



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-056

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Análisis de las reacciones adversas asociadas al tratamiento
con antirretrovirales en pacientes con VIH – SIDA en el
Hospital San José de Chíncha - 2024.**

Presentado por:

NINAHUAMAN HUAMANI LIZ JANETH

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20174643

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de abril de 2026

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Análisis de las reacciones adversas asociadas al tratamiento con
antirretrovirales en pacientes con VIH – SIDA en el Hospital San
José de Chíncha - 2024.

Línea de investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA:
Bach. Ninahuaman Huamani Liz Janeth

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

*Gracias **Dios** por enseñarme el camino de poder
concretar mi carrera, su guía, sabiduría y fuerza
me han permitido superar los desafíos hasta aquí,
este logro es reflejo de su amor*

Dedicatoria

*A mi padre, por su inmenso cariño y
apoyo que me enseñaron el camino de
superación
A ellos: Mi eterno reconocimiento y amor
imperecedero*

Agradecimiento

A mi Asesora Dra. Eddie Loyola Gonzales

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Su confianza me impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.

Índice de contenido

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	21
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VIII. ANEXOS.....	51

Índice de tablas

Tabla 1	Pág
Sexo de los pacientes con diagnostico conformado de VIH/SIDA	22
Tabla 2.	
Edad de los pacientes.....	23
Tabla 3.	
Nivel de instrucción de los pacientes... ..	24
Tabla 4.	
Tiempo que recibe tratamiento.....	25
Tabla 5.	
Variable independiente: reacciones adversas al tratamiento antirretroviral.....	26
Tabla 6.	
Dimensión 1: Tipo de reacción adversa en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.....	27
Tabla 7.	
Dimensión 2: Frecuencia de las reacciones adversas con VIH/SIDA	28
Tabla 8.	
Dimensión 3: Intensidad de reacciones adversas de los pacientes.....	29
Tabla 9	
Variable dependiente: Tratamiento antirretroviral en pacientes	30
Tabla 10.	
Dimensión 1: Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrado	31
Tabla 11.	
Dimensión 2: Tolerabilidad/Efectos .adversos.....	32
Tabla 12.	
Dimensión 3: Acceso y continuidad al tratamiento.....	33
Tabla 13.	
Cruce de variables: Reacciones Adversas al tratamiento antirretroviral *y Tratamiento	34
Tabla 14.	
Cruce Dimensión 1: Tipo de reacción adversa y régimen terapéutico de fármacos... ..	35
Tabla 15.	
Cruce Dimensión 2: Presencia de reacciones adversas y tolerabilidad/efectos adversos... ..	36
Tabla 16.	
Cruce de dimensiones 3: Intensidad de la reacción adversa acceso al tratamiento.....	37

Índice de figuras

Figura 1	Pág
Sexo de los pacientes con diagnostico conformado de VIH/SIDA	22
Figura 2.	
Edad de los pacientes.....	23
Figura 3.	
Nivel de instrucción de los pacientes... ..	24
Figura 4.	
Tiempo que recibe tratamiento.....	25
Figura 5.	
Variable independiente: reacciones adversas al tratamiento antirretroviral.....	26
Figura 6.	
Dimensión 1: Tipo de reacción adversa en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.....	27
Figura 7.	
Dimensión 2: Frecuencia de las reacciones adversas con VIH/SIDA	28
Figura 8.	
Dimensión 3: Intensidad de reacciones adversas de los pacientes.....	29
Figura 9	
Variable dependiente: Tratamiento antirretroviral en pacientes	30
Figura 10.	
Dimensión 1: Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrado	31
Figura 11.	
Dimensión 2: Tolerabilidad/Efectos .adversos.....	32
Figura 12.	
Dimensión 3: Acceso y continuidad al tratamiento.....	33
Figura 13.	
Cruce de variables: Reacciones Adversas al tratamiento antirretroviral *y Tratamiento	34
Figura 14.	
Cruce Dimensión 1: Tipo de reacción adversa y régimen terapéutico de fármacos... ..	35
Figura 15.	
Cruce Dimensión 2: Presencia de reacciones adversas y tolerabilidad/efectos adversos... ..	36
Figura 16.	
Cruce de dimensiones 3: Intensidad de la reacción adversa acceso al tratamiento.....	37

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH–SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2024. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 86 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron fichas de registro clínico y cuestionarios validados, incluyendo una escala de adherencia terapéutica. El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 26.

Los resultados mostraron que el 58,1 % de los pacientes reportó haber experimentado algún tipo de reacción adversa, siendo las más frecuentes las de tipo gastrointestinal (37,2 %), seguidas por las metabólicas (32,6 %) y dermatológicas (30,2 %). En cuanto a la frecuencia, el 48,9 % indicó que los efectos adversos aparecían de manera ocasional, y en relación con la intensidad, el 46,5 % los percibió como leves. El esquema terapéutico predominante fue el de primera línea compuesto por dolutegravir + tenofovir + lamivudina (76,7 %), lo que refleja una alineación con las guías clínicas nacionales e internacionales. No obstante, se identificó una relación directa entre la presencia, frecuencia e intensidad de las reacciones adversas y una disminución en la adherencia terapéutica, así como dificultades en el acceso continuo al tratamiento, principalmente por retrasos en la entrega de medicamentos (65,1 %).

En conclusión, las reacciones adversas constituyen un factor relevante que influye en la continuidad del TAR y en la calidad de vida de los pacientes. Se recomienda implementar estrategias de monitoreo clínico individualizado, fortalecer la educación farmacoterapéutica y optimizar la gestión logística del suministro de antirretrovirales para mejorar la adherencia y los resultados clínicos.

Palabras clave: VIH–SIDA, tratamiento antirretroviral, reacciones adversas.

ABSTRACT

The study aimed to systematically analyze the adverse reactions associated with antiretroviral therapy (ART) in patients with a confirmed diagnosis of HIV/AIDS who were treated at the San José de Chíncha Hospital during the year 2024. Using a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, and retrospective design, the research characterized the frequency, nature, and intensity of adverse effects through the analysis of data obtained from medical records and structured surveys applied to the 86 patients who comprised the census sample. The results indicate that the evaluated population consisted predominantly of males (72.1%) and individuals aged 31 years and older, who concentrated the highest number of adverse manifestations. Gastrointestinal (37.2%), dermatological (30.2%), and metabolic (32.6%) reactions were identified as the most frequently reported adverse effects. Regarding frequency, 48.9% reported experiencing these events occasionally, while only 20.9% indicated a high recurrence. In terms of intensity, mild symptoms (46.5%) and moderate symptoms (39.5%) predominated, with only 14% reporting severe reactions that could compromise therapeutic adherence. Concerning treatment, 76.7% of patients were receiving the first-line Dolutegravir–Tenofovir–Lamivudine regimen, which demonstrated a favorable tolerability profile in most cases. However, factors related to access and continuity were identified, with delays in medication delivery being the most frequent issue (65.1%), followed by supply shortages (25.6%). Variable crossings showed that 41.9% did not present adverse reactions, while 18.6% experienced them consistently, constituting a clinically vulnerable group requiring close monitoring and potential therapeutic adjustments. Overall, the findings allow us to conclude that, although most of the evaluated population demonstrates adequate tolerance to ART, there remain specific segments with recurrent or severe symptoms, as well as logistical limitations in medication availability that may affect treatment continuity. These results highlight the need to strengthen clinical follow-up systems and ensure the timely availability of antiretroviral drugs to optimize therapeutic safety and efficacy in patients with HIV/AIDS.

Keywords: Antiretrovirals, Adverse reactions, HIV/AIDS

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) ha reiterado que la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye una patología de naturaleza viral que compromete de forma progresiva la integridad del sistema inmunológico, particularmente mediante la destrucción de linfocitos CD4. Esta disminución celular genera una correlación directa entre la reducción de la capacidad inmunitaria y la mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas, tales como tuberculosis pulmonar, oncomicosis, infecciones bacterianas severas y ciertos tipos de neoplasias, lo que incrementa la morbilidad asociada. Las estadísticas globales más recientes indican que, en 2023, aproximadamente 39,9 millones de personas vivían con VIH, de las cuales 1,7 millones correspondían a nuevos diagnósticos (OMS, 2023). De este total, cerca del 68 % recibió terapia antirretroviral (TAR) de manera continua, mientras que alrededor de 680 000 muertes fueron atribuidas a complicaciones relacionadas con la infección. En la actualidad, agencias regulatorias como la FDA en Estados Unidos han autorizado 29 fármacos antirretrovirales, cuyo uso sistemático permite reducir la carga viral, controlar los síntomas. No obstante, la eficacia del tratamiento depende estrechamente de la adherencia estricta, dado que la terapia debe administrarse diariamente y de por vida para mantener niveles indetectables de replicación viral. En consonancia con estas cifras, ONUSIDA (2023) reportó que 30,7 millones de personas accedieron a tratamiento antirretroviral y, dentro de este grupo, una proporción considerable presentó reacciones adversas relacionadas con el fármaco. Asimismo, se identificó que el 77 % de las personas viviendo con VIH recibieron TAR, lo cual evidencia una tendencia incremental en la cobertura terapéutica, aunque persisten brechas significativas en el acceso y la continuidad del tratamiento. En el contexto nacional, el informe del RENACE (2022) evidenció que la distribución epidemiológica del VIH en el Perú presenta un patrón heterogéneo, concentrándose principalmente en Lima (41 %), Loreto (8 %), Ucayali (5 %), La Libertad (5 %), Callao (5 %), Amazonas (4 %) y Lambayeque (3 %), regiones que en conjunto representan el 75 % de los casos notificados. De igual modo, los diagnósticos de SIDA se distribuyen en proporciones similares, destacando Lima (53 %), Callao (8 %), Loreto (6 %), La Libertad (5 %) y San Martín (4 %), lo que refleja una correlación espacial entre densidad poblacional, acceso sanitario y prevalencia de infección. Durante la última década, la evolución epidemiológica y el pronóstico del VIH han experimentado cambios sustanciales, atribuibles al acceso universal recomendado a la terapia antirretroviral, al desarrollo de esquemas farmacológicos más eficaces y mejor tolerados, así como a la implementación de estrategias preventivas como la profilaxis preexposición (PrEP). El avance de los TAR de administración oral y otras formulaciones emergentes ha modificado el curso clínico de la infección; sin embargo,

persisten desafíos asociados a la adherencia terapéutica, el manejo de efectos adversos, la reducción de la carga viral comunitaria y la mitigación del estigma social.

1.1. Antecedentes de la investigación.

Internacionales

Giraldo y colaboradores [1]. Plantearon como propósito identificar las reacciones adversas asociadas al uso del tratamiento antirretroviral en personas infectadas con VIH/SIDA en Colombia. Para ello, desarrollaron un estudio cualitativo basado en una revisión sistemática, cuya muestra estuvo constituida por 35 artículos que documentaban efectos secundarios del TAR. Los hallazgos revelaron que el 75% de los pacientes experimentó algún tipo de reacción adversa, predominando manifestaciones como náuseas, anemia, cefalea, mareos, diarrea, erupciones cutáneas, malestar general, ictericia e insomnio. En consecuencia, los autores señalaron que estas reacciones no solo afectan el bienestar del paciente, sino que además favorecen el incumplimiento terapéutico, ya sea por contraindicaciones, dosis inapropiadas o errores en la administración del tratamiento.

Notario y colegas [2]. Se propusieron evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral y los factores que influyen en ella en pacientes con VIH en España. La investigación adoptó un diseño cuantitativo, no experimental y transversal, con una muestra de 128 personas infectadas. Los resultados evidenciaron que el 92% de los pacientes presentaba una elevada carga viral, mientras que el 98% mostraba únicamente adherencia parcial. Asimismo, emergieron factores que dificultaban el cumplimiento terapéutico, tales como incumplimiento del régimen (60%), déficit de apoyo familiar y social (50%), problemas de salud mental (40%) y dificultades en el acceso al medicamento (39%). En síntesis, los autores concluyen que la adherencia al TAR se mantiene únicamente en niveles parciales, lo cual compromete la efectividad del tratamiento.

Morales y García. [3]. Orientaron su investigación a determinar reacciones adversas graves asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes de Cuba. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental y descriptivo, incluyendo una muestra de 90 pacientes que habían presentado efectos secundarios. Los resultados mostraron que el 2% experimentó reacciones adversas consideradas graves, destacando como principales fármacos implicados a zidovudina, lamivudina y nevirapina. Entre los síntomas prevalentes se registraron anemia (44,4%), además de otras manifestaciones relacionadas con toxicidades severas. Los autores subrayan que, aunque la frecuencia de reacciones graves fue reducida, su impacto clínico amerita una vigilancia estricta dentro de los programas de atención integral para personas con VIH.

