

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL
MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES
CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO DEL 2009 AL 2022.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

EDUARDO ABAD, POL ANTONI

GONZALES BLAS, ROSARIO JHILDA

ASESOR:

NAJERA GOMEZ, JUAN CARLOS

HUÁNUCO - PERÚ

2024

DEDICATORIA:

Eduardo Abad, Pol: Dedico este trabajo a mi madre Beth Dina Abad Casimiro con todo el amor del mundo, a mi hermano Elvis Edison Lorenzo Abad por su paciencia apoyo y su admirable dedicación a sus hijos, a Mandira y Dindra Lorenzo Pantoja fuente de inspiración y alegría en mi vida, finalmente a mi padre Flaviano Eduardo Lino que me cuida donde quiera que esté.

Gonzales Blas, Rosario: Dedico este trabajo a mi mama Hilda Mora Morales por su sacrificio, a mi madre Victoria Blas Mora por su fuerza y a mi hermana Juana Gonzales Blas por su compañía que me inspira a ser mejor cada día, finalmente a mi familia BLAS MORA que me acompaño en todo momento.

AGRADECIMIENTOS:

En primera instancia agradecemos a nuestra universidad Hermilio Valdizan y docentes, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y lograr nuestra titulación profesional.

A nuestro asesor Dr. Juan Carlos Najera Gomez que nos inspiró y nos acompañó durante la investigación.

A los pacientes que viven con el virus, a los que luchan, y los que ya no; agradecidos siempre con ustedes y no se olviden que no están solos

Resumen:

Objetivo: Determinar la asociación entre comorbilidad, adherencia y reacciones adversas a medicamentos con la falla virológica en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2009-2022.

Materiales y Métodos: El estudio retrospectivo correlacional de corte transversal, con 3 variables independientes: comorbilidad, adherencia y reacciones adversas a medicamentos y una variable dependiente: falla virológica. Se recolectó una muestra de 48 historias clínicas de una población de 480 pacientes con ficha recolectora validada por 5 expertos. Las historias clínicas incluyen a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en tratamiento antirretroviral, mayores de 18 años y con cargas virales mayores a 1000 copias/ml en dos mediciones. Finalmente se aplicó estadística inferencial: U de Mann Whitney para la comorbilidad y coeficiente de correlación de Spearman para comorbilidad recategorizada, H de Kruskal Wallis para la adherencia, U de Mann Whitney para reacciones adversas a medicamentos inmediatas, y H de Kruskal Wallis para las reacciones adversas a medicamentos tardías.

Resultados: No se encontraron resultados estadísticamente significativos para las variables Comorbilidad, adherencia y reacciones adversas a medicamentos con Falla virológica, excepto dentro de comorbilidad para la enfermedad de Strongiloidiasis y la infección por *Proteus Mirabilis*. Respecto a la variable interviniente edad se encontró una significación estadística de $p = 0,047$ con un Rho de 0,288 el cual indica una relación directa de grado baja.

Conclusión: Se concluye que a pesar de no encontrar significancia estadística entre las variables a estudio, esto debido a la falta de registro de datos en las historias clínicas y a la poca muestra que cumplían los requisitos, los datos obtenidos son valiosos ya que aportan conocimiento para futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

Palabras clave: Carga viral, Comorbilidad, cumplimiento y adherencia al tratamiento, sistema de información de reacciones adversas al medicamento.

Abstract:

Objective: To determine the association between comorbidity, adherence and adverse drug reactions with virological failure in patients with human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome at the Hermilio Valdizan de Huánuco Regional Hospital, 2009- 2022.

Materials and Methods: The retrospective correlational cross-sectional study, with 3 independent variables: comorbidity, adherence and adverse drug reactions, and a dependent variable: virological failure. A sample of 48 clinical histories was collected from a population of 480 patients with a collection sheet validated by 5 experts. Historical clinics include patients with human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome on antiretroviral treatment, older than 18 years and with viral loads greater than 1000 copies/ml in two measurements. Finally, inferential statistics were applied: Mann Whitney U for comorbidity and Spearman's correlation coefficient for recategorized comorbidity, Kruskal Wallis H for adherence, Mann Whitney U for immediate adverse drug reactions, and Kruskal Wallis H for late adverse drug reactions.

Results: No statistically significant results were found for the variables comorbidity, adherence and adverse drug reactions with virological failure, except within comorbidity for Strongyloidiasis disease and Proteus Mirabilis infection. Regarding the independent variable age, a statistical significance of $p = 0,047$ was found with a Rho of 0,288, which indicates a low-grade direct relationship.

Conclusion: It is concluded that despite not finding statistical significance between the variables under study, this due to the lack of data recording in the medical records and the small sample that met the requirements, the data obtained are valuable since they provide knowledge for future research in the field of health.

Keywords: Viral load, Comorbidity, compliance and adherence to treatment, adverse drug reaction information system.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 Fundamentación del problema de investigación	7
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.	8
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Limitaciones	9
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas.....	10
1.7 Variables	11
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Bases conceptuales - Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	21
3.1 Ámbito.....	21
3.2 Población.....	21
3.3 Muestra	21
3.4 Nivel y tipo de estudio	22
3.5 Diseño de investigación	22
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	23
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	24
3.8 Procedimiento	24
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	25
3.10 consideraciones éticas	25
CAPITULO IV. RESULTADO	27
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
NOTA BIOGRÁFICA.....	46
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

La posibilidad de una asociación entre la comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARV en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, es una investigación que busca determinar la relación de las enfermedades coadyuvantes, la falta de disciplina y constancia para mantener el tratamiento antirretroviral del programa TARGA, como también los efectos adversos del medicamento que se presentan al inicio o durante del tratamiento, que todo lleva a un desequilibrio desfavorables en los pacientes con VIH/SIDA que conlleva al deterioro de la salud física y mental de la persona.

En este estudio se busca ver la relación de diversos factores como las enfermedades crónicas, parasitarias, de transmisión sexual entre otros, así mismo la adherencia o no al tratamiento, las primeras reacciones no favorables al medicamento como también durante la medicación , que hace que el paciente llegue a una falla virológica.

Se propone realizar el estudio de manera retrospectiva y analítica de las historias clínicas de los pacientes abordando la mayor información, con un enfoque cuantitativo y un nivel de investigación tipo III o correlacional por estrategia ya que buscamos asociar variables dependientes como la comorbilidad, adherencia y reacciones adversas al medicamento con la variable independiente, falla virológica.

El estudio consta de cinco capítulos:

El Capítulo I: Problema de investigación, presenta la fundamentación del problema de investigación, Formulación del problema de investigación general y específicos, formulación de objetivos generales y específicos, justificación, limitaciones, formulación de hipótesis generales y específicas, variables, definición teórica y operacionalización de variables. El Capítulo II: Marco teórico, comprende los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases conceptuales. El Capítulo III: Metodología, al cual contiene el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, métodos, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento, tabulación y análisis de datos, finalmente consideraciones éticas. El Capítulo IV: Resultado. El Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones o sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La situación problemática que atraviesa la región Huánuco respecto a la enfermedad por infección del VIH ha ido en incremento de desde el año 2016 con una tasa de casos notificados de VIH de 7,5 por cada cien mil habitantes hasta el 2019 con una tasa 12,4 por cada cien mil habitantes para luego descender en el 2020 y 2021 a una tasa de 6,4 y 1,0 respectivamente. Con respecto al SIDA el incremento no fue tan notorio iniciando una tasa de casos notificados de SIDA de 2,9 en el 2016 hasta 3,3 en el 2019 para luego descender también en los años 2020 y 2021 a 2,0 y 1,0 por cada cien mil habitantes respectivamente (1).

En Huánuco se vio un aumento en la tasa de incidencia por VIH/SIDA desde el 2014 al 2019 luego se vio una caída brusca de la misma que podría atribuirse a la pandemia COVID 19 para luego ver un aumento de casos desde el 2023, este aumento en la tasa de incidencia llama la atención (2–4)

La IPRESS (Institución prestadora de servicios de salud) que tomamos como fuente para realizar nuestra investigación fue el hospital Hermilio Valdizan por contar con una cantidad importante de pacientes con VIH/SIDA que se mantuvo en ligera tendencia al aumento desde el 2014 hasta el 2019 y luego tubo con una caída de casos hasta 2020 para posteriormente aumentar en el 2021 y 2022. En 2022 hubo un total de 93 casos de VIH y de 4 casos en estadio SIDA (5).

Muchos pacientes que tienen VIH medicados dejan el tratamiento por muchos motivos como por ejemplo el estado social afectivo del paciente, accesibilidad , el apoyo hacia el paciente de los familiares y la educación del mismo (6,7), pero también hay pacientes que se adhieren muy bien al tratamiento, nos referimos a la ingesta diaria y a la hora correcta de sus medicamentos, mientras que otros no lo hacen o lo hacen a medias lo cual influye directamente en el estado de salud del paciente para combatir la infección (8).

Por otro lado también hay casos que se reportan que no solo es por la adherencia, sino que juega un papel importante otras patologías que se agrega a la persona con VIH, que los lleva al fatal desenlace de la muerte (9–11), a estas patologías sobre agregadas a la enfermedad principal se le denomina comorbilidad, que aumentan la probabilidad de tener más comorbilidades a cuando más edad tienen, siendo la tuberculosis y diarrea crónica más frecuente (12,13).

Y por último hay pacientes que manifiestan diversos tipos de RAM (Reacciones adversas al medicamento) ya sea por su consumo al inicio o durante el tratamiento (14,15) y nosotros queremos saber si estas RAM están asociadas al fracaso virológico o no, y que tipo de RAMs se asocian más, ya que son varias como la anemia, dermatopatias, gastropatía, etc. (16,17).

Todos estos factores queremos ver en qué medida se relacionan con el aumento de la carga viral, más específicamente en la falla virológica, ya que según la norma técnica del Perú la considera como fracaso al tratamiento antirretroviral contra el VIH (18)

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1 General

¿Existe asociación entre la comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARV en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022?

1.2.2 Específico:

- ¿La comorbilidad está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022?
- ¿La adherencia al tratamiento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022?
- ¿La reacción adversa al medicamento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la asociación entre la comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Estimar la asociación entre la comorbilidad con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- Estimar la asociación entre la adherencia con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- Estimar la asociación entre la reacción adversa al medicamento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.

1.4 Justificación

Los fundamentos por la que se realizó la presente investigación son porque tienen una relevancia científica, práctica y social. Ya que con este estudio vamos a saber si efectivamente existe algún nivel de asociación entre la comorbilidad que tiene el paciente y la que adquiere por la enfermedad en el transcurso del tratamiento, el apego hacia el tratamiento y los posibles efectos secundarios del medicamento generada hacia los antirretrovirales (19,20).

Debido a la muerte que se genera en relación el VIH en el mundo, de aproximadamente 680.000 [480.000–1.0 millones] en 2020 (21–24), por diversas causas como la adherencia al tratamiento, las reacciones adversas, comorbilidades presentes, etc. Nosotros pretendemos cubrir cierta parte de ese vacío en el conocimiento para la ciencia y posiblemente futuras investigaciones porque creemos que puede haber una asociación significativa entre nuestras 3 variables con respecto a la falla virológica que hagan que más adelante se tome en consideración práctica por el personal médico y el paciente para prevenir el avance de la enfermedad, el deterioro del paciente y con ello la muerte.