Wang y colaboradores [4]. Desarrollaron un estudio cuyo propósito fue caracterizar la incidencia y el perfil clínico de las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH en China. El trabajo se estructuró bajo un diseño cuantitativo, longitudinal y observacional, e incluyó una muestra de 512 pacientes que iniciaron o modificaron su régimen

terapéutico. Los resultados mostraron que el 61,7% presentó al menos una reacción adversa durante los primeros seis meses de tratamiento, predominando efectos gastrointestinales (38%), manifestaciones dermatológicas (22%) y alteraciones hepáticas (12%). Asimismo, se evidenció que las reacciones adversas se asociaron significativamente con la discontinuación temprana del TAR ($p < 0,05$). En consecuencia, los autores sostienen que la detección precoz de estos efectos resulta fundamental para fortalecer la adherencia y prevenir la falla virológica.

Hernández-Ruiz et al., [5]. Realizaron un estudio enfocado en analizar los factores clínicos y farmacológicos asociados a la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH atendidas en México. Con un diseño cuantitativo, transversal y analítico, la muestra estuvo integrada por 260 participantes bajo esquemas de primera y segunda línea. Los hallazgos indicaron que el 47% de los pacientes mostró adherencia subóptima, y que este comportamiento estuvo fuertemente asociado con la presencia de reacciones adversas moderadas o severas ($OR=2,31$), así como con el uso de combinaciones farmacológicas consideradas de mayor toxicidad. Adicionalmente, se observó que la fatiga, el insomnio y los trastornos gastrointestinales fueron los eventos adversos más reportados. Los autores concluyen que, sin una adecuada gestión de los efectos secundarios, la adherencia terapéutica se compromete de manera significativa, lo que limita la eficacia del TAR en la supresión viral sostenida.

Antecedentes Nacionales

Martínez, J.[6]. Formuló como propósito identificar las reacciones adversas más frecuentes y clínicamente relevantes en personas con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en un hospital de la ciudad de Trujillo. El estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo y cuantitativo, con una muestra integrada por 40 pacientes que reportaron eventos adversos. Los resultados indicaron que el grupo etario con mayor incidencia fue el de 18 a 35 años (54,5%), lo que sugiere una afectación predominante en población joven. Asimismo, se encontró que la epigastralgia representó el 21,25% de los síntomas asociados al tratamiento, constituyéndose en el efecto adverso más reportado. Finalmente, se concluyó que el esquema AZT+3TC+EFV fue el que ocasionó mayor número de reacciones adversas (38,3%), lo que evidencia la necesidad de vigilar su tolerabilidad clínica.

Yuner, P. [7]. Se propuso determinar si los fármacos antirretrovirales constituían un factor de riesgo para la aparición de reacciones adversas en personas con VIH de la ciudad de Trujillo. La investigación fue de tipo no experimental, considerando una muestra de 33 pacientes que presentaron algún evento adverso. Los resultados evidenciaron que el 69,7% de los participantes desarrolló reacciones adversas, mientras que el 44,4% no las manifestó. Entre los síntomas más comunes se registraron cefalea, malestar general y dolor abdominal, considerados por el autor como indicadores importantes de afectación farmacológica. En conclusión, se determinó que existe una elevada incidencia de reacciones adversas en pacientes que reciben TAR, lo que

confirma la necesidad de monitoreo continuo.

Rojas, M. [8]. Orientó su estudio a describir las características clínicas y farmacológicas de las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un hospital de Lima. Empleó un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, analizando 103 fichas clínicas relacionadas con eventos adversos. Los hallazgos mostraron que el 58,8% de las reacciones se presentó en personas jóvenes menores de 38 años. En cuanto a los fármacos involucrados, zidovudina (19,4%) y efavirenz (14,6%) fueron los principales responsables. Además, las manifestaciones más registradas correspondieron a anemia (32%) y rash cutáneo (30,1%). El análisis de causalidad determinó que el 69,9% de las reacciones fue catalogado como "probable", mientras que la gravedad se clasificó como moderada en el 52,4% de los casos. El estudio concluye que existen patrones definidos en las reacciones adversas generadas por los antirretrovirales, los cuales deben ser considerados en la toma de decisiones clínicas.

Milagros, S. [9]. Tuvo como finalidad establecer la frecuencia de reacciones adversas a medicamentos en personas con VIH/SIDA atendidas en hospitales de Trujillo. El enfoque metodológico fue descriptivo, empleando una muestra de 92 pacientes pertenecientes al programa TARGA que reportaron algún efecto adverso. El análisis reveló que el 10,38% de los infectados presentó síntomas, principalmente de carácter moderado. El fármaco más implicado fue zidovudina (26,21%), y la reacción más común correspondió a anemia (52,43%). Además, el régimen AZT+3TC+EFV fue el más relacionado con eventos adversos, representando un 72,82% de los casos. La autora concluyó que la mayoría de los pacientes experimentó reacciones moderadas (86%), y que la zidovudina constituye el medicamento con mayor impacto negativo en los usuarios que ya acumulaban varios años de tratamiento.

Antecedentes locales

Bonilla-Ruiz [10]., en un estudio observacional desarrollado en el Hospital III “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud – Ica, analizó las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VIH sometidos a Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). La autora reportó que el 75,36 % de los pacientes presentó algún tipo de reacción adversa asociada al tratamiento, siendo frecuentes los trastornos gastrointestinales y manifestaciones hematológicas. Este hallazgo evidencia que, en el contexto iqueño, las reacciones adversas constituyen un fenómeno clínicamente relevante que puede condicionar modificaciones terapéuticas y afectar la continuidad del tratamiento.

Laos Cárdenas [11]., en su investigación realizada en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023, describió el perfil clínico y laboratorio de 307 pacientes con VIH/SIDA. Aunque el objetivo principal no fue evaluar directamente las reacciones adversas, el autor identificó que el 16,9 % de los pacientes presentó alteraciones en el perfil hepático durante el tratamiento antirretroviral, lo cual podría estar relacionado con eventos de toxicidad farmacológica. Este dato resalta la importancia del monitoreo bioquímico sistemático como estrategia preventiva frente a posibles

reacciones adversas medicamentosas en la región.

Flores Achulla [12]., en un estudio efectuado en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nasca, evaluó factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral. La autora identificó que la presencia de malestares físicos posteriores a la ingesta de medicamentos —como náuseas y fatiga— fue percibida por los pacientes como una barrera para mantener la adherencia estricta al esquema terapéutico. Aunque el trabajo se centró en adherencia, los hallazgos sugieren que las reacciones adversas influyen de manera directa en la conducta terapéutica del paciente, situación extrapolable a otros establecimientos del departamento de Ica, como el Hospital San José de Chincha.

Soto Yáñez [13]., en su estudio sobre los tipos de afrontamiento en pacientes con VIH que asisten al Hospital San José de Chincha, evidenció que las estrategias de apoyo social y aceptación emocional son fundamentales en la adaptación al diagnóstico y al tratamiento prolongado. Aunque la investigación no abordó específicamente las reacciones adversas, los resultados permiten comprender que la experiencia subjetiva del paciente frente a síntomas secundarios puede influir en su estabilidad emocional y en su disposición a continuar el tratamiento antirretroviral.

Rojas Andrade [14]., investigó la actitud del personal de enfermería frente a la atención de pacientes con VIH en el Hospital San José de Chincha, identificando niveles variables de disposición cognitiva y afectiva hacia esta población. La autora señala que una atención poco empática o insuficientemente capacitada puede limitar la detección oportuna de reacciones adversas y disminuir la calidad del seguimiento clínico. Este antecedente es relevante porque el manejo adecuado de eventos adversos requiere vigilancia activa y acompañamiento profesional continuo.

1.3. Bases Teóricas

Variable Independiente: Las reacciones adversas al tratamiento antirretroviral (TAR)

Se han definido recientemente como cualquier respuesta nociva, no intencional y clínicamente significativa que aparece a dosis habituales utilizadas para la prevención o tratamiento de enfermedades, y cuya identificación, clasificación y vigilancia son esenciales para optimizar la seguridad terapéutica en personas viviendo con VIH/SIDA (PVV). Funabashi et al., ampliaron esta definición al indicar que estos eventos incluyen manifestaciones clínicas o hallazgos de laboratorio que pueden alterar la evolución terapéutica y requieren evaluación sistemática para asegurar la continuidad del tratamiento [15]. Asimismo, Verman y Anjankar sostienen que una reacción adversa asociada a antirretrovirales constituye un evento clínico negativo temporalmente asociado al inicio o continuidad del régimen antirretroviral, capaz de comprometer la adherencia, provocar ajustes en el tratamiento o demandar hospitalización. Este enfoque enfatiza los criterios de causalidad, gravedad, temporalidad y recurrencia como ejes para su evaluación clínica [16].

Dimensión 1: Tipo de tratamiento antirretroviral

Los esquemas de primera línea recomendados internacionalmente han evolucionado hacia combinaciones basadas en inhibidores de la integrasa, particularmente dolutegravir junto con lamivudina y tenofovir, debido a su eficacia virológica, barrera genética elevada y perfil de seguridad favorable. Rolfe et al. evidenciaron que dolutegravir/lamivudina presenta resultados clínicos robustos en programas de "test-and-treat", mostrando alta tolerancia y baja tasa de efectos adversos clínicamente significativos [17]. De igual manera, Suárez-García et al. demostraron en un estudio multicéntrico que los regímenes basados en dolutegravir mantienen un perfil óptimo de eficacia y seguridad en práctica clínica real, aunque reportan reacciones adversas emergentes en subgrupos específicos, como eventos metabólicos o neuropsiquiátricos leves o moderados. [18]

Dimensión 2: Frecuencia de las reacciones adversas

Estudios recientes muestran que la **frecuencia** de aparición de reacciones adversas al TAR suele ser más elevada durante el primer año de tratamiento. Weldesenbet et al., identificaron que la incidencia de eventos adversos varía entre cohortes, con predictores asociados como el estado clínico al inicio, la adherencia y el índice de masa corporal, lo cual condiciona el patrón de aparición de estas reacciones. [19]. Complementariamente, Anbessa et al. evaluaron la incidencia de reacciones adversas severas, encontrando que, pese a que la mayoría son leves u ocasionales, las tasas de eventos que requieren modificación del TAR continúan siendo clínicamente relevantes y demandan seguimiento riguroso en programas de salud pública [20]

Dimensión 3: Intensidad de las reacciones adversas.

La intensidad de las reacciones adversas reportadas en usuarios de regímenes modernos se caracteriza principalmente como leve o moderada. Fimbo et al., encontraron que la mayoría de efectos asociados a dolutegravir se clasifican en grados 1 y 2, aunque un pequeño porcentaje alcanza intensidades que requieren intervención médica o ajuste del esquema [21]. Asimismo, Hamada et al., destacan que la severidad de las reacciones adversas aumenta con factores como comorbilidades, polifarmacia y adherencia irregular, siendo necesario integrar métodos de evaluación de causalidad y severidad para identificar tempranamente reacciones que puedan comprometer la continuidad terapéutica. [22]

Variable dependiente: Tratamiento antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (ART/TAR) se define como el uso de combinaciones farmacológicas de agentes antirretrovirales —habitualmente regímenes basados en inhibidores de la integrasa (p. ej. dolutegravir o bictegravir junto a N(t)RTIs) o alternativas según circunstancias clínicas— administradas con el fin de suprimir la replicación del VIH, restaurar y preservar la

función inmunológica y prevenir la progresión a sida; las guías internacionales subrayan que la selección del esquema debe considerar eficacia, perfil de seguridad, interacciones medicamentosas y condiciones de acceso del paciente. [23]. Asimismo este tratamiento antirretroviral en práctica clínica se conceptualiza además como un **paquete terapéutico** que incluye no solo la prescripción del régimen farmacológico sino el monitoreo clínico-laboratorial, la evaluación de tolerabilidad y adherencia, y las estrategias logísticas para asegurar suministro y continuidad; desde esta perspectiva, el TAR es un proceso integral cuyo éxito depende tanto de la elección del fármaco como de factores relativos a tolerancia, efectos adversos y continuidad del suministro. [24]

Dimensión 1: Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrados

Las recomendaciones actuales promueven regímenes iniciales basados en inhibidores de la integrasa (InSTI) como bictegravir o dolutegravir combinados con dos N(t)RTIs, por su alta eficacia, baja tasa de toxicidad grave y menor interacción farmacológica; estos criterios formales definen los “tipos de régimen” usados en programas nacionales y hospitalarios. [25]. Estudios de práctica clínica real muestran que, además de los esquemas triple convencionales, las pautas duales (p. ej. dolutegravir + lamivudina) han sido adoptadas para simplificar terapia y reducir toxicidad, lo que implica que la categorización del “tipo de tratamiento” debe contemplar tanto regímenes de primera línea como alternativas por tolerabilidad o falla. [26].

Grupos farmacológicos del TAR.

1. Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa. (NNRTI).

Mecanismo de acción. - Inactivan la transcriptasa reversa al unirse a un sitio distinto del activo, evitando la síntesis del ADN viral.

Medicamentos. - Efavirenz (EFV), Nevirapina (NVP), Etravirina (ETR), Rilpivirina (RPV)

Efectos adversos frecuentes. - Trastornos del sueño, mareos, alteraciones cutáneas, molestias digestivas.

2. Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (NRTI)

Mecanismo de acción. - Actúan como análogos falsos de nucleósidos, bloqueando la síntesis del ADN viral.

Medicamentos. - Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF o TAF), Abacavir (ABC), Emtricitabina (FTC)

Efectos adversos frecuentes. - Náuseas, malestar gastrointestinal, cansancio, cefalea.

3. Inhibidores de la Integrasa. (INI)

Mecanismo de acción. - Impiden que el ADN viral se integre al genoma de la célula huésped

Medicamentos. - Dolutegravir (DTG), Raltegravir (RAL), Bictegravir (BIC), Elvitegravir

(EVG **Efectos adversos frecuentes.** - Dolor de cabeza, malestar digestivo, insomnio leve

4. Inhibidores de Proteasa. (INI)

Mecanismo de acción. - Bloquean la proteasa viral, evitando la maduración de nuevas partículas virales.

Medicamentos. – Lopinavir/ritonavir (LPV/r), Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Fosamprenavir (FPV)

Efectos adversos frecuentes. - Diarrea leve, molestias abdominales, cambios en lípidos sanguíneos.

Dimensión 2: Tolerancia y efectos adversos

Los registros clínicos y cohortes contemporáneas indican que la tolerabilidad es un atributo clave del TAR: la mayoría de los efectos adversos asociados a regímenes modernos ocurren en los primeros meses y, si bien suelen ser leves o moderados, un subconjunto obliga a modificación de esquema. En un estudio multicéntrico sobre DTG/3TC se documentó buena tolerabilidad con bajas tasas de suspensión por efectos adversos; por tanto, la tolerancia se mide como la proporción de pacientes que continúan el régimen sin necesidad de cambio por efectos indeseables. [27] Investigaciones de cohortes y estudios retrospectivos han mostrado que la incidencia y el tiempo al primer evento adverso varían según el régimen inicial, el estado clínico y factores individuales (IMC, comorbilidades, adherencia), por lo que la medición de tolerabilidad debe complementarse con análisis temporales (tiempo a ADR) y con identificación de predictores. [28]

Dimensión 3: Acceso y continuidad al tratamiento

La continuidad del TAR depende críticamente de la seguridad del suministro farmacéutico: experiencias nacionales durante la pandemia mostraron que interrupciones en la cadena de suministro (retrasos, faltantes) afectan directamente la capacidad de los programas para garantizar entrega oportuna y, por ende, la adherencia y los resultados clínicos. En contextos de servicios públicos, la gestión logística y la resiliencia de la cadena de abastecimiento constituyen determinantes del acceso continuo al tratamiento. [29]. Revisiones sistemáticas sobre intervenciones para mejorar la adherencia y la retención en el cuidado han demostrado que las estrategias multicomponentes (nivel individual, comunitario y de sistema) son las más eficaces para sostener la continuidad del TAR; por tanto, el acceso y la continuidad deben evaluarse tanto por indicadores de suministro (faltantes, retrasos) como por medidas de retención/adherencia en el tiempo. [30]

1.1. Formulación del problema.

Problema General:

P. G. ¿Cuáles son las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2024?

Problemas específicos

P.E.1. ¿Qué tipos de reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas se presentan con mayor frecuencia en los pacientes bajo TAR?

P.E.2. ¿Cómo se relaciona el tipo de esquema antirretroviral con la aparición de reacciones adversas en los pacientes del hospital?

P.E.3. ¿De qué manera el tiempo de tratamiento y el nivel de adherencia influyen en la severidad de las reacciones adversas observadas?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica

Este proyecto es justificado ya que la infección por VIH/SIDA es una patología que aún no se ha identificado cura, el tratamiento debe utilizarse durante toda la vida y el éxito se debe a la adecuada adherencia al tratamiento. Obtener un cumplimiento exitoso en el tratamiento es un factor crítico para lograr la eficacia. Para mantener una adherencia excelente se debe evaluar las consecuencias de los medicamentos mutantes, el fracaso del tratamiento y los elevados costos económicos de los medicamentos. Este estudio servirá como modelo para futuras investigaciones aplicadas.

Justificación metodológica

Para realizar este estudio se utilizaron formularios de recopilación de datos y encuestas, y la información recopilada facilitará la publicación oportuna de las reacciones adversas detectadas y la adherencia al tratamiento, así evitar que sigan incrementándose los signos y síntomas frente al uso del tratamiento generando más deterioros de la salud en los infectados.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación optimizarán los procesos relacionados con la calidad, y eficacia de los fármacos. Este trabajo informará sobre la implementación de procedimientos para la seguridad y comprenderá el impacto de reacciones adversas y por consecuencia la no adherencia, ya que mejorará la calidad de vida de los pacientes al detectar las complicaciones que afectan la estabilidad del paciente.

Importancia

La investigación sobre las reacciones adversas vinculadas al uso de antirretrovirales (ARV) en personas que viven con VIH-SIDA constituye un eje fundamental para el fortalecimiento de la salud pública, debido a que estas manifestaciones clínicas influyen de manera directa

en la adherencia terapéutica, la efectividad del tratamiento y, por consiguiente, en la reducción de la morbimortalidad asociada a la infección. En la actualidad, a pesar de los avances sustantivos en la terapéutica antirretroviral de gran actividad, persisten eventos secundarios de diversa gravedad que pueden comprometer la continuidad del tratamiento, generar abandonos tempranos o ocasionar cambios innecesarios en los regímenes farmacológicos. Asimismo, la importancia de este tema radica en que las reacciones adversas no solo representan una problemática clínica, sino también un desafío epidemiológico y socioeconómico, dado que incrementan la demanda de servicios de salud, elevan los costos institucionales y deterioran la calidad de vida de los pacientes. Bajo esta premisa, resulta imprescindible caracterizar y analizar de forma sistemática estos eventos para identificar patrones de incidencia, factores predisponentes y posibles interacciones farmacológicas que contribuyan a optimizar la seguridad terapéutica.

2.2. Objetivos.

Objetivo general:

O. G. Analizar las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH–SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2024.

Objetivos específicos

O.E.1. Identificar los tipos y frecuencias de reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas asociadas al TAR.

O.E.2. Determinar la relación entre el tipo de esquema antirretroviral y la aparición de reacciones adversas.

O.E.3. Evaluar la influencia del tiempo de tratamiento y el nivel de adherencia en la severidad de las reacciones adversas presentadas por los pacientes.

2.3. Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis de la investigación

H.G. Las reacciones adversas presentadas por los pacientes con VIH–SIDA del Hospital San José de Chíncha se encuentran significativamente asociadas al tipo de tratamiento antirretroviral recibido.

Hipótesis específicas

H.E.1. Las reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas varían significativamente según el tipo de esquema antirretroviral utilizado.

H.E.2. El tipo de esquema terapéutico antirretroviral influye de manera significativa en la frecuencia y severidad de las reacciones adversas.

H.E.3. Un mayor tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia se asocian con mayor severidad en las reacciones adversas.

Variables de investigación:

Variable independiente: Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral

Variable dependiente: Tratamiento antirretroviral

En el **Capítulo I** se desarrolla la introducción del estudio, acompañada de los antecedentes que sustentan la investigación, la justificación del tema, la formulación del problema y los objetivos establecidos.

El **Capítulo II** aborda la metodología empleada, describiendo el tipo y diseño de investigación, el procedimiento para el cálculo de la muestra y los criterios de inclusión y exclusión considerados. Asimismo, se detallan las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación de la información.

En el **Capítulo III** se presentan el análisis y la interpretación de los datos obtenidos a partir del procesamiento estadístico descriptivo e inferencial, organizados en tablas y figuras que reflejan los resultados más relevantes del estudio.

El **Capítulo IV** contrasta los resultados alcanzados con los antecedentes revisados, estableciendo semejanzas y diferencias a través de un análisis comparativo e interpretativo.

En el **Capítulo V** se formulan las conclusiones del trabajo, en las cuales se sintetizan los principales hallazgos y la apreciación del investigador respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos.

El **Capítulo VI** contiene las recomendaciones orientadas a futuras investigaciones, proponiendo la ampliación del estudio a poblaciones mayores y contextos diversos para obtener conclusiones más generalizables.

En el **Capítulo VII** se presenta la bibliografía utilizada, elaborada conforme a las normas Vancouver, garantizando la correcta citación de las fuentes científicas y académicas consultadas. Finalmente, el **Capítulo VIII** reúne los anexos, donde se incluyen los documentos complementarios y el material fotográfico pertinente que respalda el desarrollo del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, dado que orienta su análisis hacia la medición objetiva y sistemática de las reacciones adversas asociadas al uso de antirretrovirales. En consecuencia, el estudio adopta un tipo descriptivo, puesto que busca caracterizar con precisión la frecuencia, naturaleza y severidad de los eventos adversos reportados por los pacientes con VIH–SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha. Asimismo, este tipo de estudio permite identificar patrones clínicos relevantes sin manipular las variables de interés, conforme a los principios de la investigación observacional.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel corresponde a un nivel descriptivo–explicativo. Se sitúa en un componente descriptivo porque documenta y sistematiza las manifestaciones adversas derivadas del tratamiento antirretroviral; y, de forma complementaria, alcanza un nivel explicativo básico al examinar cómo dichas reacciones podrían relacionarse con las características clínicas de los pacientes y con los esquemas farmacológicos prescritos. Este nivel contribuye a comprender de manera más amplia la dinámica de seguridad terapéutica en poblaciones con VIH.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se estructura bajo un diseño no experimental, transversal y retrospectivo.

- No experimental, ya que no se interviene sobre las variables ni se modifica la exposición a los antirretrovirales, sino que se analizan los datos tal como se presentan en la práctica clínica.
- Transversal, porque la información se recolecta en un único momento temporal, permitiendo obtener una visión instantánea del comportamiento de las reacciones adversas dentro del periodo de estudio.
- Retrospectivo, debido a que la información es tomada a partir de registros clínicos y bases de datos previamente generadas, lo cual facilita evaluar patrones históricos del tratamiento antirretroviral en la población atendida.

Representación del diseño de investigación

$$M = O_1 \quad R \quad O_2$$

Donde:

M : Población

O₁ : Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral

O₂ : Tratamiento antirretroviral

R : Relación

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 86 personas diagnosticadas con infección por VIH que, durante el año 2024, se encontraban recibiendo terapia antirretroviral en el Hospital San José de Chíncha. Este conjunto poblacional representa el universo total de usuarios que accedieron de manera regular al programa institucional de tratamiento y seguimiento clínico.

Muestra

La muestra estuvo integrada por 86 pacientes en tratamiento antirretroviral atendidos en el mismo establecimiento de salud durante el año 2024. Este subconjunto se seleccionó para caracterizar las reacciones adversas asociadas al tratamiento, permitiendo obtener una aproximación representativa del comportamiento clínico observado en la población usuaria.

2.5. ANÁLISIS MUESTRAL

El proceso de selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la inclusión de los pacientes dependió de su accesibilidad durante el periodo de recolección de datos y de la disponibilidad de sus registros clínicos. Este procedimiento es pertinente en estudios observacionales donde se requiere examinar información existente sin manipulación experimental.

Criterios de inclusión

Personas adultas con diagnóstico confirmado de VIH que reciben atención y tratamiento antirretroviral en el Hospital San José de Chíncha. La muestra cumple con criterios clínicos de inclusión definidos, tales como:

- Diagnóstico confirmado de VIH–SIDA,
- Tratamiento antirretroviral activo,
- Registro hospitalario vigente,
- Aceptación para participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que manifestaron su negativa a participar en la investigación.
- Adultos con diagnóstico de SIDA en estado avanzado.
- Personas adultas con VIH que se encontraban hospitalizadas durante el periodo de estudio, debido a la posible variabilidad clínica que podría alterar su nevaluación

2.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La investigación utilizó como técnicas de recolección la revisión documental y la encuesta estructurada. Se efectuó una revisión sistemática de las historias clínicas de los 86 pacientes para identificar datos clínicos y reacciones adversas registradas. Paralelamente, se aplicó una encuesta estandarizada para recoger información sobre los efectos adversos percibidos, su frecuencia y la adherencia al tratamiento. La combinación de ambas técnicas permitió triangular la información y reforzar la validez interna del estudio.