En Huánuco desde el 2018 al 2022 se identificó 282 casos de VIH, de los cuales 93 están en estadio SIDA a pesar de estar integrados al programa nacional del TARGA, por lo que en nuestra región amerita una investigación más profunda sobre el VIH, por lo que estamos considerando 3 causas principales (La comorbilidad y el grado de adherencia al tratamiento y las reacciones adversas al tratamiento) de porque los pacientes llegan al estadio SIDA a pesar de llevar un tratamiento ofrecido por el estado (25). También hacemos el presente trabajo porque no se considera muchas veces en una investigación a esta población en riesgo de contraer otra enfermedad por el descenso de la inmunidad, y porque las personas con VIH dejan el tratamiento, no toman todas sus medicinas o si toman no las toman todos los días por muchas causas como la depresión, ansiedad, distancia o por falta de apoyo por parte de sus familiares. Y también porque pese a una adherencia al tratamiento desarrollan una resistencia al tratamiento por causas internas al paciente, a saber la genética, epigenética y otras causas aún desconocidas.

Con esta investigación vamos a sugerir al personal médico tratante y al paciente herramientas informativas para su condición para que de esa manera cubrir dudas respecto a que es lo que debería hacerse, para que oportunamente se pueda combatir la enfermedad, como tomar adecuadamente sus pastillas, de acuerdo a la dosis y hora correcta, tratar la comorbilidad presente o adquirir y cambiar de esquema de tratamiento si es que se llega presentar una reacción adversa al medicamento para así no agravar la condición del paciente(26–28)..

1.5 Limitaciones

Nuestras limitaciones que podemos encontrar al realizar nuestra investigación es la falta de acceso a la información sensible de los pacientes con TARV ya que son personas con las cuales por ley está protegidas su identidad. Razón por la cual optamos por hacerlo de manera anónima y por códigos de historia clínica sin dar a revelar la identidad del paciente ni tener contacto con el paciente. Pero la obtención de dicha fuente secundaria es un gasto económico, además de que el procesamiento de datos que requerimos para dicha información acarrea tiempo y gastos económicos extras.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 General:

- **H_i**: La comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento están asociados a la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_o**: La comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento no están asociados con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.

1.6.1 Específica:

- **H_{i1}**: La comorbilidad está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_{o1}**: La comorbilidad no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_{i2}**: La adherencia está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_{o2}**: La adherencia no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_{i3}**: La reacción adversa al medicamento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.
- **H_{o3}**: La reacción adversa al medicamento no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.

1.7 Variables

1.7.1 Variable dependiente

- Falla virológica de pacientes con VIH/sida del programa TARV en hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.

1.7.2 Variables independientes

- Comorbilidad
- Adherencia
- Reacciones adversas al medicamento

1.7.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Nivel de estudios
- Ocupación / Labor
- Conducta sexual

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	FUENTE	PREGUNTAS	
VARIABLE DEPENDIENTE											
FALLA VIROLÓGICA	Es la incapacidad de lograr o mantener la supresión virológica ante una indicación terapéutica	Niveles de carga viral	Se considerará fracaso virológico cuando no se logra suprimir los niveles plasmáticos de CV a menos de 1000 copias/ml a los 6 meses de iniciado el TAR (resistencia transmitida).	Cuantitativa	Razón	Mayor a 1000 copias/ml	Prueba de carga viral en plasma	0 = Presencia de falla virológica	Historia clínicas	Tabla de registro de carga viral	
			Los niveles plasmáticos de CV que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores de 1000 copias/ml en dos mediciones efectuadas con un intervalo de cuatro semanas, mientras el paciente está tomando TAR (resistencia adquirida).					1 = Ausencia de falla virológica			
VARIABLES INDEPENDIENTES											
COMORBILIDAD	Se entiende por comorbilidad a cualquier enfermedad, condición o trastorno de salud adicional a la enfermedad primaria empeorando la calidad de vida, complicando el manejo clínico, aumentando el gasto sanitario y la mortalidad.	Enfermedad de transmisión sexual	Son enfermedades que se transmiten mediante relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal	0-1 = Ausencia	Índice de comorbilidad de Charlson	0 = 12% de mortalidad	Historia clínicas	Lista de patologías al ingreso o durante el programa de TARGA	
		Enfermedades crónicas	Son enfermedades de larga duración y progresión lenta.					1-2 = 26% de mortalidad			
		Parasitosis	Son enfermedades causadas por parásitos					2-3 = Baja			3-4 = 52% de mortalidad
		Enfermedades infecciosas	Son enfermedades causadas por bacterias, hongos o virus.								
		Enfermedades digestivas	Es cualquier problema de salud que ocurre en el aparato digestivo.					>3 = Alta			>5 = 85% de comorbilidad
		Enfermedades respiratorias	Son enfermedades de tipo crónico que afectan a los pulmones y/o las vías respiratorias.								
		Otros	Enfermedad que no se encuentran dentro de las otras clasificaciones.								
ADHERENCIA	Se define como la capacidad que tiene el paciente para involucrarse en la elección, inicio, y control de su tratamiento ARV, elevando la efectividad de los fármacos.	Adherencia al tratamiento	Recoge y toma periódicamente sus medicamentos	Cualitativa	Nominal	Adherente	Escala de Morisky Green	No/Si/No/No = Adherente	Historias Clínicas	Adherencia al TARGA, recoge y toma sus medicamentos en las fechas indicadas.	
								No adherente			Si/No/Si/Si = No adherente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	FUENTE	PREGUNTAS
REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO	Es toda aquella respuesta nociva no deseada y no intencionada que se produce tras la administración de un fármaco a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana para prevenir diagnosticar o tratar una enfermedad.	Experiencial	Síntomas que experimenta un sujeto	Cuantitativa	Razón	Rash cutáneo			Historias Clínicas	Reacción adversa a los antirretrovirales.
		Cognitivo	Interpretación que el paciente hace de sus síntomas			Anemia				
		Conductual	La persona busca un diagnóstico			Otros				
VARIABLES INTERMITENTES										
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona en años	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo medida en años cronológicos.	Cuantitativo	Razón	Mayores de 18 años			Historias Clínicas	Edad
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer. Órgano genital de reproducción.	Sexo	Conjunto de características biológicas que definen al aspecto humano como varón o mujer.	Cualitativo	Nominal	Masculino			Historia clínica	Sexo
						Femenino				
ORIENTACION SEXUAL	Tipo de preferencia sexual que siente una persona, así como los patrones de atracción que manifiesta.	Sexual	Condición que manifiesta y expresa la persona respecto a su preferencia sexual. Está inscrita en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Heterosexual			Historia clínica	Manifestación inscrita en la historia clínica
						Homosexual				
						Bisexual				
						Transexual				
NIVEL DE ESTUDIO	Es el grado de instrucción máximo que tiene una persona respecto a sus estudios académicos	Académica		Cualitativa	Ordinal	Analfabeto(a)			Historia clínica	Nivel de estudio
						Primaria incompleta				
						Primaria completa				
						Secundaria incompleta				
						Secundaria completa				
						Técnico				
Universitario										
OCUPACIÓN / LABOR	Conjunto de acciones o trabajos realizados con fines económicos para su sustento como una profesión o un qué hacer con resultados que generan ganancias.	Laboral		Cualitativa	Nominal	Ama de casa			Historia clínica	Ocupación/ Trabajo
						Independiente				
						Obrero				
						Conductor				
						Docente				
						Trabajador(a) sexual				
						Comerciante				
						Estudiante				
						Ingeniero civil				
						Mecánico				
						Cajero				
						Asistente administrativo				
						Medico				

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales:

Alejandro Kral et al. Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapias antirretrovirales con carga viral basales muy altas, Chile (2021). En este estudio trata de conocer el porcentaje de supresión viral en pacientes con VIH que inician TAR (tratamiento antirretroviral) con CV (carga viral) $\geq 500\ 000$ copias/ml a 96 semanas de 221 pacientes con edad media de 43 años y CV de 6.0 log. El resultado fue una supresión viral de 48,8% y 87,7% de al año y dos años de seguimiento respectivamente. También se observó a mayor edad mayor inmunosupresión y mayor CV para lograr la indetectabilidad, y solo se demostró fracaso virológico en 3 pacientes (23) .

Carmen Fontela Bulnes. Comorbilidades asociadas a la edad en el paciente en tratamiento antirretroviral y mortalidad asociada a la infección por VIH. España (2017) El objetivo del estudio fue estudiar la prevalencia de las comorbilidades y sus factores de riesgo en 399 pacientes mayores de 50 años en TAR, etc., que representa un 41% del total de pacientes en TAR. En lo que concierne a nuestra variable de interés se incluyeron las comorbilidades más relevantes como son la cirrosis hepática, diabetes mellitus, enfermedad respiratoria crónica, cáncer y enfermedad renal y enfermedad ósea. Teniendo como resultado que más de la mitad de los pacientes presentaba al menos una de las comorbilidades mencionadas, siendo las comorbilidades más prevalentes la cirrosis con 19%, la enfermedad respiratoria crónica con 13%, la diabetes mellitus con 11% y la enfermedad cardiovascular con 11% también. Y por último mencionar que la mortalidad por todas las causas descendió (24) .

Jesús Enrique Pérez Bastán. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud, Cuba (2020). Este artículo de la revista Habanera de Ciencias Médicas realizado en 153 pacientes mayor de 18 años del policlínico Marcios Manduley identifica el nivel de adherencia al TARGA en personas con VIH y SIDA en donde se encontró que el 70% de los pacientes tuvieron una buena adherencia de alrededor del 70%, y se encontró una relación estadística moderada directa entre a adherencia terapéutica y la menor edad de los pacientes, débil relación directa con el mayor tiempo bajo tratamiento y ligera relación directa con la presencia de reacciones adversa. Concluyendo el estudio que el nivel de adherencia terapéutica al TARGA fue adecuado usando cuestionarios SMAQ y se relacionó con algunas variables, concordando con otros estudios (29).

Jullye Campos Mendes et al. Reacciones adversas asociadas a regímenes de primera línea en pacientes que inician tratamiento antirretroviral. Brazil (2018). En este estudio realizado es un análisis prospectivo de un estudio transversal en 3 centros especializados en VIH/SIDA en Belo Horizonte con el objetivo de evaluar la prevalencia de reacciones adversas al medicamento y los factores asociados

durante el uso de tratamiento antirretroviral altamente activos. Encontrándose que, de 399 pacientes incluidos en el estudio, el 85,5% reporto al menos una reacción adversa y el 72,7% hasta 5 reacciones adversas. Dentro de las cuales las manifestaciones más frecuentes fue las reacciones neurológicas, con una mayor probabilidad de reacción adversa en mujeres (OR=3,52) y los usuarios de drogas ilícitas (OR=2,28). Concluyendo el estudio que las reacciones informadas por el propio paciente al régimen de tratamiento de primera línea fueron altas y a los que usaban DTG/TDF/3TC tenían menos reacciones adversas, además de que las características sociodemográficas, clínicas y calidad de vida se asociaron con reacciones adversas (14).

2.1.2 Nacionales:

Romero Farje, Allison Guiselle. Factores asociados a fracaso virológico en pacientes VIH en terapia antirretroviral de gran actividad, en el Hospital Santa Rosa, periodo 2014 – 2019. (Lima, 2020) Este estudio de tipo caso y control analítico de 49 casos y 98 controles, donde el objetivo fue determinar los factores asociados al fracaso virológico, encontrándose que la mala adherencia, el abandono al tratamiento y el estadio IV – SIDA al diagnóstico fue asociado al fracaso virológico con análisis multivariado. Además los factores sociodemográficos no evidenciaron tener asociación con el desarrollo del fracaso virológico (30).

Jhonattan J. Villena-Prado, Sonia Indacochea-Cáceda. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. Lima (2019) Este estudio con el objetivo de determinar factores epidemiológico y conductas de riesgo asociado al estadio SIDA muestra que la comorbilidad más frecuentemente asociada es la tuberculosis con 8,21% asimismo se concluye que los factores epidemiológicos y conductas de riesgo fueron el tener sexo masculino, el no uso de preservativos, y más de tener más de dos parejas sexuales, y como factor protector el ser heterosexual (31).

Gustavo Orellana-Zanabria, Eduardo Morales-Rezza. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. Lima (2019) El presente estudio transversal analítico y descriptivo de 123 pacientes con VIH con edad promedio de 40.11 años, con tiempo promedio de infección de un año siete meses y con un tratamiento con TARGA de 1 año 8 meses, trato de determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA del hospital central de la PNP Luis N. Saenz. Y se encontró que el 52% de la población estudiada fue algún familiar del titular, ya sea esposa, hijo o padres con una prevalencia del género masculino del 63,4%. Respecto al grado de adherencia fue adecuado con una puntuación de 82.51 y la relación con las características sociodemográficas no son significativas. Pero si se halló una relación de grado de adherencia con la carga viral. Concluyendo que en la población estudiada los 5 factores que miden el cuestionario tienen una buena influencia en la adherencia del TARGA, además de que la población de estudio tiene una buena adherencia al TARGA (32).

Cama Olivares, Augusto Xavier, Huerta Vera, Génesis Sofí. Efectos de la carga de medicamentos y factores asociados en la aparición de reacciones adversas medicamentosas (RAM) durante los primeros seis meses de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital de referencia. Lima (2018). En este estudio observacional analítico tipo cohorte, fue evaluado la carga de medicamentos como potencial factor de riesgo para la aparición de RAM en los primeros 6 meses en TARGA y de manera alternativa se evaluó el efecto de las RAMs sobre la adherencia y la supresión viral a los 6 meses. Resultando que de los 227 participantes la frecuencia de RAM fue 70% pero no se asoció con la carga de medicamentos, y el 71,2% alcanzó supresión viral. Concluyendo que no existe asociación entre la carga de medicamentos y RAMs, pero que sin embargo existe una frecuencia elevada de RAM y el nivel de adherencia fue subóptimas (16).

2.1.2 Locales

Vega Vasquez, Nardy Doris. Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de Tingo María - 2016 – 2017. Huánuco (2017). El objetivo de la autora de la tesis fue determinar los factores de riesgo a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en los 34 pacientes del hospital con un estudio observacional, transversal, retrospectivo y correlacional. Resultando que hay factores relacionados al tratamiento, refiriendo que 94,1% efectos adversos y factores relacionados al equipo asistencial como la distancia 55,9%, horario de atención el 73,5%, la información brindada por los profesionales 97,1% y trato a pacientes el 91,2% refieren es adecuado y constantes cambios de profesionales el 94,1%. El 91,2% son no adherentes. Concluyendo que los factores relacionados con el equipo asistencial y relacionados al tratamiento no se asocian a la no adherencia al tratamiento antirretroviral; comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado (33)

Priscila Cinthia Condezo Villodas, Ronald Rainer Echeverria Ibazeta, Juan Lenin Jacha Rojas. "Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral de gran actividad y sus factores, en pacientes con VIH/SIDA del hospital regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2008-2012". En la investigación de los alumnos de la Unheval lo hicieron mediante un diseño de serie de casos en donde se pretendió determinar las reacciones adversas al tratamiento antirretroviral de gran actividad en una muestra de 80 pacientes hallando 27 reacciones adversas de las cuales las más frecuentes fueron la anemia con un 17,5%, Rush cutáneo con 11,3% y otros con menores porcentajes frecuencia. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de CD4, esquema de tratamiento, y peso con la aparición de reacciones adversas. Pero si se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la carga viral con la aparición de reacciones adversas al medicamento (34).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Comorbilidad

Definición: Se entiende por comorbilidad a cualquier enfermedad, condición o trastorno de salud adicional a la enfermedad primaria, empeorando la calidad de vida, complicando el manejo clínico, aumentando el gasto sanitario y aumento de la mortalidad (35).

Clasificación: Existe muchas maneras de clasificar la comorbilidad, , dividiendo por categorías el órgano o sistema dañado (Índice de Comorbilidad de Charlson), ver al pacientes durante la estancia médica (Índice de Enfermedades Coexistentes), como viendo la enfermedad y clasificándolo por grados según su intensidad (conteo de diagnósticos), e índices de comorbilidad desarrollado para entidades específicas donde puede juntarse dos índices (Comorbilidad Específico para Epilepsia y Puntaje de la Sociedad Americana de Anestesiólogos) (36,37).

Fisiopatología: Existe muchas comorbilidades que se incrementa con la edad o el estilo de vida de cada paciente, se sabe que los pacientes con VIH son más susceptibles que las personas sin esta enfermedad, dándose ya sea por el propio virus mediante su replicación que ayuda a la disminución del sistema inmune (ejemplo: la caída del CD4), esto da lugar a una alteración en los diferentes sistemas dando pase a incrementos de bacterias o virus diferentes (38). Siendo así la característica más sobresaliente es la depleción continua del sistema inmunológico que junto a la ausencia de tratamiento conlleva a una inmunodeficiencia severa, desarrollando, por ejemplo, infecciones oportunistas graves y finalmente la muerte (39). La comorbilidad más frecuente es la tuberculosis en pacientes con VIH a nivel mundial (40). Siendo en Latinoamérica, la Toxoplasmosis cerebral, candidiasis mucocutánea, tuberculosis pulmonar, neumonía por pneumocystis jirovecii, candidiasis invasiva entre otras, las infecciones de mayor relevancia (41). Hay también enfermedades no infecciosas asociadas al VIH, como la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la insuficiencia renal, la hepatopatía, la osteoporosis o la afectación neurocognitiva que aumenta la prevalencia de comorbilidades (42).

Método de medición: Todo paciente que ingresa al programa nacional de TARGA mediante norma técnica de salud N° 97 - MINSA/DGSP-V.02 de atención integral del adulto con infección por el VIH, evalúa a los pacientes de manera integral y donde podemos ver las principales comorbilidades en los pacientes (43). El índice de Charlson contiene 19 enfermedades que ayuda a determinar el riesgo de mortalidad (37,44), el cual lo agruparemos por enfermedades orgánicas principales como también los más resaltantes afecciones en los pacientes con VIH/SIDA.

2.2.2 Adherencia

Definición: La adherencia se define como la capacidad que tiene el paciente para involucrarse en la elección, inicio y control del tratamiento elevando la efectividad de los fármacos (45).

Clasificación: la adherencia cuando se cumple hace que el paciente mejore su tratamiento, caso contrario ocurre cuando no se adhiere y es ahí cuando se clasifica la falta o la no adherencia considerando algunos como ejemplo: la falta de adherencia primaria donde el paciente no llega al centro de salud para recoger sus medicamentos, la falta de adherencia secundaria donde recibe el medicamento pero toma inadecuadamente o a dosis incorrectas, la falta de adherencia intencionada cuando el paciente no toma por sensación de mejoría o ausencia de la misma, falta de adherencia no intencionada donde se olvida inconscientemente de tomar sus medicamentos, adherencia cuantitativa es la cantidad de fármaco que toma entre la cantidad que debería tomar obteniéndose el porcentaje de adherencia de dicha medicación y adherencia cualitativa donde se ve la calidad de toma viendo si respeta la frecuencia, dosis, horarios y diferentes recomendaciones médicas (46,47).

Fisiopatología: la OMS define 5 dimensiones que interviene en la adherencia: factores socioeconómicos donde resalta la importancia de la relación familiar y social demostrando que el buen soporte emocional mejora la adherencia, factores relacionados con el sistema sanitario siendo el más influyente debido a la comunicación del personal de salud y dependiendo la relación y confianza que tenga el paciente con el personal, factores relacionados con el tratamiento donde el paciente al ver que hay reacciones adversas o es muy complejo el tratamiento puede poner en riesgo la adherencia, factores relacionados con la patología que al ver que mejora o empeora el estado de salud dejan el tratamiento y factores relacionados con el paciente donde resalta que mientras más joven es el paciente menos adherente es al tratamiento (48). El TARGA informa al paciente y facilita a la correcta adherencia al tratamiento, caso contrario contribuiría al desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos y su transmisión, es importante evaluar los regímenes terapéuticos y poder realizar medidas correctivas, como también dar nuevas estrategias y asignar un tratamiento efectivo, lo que significa que la adherencia al tratamiento puede contribuir al desarrollo de la resistencia farmacológica si es que el paciente tiene una mala adherencia al tratamiento, que va de la mano con la facilidad de transmitir el virus durante los comportamientos de riesgo (49). Todos los factores influyen a el grado de adherencia al tratamiento como por ejemplo los factores sociodemográficos como la orientación sexual o la situación laboral, factores cognitivos como la desinformación sobre la enfermedad, los efectos secundarios por los medicamentos, dificultad de seguir el tratamiento y otros factores como el impacto emocional (50,51). Para ello es fundamental el seguimiento de los pacientes para monitorear usando métodos como el recuento de pastillas, intervenciones con el paciente y apoyo social (52).

Método de medición: En este trabajo tomaremos como medida de adherencia al recuento de porcentaje de adherencia que está establecido en la historia clínica la cual fue recogida por medio de la adherencia con el Test SMAQ (The Simplified Medication Adherence Questionnaire), el cual es una modificación del Test Morisky-Green. el cual consiste en 6 preguntas, de las cuales 4 son dicotómicas, 1 pregunta politómica y la última pregunta es una pregunta abierta (53).

2.2.3 Reacción adversa al medicamento

Definición: Es la reacción perjudicial, nociva a algún medicamento no premeditada, no deseada y no intencionada, con la dosificación recomendada de manera habitual en el ser humano para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad (54,55).

Clasificación: se pueden clasificar de acuerdo a la gravedad con que se presentan, Grado I (Ligero) son reacciones que producen molestias leves, pero no requiere terapia, Grado II (Moderado) aquellas que afecta la actividad diaria y requiere poca terapia, Grado III (Grave) la actividad del paciente se ve afectado y requiere asistencia médica u hospitalización y Grado IV (Posible amenaza para la vida) causan restricción de la actividad diaria y requiere cuidados intensivos (56).

Fisiopatología: Todo el tratamiento contra el VIH se basa en el ciclo de vida e incide directamente en las fases de su ciclo de vida como la replicación del ADN viral, actuando en las enzimas reguladoras como por ejemplo la transcriptasa inversa, la proteasa o la integrasa, como también hay fármacos que impide la entrada del virus a la célula (57). Los antirretrovirales son usados en combinaciones por su alta capacidad de mutar tempranamente y tienen resistencia cruzada a estos. Por ende, esta terapia múltiple aumenta el número de reacciones adversas (58).

Métodos de medición: Hay diferentes formas de notificación de la sospecha de RAM: la notificación espontánea, la vigilancia intensiva o activa y el reporte directo de la población, entre otros (59). Como vemos hay diferentes formas de clasificar las reacciones adversas de la cual consideramos como la más óptima para nuestro estudio según es el tiempo de aparición el cual lo considera en dos tiempos, una precoz si aparece en los tres primeros meses y otra tardía si aparece después de los tres primeros meses (60).

2.2.4 Fracaso Viroológico

Definición: Es la incapacidad de lograr o mantener la supresión virológica ante una indicación terapéutica (61).

Clasificación: podemos ver a como un grupo a todo aquel paciente que no disminuye su carga viral a indetectable a las 4 a 6 semanas de iniciar el tratamiento, otro motivo en la reaparición de carga viral elevada, aumentos exponenciales al que ya tenía el paciente y la reducción en 8 semanas (23,62).

Fisiopatología: puede haber dos factores, la resistencia previa al tratamiento que se puede adquirir por la exposición prolongada a los medicamentos donde el paciente ya no tiene la capacidad de combatir a la enfermedad con los medicamentos y dosis indicadas ya que va a necesitar altas dosis u otros medicamentos con más componentes y resistencia al fármaco adquirido ya sea por una mala absorción o mala adherencia al tratamiento incluyendo también a interacciones farmacológicas (63).