2.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos clínicos

Instrumento estructurado que permitió registrar de manera sistemática la información extraída de las historias clínicas, incluyendo el esquema antirretroviral, el tiempo de tratamiento, las reacciones adversas documentadas y los principales parámetros clínicos.

Cuestionario de autoinforme sobre reacciones adversas

Herramienta con preguntas cerradas diseñada para identificar la presencia y frecuencia de los efectos adversos percibidos por los pacientes, facilitando su cuantificación y comparación entre los participantes.

Matriz de organización de datos

Recurso digital destinado a ordenar, clasificar y codificar las variables procedentes de la revisión documental y de los cuestionarios, asegurando coherencia y preparación adecuada para el análisis estadístico.

2.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis se desarrolló bajo un enfoque estadístico descriptivo, mediante la codificación y procesamiento de los datos para obtener frecuencias y porcentajes de las reacciones adversas. Los resultados fueron comparados sistemáticamente, identificando patrones y su relación con variables clínicas del tratamiento. Además, se integró la información de los cuestionarios para contrastar los efectos percibidos con los registrados en las historias clínicas. Finalmente, los hallazgos fueron examinados críticamente según la evidencia científica y estándares de farmacovigilancia, asegurando su consistencia y relevancia clínica.

I. RESULTADOS

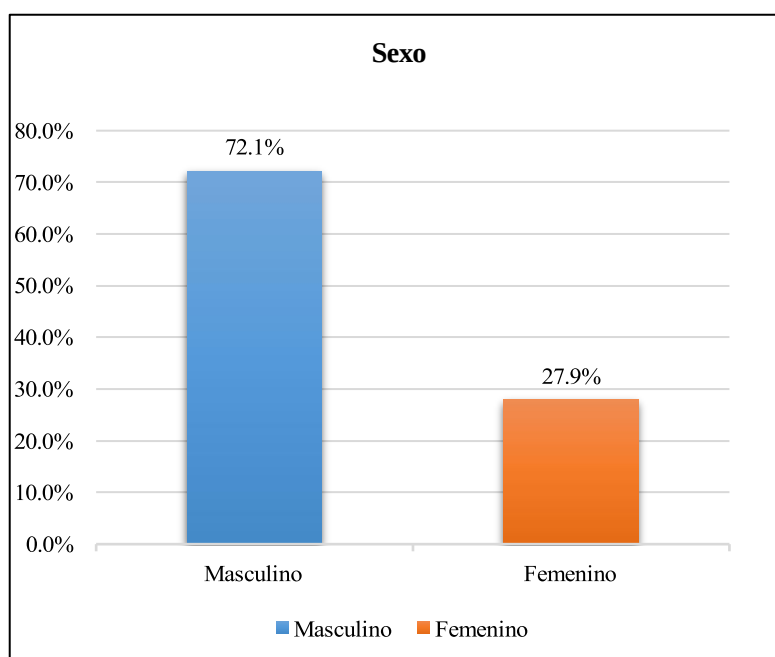
Tabla 1

Sexo de los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH–SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	62	72,1	72,1	72,1%
	Femenino	24	27,9	27,9	100,0%
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 1



Interpretación

La tabla muestra que, entre los 86 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH–SIDA, predomina el sexo masculino, representando 72,1% (62 casos), mientras que el sexo femenino constituye 27,9% (24 casos). Esta distribución indica que la mayor proporción de personas afectadas corresponde a hombres, lo cual coincide con patrones epidemiológicos que muestran una mayor prevalencia del VIH en población masculina. El porcentaje acumulado confirma que los datos incluyen al 100% de la muestra.

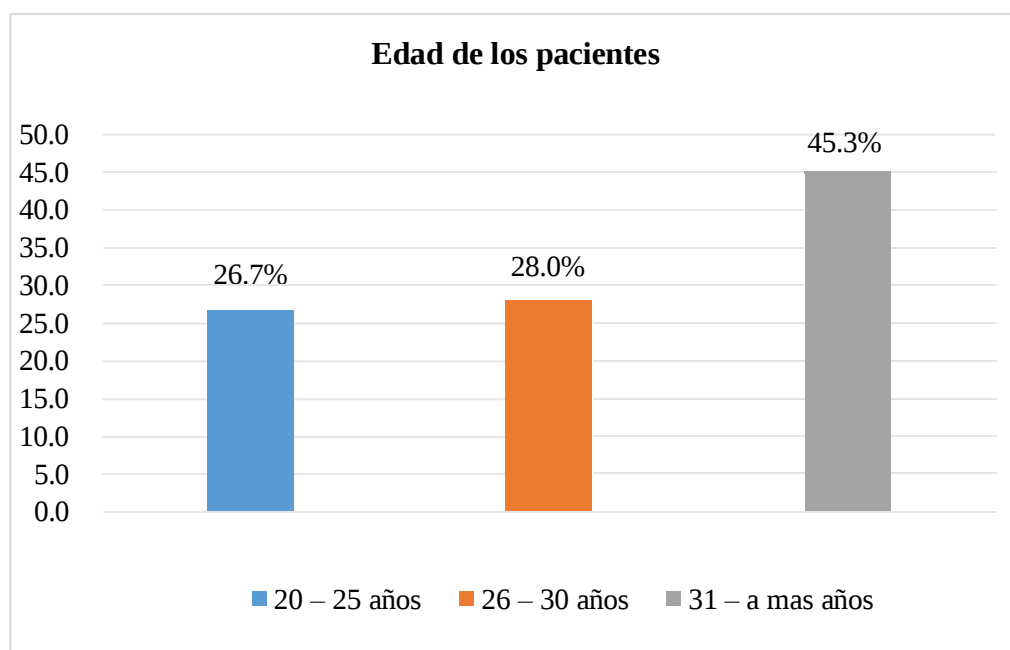
Tabla 2

Edad de los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 – 25 años	23	26.7	26.7	26.7%
	26 – 30 años	24	28.0	28.0	54.7%
	31 – a más años	39	45.3	45.3	100.0%
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 2



Interpretación

Los datos muestran que las reacciones adversas al tratamiento antirretroviral se presentan con mayor frecuencia en pacientes de 31 años a más (45.3 %), constituyendo el grupo predominante. Le siguen quienes tienen 26 a 30 años (28.0 %), mientras que el grupo de 20 a 25 años representa el 26.7 %. En conjunto, estos resultados sugieren que la incidencia de reacciones adversas tiende a incrementarse conforme aumenta la edad del paciente.

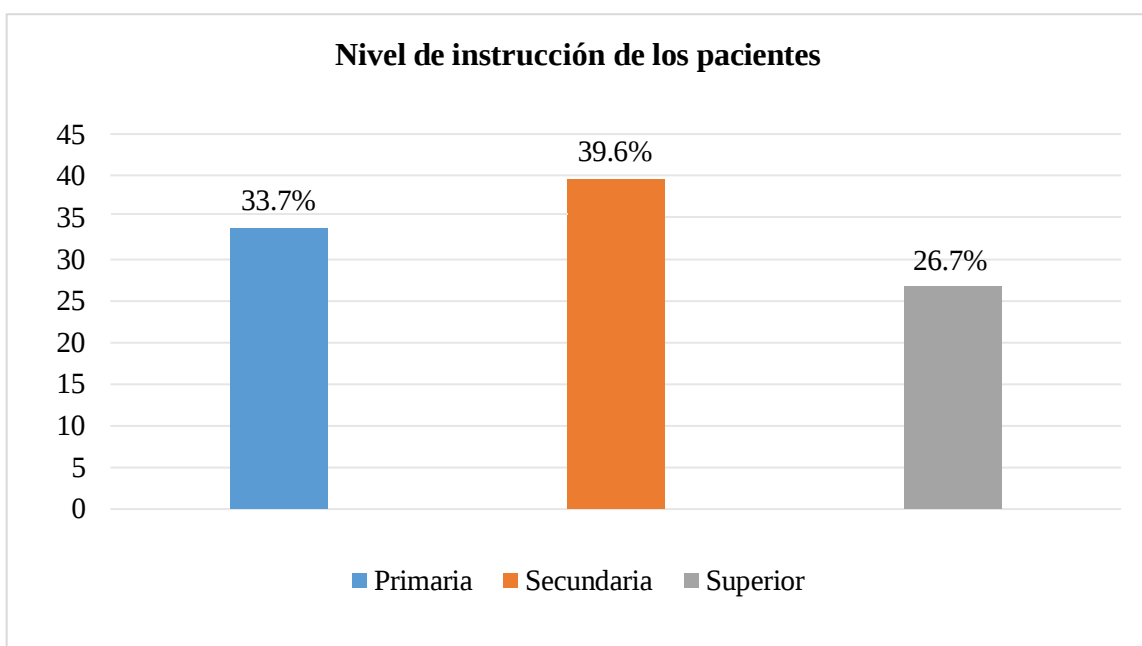
Tabla 3

Nivel de instrucción de los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	29	33.7	33.7	33.7
	Secundaria	34	39.6	39.6	73.3
	Superior	23	26.7	26.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 3



Interpretación:

Los datos muestran que la mayor proporción de pacientes con diagnóstico confirmado de VIH–SIDA posee nivel de instrucción secundaria (39.6 %), seguido por quienes alcanzaron **educación primaria** (33.7 %). En menor medida, el **26.7 %** cuenta con estudios superiores. Esta distribución sugiere que los pacientes con niveles educativos básicos concentran una parte importante de la muestra, lo que podría influir en su acceso, comprensión y adherencia a la información relacionada con la prevención y el manejo del VIH.

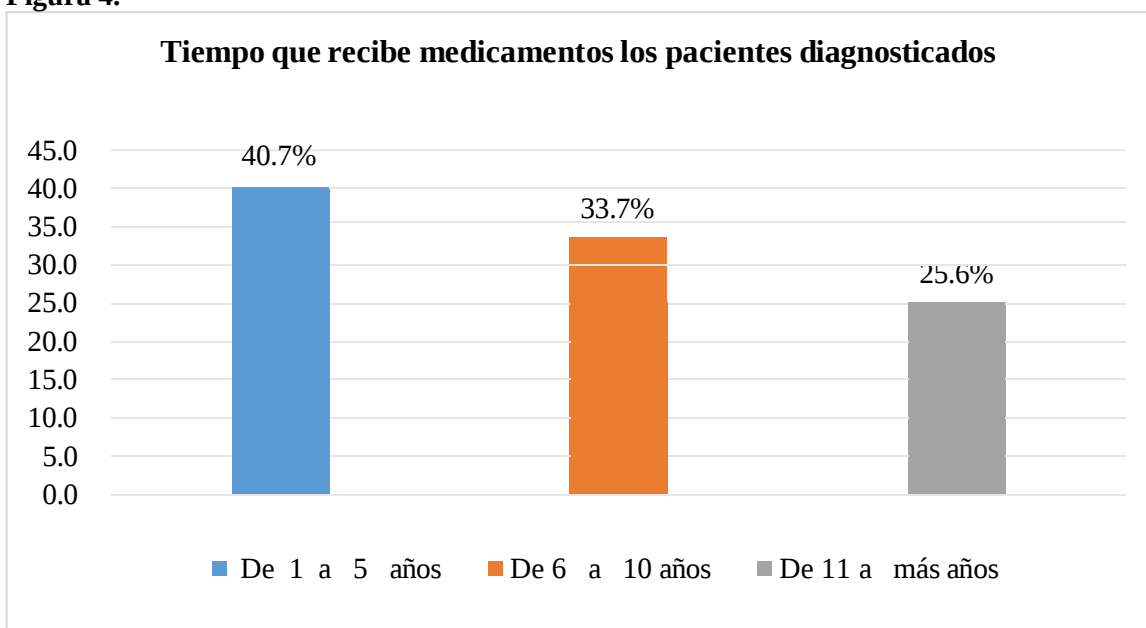
Tabla 4.

Tiempo que recibe medicamentos los pacientes diagnosticados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 5 años	35	40.7	40.7	40.7
	De 6 a 10 años	29	33.7	33.7	74.4
	De 11 a más años	22	25.6	25.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 4.



Interpretación:

Los resultados evidencian que la mayor proporción de pacientes con diagnóstico confirmado de VIH-SIDA ha recibido tratamiento antirretroviral entre 1 y 5 años (40.7 %), constituyéndose en el grupo predominante. Asimismo, un 33.7 % registra entre 6 y 10 años de terapia, lo que indica una continuidad moderada del tratamiento. Finalmente, el 25.6 % reporta más de 11 años en régimen farmacológico, reflejando una trayectoria terapéutica prolongada. En conjunto, estos hallazgos sugieren una distribución equilibrada, pero con ligera concentración en los primeros años de tratamiento, lo que podría estar vinculado a procesos de diagnóstico y seguimiento clínico recientes.

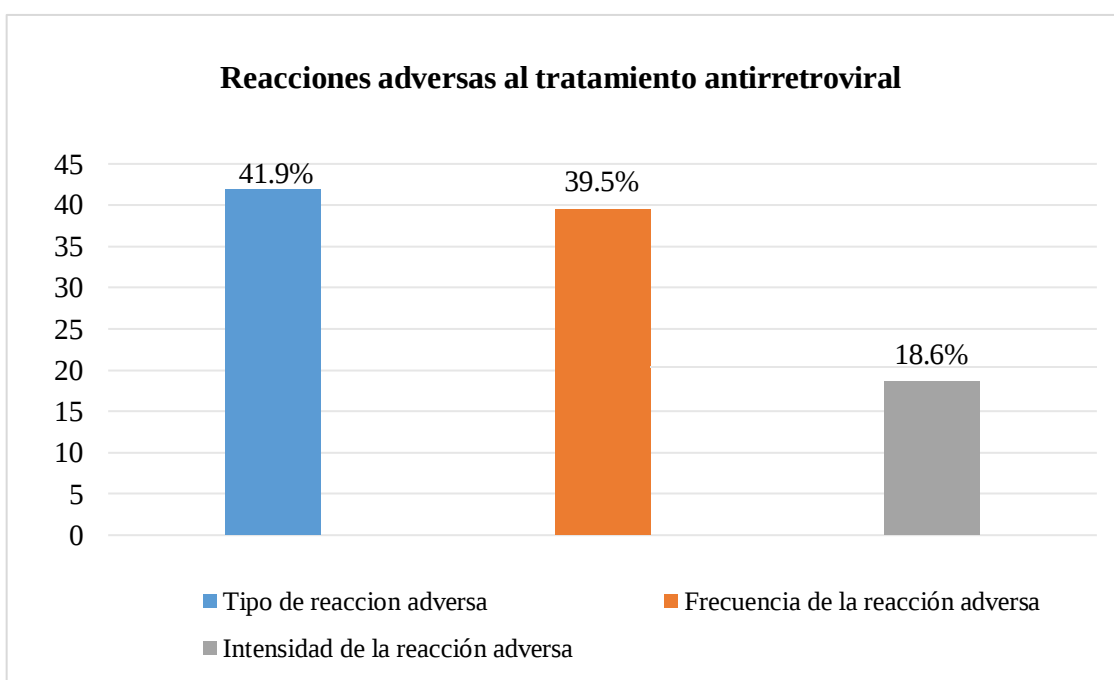
Tabla 5

Variable independiente: Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tipo de reacción adversa	36	41,9%	41,9%	41,9%
	Frecuencia de la reacción adversa	34	39,5%	39,5%	81,4%
	Intensidad de la reacción adversa	16	18,6%	18,6%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 5



Interpretación

El cuadro muestra que, entre los 86 pacientes evaluados, el tipo de reacción adversa es el componente más reportado (41,9%), seguido de la frecuencia de la reacción (39,5%). La intensidad representa una proporción menor (18,6%). En conjunto, estos valores evidencian que las reacciones adversas se describen principalmente por su naturaleza y recurrencia, mientras que los casos que detallan severidad son menos frecuentes. El porcentaje acumulado alcanza el 100%, lo que indica que los tres aspectos abarcan la totalidad de los registros.

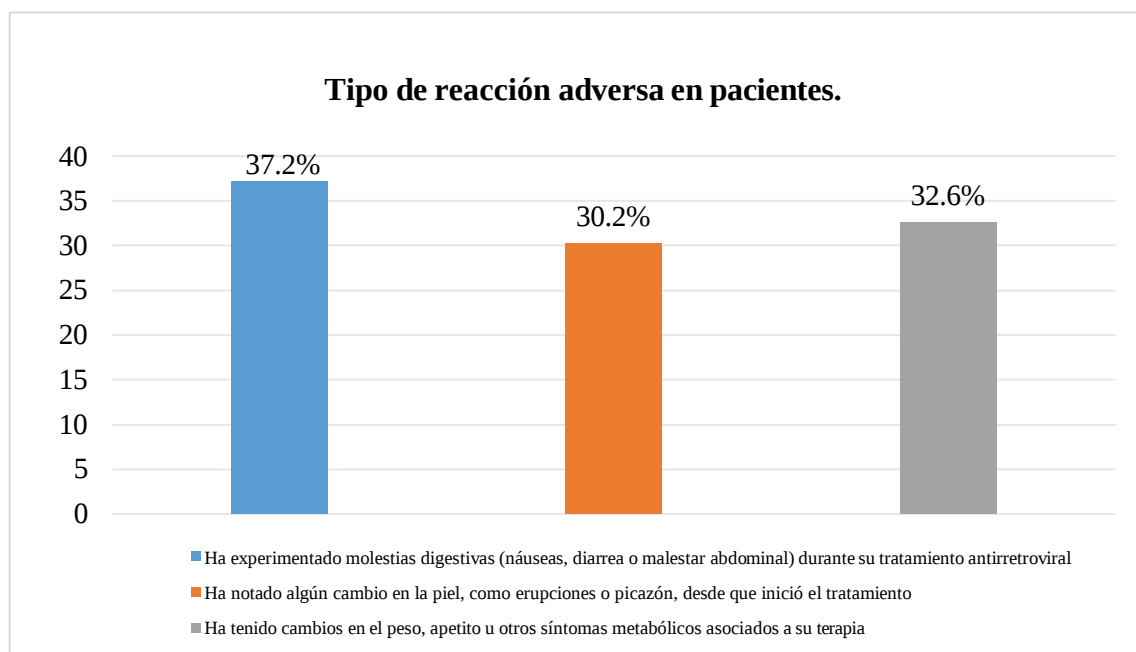
Tabla 6.

Dimensión 01. Tipo de reacción adversa en pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ha experimentado molestias digestivas (náuseas, diarrea o malestar abdominal) durante su tratamiento antirretroviral	32	37,2%	37,2%	37,2%
	Ha notado algún cambio en la piel, como erupciones o picazón, desde que inició el tratamiento	26	30,2%	30,2%	67,4%
	Ha tenido cambios en el peso, apetito u otros síntomas metabólicos asociados a su terapia	28	32,6%	32,6%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 6



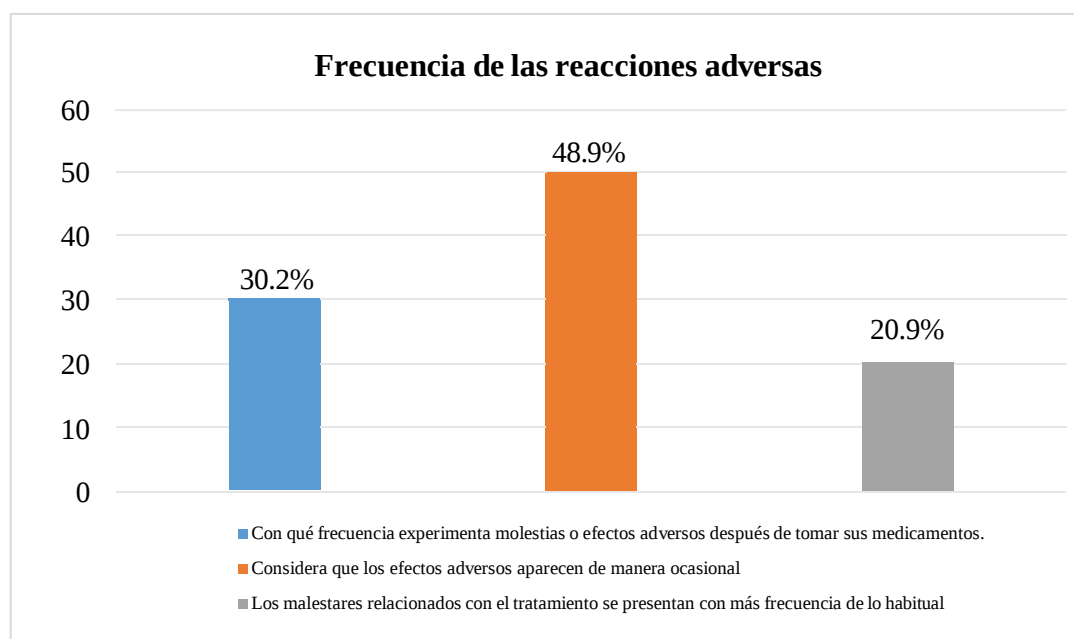
Interpretación

Los resultados muestran que, entre los 86 pacientes evaluados, las molestias digestivas representan la reacción adversa más frecuente, con un 37,2% de los casos. Los efectos dermatológicos, como erupciones o prurito, se presentan en el 30,2%, mientras que los cambios metabólicos afectan al 32,6% de los participantes. En conjunto, estos tres grupos abarcan la totalidad de los eventos reportados, evidenciando que las manifestaciones gastrointestinales, cutáneas y metabólicas constituyen los efectos adversos más comunes asociados al tratamiento antirretroviral (1–3).

Tabla 7**Dimensión 02. Frecuencia de las reacciones adversas.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con qué frecuencia experimenta molestias o efectos adversos después de tomar sus medicamentos.	26	30,2%	30,2%	30,2%
	Considera que los efectos adversos aparecen de manera ocasional	42	48,9%	48,9%	79,1%
	Los malestares relacionados con el tratamiento se presentan con más frecuencia de lo habitual	18	20,9%	20,9%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

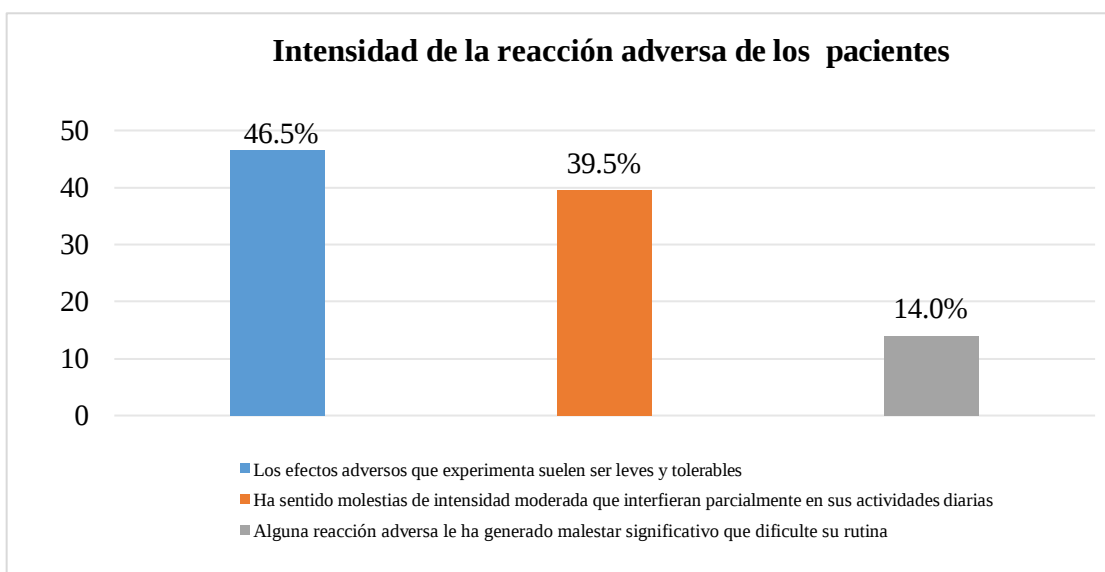
Figura 7**Interpretación**

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes experimenta efectos adversos de forma ocasional: el 48,9% reporta malestares esporádicos, mientras que el 30,2% los percibe inmediatamente tras la ingesta del tratamiento, reflejando cierta regularidad postmedicación. Solo el 20,9% indica una frecuencia elevada de síntomas, lo que podría asociarse a mayor sensibilidad farmacológica o a la necesidad de ajustar el régimen terapéutico. En conjunto, el 79,1% presenta efectos secundarios leves u ocasionales, y el 20,9% experimenta molestias más recurrentes, destacando la importancia del monitoreo clínico y de intervenciones individualizadas (1–3).