Método de medición: Se considerará fracaso virológico cuando no se logra suprimir los niveles plasmáticos de CV a menos de 1000 copias/ml a los 6 meses de iniciado el TAR (resistencia transmitida). Los niveles plasmáticos de CV que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores de 1000 copias/ml en dos mediciones efectuadas con un intervalo de cuatro semanas, mientras el paciente está tomando TAR (resistencia adquirida) (18).

2.3 Bases conceptuales - Definición de términos básicos

VIH: virus de inmunodeficiencia humana, enfermedad crónica que provoca la destrucción de las células inmunitarias interfiriendo con el correcto funcionamiento de los linfocitos y macrófagos (64,65).

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estadio donde las enfermedades oportunistas afectan al sistema inmunológico presentando una intensa inmunosupresión, disminución del recuento de CD4 y el aumento de la replicación viral, teniendo una alta tasa de mortalidad ya que la respuesta al tratamiento es baja (66).

Falla virológica: Se define cuando no se logra suprimir los niveles plasmáticos de carga viral a menos de 1000 copias/ml a los 6 meses de iniciado la TAR (resistencia transmitida), o también cuando los niveles plasmáticos de carga viral que han estado previamente indetectables, presenten valores mayores de 1000 copias/ml en dos mediciones efectuadas con un intervalo de cuatro semanas, mientras el paciente está tomando TAR (resistencia adquirida) (18).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio se realizó en el ámbito de la medicina y salud pública, específicamente en el de enfermedades infectas contagiosas como lo es el VIH y el SIDA y que estén en TARV y que pertenezcan al programa TARGA.

3.2 Población

3.2.1 Población diana:

Pacientes con VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral del programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizán desde el año 2009 hasta el 2022

3.2.2 Población accesible:

Todas las historias clínicas anónimas por código, por cuestión ética del programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizán desde el año 2009 hasta el 2022

3.2.3 Población elegible:

Todas las historias clínicas anónimas por código, por cuestión ética del programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizán desde el año 2009 hasta el 2022, que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

3.2.4 Unidad de análisis:

Una historia clínica del paciente con VIH/SIDA del programa TARV desde el 2009 hasta el 2022 del Hospital Hermilio Valdizán.

3.2.5 Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años y menores de 90 años
- Inscrito al programa TARGA que reciben o recibieron tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años
- Sin medición sanguínea de carga viral

Criterios de eliminación:

- Pacientes que corren el riesgo de que pierdan el anonimato.

3.3 Muestra

Por ser un estudio cuantitativo donde conocemos la población usamos la siguiente fórmula para calcular la muestra:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (480)

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza (1.96).

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. (0,05)

Se optó por un p valor de 10% según el estudio “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2017” (67) con el cual se obtuvo una muestra representativa de 48 historias clínicas.

Para el muestreo se optó por un muestreo aleatorio simple según fórmula pero considerando el principal criterio de inclusión que es el de haber hecho la falla virológica el paciente a lo largo de toda su permanencia en el programa de TARGA.

3.4 Nivel y tipo de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo y un nivel de investigación tipo III o correlacional por estrategia porque buscamos asociar variables como la comorbilidad, adherencia y reacciones adversas al medicamento con la falla virológica.

3.5 Diseño de investigación

Según el número de mediciones y el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de datos es un estudio longitudinal retrospectivo porque revisaremos las fuentes secundarias de las historias clínicas desde el 2009 hasta el 2022 con fichas de recolección de datos para que posteriormente analizar e interpretar los hechos del pasado.

Según la relación de variables es un estudio analítico porque vamos a relacionar cada dato por separado de cada variable independiente y luego relacionarlo con la variable dependiente.

Según la manipulación de la variable es un estudio observacional, ya que vamos a recoger datos y analizarlas, mas no vamos a influir ni manipular nuestras variables.

Según el número de grupos vamos a optar por un estudio de un solo grupo de estudio, y según la epidemiología es un estudio transversal, ya que

pretendemos hallar en qué medida las variables independientes se asocian a nuestra variable dependiente.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1 Método técnica e instrumentos de recolección de datos

El método para obtener la información requerida fue por medio de una ficha recolectora de datos, la cual es una fuente secundaria, cuya información se recolecto y registró de las historias clínicas, y se consolido en 3 puntos:

- Características sociodemográficas
- Información exclusiva de TARV
- Tabla de registro de carga viral

La primera parte consta de 6 ítems que incluye los datos del paciente registrado por código clínico e historia clínica mas no por nombre para mantener anonimato; en la segunda parte consta de 5 ítems con respectivos subíndices propios donde ubicamos nuestras variables independientes y finalmente una tabla de control de la carga viral desde el ingreso al servicio.

3.6.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió en primer lugar con la obtención del permiso correspondiente a la entidad médica hospitalaria del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Después se revisó las historias clínicas del programa de TARGA del hospital contingencia con o sin falla virológica desde el 2009 al 2022 durante los meses de agosto 2022 hasta fines de enero del 2023.

Se tomó en consideración los criterios de inclusión e exclusión presentados para la elección de las historias clínicas participantes.

La recolección de datos se empleó como instrumento de investigación una ficha de recolección de datos (Anexo N° 04) de las historias clínicas que fueron seleccionadas para el estudio.

3.6.3 Pruebas estadísticas descriptivas

Para las pruebas estadísticas descriptivas vamos a emplear las siguientes estadísticas descriptivas:

Para fracaso Viroológico: La medida de tendencia central usaremos moda, proporción mediana y media. Para medida de dispersión error estándar de media, amplitud y rango, intervalo intercuantil, desviación y varianza. Para

medida de posición usaremos el cuartil decil y percentil. Y los gráficos que usaremos serán histograma y diagrama de cajas.

Para Comorbilidad, adherencia al TARV y RAM usaremos en medida de tendencia central la proporción, en medida de dispersión usaremos el error estándar de proporción. En medida de posición no usaremos ninguna. Y en los gráficos usaremos sectores o pastel. Ya que todas nuestras variables independientes son cualitativas

Para las variables intervinientes las pruebas de estadística descriptiva que usaremos serán de acuerdo al gráfico que se muestra en los anexos.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por 5 expertos en la materia como lo son doctores con especialidad en Infectología y epidemiología de la región de Huánuco quienes evaluaron la claridad, objetividad, actualización, organización suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertenecía llegando a un promedio de 87 puntos aproximadamente.

N°	Institución donde labora	Especialidad	Experto en el estudio	Puntaje
1	ESSALUD Huánuco	Infectología	Dr. Franz Kovy Arteaga Livias	95
2	Centro de Salud APARICIO POMARES	Infectología	Dra. Neyda Loarte Ureta	93,5
3	MINSA Huánuco	Infectología	Dr. Hermann W. Bauer Cordova	84
4	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	Investigadora	Dra. Vicky Jeannine Panduro Correa	86,5
5	HOSPITAL DE VENTANILLA	Investigador	Dr. Miguel Angel Paco Fernandez	77

3.8 Procedimiento

Se procedió en primer lugar con la elaboración de la ficha recolectora de información, luego se hizo la consulta a los expertos ya mencionados para saber su opinión y recomendaciones, las cuales seguimos y armamos la versión final del instrumento de recolección.

Luego se procedió con la prueba piloto para saber efectivamente se está obteniendo la información que se desea, y que efectivamente se encuentra los datos solicitados en las historias clínicas. Los cuales fueron satisfactorios

Más tarde se procedió con el escrutinio de todas las historias clínicas desde el 2009 hasta el 2022 para luego seleccionar aquellas que cumplan con los criterios de selección y exclusión, para luego seleccionar únicamente a aquellas personas que tuvieron fallas virológicas a través del todo el tiempo presente en el programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizan.

3.9 Tabulación y análisis de datos

Para el análisis de datos se procedió de la siguiente manera

ANALISIS INFERENCIAL:

VARIABLE INDEPENDIENTE		VARIABLE DEPENDIENTE FALLA VIROLOGICA No parametrica	
COMORBILIDAD	Sin recategorizar Recategorizado	Dicotomica No parametrica	U DE MANN WHITNEY COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN
ADHERENCIA		Politómica	H DE KRUSKAL WALLIS
RAM INMEDIATO		Dicotomica	U DE MANN WHITNEY
RAM TARDIO		politómica	H DE KRUSKAL WALLIS
VARIABLES INTERVINIENTES			
EDAD	Sin recategorizar	No parametrica	COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN
	Recategorizado	No parametrica	COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN
GENERO		Dicotomica	U DE MANN WHITNEY
ORIENTACION SEXUAL		Politomica	H DE KRUSKAL WALLIS
NIVEL DE ESTUDIO		Politomica	H DE KRUSKAL WALLIS
OCUPACION		Politomica	H DE KRUSKAL WALLIS

3.10 consideraciones éticas

El estudio se elaboró con las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) (68). Se requirió el permiso correspondiente en el Hospital Regional Hermilio Valdizan para la autorización en el manejo de historias clínicas correspondientes (Anexo N° 05). El cual se aseguró la manipulación anónima de la información recolectada.

Los principios éticos considerados en la materia la investigación fueron siguientes:

- ✓ La beneficencia: Esta investigación beneficiará a la Universidad Hermilio Valdizán ya que los resultados obtenidos de la investigación servirán para tomar acciones preventivas, y de apoyo

psicológico, psiquiátrico a los estudiantes, previniendo de este modo hechos fatales.(69)

- ✓ La no maleficencia: Respecto a este principio, no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, y la información obtenida de los participantes mediante el instrumento de recolección de datos serán confidenciales.(69)
- ✓ La autonomía: No se obligó a ninguna persona a participar del presente estudio, cada persona participó de manera voluntaria.(69)

El protocolo de estudios fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la universidad Hermilio Valdizan con un puntaje de 4,2 equivale a muy bueno. Los principios éticos considerados fueron la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

CAPITULO IV. RESULTADO

Se encontraron los siguientes resultados según las tablas 1, 2 y 3:

Tabla 1. Características demográficas de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco 2009 -2022 (n=48)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Masculino	32	66,67%
Femenino	16	33,33%
Orientación sexual		
Heterosexual	24	50,00%
Homosexual	15	31,25%
Bisexual	6	12,50%
Transexual	2	4,17%
Otros	1	2,08%
Nivel de estudio		
Analfabeto(a)	2	4,17%
Primaria incompleta	3	6,25%
Primaria completa	3	6,25%
Secundaria incompleta	2	4,17%
Secundaria completa	20	41,67%
Técnico superior	2	4,17%
Universitario(a)	12	25,00%
No registrado en historia clínica	4	8,33%
Ocupación		
Ama de casa	12	25,00%
Independiente	4	8,33%
Obrero	4	8,33%
Conductor	3	6,25%
Docente	2	4,17%
Trabajador(a) sexual	1	2,08%
Comerciante	9	18,75%
Estudiante	5	10,42%
Ingeniero civil	1	2,08%
Mecánico	1	2,08%
Cajero	1	2,08%
Asistente administrativo	1	2,08%
Medico	1	2,08%
No registrado en historia clínica	3	6,25%
Edad (años)		
Med ± IIC	36,00 ± 9,50	

Edad (años)		
18-25	6	12,50%
26-30	3	6,25%
31-35	12	25,00%
36-40	12	25,00%
41-45	5	10,42%
46-50	4	8,33%
51-55	3	6,25%
56-60	2	4,17%
61-65	1	2,08%

Con respecto a la edad y sexo no está asociado a la falla virológica dicho resultado concuerda con el trabajo de Murillo y Arroyo (70), teniendo en cuenta que se agrupo en 3 sectores: adulto joven adulto intermedio adulto mayor siendo el más frecuente el adulto intermedio (entre 25 a 50 años), y finalmente en el sexo se vio la mayor frecuencia en mujeres diferente que en nuestro trabajo.

Tabla 2. Comorbilidad, Adherencia y Reacciones Adversas a medicamentos de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco 2009 -2022 (n=48)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidad		
Sífilis	5	10,42%
Tricomoniiasis	3	6,25%
Herpes zoster	1	2,08%
Condiloma	3	6,25%
Blastocystis hominis	22	45,83%
Strongiloidiasis	1	2,08%
Ascariosis	2	4,17%
Giardiasis	9	18,75%
Entamoeba hystolitica	1	2,08%
Anemia	1	2,08%
Obesidad	1	2,08%
Tuberculosis meníngea	1	2,08%
Meningitis	1	2,08%
Vaginitis	2	4,17%
Conjuntivitis	1	2,08%
Candidiasis	3	6,25%
Celulitis	1	2,08%
Proteus	1	2,08%
Herpes no genital	4	8,33%
Gastritis	1	2,08%
Dispepsia	1	2,08%

Diarrea	2	4,17%
Tuberculosis pulmonar	4	8,33%
Litiasis renal	1	2,08%
Esplenomegalia	1	2,08%
Fistula perianal	1	2,08%
Micro litiasis en uréter	1	2,08%

Comorbilidad recategorizado

Enfermedades de transmisión sexual	12	16,00%
Enfermedades crónicas	2	2,67%
Parasitosis	35	46,67%
Enfermedades infecciosas	14	18,67%
Enfermedades digestivas	4	5,33%
Enfermedades respiratorias	4	5,33%
Otros	4	5,33%
Total	75	100,00%

Adherencia

Adherente	20	41,67%
No adherente	18	37,50%
No registrado en historia clínica	10	20,83%

RAMs inmediato

Rash cutáneo	6	12,50%
No	42	87,50%

RAMs Tardío

Anemia	4	8,33%
Gastropatía	1	2,08%
No	43	89,58%

Falla virológica (Copias/ml)

Med ± IIC 22133,50 ± 84886,75

Falla virológica (Copias/ml)

1000-100999	36	75,00%
101000-200999	5	10,42%
201000-300999	4	8,33%
301000-400999	1	2,08%
601000-700999	1	2,08%
1801000-1900999	1	2,08%

TIPO DE FALLA VIROLOGICA

>1000 luego de 6 meses iniciado TARV	40	83,33%
Previamente indetectable luego >1000 en 2 mediciones	8	16,67%

Tabla 3. Análisis bivariado (n=48)

Características	Falla virológica Escala cuantitativa no paramétrica Med ± IIC	p
Comorbilidad		
Sífilis		0,219
Tricomoniasis		0,066
Herpes zoster		1,000
Condiloma		0,246
Blastocystis hominis		0,619
Strongiloidiasis		0,042
Ascariosis		0,215
Giardiasis		0,659
Entamoeba hystolitica		0,375
Anemia		0,333
Obesidad		0,208
Tuberculosis meníngea		0,917
Meningitis		0,250
Vaginitis	22133,50 ± 84886,75	0,674
Conjuntivitis		0,208
Candidiasis		0,748
Celulitis		0,458
Proteus		0,042
Herpes no genital		0,300
Gastritis		0,417
Dispepsia		0,875
Diarrea		0,426
Tuberculosis pulmonar		0,356
Litiasis renal		0,083
Esplenomegalia		0,333
Fistula perianal		0,417
Micro litiasis en uréter		0,375
Comorbilidad recategorizada (no paramétrica)		
Enfermedades de transmisión sexual	Rho = 0,176	0,231
Enfermedades crónicas	Rho = -0,271	0,063
Parasitosis	Rho = -0,143	0,331
Enfermedades infecciosas	Rho = 0,015	0,918
Enfermedades digestivas	Rho = -0,033	0,826
Enfermedades respiratorias	Rho = 0,141	0,337
Otros	Rho = 0,196	0,182

Adherencia

Adherente		
No adherente	22133,50 ± 84886,75	0,198
No registrado en historia clínica		
RAMs inmediato		
Rash cutáneo	22133,50 ± 84886,75	1,000
No		
RAMs Tardío		
Anemia		
Gastropatía	22133,50 ± 84886,75	0,589
No		
Edad (años)		
Med ± IIC	Rho = 0,288	0,047
Edad (años)		
18-25		
26-30		
31-35		
36-40		
41-45	Rho = 0,265	0,069
46-50		
51-55		
56-60		
61-65		
Genero		
Masculino		
Femenino	22133,50 ± 84886,75	0,406
Orientación sexual		
Heterosexual		
Homosexual		
Bisexual	22133,50 ± 84886,75	0,963
Transexual		
Otros		
Nivel de estudio		
Analfabeto(a)		
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundaria completa	22133,50 ± 84886,75	0,341
Técnico superior		
Universitario(a)		
No registrado en historia clínica		

Ocupación

Ama de casa		
Independiente		
Obrero		
Conductor		
Docente		
Trabajador(a) sexual		
Comerciante		
Estudiante	22133,50 ± 84886,75	0,428
Ingeniero civil		
Mecánico		
Cajero		
Asistente administrativo		
Medico		
No registrado en historia clínica		

No se encontraron resultados estadísticamente significativas para las variables Comorbilidad, adherencia y RAMs con Falla virológica, excepto dentro de comorbilidad para la enfermedad de Strongiloidiasis y la infección por Proteus Mirabilis. Respecto a la variable interviniente edad se encontró una significación estadística de $p = 0,047$ con un Rho de 0,288 el cual indica una relación directa de grado bajo.

Con respecto a la edad y sexo no está asociado a la falla virológica dicho resultado concuerda con el trabajo de Murillo y Arroyo (70), teniendo en cuenta que se agrupo en 3 sectores: adulto joven adulto intermedio adulto mayor siendo el más frecuente el adulto intermedio (entre 25 a 50 años), y finalmente en el sexo se vio la mayor frecuencia en mujeres diferente que en nuestro trabajo.

En cuanto nivel de estudios y ocupación no es un factor asociado a la falla virológica, teniendo una frecuencia alta en secundaria completa y ama de casa como también tener en cuenta dichos resultados concuerdan con el trabajo de Bonilla y Polío (71) resaltando que estos grupos tienen resultados positivos en cuanto a la supresión virológica

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en los pacientes con VIH/SIDA en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el periodo del 2009 al 2022 donde se obtuvo las historias clínicas de los pacientes del TARGA, mayores de 18 años, de donde se obtuvieron la información.

Nuestros resultados muestran una significancia estadística con las entidades de strongiloide y proteus ($p= 0,042$) pero no le quita menos importancia a las demás enfermedades que se mostraron durante el presente trabajo ya que la comorbilidad juega un papel importante en el futuro de los pacientes con VIH debido a que uno de los objetivos deseables para el paciente es que envejezca con un riesgo bajo de comorbilidades, así aseguramos y mantenemos un buen estado de salud según Gol-Montserrat (72). También en pacientes con sífilis donde se demuestra que se presenta en altas tasas de prevalencia (14%-53%) en los pacientes con VIH junto con otras comorbilidades según Díaz Agudelo (73). Por otra parte Pinto Almazán encuentra que la infección por esporotricosis se sigue estableciéndose como la forma más grave y esparcida en el cuerpo humano de sujetos VIH positivos y CD4 bajos, encontrándose una prevalencia de coinfección de 6,5 casos por año (74). A considerar también que las comorbilidades, en donde el 95,5% tienen alguna comorbilidad, hacen que el paciente tome más cantidad de medicamentos que en un futuro tiene más probabilidad de exponer al paciente a efectos adversos o interacciones medicamentosas que produce malestar según Díaz y Trejo (4).

La adherencia en el estudio no salió significativa pero muchos trabajos consideran que toman un papel importante para la conservación de la salud y como factor protector de la calidad de vida como dice John Jairo García-Peña (75) donde ve que la adherencia está determinada por la información que se le brinda a los pacientes y el apoyo de los sistemas de salud sin dejar de lado factores como psicoemocionales y espirituales. En otros estudios ven que la buena adherencia se relaciona directamente con los el aumento de niveles de CD4 que interviene en el buen estado

inmunológico del paciente según Barrera-Espinoza (20), la adherencia hace que los pacientes mejoren y potencia con un buen estilo de vida incluso la alimentación mejora ya que estos pacientes sienten una mejoría y esa sensación de satisfacción hace que mantengan la buena adherencia haciéndose un ciclo según Pérez Martínez (76); Juan Carlos Plascencia de la Torre (77) demostró en sus estudios que no adherirse imposibilita la mejoría del paciente, en el trabajo de Balcazar Torres (78) teniendo diversas razones como ejemplo el desconocimiento de los efectos de los medicamentos y sus futuras reacciones por falta de orientación del personal u olvidan tomar el medicamento haciendo que el paciente empeore, según Vasquez Bautista (79) nos orienta que los pacientes masculinos o que no tengan trabajo ayudan a la no adherencia. Incluso tener como antecedente la no adherencia disminuye la probabilidad de adherencia en un futuro según Gómez y Madrigal (OR: 0,52 IC 95%: 0,40-0,66) (80). en el cual nuestro estudio se ve que existen pacientes que no se adhieren al tratamiento 37.50% del total que no se adhiere lo que implica ese riesgo

Según el objetivo específico, de estimar la asociación entre la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA, los resultados obtenidos según se muestra en la tabla 3 no hay correlación para RAMs inmediato ($p = 1,00$) y también para RAM tardío ($p = 0,589$) reflejando que el presencia de RAMs es una casualidad, y no una asociación para el desarrollo de falla virológica. Datos que al ser comparados con lo encontrado por Morales (28) en donde las reacciones adversas evitables graves se relacionan con el empleo de fármacos antivirales no coinciden con nuestro resultado, y los principales efectos adversos encontrados fueron la anemia y el síndrome de Steven Jhonson los cuales si coinciden en parte con nuestro estudio ya que la anemia es la más frecuente en RAMs tardías, pero no así el síndrome de Steven Jhonson, y en cambio en nuestro estudio encontramos el rash cutáneo, esta diferencia probablemente se deba a la deficiencia en registro de historia clínica hallado. Por otro lado Mendes (81) en sus resultados hallados las principales RAMS auto informadas fueron mareos,

somnolencia pesadillas fatiga náuseas, dolor de cabeza, ardor de estómago o dolor de estómago y diarrea que difieren con nuestro estudio salvo con un hallazgo de gastropatía que si coinciden. En el estudio sistemático de Lino (82) se encontró anemia, dislipidemia, trastornos neurológicos y metabólicos, problemas gastrointestinales como los más frecuentes RAMs, los cuales con nuestro estudio no se coincide salvo en la anemia como una RAM tardía. En cuanto al estudio de Mouton (83) donde se encontrado que las RAMs son heterogéneos e irregulares, en nuestra investigación encontramos que son homogéneos y regulares.

La edad media de los sujetos del presente estudio fue de 36 años, y el grupo prevalente fue el de 31 a 40 años. Muchos estudios son similares a este resultado, como la del autor Sebastián Genero (84) y Yorkiel Castellanos-Bertot (85) donde la tasa de mortalidad específica por edad se ve más afectada es de 25 a 40 años, así como en el trabajo de Carolina de Castro Castrighini (86) donde características de las personas que viven con el VIH / sida, de acuerdo con las variables sociodemográficas el rango más frecuente fue de 30 a 39 años de edad debido a que este grupo tienden a tener mayor frecuencia de relaciones sexuales o los descuidos ante una protección sexual es aumentada, mientras que Cecilia Soto-Camejo (87) varia dicho rango de 25 a 34 años similar las causas como la transmisión sexual, David San Martín-Roldán (88) en donde el rango de edad es de 20 a 29 años o en el estudio,(89) Martha Odalis Cabrales-León donde se estudia a personas adultas mayores de 50 años siendo un nuevo grupo de riesgo ya que están aumentado los casos de VIH en ese rango y tiene una tendencia ascendente.