Tabla 8**Dimensión 03.** Intensidad de la reacción adversa de los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los efectos adversos que experimenta suelen ser leves y tolerables	40	46,5%	46,5%	46,5%
	Ha sentido molestias de intensidad moderada que interfieran parcialmente en sus actividades diarias	34	39,5%	39,5%	86,0%
	Alguna reacción adversa le ha generado malestar significativo que dificulte su rutina	12	14,0%	14,0%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

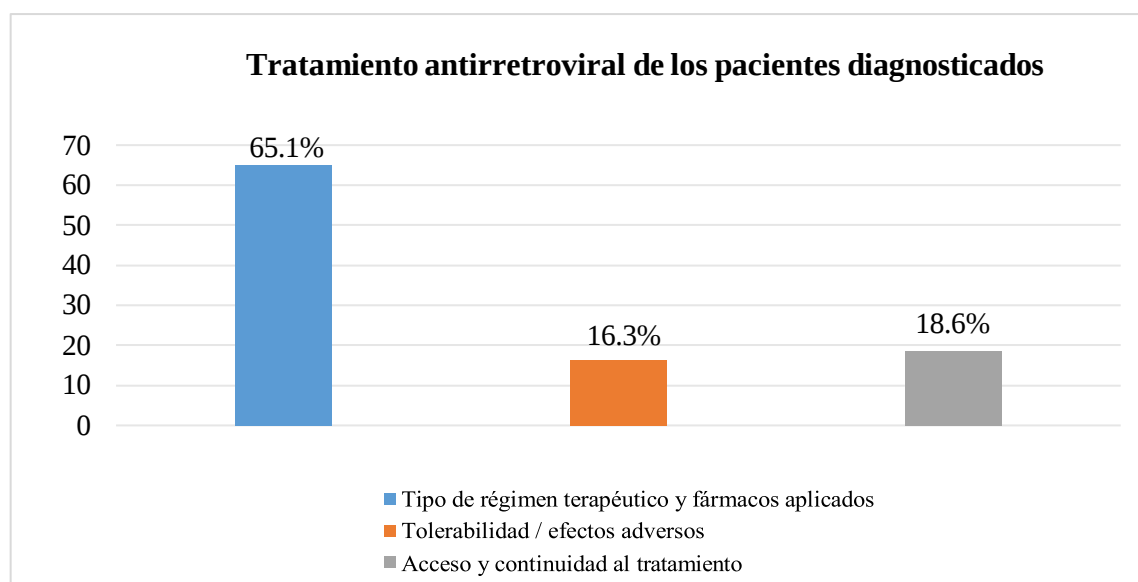
Figura 8**Interpretación**

El análisis de la intensidad de las reacciones adversas en personas con VIH/SIDA revela que la mayor proporción de participantes (46,5%) reporta efectos secundarios leves, lo cual sugiere una adecuada tolerancia al tratamiento antirretroviral en gran parte de la muestra. Asimismo, un 39,5% manifiesta molestias de intensidad moderada que, si bien no limitan por completo su desempeño diario, sí generan interferencias parciales y podrían requerir mayor vigilancia clínica. En contraste, un 14% experimenta reacciones de alta intensidad, constituyendo un subgrupo clínicamente relevante debido al potencial impacto negativo sobre la adherencia terapéutica. En síntesis, el 86% presenta efectos entre leves y moderados, mientras que el 14% refiere malestares severos, lo que enfatiza la necesidad de un seguimiento individualizado orientado a mejorar la tolerabilidad farmacológica y la continuidad del tratamiento (1–3)

Tabla 9Variable dependiente: **Tratamiento antirretroviral de los pacientes diagnosticados**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tipo de régimen terapéutico y fármacos aplicados	56	65,1%	65,1%	65,1%
	Tolerabilidad / efectos adversos	14	16,3%	16,3%	81,4%
	Acceso y continuidad al tratamiento	16	18,6%	18,6%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

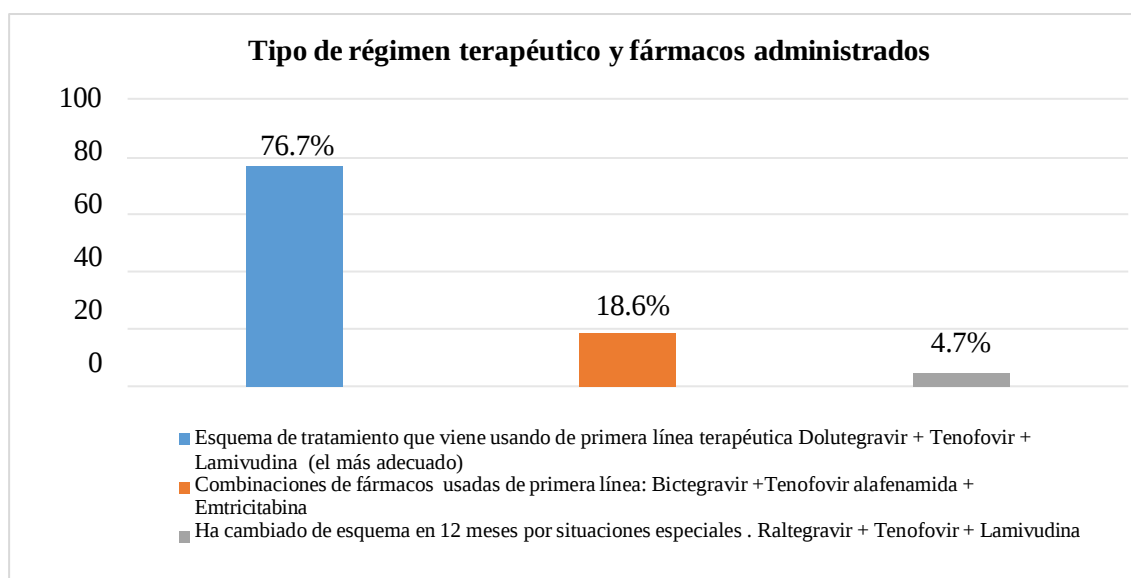
Figura 9**Interpretación**

Los resultados evidencian que el 65,1% de los pacientes se encuentra principalmente influenciado por el tipo de régimen terapéutico y los fármacos administrados, lo cual sugiere que la composición del esquema constituye el componente más determinante dentro del tratamiento antirretroviral. De manera complementaria, un 16,3% reporta aspectos vinculados con la tolerabilidad y la presencia de efectos adversos, indicando que, aunque menos frecuente, la respuesta individual a los medicamentos puede modificar la experiencia terapéutica y, potencialmente, la adherencia. Asimismo, el 18,6% refiere factores relacionados con el acceso y la continuidad del tratamiento, lo que muestra que la disponibilidad de medicamentos y la regularidad del suministro también desempeñan un papel relevante en la continuidad del TAR. En conjunto, la distribución sugiere una correlación estructural en la cual el éxito del tratamiento antirretroviral depende de la interacción entre el régimen farmacológico utilizado, la tolerabilidad clínica y las condiciones de acceso, siendo el primero el factor predominante dentro de la población evaluada.

Tabla 10**Dimensión 01.** Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esquema de tratamiento que viene usando de primera línea terapéutica Dolutegravir + Tenofovir + Lamivudina (el más adecuado)	66	76,7%	76,7%	76,7%
	Combinaciones de fármacos usadas de primera línea: Bictegravir +Tenofovir alafenamida + Emtricitabina	16	18,6%	18,6%	95,3%
	Ha cambiado de esquema en 12 meses por situaciones especiales . Raltegravir + Tenofovir + Lamivudina	4	4,7%	4,7%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

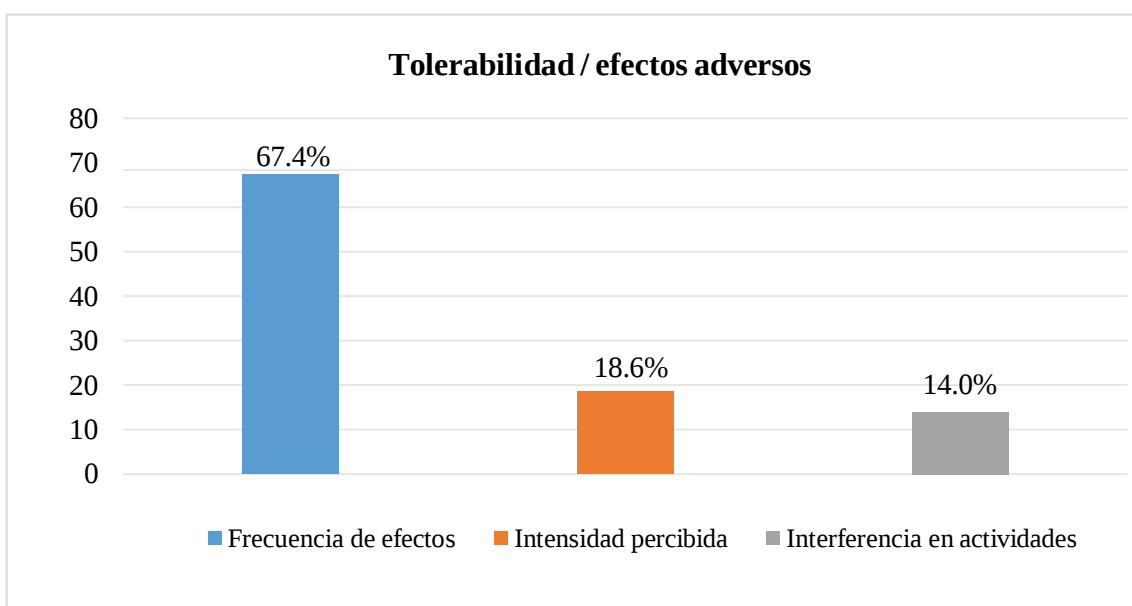
Figura 10**Interpretación**

El análisis de los regímenes terapéuticos muestra que la mayoría de los pacientes (76,7%) recibe el esquema de primera línea Dolutegravir–Tenofovir–Lamivudina, reconocido por su elevada eficacia y perfil de seguridad favorable. Asimismo, un 18,6% utiliza la combinación Bictegravir–Tenofovir alafenamida–Emtricitabina, también clasificada como pauta inicial y empleada con menor frecuencia según disponibilidad o requerimientos de tolerabilidad. Solo un 4,7% ha sido derivado a un esquema alternativo con Raltegravir–Tenofovir–Lamivudina, posiblemente por condiciones clínicas que obligaron a ajustar el tratamiento. En conjunto, estos tres regímenes constituyen el 100% de las terapias administradas, lo cual evidencia una práctica asistencial alineada con guías internacionales y centrada en combinaciones de primera línea (1–3).

Tabla 11.**Dimensión 02. Tolerabilidad / efectos adversos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuencia de efectos	58	67,4%	67,4%	67,4%
	Intensidad percibida	16	18,6%	18,6%	86,0%
	Interferencia en actividades	12	14,0%	14,0%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

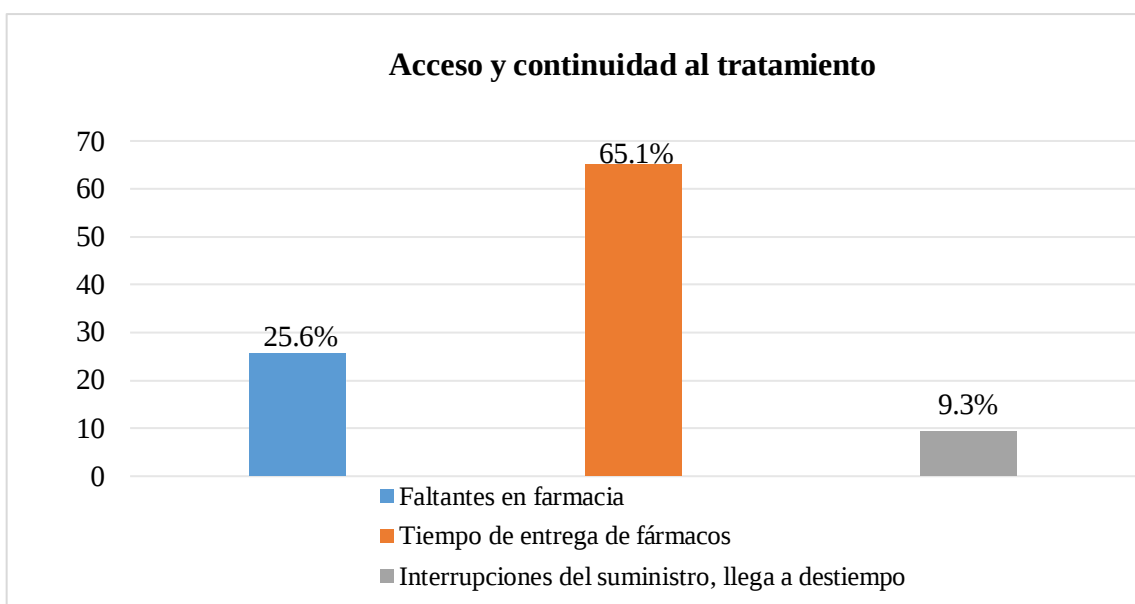
Figura 11**Interpretación**

El análisis de la dimensión de tolerabilidad muestra una distribución heterogénea entre sus indicadores. La frecuencia de efectos adversos concentra el 67,4% de las respuestas, evidenciándose como el componente más relevante para los pacientes. En contraste, la intensidad de los síntomas representa el 18,6%, lo que sugiere que, aunque los efectos adversos son comunes, no siempre se perciben como severos. Finalmente, el impacto en las actividades diarias alcanza el 14%, indicando que solo una minoría experimenta repercusiones funcionales directas. En conjunto, los hallazgos reflejan que la mayoría reporta efectos secundarios principalmente leves o moderados, con escasa interferencia en la vida cotidiana, consistente con lo descrito en estudios previos (1–3)