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró que algunos pacientes que se encontraban en abandono y no se podía recolectar las historias clínicas completas, hubo historias clínicas repetidas en diferentes fechas, y la adherencia y las reacciones adversas no fueron registradas debidamente en algunas fechas y hubo información inconclusa.

CONCLUSIONES

Se concluye que dentro del estudio no se encontró asociación entre la comorbilidad, adherencia, y reacción adversa al medicamento con respecto a falla virológica. Sin embargo se encontró una asociación leve entre la edad y la falla virológica.

Por otro lado a pesar de no encontrar significancia estadística en nuestras tres variables independientes con nuestra variable dependiente los resultados no se pueden inferir y decir que efectivamente no haya relación, esto debido principalmente a dos factores atribuibles que son la escasa muestra con la que conto que cumplían los criterios de haber hecho falla virológica y la falta u omisión involuntaria de datos registrados en las historias clínicas como es el caso de la adherencia y de RAMs sobretodo.

Aun a pesar de los resultados no significativos estos datos son valiosos ya que aportan un conocimiento para futuras investigaciones, además de que en parte corroboran años de investigación científica de que los fármacos antirretrovirales son seguros para el tratamiento del VIH ya que no provocaron muchas RAMs. El tener comorbilidades al parecer también tiene un pobre o casi nula asociación con la aparición de falla virológica según el estudio lo que hace que muy probablemente tener enfermedades adicionales al VIH no cause falla virológica. Y por último la adherencia entendida como apego al tratamiento con respuestas según el parámetro de cuestionario de adherencia del MINSA tampoco juega un papel para la falla virológica, sin embargo la no adherencia muy probablemente si podría jugar un papel en la falla virológica, el cual queda libre para futuras investigaciones.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el rango de búsqueda y considerar otras variables como CD4 y CD8 ya que estas representan una proyección para ver si el tratamiento antiviral está funcionando correctamente.

Además recomendamos a la institución realizar un escrutinio de las historias clínicas ya que varias de ellas se encuentran repetidas o carentes de información pertinente como lo es el registro de RAMs y el de adherencia.

Se recomienda a los profesionales de la salud fortalecer el componente educativo durante el diagnóstico y el inicio del tratamiento antirretroviral con la finalidad de promover la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
2. Murillo JMA, Vera DRZ, Vera CIA, Zambrano VPP. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. RECIMUNDO. 30 de enero de 2019;3(1):232-58.
3. Cruz Malpartida R. Direccion Ejecutiva de epidemiologia - Boletin epidemiologico N° 5 2024. [citado 8 de marzo de 2024]. Direccion Ejecutiva de epidemiologia - Boletin epidemiologico N° 5 2024. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/kVuQ1dRHBqU7JFq>
4. Diaz Gallegos K, Trejo Luna M, Vuele Duma DM, Ayora Apolo DC. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2024;(128):5.
5. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades MINSA. www.dge.gob.pe. [citado 5 de marzo de 2023]. Sala VIH. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/#grafico11>
6. Aznaran Soto GN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral entre personas que viven con el VIH atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022 [Tesis de pregrado]. [Lima]: San Juan Bautista; 2023.
7. Pomajulca De Larrea IJ, Silva Mosquera CN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en pacientes con (VIH/SIDA) en el Hospital de Lima, enero – abril 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/321>
8. Velásquez Bazán HS. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022. [Tumbes]: Universidad Nacional de Untumbes; 2023.
9. Vázquez JRN, López MGR, Ruiz AGV, Sauza DLO. Factores de riesgo y protección en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 15 de junio de 2023;7(3):2290-9.
10. Santillán MAB, Reyes AWC, Carrillo NAC. Factores de riesgo y complicaciones neurológicas en los pacientes con VIH/sida. RECIAMUC. 20 de junio de 2023;7(2):605-13.
11. Mantilla Vicuña MA. Factores de riesgo y características clínicas de la infección por VIH/SIDA en mujeres en edad fértil. Revisión sistemática [Pregrado]. [Azogues - Ecuador]: Católica de Cuenca; 2023.
12. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Espinoza Pérez S, Espíritu Salazar N, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida

con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz Méd Lima. 7 de julio de 2022;22(2):e1754.

13. González Rivera S, López Arias NA, Ortega Cañas NI, Rodríguez Álvarez JJ, Tobón Ramírez DM. Comorbilidades en personas que conviven con VIH en una IPS del municipio de Tuluá-Valle del Cauca, 2021 [bachelor thesis]. Medicina; 2023.
14. Campos Mendez J, De fatima Palmira B. Adverse reactions associated with first-line regimens in patient initiating antiretroviral therapy | SpringerLink. Eur J Clin Pharmacol. 2018;74(1):1077.
15. Ofoelo EC, Innocent DC, Ofoelo IL, Vasavada A, Eneh SC. Prevalence of adverse drug effects of anti-retroviral drugs on hiv-positive patients receiving anti-retroviral treatment in General Hospital Onitsha, Anambra, Nigeria. Acad J Health Sci Med Balear. 2023;38(4):136-44.
16. Olivares C, Xavier A, Vera H, Sofía G. Efectos de la carga de medicamentos y factores asociados en la aparición de reacciones adversas medicamentosas (RAM) durante los primeros seis meses de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital de referencia [Tesis de pregrado]. [Lima]: Cayetano Heredia; 2018.
17. Cruz AM, Solano SSS, Limon EP, Sánchez JMR. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con reacciones adversas a fármacos antirretrovirales. IBN SINA. 19 de septiembre de 2023;14(2):1-12.
18. Mazzeti Soler, Pilar. Resolución Ministerial N°1024-2020-MINSA [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
19. Juárez Távara LH, Matos Arana AF. Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de pacientes con infección por el VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral con falla virológica y exploración de factores asociados en un hospital nacional de III nivel-Lima, Perú 2010-2017 [Internet]. [Lima]: Cayetano Heredia; 2018 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1465>
20. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas LM, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Méd Lima. octubre de 2021;21(4).
21. ONUSIDA. El camino que pone fin al SIDA. [citado 26 de febrero de 2024]. Un nuevo informe de ONUSIDA demuestra que el sida puede acabar antes del 2030 y describe el camino para conseguirlo. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/july/unaids-global-aids-update>
22. Celis Trujillo A, Alfredo Ruben Centurion Vargas. Boletín epidemiológico N°18. Publicaciones Diresa. 2022;5(18):32.

23. Kral A, Wolff M, Villalobos H, Segovia C, Cortés CP. Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapia antirretroviral con carga viral basales muy alta. *Rev Chil Infectol.* diciembre de 2021;38(6):783-9.
24. Fontenla Bulnes M del C. Comorbilidades asociadas a la edad en el paciente en tratamiento antirretroviral y mortalidad asociada a la infección por VIH [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Pública de Navarra; 2019.
25. Centurion Vargar AR. <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/cuCKAiRJG0kYhdW>. [citado 27 de mayo de 2022]. Bolentin epidemiológico N° 19 - 2022 de la DIRESA. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/cuCKAiRJG0kYhdW>
26. Avedillo Salas A. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas. 2002 [citado 16 de marzo de 2023]. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas - Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
27. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH [Internet]. [citado 8 de marzo de 2024]. Medicamentos contra el VIH y sus efectos secundarios | NIH. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/medicamentos-contr-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>
28. Morales Pérez M, García Milian AJ, Morales Pérez M, García Milian AJ. Reacciones adversas evitables graves por antivirales. *Sistema Cubano de Farmacovigilancia, 2008-2017.* *Horiz Sanit.* abril de 2019;18(1):57-66.
29. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev Habanera Cienc Médicas.* octubre de 2020;19(5):11.
30. Romero Farje AG. Factores asociados a fracaso virológico en pacientes VIH en terapia antirretroviral de gran actividad, en el Hospital Santa Rosa, periodo 2014 - 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2020 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3212128>
31. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. *Rev Soc Peru Med Interna.* 13 de diciembre de 2019;32(3):96-103.
32. Orellana -Zanabria GE. 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. *Rev Fac Med Humana.* 10 de enero de 2019;19(1):1-5.
33. Vega Vasquez ND. Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 -2017 [Tesis de pregrado]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2020.
34. Condezo Villodas PC, Echevarría Ibazeta RR, Jacha Rojas JL. Reacciones adversas al tratamiento antiretroviral de gran actividad y sus factores, en

Pacientes con VIH/Sida Del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2008-2012 [Tesis de pregrado]. [Huanuco]: Hermilio Valdizan ; 2015.

35. Abuse NI on D. NIH: National Institute on Drug Abuse. 2012 [citado 28 de febrero de 2024]. La comorbilidad | National Institute on Drug Abuse (NIDA). Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
36. Zubirán S. Evaluación de la comorbilidad en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 49(2):11.
37. Blanco Aspiazu MÁ, Kou S, Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. *Rev Habanera Cienc Médicas.* febrero de 2017;16(1):12-24.
38. Pintado PG. XI Congreso Nacional y XIX Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit. Suplemento – Vol. 18* (2018)(18):138.
39. Lifshitz G. A. Sobre la “comorbilidad”. <https://www.medigraphic.com>. junio de 2018;14(2):31.
40. Tumbaco Quirumbay JA, Durán Pincay YE. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio Las Cienc.* 2021;7(3):341-54.
41. León GM, Bonilla RZ, González MG, Erazo LR, Rodríguez FA, Luzuriaga PV. Infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología, Guayaquil, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI.* 18 de diciembre de 2020;4(7):37-42.
42. Yabar CA, Vilcarino GF, Espetia S, Yaya MG, Salinas G, García-Fernández L, et al. Resistencia transmitida en VIH-1 de pacientes provenientes de nueve departamentos del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* enero de 2021;38(1):77-82.
43. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [citado 5 de marzo de 2023]. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
44. Roy Torales TE, Peralta Giménez R, González Aquino LA, Backer W, Dias Camillo I, Ilatas Zapata HR, et al. Índice de comorbilidad de Charlson aplicado a pacientes de Medicina Interna: estudio multicéntrico. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna.* septiembre de 2019;6(2):47-56.
45. Salgado Jiménez M de los Á, Haddad Bello JM, Miranda Correa B, Martínez Casarrubias JC, García Bahena M, Joanico Morales B, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Aten Fam.* 10 de octubre de 2018;25(4):136.
46. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.* septiembre de 2018;16(3):226-32.
47. Franco PB. Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento: revisión de los resultados publicados. [Tesis]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2019.

48. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm Internet*. 20 de diciembre de 2018;59(4):251-8.
49. Urizar CA, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. Factores Asociados a la no adherencia del tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Rev Cient Cienc Medica*. 2020;23(2):166-74.
50. Gutiérrez-Gabriel I, Godoy-Guinto J, Lucas-Alvarado H, Pineda-Germán B, Vázquez-Cruz E, Hernández-De laRosa M, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Rev Chil Infectol*. junio de 2019;36(3):331-9.
51. FACTORES DE LA ADHERENCIA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE RECIBEN ESQUEMA TARGA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CINDOC/INFORMES_TECNICOS/75.pdf
52. ALVARADO RODRÍGUEZ AMA. Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo mayo 2019-enero 2020 [Tesis de pregrado]. [Cuenca - Ecuador]: Católica de Cuenca; 2020.
53. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet*. 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
54. Bohórquez FEO, Mosquera LA, López CM, López JC, Ciro LC, Martínez D. Conceptos básicos de la farmacovigilancia [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2021.
55. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas [Internet]. Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. 2018 [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
56. Alvarado Casanova N, Barreno Luna Victoria AE. Efectos adversos y adherencia al tratamiento en adultos con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital Virgen de la Puerta - Trujillo, 2019 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6495>
57. Haile DB, Ayen WY, Tiwari P. Prevalence and Assessment of Factors Contributing to Adverse Drug Reactions in Wards of a Tertiary Care Hospital, India. *Ethiop J Health Sci*. marzo de 2013;23(1):39-48.
58. Mendo Alcolea N, Mesa Perez E de J, Neyra Barrios R, Berenguer Gournaluses L, Nieto Muñoz G, Mendo Alcolea N, et al. Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana. *MEDISAN*. octubre de 2018;22(8):674-82.