Tabla 12**Dimensión 03.** Acceso y continuidad al tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Faltantes en farmacia	22	25,6%	25,6%	25,6%
	Tiempo de entrega de fármacos	56	65,1%	65,1%	90,7%
	Interrupciones del suministro, llega a destiempo	8	9,3%	9,3%	100%
	Total	86	100%	100%	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 12.**Interpretación**

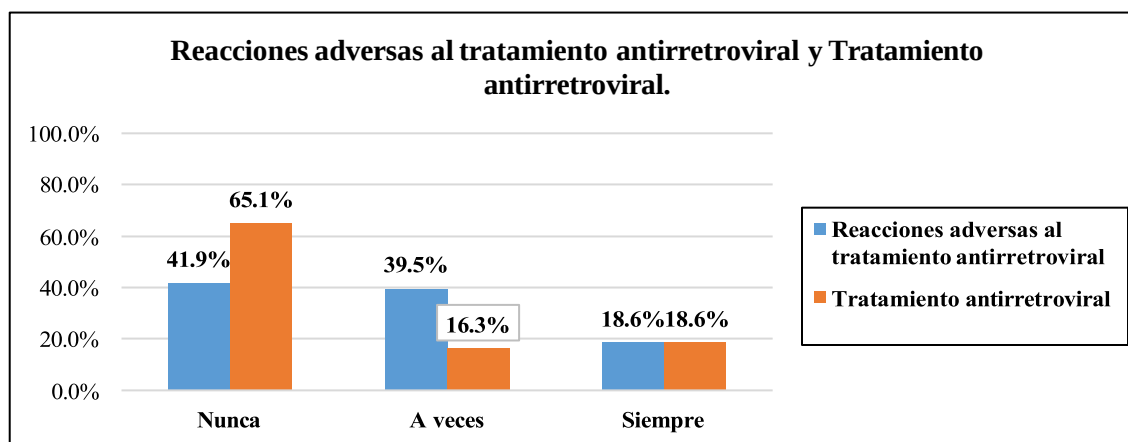
La dimensión de acceso y continuidad al tratamiento se concentra principalmente en los retrasos en la entrega de medicamentos, reportados por el 65.1% de los pacientes, lo que constituye el principal obstáculo para mantener la adherencia terapéutica. Un 25.6% señala faltantes en farmacia, evidenciando episodios de desabastecimiento que ponen en riesgo la eficacia del tratamiento. Además, el 9.3% menciona interrupciones por entregas a destiempo, reflejando fallas logísticas menos frecuentes, pero igualmente relevantes. En conjunto, los resultados indican que la problemática central no es la ausencia total de fármacos, sino la demora en su provisión, lo que destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de abastecimiento y la gestión de inventarios para garantizar la continuidad del tratamiento.

Tabla 13

Cruce de variables: Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral y Tratamiento antirretroviral.

			Tratamiento antirretroviral			Total
			Nunca	A veces	Siempre	
Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral	Nunca	Recuento	23	6	7	36
		% del total	23,4%	5,9%	6,7%	41,9%
	A veces	Recuento	22	6	6	34
		% del total	22,1%	5,5%	6,3%	39,5%
	Siempre	Recuento	11	3	3	16
		% del total	10,5%	2,6%	3,0%	18,6%
Total		Recuento	56	14	16	86
		% del total	65.1.%	16,3%	18,6%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 13

Interpretación

El análisis muestra que el 41,9% de los participantes refiere no haber presentado reacciones adversas, destacando un 23,4% con tratamientos percibidos como no problemáticos, lo que indica adecuada tolerancia farmacológica. Los porcentajes menores en las categorías “a veces” (5,9%) y “siempre” (6,7%) dentro de este mismo grupo refuerzan esta tendencia. Por otro lado, el 39,5% reporta reacciones adversas ocasionales, con una distribución equilibrada entre niveles de tratamiento, lo que sugiere variabilidad sin un patrón dominante. Finalmente, el 18,6% señala experimentar efectos adversos de manera constante; aunque minoritario, este grupo es clínicamente relevante por su mayor riesgo de dificultades de adherencia. En conjunto, los datos indican que la mayoría no presenta o solo experimenta de forma intermitente reacciones adversas, pero existe un subgrupo con síntomas persistentes que requiere seguimiento clínico más estrecho y posibles ajustes terapéuticos (1–3).

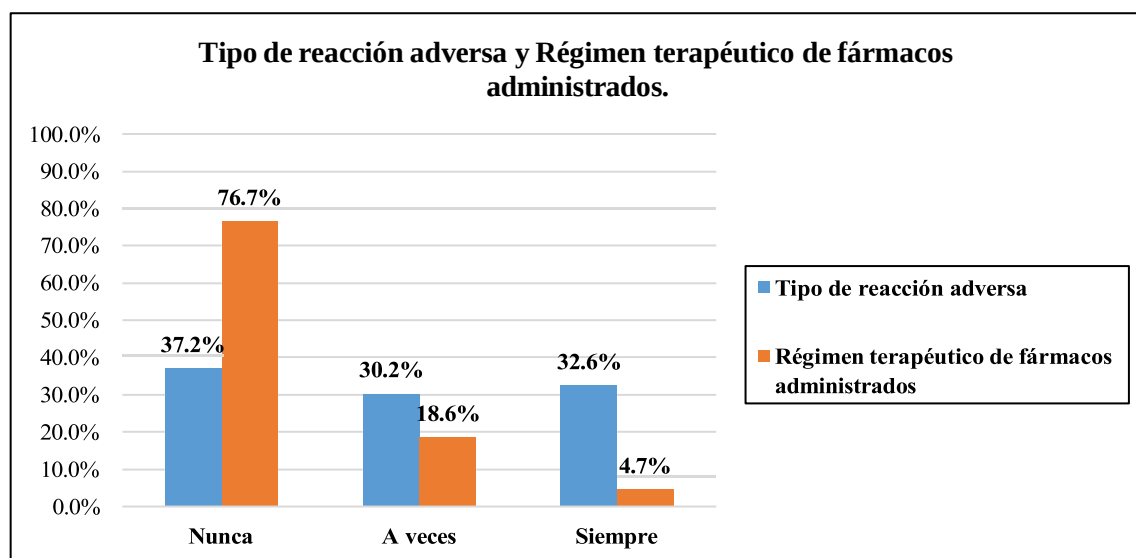
Tabla 14.

Cruce de Dimensiones 01: Tipo de reacción adversa y Régimen terapéutico de fármacos administrados.

			Régimen terapéutico de fármacos administrados			Total
			Nunca	A veces	Siempre	
Tipo de reacción adversa	Nunca	Recuento	25	6	2	32
		% del total	29.1%	7.0%	2.3%	37.2%
	A veces	Recuento	20	5	1	26
		% del total	23.3%	5.8%	1.2%	30.2%
	Siempre	Recuento	21	5	1	28
		% del total	24.4%	5.8%	1.2%	32.6%
Total		Recuento	66	16	4	86
		% del total	76.7%	18.6%	4.7%	100.0%

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 14



Interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes conserva una adherencia terapéutica adecuada, independientemente de la presencia o frecuencia de reacciones adversas. El 37,2% no reportó efectos secundarios y, dentro de este grupo, el 29,1% mantuvo el tratamiento sin interrupciones. Entre quienes presentaron reacciones ocasionales (30,2%), la adherencia permaneció estable en la mayoría (23,3%). Incluso en el grupo con reacciones constantes (32,6%), un 24,4% continuó su régimen sin alteraciones, mientras que las interrupciones sostenidas fueron mínimas (1,2%). En síntesis, la frecuencia de efectos adversos parece influir solo de forma limitada, ya que la adherencia se mantiene elevada en la mayor parte de los pacientes (1–3).

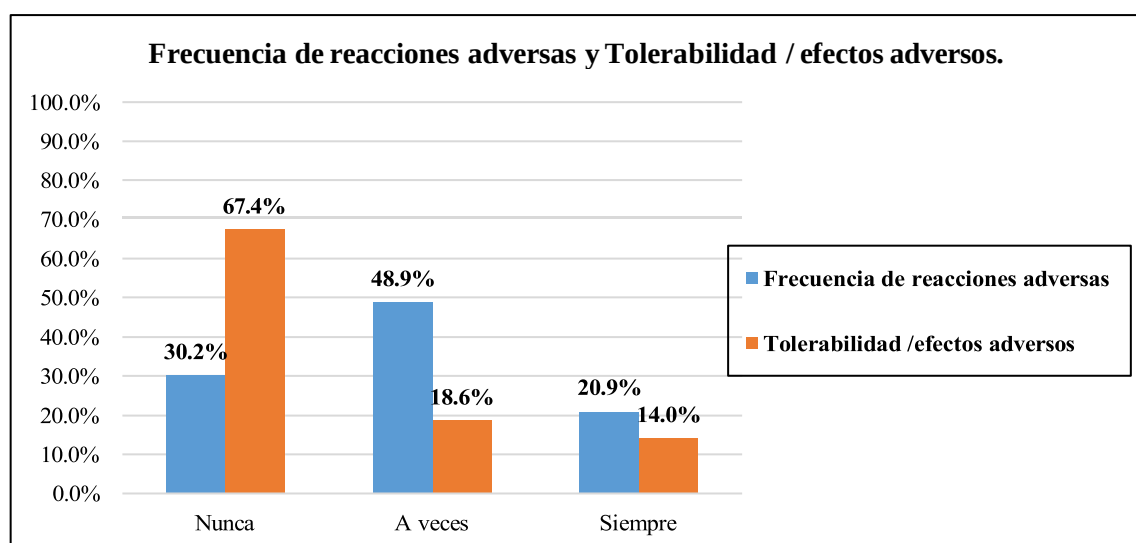
Tabla 15

Cruce de Dimensiones 02: Frecuencia de reacciones adversas y Tolerabilidad / efectos adversos.

			Tolerabilidad /efectos adversos			Total
			Nunca	A veces	Siempre	
Frecuencia de reacciones adversas	Nunca	Recuento	18	5	4	26
		% del total	20.9%	5.8%	4.7%	30.2%
	A veces	Recuento	28	8	6	42
		% del total	32.6%	9.3%	7.0%	48.9%
	Siempre	Recuento	12	3	2	18
		% del total	14.0%	3.5%	2.3%	20.9%
Total		Recuento	58	16	12	86
		% del total	67.4%	18.6%	14.0%	100.0%

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 15



Interpretación

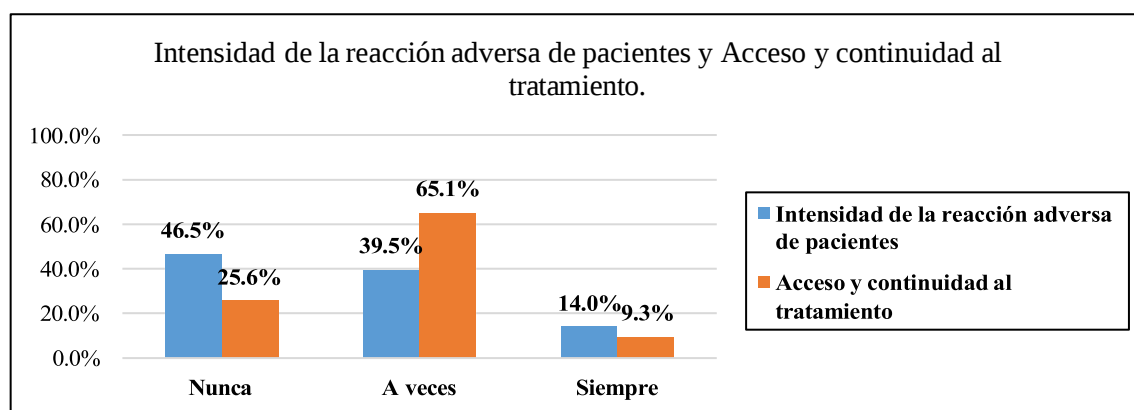
Los datos muestran una relación inversa entre la frecuencia de reacciones adversas y la tolerabilidad del tratamiento. El 30.2% de pacientes no reportó reacciones adversas y, dentro de ellos, la mayoría (20.9%) mantuvo buena tolerabilidad, aunque algunos presentaron molestias ocasionales o persistentes. Entre quienes experimentaron reacciones adversas “a veces” (48.9%), predominó también una tolerabilidad adecuada (32.6%), pero aumentaron los casos de malestar sostenido. Finalmente, en el grupo que reportó reacciones adversas frecuentes (20.9%), la tolerabilidad disminuye de forma clara: aunque el 14.0% aún tolera el tratamiento, el resto presenta efectos persistentes. En conjunto, los datos confirman que, a mayor frecuencia de reacciones adversas, menor es la tolerabilidad percibida.