59. Tarragó-Portelles SS, Gravier-Hernandez R, Gil-del-Valle L. La Farmacovigilancia en Cuba y la Infranotificaciones de Reacciones Adversas a los Medicamentos. *Horiz Sanit.* 22 de agosto de 2018;18(1).
60. Santos Corraliza E, Fuertes Martín A. Side effects of antiretroviral therapy: Fisiopathology, clinical manifestations and treatment. *An Med Interna.* julio de 2006;23(7):338-44.
61. Valenzuela Medina JB, Mendoza Mori LM. Asociación entre el género y la falla virológica en la infección por VIH/SIDA en un hospital público del Perú: estudio de casos y controles 2005-2016 [Tesis de pregrado]. [Lima]: Cayetano Heredia; 2019.
62. Gómez C, Madrigal-Cadavid J, Giraldo PA, Abad JM, Serna JA, Segura Á, et al. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. *Farm Hosp.* octubre de 2022;46(5):282-9.
63. Yui Gomez YS. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes infectados con VIH en un Hospital Regional del Callao período 2019-2021 [Tesis de pregrado]. [Callao -Peru]: Universidad Ricardo Palma; 2022.
64. CDC. Acerca del VIH. 2022 [citado 17 de marzo de 2023]. Acerca del VIH/SIDA | Información básica | VIH/SIDA | CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
65. OMS. VIH y SIDA. 2023 [citado 17 de marzo de 2023]. Infección por el VIH. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
66. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 17 de marzo de 2023]. OPS/OMS | VIH/SIDA. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
67. Graña Espinoza ABR. Factores asociados a la adherencia al targa en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Hospital Cayetano Heredia]: Universidad Hermilio Valdizan; 2018 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3864>
68. CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos - World | ReliefWeb [Internet]. 2018 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/pautas-ticas-internacionales-para-la-investigaci-n-relacionada-con-la-salud-con-seres>
69. Portal Benítez LN, García Martínez M, Perdomo Blanco L, Duarte Linares Y, Portal Benítez LN, García Martínez M, et al. Valores desde la bioética en la formación del profesional de salud, basada en competencias. *EDUMECENTRO.* 2022;14.
70. Murillo Rodríguez MR. Factores asociados a falla terapéutica en pacientes adultos con infección por VIH. *Rev Chil Infectol.* 2023;30(1):7.
71. Bonilla Romero JJ, Polio Perdomo HA. Factores asociados a la supresión virológica en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana que

inician terapia antirretroviral en el hospital nacional San Juan de Dios San Miguel durante el periodo de enero 2018 a diciembre del 2020 [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2023.

72. Gol-Montserrat J, Llano JE del, Amo J del, Campbell C, Navarro G, Segura F, et al. VIH en España 2017: políticas para una nueva gestión de la cronicidad más allá del control virológico. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2018;92:9.
73. Díaz Agudelo TC. Comorbilidad de pacientes que viven con VIH y pertenecen al programa de atención integral de una IPS de Bucaramanga [Internet] [Tesis de pregrado]. [Bucaramanga, Santander]: Universidad De Santander UDES; 2019 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/307d49a2-4bca-42f5-b900-5e7395901a8d>
74. Pinto-Almazán R, Sandoval-Navarro KA, Damián-Magaña EJ, Arenas R, Fuentes-Venado CE, Zárate-Segura PB, et al. Relationship of Sporotrichosis and Infected Patients with HIV-AIDS: An Actual Systematic Review. *J Fungi Basel Switz*. 23 de marzo de 2023;9(4):396.
75. García Peña J, Tobón B. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicol Salud*. 13 de diciembre de 2019;30:83-94.
76. Pérez Martínez D, Castillo González B, Morales García CM, Ballester Cabrera NY, Verdecia Pompa Á, Pérez Martínez D, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna. *Multimed*. abril de 2021;25(2).
77. Torre JCP de la, Gamboa ECC, Alfaro JMS. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *CES Psicol*. 28 de junio de 2019;12(3):67-79.
78. Balcazar Torres HDLA, Canaza Molina MJ, Huiza Rios AO. Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con vih/sida del Hospital «San José» de la Provincia del Callao, Lima, 2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima Callao]: Universidad Maria Auxiliadora; 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/229>
79. Vasquez Bautista A, Romero Jimenez LF. Factores determinantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de Ventanilla 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2021 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/158>
80. Gómez-Mercado CA, Madrigal-Cadavid J, Rendón-Montoya A, Hincapié AM, Giraldo-Álzate NA, Estrada-Acevedo JI. Aspectos farmacológicos y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Salud UIS*. 8 de septiembre de 2023;55(1):11.
81. Mendes JC, Bonolo P de F, Ceccato M das GB, Costa J de O, Reis AMM, Dos Santos H, et al. Adverse reactions associated with first-line regimens in patient initiating antiretroviral therapy. *Eur J Clin Pharmacol*. agosto de 2018;74(8):1077-88.

82. Lino LF, Moura RB de. Evaluación de los efectos de medicamentos psicotrópicos en pacientes con antecedentes de consumo de alcohol. *Rev Ciênc Cena*. 20 de junio de 2022;1(15):9.
83. Mouton JP, Jobanputra N, Tatz G, Cohen K. Serious adverse drug reactions in sub-Saharan Africa in the era of antiretroviral treatment: A systematic review. *Pharmacol Res Perspect*. 5 de noviembre de 2021;9(6):e00875.
84. Genero S, Meza Martinez L, Acosta Duré R, Cardozo E, Genero S, Meza Martinez L, et al. Tendencia de la mortalidad por enfermedades y condiciones relacionadas con el vih/sida según edad y sexo en 1997- 2016. *Rev Argent Salud Pública*. julio de 2020;12:12-12.
85. Castellanos-Bertot Y, Correa-Iznaga L, Stay-Calvo S, Castellanos-Bertot Y, Correa-Iznaga L, Stay-Calvo S. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con VIH/sida en el municipio Manuel Tames, Guantánamo. *Rev Inf Científica*. diciembre de 2021;100(6):9.
86. de Castro Castrighini C, Reis RK, Souza Neves LA, Santos Melo E, Elucir G, de Castro Castrighini C, et al. Caracterización epidemiológica de personas que viven con VIH/sida. *Rev Cuba Enferm*. marzo de 2019;35(1).
87. Soto-Camejo C, Camejo-Pérez C, Soto-Martínez O, Matos-Jarrosay A, Luciano-Aguilar D, Soto-Camejo C, et al. Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. *Rev Inf Científica*. abril de 2021;100(2):9.
88. Martín-Roldán DS, Díaz-Calzadilla P, Soto-Zárate A, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Tendencias de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Chile, según edad y género 2010-2017. *Rev Salud Publica*. 2019;21(5):1-7.
89. Cabrales-León MO, Pérez-Ojeda MD, Leyva-León Ál, Cortés-González A de los M, Tamayo-Agüero AM. VIH/sida en personas de cincuenta años y más en la provincia de Las Tunas, estudio de quince años. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 23 de enero de 2020;45(1).

NOTA BIOGRÁFICA

EDUARDO ABAD, POL ANTONI

Nació el 25 de agosto de 1990 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Sus estudios iniciales y primarios se desarrollaron en la escuela 32597 de Huatuna, posteriormente curso se desarrollaron en la escuela parroquial de Pano, posteriormente curso secundaria en el colegio Tupac Amaru de de Pano, luego en el colegio Aplicación de la Unheval, después en el colegio San Vicente de la Barquera para terminar en el colegio Villa de Manta de Obas. Inicio sus estudios de medicina humana en la universidad nacional Hermilio Valdizan Medrano en el 2008. Realizó su internado médico en el hospital nacional “Sergio E. Bernales” – Lima desde 1 de abril del 2023 al 31 de enero del 2024. Recibió el grado de bachiller académico en medicina humana el 11 de marzo del 2024.

GONZALES BLAS, ROSARIO JHILDA

Nació el 14 de marzo de 1993 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Sus estudios iniciales y primarios se desarrollaron en la escuela particular “Amadeus Mozart”, posteriormente cursó los años de educación secundaria en el colegio particular “Cristóbal de Losada y Puga” y “San Francisco de Sales”. Inicio sus estudios de medicina humana en la universidad nacional Hermilio Valdizan Medrano en el 2010. Realizó su internado médico en el hospital nacional “Sergio E. Bernales” – Lima desde 1 de abril del 2023 al 31 de enero del 2024. Recibió el grado de bachiller académico en medicina humana el 11 de marzo del 2024.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Existe asociación entre la comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022?	Objetivo General	Hipótesis General	variable dependiente		Ficha Recolectora	Para la recolección de datos se utilizará las Historias clínicas de los pacientes que entren al estudio
	Determinar la asociación entre la comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022	H ₁ : La comorbilidad, la adherencia y la reacción adversa al medicamento están asociados a la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	FALLA VIROLÓGICA	PRUEBA DE CARGA VIRAL EN PLASMA		
	Objetivo Específico	Hipótesis Específico	variable independiente			
	Estimar la asociación entre la comorbilidad con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₁₁ : La comorbilidad está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	COMORBILIDAD	Índice de comorbilidad de Charlson		
	Estimar la asociación entre la adherencia al tratamiento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₀₁ : La comorbilidad no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	ADHERENCIA	Escala de Morisky-Green Modificado		
	Estimar la asociación entre la reacción adversa al medicamento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₁₂ : La adherencia está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO			
	Evaluar la relación entre la edad con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₀₂ : La adherencia no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.				
	Evaluar la relación entre el sexo con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₁₃ : La reacción adversa al medicamento está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.				
	Determinar la relación entre la conducta sexual con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.	• H ₀₃ : La reacción adversa al medicamento no está asociado con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.				
	Determinar la relación entre la escolaridad con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.					
Determinar la relación entre la ocupación con la falla virológica de pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA en Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2009 al 2022.						

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

“COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO DEL 2009 AL 2022.”

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por los Señores: EDUARDO ABAD, Pol Antoni y la señorita GONZALES BLAS, Rosario Jhilda; estudiantes del sexto año de la EP. Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es identificar si la COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ESTA ASOCIADO CON LA FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARV EN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO DEL 2009 AL 2022. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información de las historias clínicas. Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo. Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS

Si usted accede a participar en este estudio, se obtendrá dicha información de las historias clínicas donde se consignarán la información necesaria acerca de edad, género, estado civil como también la comorbilidad, reacciones al medicamento entre otros

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este consentimiento, Yo.....

identificado con DNI N°..... doy mi consentimiento para que me entreviste un alumno del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán ubicada en el distrito de Pillco Marca de la ciudad de Huánuco. Declaro que he sido informado(a) y he comprendido la información que se me ha brindado sobre los objetivos, los riesgos, beneficios y otras características de la investigación.

He concebido libremente que use mi historia clínica para dicha investigación. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a participar. Se me ha dicho que mi información de las historias clínicas no será revelada a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que los resultados de la investigación se me darán a conocer si los solicito. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante podré comunicarme con los entrevistadores.

Firma

Huella digital

El entrevistador podrá ser localizado:

EDUARDO ABAD, Pol Antoni

Número de celular: 993285514

GONZALES BLAS, Rosario Jhilda

Número de celular: 906511464

ANEXO 4

FICHA RECOLECTORA DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Código clínico: _____ **Historia Clínica:** _____

1.1. Edad (años): _____

1.2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

1.3. Conducta Sexual:

a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual d) Otros: _____

1.4. Estado Civil:

a) Casado b) Soltero c) Conviviente d) Viudo e) Separado/
divorciado

1.5. Escolaridad:

a) Analfabeto b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria
Incompleta e) Secundaria completa f) Técnico Superior g) Universitario

1.6. Ocupación:

a) Ama de casa b) Trabajadora Sexual c) Agricultor d)
Estudiante e) Chofer g) Comerciante f) Técnico Superior g) Profesional h)
Otros: _____

II. TARV

2.1 Fecha de ingreso al TARGA: ____/____/____

2.2 Estatus del paciente inicial (Condición de ingreso al TARGA del HRHVM):

a) Nuevo b) Reingreso c) Referido

2.3 Estatus del paciente actual:

a) Activo b) Inactivo por abandono c) Referido d) Abandono/Recuperado
e) Fallecido

2.4 Tipo de comorbilidad de ingreso al TARGA o durante su tratamiento en el TARGA:

Tipos	
ETS	Sífilis () Herpes () VPH () Otros: _____
Parasitosis	Blastocystis Hominis () Lumbricoides () Toxoplasmosis () Strongiloidiasis () Giardiasis () Coccidias Otros: _____
Enfermedades crónicas	HTA () DM () Asma () Hepatitis _____ () Otros: _____
Enfermedades infecciosas	Tuberculosis extrapulmonar _____ Criptococcus () Cándida ()
Enfermedades digestivas	Diarrea () Gastritis () GECA () Otros: _____
Enfermedades respiratorias	Tuberculosis pulmonar () Neumonía por Pneumocistis J. () Otros
Neoplasias	Linfoma () Sarcoma de Kaposi () Cáncer de Cérvix () Cáncer de Recto () Cáncer de Ano ()
Otros	

2.5 Aspectos del TARGA:

a) Esquema al ingreso:

b) Reacciones adversas a los ARV:

Inmediatas	Tardías
Rush cutáneo: SI () NO ()	Rush cutáneo: SI () NO ()
Gastropatías: SI () NO ()	Gastropatías: SI () NO ()
Hepatopatías: SI () NO ()	Hepatopatías: SI () NO ()
Dislipidemia: SI () NO ()	Dislipidemia: SI () NO ()
Nefropatías: SI () NO ()	Nefropatías: SI () NO ()
Sarcopenia: SI () NO ()	Sarcopenia: SI () NO ()
Anemia: SI () NO ()	Anemia: SI () NO ()
Específicamente _____	Específicamente _____
Otros: _____	Otros: _____

c) Adherencia al TARGA: Medido por Cuestionario adherencia (Promediado entre todos los registros encontrados)

Alguna vez ¿olvidó tomar sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿toma siempre los fármacos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En la última semana ¿Cuánta veces no tomo alguna dosis?	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
Desde la última visita ¿cuántos días completos no tomo la medicación?	Días: _____

Leyenda:

1. Se considera no adherente: 1: si, 2: no. 3, si, 4: sí. 5. C. D o E. 6. Más de dos días. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente

2. La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa:

A 95-100% adhesión

B: 86-94%

C: 65-84%

D: 30-64 %

E: 30%

Global: Adherente: No adherente: No registrado

d) Falla virológica: SI () NO ()

No disminuye < de 1000 copias en 6 meses () Fecha: ____/____/____

No disminuye < de 1000 copias en 1 mes con dos muestras () Fecha: ____/____/____

III. TABLA DE REGISTRO DE CARGA VIRAL

CONTROLES	BASAL Fecha:	Control 01 Fecha:	Control 02 Fecha:	Control 03 Fecha:	Control 04 Fecha:
Carga Viral					
CONTROLES	Control 05 Fecha:	Control 06 Fecha:	Control 07 Fecha:	Control 08 Fecha:	Control 09 Fecha:
Carga Viral					
CONTROLES	Control 10 Fecha:	Control 11 Fecha:	Control 12 Fecha:	Control 13 Fecha:	Control 14 Fecha:
Carga Viral					
CONTROLES	Control 15 Fecha:	Control 16 Fecha:	Control 17 Fecha:	Control 18 Fecha:	Control 19 Fecha:
Carga Viral					

ANEXO 5



2018 - 2027 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Huánuco, 03 de agosto de 2022.

CARTA N° 044 -2022-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-SDCA-DE.



EDUARDO ABAD, Pol Antoni
GONZALES BLAS, Rosario Jhilda
Alumnos de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Hermitio Valdizán de Huánuco.
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: a) SOLICITUD S/N DE FECHA 22 DE JULIO DE 2022 **TD-7806**
b) OFICIO N° 143-2022-GR-DRS-HRVM-DPTO.MEDICINA

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita autorización para realizar proyecto de tesis y contando con la opinión favorable del Jefe del Departamento de Medicina, esta dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación, Titulado: **"COMORBILIDAD ADHERENCIA Y REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO ASOCIADO A LA FALLA VIROLÓGICA EN PACIENTES CON VIH/SIDA, DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2009 AL 2022"**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe del Departamento de Medicina, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 03 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermitio Valdizán Medrano - Nivel II
[Firma]
Med. Randy D. A. Chalpo Enriquez
C.M.P.: 44334
DIRECTOR EJECUTIVO

BDACE/SDCA/sdca.
C.c. Archivo
Interesado

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO
Jr. Hermitio Valdizán N° 950 – HUÁNUCO
www.hospitalvaldizán.regionhuanuco.gob

Central Telefónica: (062) 512400
Mesa de partes:
mesadepartes@hrhvm.qob.pe

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: PANDURO CORREA, VICKY JEANNINE

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Instrumento motivo de evaluación: VALIDACION DE FICHA RECOLECTORA

Autor del instrumento: EDUARDO ABAD, POI / GONZALES BLASS, ROSARIO

Aspecto de validación: 1-10

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

CRITERIOS	DEFINICION DEL CRITERIO	DEFICIENTE			BAJA			REGULAR				BUENA			MUY BUENA						
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																	X			
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X	
3 ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X		
4 ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																	X			
5 SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X				
6 INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																X				
7 CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8 COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items.																X				
9 METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X		
10 PERTINENCIA	El invento es aplicable.																		X		

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

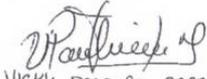
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad: INSTRUMENTO APLICABLE, ADECUADAMENTE PLANTEADO Y CORRECTAMENTE REALIZADO

Promedio de Valoración: 865

Fecha: 27-06-2022

Firma del Experto: _____


VICKY PANDURO CORREA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 18 horas del día jueves 15 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Bernardo Cristobal DAMASO MATA	PRESIDENTE
Dra. Lucy Elizabeth MENDOZA VILCA	SECRETARIO
M.C. Franz Kovy ARTEAGA LIVIAS	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°0006-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 09.ENE.2023, de la tesis titulada: **"COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO DEL 2009 AL 2022"**, presentado por el titulado **Pol Antoni EDUARDO ABAD** y la titulando **Rosario Jhilda GONZALES BLAS**, con el asesoramiento del docente **Juan Carlos NÁJERA GÓMEZ**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

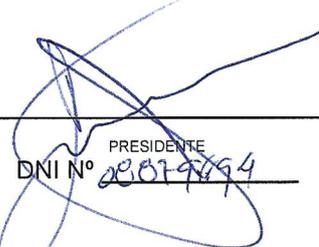
Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Pol Antoni EDUARDO ABAD	16	16	15	16
Rosario Jhilda GONZALES BLAS	17	17	16	17

Obteniendo en consecuencia el titulado Pol Antoni EDUARDO ABAD, la nota de Dieciséis (16), equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado.

Y la titulando Rosario Jhilda GONZALES BLAS, la nota de Diecisiete (17), equivalente a Muy Buena, por lo que se declara Aprobado.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 19:15 horas, del día 15 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

 _____ PRESIDENTE DNI N° <u>28879794</u>	 _____ VOCAL DNI N° <u>41927675</u>
 _____ SECRETARIO DNI N° <u>06711494</u>	

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado



“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 023 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **16%**. de similitud, correspondiente a los interesados: **Eduardo Abad Pol Antoni y Gonzales Blas Rosario Jhilda**, de la tesis titulada: **"COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO DEL 2009 AL 2022"**, cuyo asesor es la Med. Najera Gomez Juan Carlos; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 7 de marzo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTE CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN HOSPITAL RE

AUTOR

POL ANTONI EDUARDO ABAD, ROSARIO JHILDA GONZALES BLAS

RECUENTO DE PALABRAS

15813 Words

RECUENTO DE CARACTERES

87931 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

486.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 7, 2024 12:19 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 7, 2024 12:21 PM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	6%
2	ejercito.mil.pe Internet	1%
3	Hernando Knobel, Ismael Escobar, Rosa Polo, Luis Ortega et al. "Reco... Crossref	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%

9	search.bvsalud.org Internet	<1%
10	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
11	scielo.sld.cu Internet	<1%
12	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
13	dialnet.unirioja.es Internet	<1%
14	medisur.sld.cu Internet	<1%
15	repositorio.unicordoba.edu.co Internet	<1%
16	ru.dgb.unam.mx Internet	<1%
17	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
18	dspace.ucacue.edu.ec Internet	<1%
19	scielo.edu.uy Internet	<1%
20	Johannes P. Mouton, Nicole Jobanputra, Gayle Tatz, Karen Cohen. "Se... Crossref	<1%

21	cmhnaaa.org.pe	Internet	<1%
22	Pamela Báez, Adriana Tiburcio, Nicole Alba, Fernando Mateo et al. "Me..."	Crossref	<1%
23	repositorio.ug.edu.ec	Internet	<1%
24	Universidad Anahuac México Sur on 2022-02-28	Submitted works	<1%
25	core.ac.uk	Internet	<1%
26	Universidad Internacional de la Rioja on 2021-07-22	Submitted works	<1%
27	repositorio.upt.edu.pe	Internet	<1%
28	unaids.org	Internet	<1%
29	repositorio.udes.edu.co	Internet	<1%
30	Universidad de Sevilla on 2019-06-11	Submitted works	<1%
31	revistas.itsup.edu.ec	Internet	<1%
32	Angela Patricia Chávez Zavaleta, Luis Antonio Sáenz Vásquez, Anais T...	Crossref	<1%

33	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
34	uncedu on 2024-01-05 Submitted works	<1%
35	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
36	1library.co Internet	<1%
37	Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2023-09-24 Submitted works	<1%
38	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-04 Submitted works	<1%
39	Universidad del Desarrollo on 2024-02-07 Submitted works	<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	EDUARDO ABAD, POL ANTONI							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	993285514
Nro. de Documento:	47602938				Correo Electrónico:	pol.eduardo@unheval.pe		

Apellidos y Nombres:	GONZALES BLAS, ROSARIO JHILDA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	906511464
Nro. de Documento:	72803492				Correo Electrónico:	rosariogonzalesblas.23@gmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	NAJERA GOMEZ, JUAN CARLOS				ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-4106-7725		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	25614503

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DAMASO MATA, BERNARDO CRISTOBAL
Secretario:	MENDOZA VILCA, LUCY ELIZABETH
Vocal:	ARTEAGA LIVIAS, FRANZ KOVY
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
COMORBILIDAD, ADHERENCIA Y REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO ASOCIADO CON FALLA VIROLÓGICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO DEL 2009 AL 2022	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

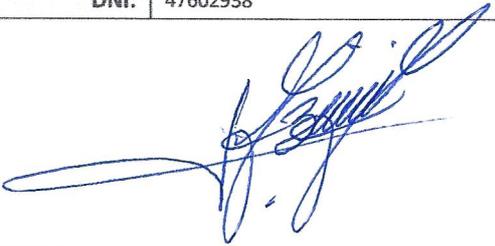
6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2024				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	CARGA VIRAL	COMORBILIDAD	CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	EDUARDO ABAD, POL ANTONI	Huella Digital
DNI:	47602938	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	GONZALES BLAS, ROSARIO JHILDA	Huella Digital
DNI:	72803492	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 18 de marzo del 2024		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.