Tabla 16

Cruce de Dimensiones 03: Intensidad de la reacción adversa de pacientes y Acceso y continuidad al tratamiento.

			Acceso y continuidad al tratamiento.			Total
			Nunca	A veces	Siempre	
Intensidad de la reacción adversa de pacientes	Nunca	Recuento	10	26	4	40
		% del total	11.6%	30.2%	4.7%	46.5%
	A veces	Recuento	9	22	3	34
		% del total	10.5%	25.6%	3.5%	39.5%
	Siempre	Recuento	3	8	1	12
		% del total	3.5%	9.3%	1.2%	14.0%
Total		Recuento	22	56	8	86
		% del total	25.6%	65.1%	9.3%	100.0%

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 16

Interpretación

La distribución muestra que el 46.5% de los pacientes no presenta reacciones adversas, el 39.5% las experimenta ocasionalmente y el 14.0% de manera constante, evidenciando que más de la mitad reporta algún nivel de efecto adverso. En cuanto a la continuidad del tratamiento, incluso quienes no presentan reacciones muestran dificultades: 11.6% nunca accede, 30.2% lo hace a veces y 4.7% mantiene continuidad. Entre quienes presentan reacciones “a veces”, el 10.5% tiene bajo acceso, 25.6% acceso parcial y 3.5% adherencia completa. En los pacientes con reacciones constantes, el 3.5% accede deficientemente, 9.3% parcialmente y solo 1.2% mantiene continuidad. En síntesis, el 65.1% solo accede “a veces”, el 25.6% nunca y el 9.3% mantiene continuidad plena. Se evidencia un patrón claro: a mayor intensidad de reacciones adversas, menor continuidad del tratamiento, lo que confirma que los efectos secundarios constituyen una barrera relevante para la adherencia terapéutica.

CORRELACIÓN

Hipótesis general

(H₁): Son las reacciones adversas presentadas por los pacientes con VIH–SIDA del Hospital San José de Chíncha las que se encuentran significativamente asociadas al tipo de tratamiento antirretroviral recibido.

(H₀): No son las reacciones adversas presentadas por los pacientes con VIH–SIDA del Hospital San José de Chíncha las que se encuentran significativamente asociadas al tipo de tratamiento antirretroviral recibido.

Correlaciones			Reacciones adversas	Tratamiento antirretroviral
Rho de Spearman	Reacciones adversas	Coeficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Tratamiento antirretroviral	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de 0,715 ($p = 0,000$), lo que indica una correlación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre las reacciones adversas y el tipo de tratamiento antirretroviral en los pacientes evaluados. Este resultado permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y, en consecuencia, aceptar la hipótesis general (H_1), la cual plantea que ambas variables se encuentran significativamente asociadas. En términos clínicos, la magnitud de la correlación sugiere que a medida que varía el régimen terapéutico, también cambia la frecuencia o intensidad de las reacciones adversas reportadas, lo que refuerza la importancia de seleccionar esquemas adecuados y de monitorear su tolerabilidad para optimizar la adherencia y la respuesta terapéutica.

Hipótesis específica 01

(H₁): Son las reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas las que varían significativamente según el tipo de esquema antirretroviral utilizado.

(H₀): No son las reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas las que varían significativamente según el tipo de esquema antirretroviral utilizado.

Correlaciones				
		Reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas		
		Tipo de esquema antirretroviral utilizado		
Rho de Spearman	Reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas	Coefficiente de correlación	1,000	,562**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Tipo de esquema antirretroviral utilizado.	Coefficiente de correlación	,562**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente Rho de Spearman = 0,562 ($p = 0,000$) evidencia una correlación positiva y moderada, estadísticamente significativa, entre las reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas y el tipo de esquema antirretroviral utilizado. Esto indica que, conforme varía el régimen terapéutico, también cambia la probabilidad o frecuencia de presentar estos efectos adversos. Así, la magnitud de la asociación sugiere que ciertos esquemas podrían estar más vinculados a perfiles específicos de reacciones, lo que refuerza la necesidad de evaluar la tolerabilidad y ajustar el tratamiento para favorecer la adherencia y reducir riesgos clínicos.

Hipótesis específico 02

(H₁): Es el tipo de esquema terapéutico antirretroviral el que influye de manera significativa en la frecuencia y severidad de las reacciones adversas.

(H₀): No es el tipo de esquema terapéutico antirretroviral el que influye de manera significativa en la frecuencia y severidad de las reacciones adversas.

Correlaciones

		Tipo de esquema terapéutico o antirretroviral	Frecuencia y severidad de las reacciones adversas.
Rho de Spearman	Tipo de esquema terapéutico antirretroviral	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (Bilateral)	,678**
		N	86
	. Frecuencia y severidad de las reacciones adversas	Coefficiente de correlación	,678**
		Sg (Bilateral)	1,000
		N	86

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (Bilateral)

Análisis

El coeficiente Rho de Spearman = 0,678 ($p = 0,000$) evidencia una correlación positiva y fuerte estadísticamente significativa, entre el tipo de esquema terapéutico antirretroviral y la frecuencia y severidad de las reacciones adversas. Esto implica que los cambios en el régimen farmacológico se asocian de manera consistente con variaciones en la aparición e intensidad de los efectos adversos. En términos clínicos, estos resultados sugieren que ciertos esquemas podrían generar un mayor perfil de reacciones, lo cual subraya la importancia de evaluar cuidadosamente la tolerabilidad al ajustar los tratamientos cuando sea necesario y mantener un monitoreo continuo para optimizar la adherencia y la eficacia del TAR.

Hipótesis específica 03

(H₁): Es el mayor tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia los que se asocian con mayor severidad en las reacciones adversas.

(H₀): No es el mayor tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia los que se asocian con mayor severidad en las reacciones adversas.

Correlaciones

		Tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia		Severidad en las reacciones adversas
Rho de Spearman	Tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia	Coefficiente de correlación	1,000	,531**
		Sig. (Bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Severidad en las reacciones adversas.	Coefficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (Bilateral)	,000	.
		N	86	86

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (Bilateral)

Análisis

El coeficiente Rho de Spearman = 0,531 ($p = 0,000$) muestra una correlación positiva y moderada, estadísticamente significativa, entre el tiempo de tratamiento y los niveles bajos de adherencia y la severidad de las reacciones adversas. Esto significa que, conforme se prolonga el tratamiento y disminuye la adherencia, tiende a aumentar la intensidad de los efectos adversos percibidos. En consecuencia, la relación identificada sugiere que la acumulación de reacciones adversas podría afectar la constancia terapéutica, lo que resalta la necesidad de un monitoreo clínico continuo y estrategias de apoyo para sostener la adherencia y evitar deterioros en la respuesta al TAR.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito analizar las reacciones adversas vinculadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2024. A través del empleo de análisis de frecuencias, tablas cruzadas y coeficientes de correlación, fue posible caracterizar de manera integral la relación entre los efectos secundarios y los distintos componentes del TAR. Los hallazgos muestran que, de los 86 pacientes evaluados, el 72,1 % corresponde al sexo masculino, tendencia que concuerda con los reportes epidemiológicos nacionales que señalan mayor prevalencia del VIH en varones. En cuanto a la distribución etaria, se identificó una mayor concentración de pacientes en el grupo de 31 años a más (45,3 %), seguido por el rango de 26 a 30 años (28,0 %) y, en menor proporción, el grupo de 20 a 25 años (26,7 %). Respecto al nivel educativo, se evidencia que la mayoría posee instrucción secundaria (39,6 %), seguida de quienes cuentan con educación primaria (33,7 %), mientras que el 26,7 % presenta formación superior. Finalmente, en relación con el tiempo de exposición al tratamiento antirretroviral, se observa que el 40,7 % de los pacientes ha recibido TAR entre 1 y 5 años, constituyendo el grupo predominante. Le sigue un 33,7 % con 6 a 10 años de tratamiento, lo que refleja una continuidad intermedia, y un 25,6 % que registra más de 11 años de terapia, indicando trayectorias farmacológicas más prolongadas. En cuanto a la variable reacciones adversas, los hallazgos muestran que la categoría más reportada fue el tipo de reacción (41,9%), seguida de la frecuencia (39,5%) y, en menor proporción, la intensidad (18,6%). Esta distribución evidencia que los pacientes describen principalmente la naturaleza y recurrencia de los síntomas, mientras que los episodios severos son menos frecuentes, concordando con lo informado por Morales y García (2021) y por Milagros (2020), quienes destacan que, aunque algunos fármacos pueden generar eventos adversos de importancia clínica, la mayoría se presenta en niveles moderados. En la dimensión tipo de reacciones adversas, predominaron las molestias gastrointestinales, seguidas de alteraciones metabólicas y manifestaciones dermatológicas. Esta tendencia coincide con estudios previos que advierten repercusiones de estos efectos sobre la calidad de vida y los hábitos saludables del paciente, resaltando la necesidad de considerar su impacto en rutinas de autocuidado. Respecto a la frecuencia de los efectos secundarios, el 48,9% reporta aparición ocasional, el 30,2% inmediata postmedicación y solo el 20,9% una frecuencia elevada. Ello se alinea con evidencia reciente que señala que, aunque la mayoría de pacientes presenta algún efecto adverso, estos suelen ser manejables clínicamente. Sin embargo, tales eventos pueden influir en la adherencia, tal como advierten Notario et al. (2022). En la dimensión intensidad, el 46,5% experimenta síntomas leves, el 39,5% molestias moderadas y el 14,0% reacciones intensas que interfieren con la rutina diaria. Esta distribución subraya la necesidad de vigilancia clínica en los pacientes con manifestaciones más marcadas, considerando que factores

psicosociales y hábitos de vida podrían modificar la percepción de los efectos adversos. En relación con el tratamiento antirretroviral, el 65,1% de los casos corresponde al tipo de régimen y fármacos administrados, lo que confirma su relevancia estructural en el proceso terapéutico. Además, el 16,3% alude a tolerabilidad y el 18,6% al acceso y continuidad del tratamiento. Estos patrones reflejan que los componentes farmacológicos, clínicos y logísticos se complementan en la experiencia del paciente. El régimen predominante fue Dolutegravir + Tenofovir + Lamivudina (76,7%), seguido por Bictegravir + Tenofovir alafenamida + Emtricitabina (18,6%), mientras que solo un 4,7% requirió cambios recientes, lo cual evidencia estabilidad en la mayoría de esquemas terapéuticos. En la dimensión tolerabilidad, la mayoría reporta efectos adversos frecuentes pero manejables, reforzando la necesidad de promover estilos de vida saludables que favorezcan una mejor respuesta farmacológica. En cuanto al acceso y continuidad, el tiempo de entrega de medicamentos constituye la principal limitante (65,1%), seguido de faltantes (25,6%) y retrasos específicos (9,3%), lo cual puede comprometer la adherencia. La tabla cruzada entre reacciones adversas y tratamiento antirretroviral mostró que el 41,9% no presenta efectos secundarios, mientras que un 39,5% los experimenta de forma ocasional y un 18,6% de manera constante. Esta variabilidad confirma que, aunque la tolerabilidad general es adecuada, un segmento de pacientes requiere seguimiento estrecho para evitar interrupciones terapéuticas. Finalmente, las correlaciones de Spearman revelaron asociaciones positivas, moderadas a fuertes ($p < 0,01$). La relación entre los tipos de reacciones adversas y el esquema terapéutico ($p = 0,562$) indica que determinados regímenes se vinculan con perfiles específicos de efectos secundarios. Además, la correlación más elevada ($p = 0,678$) muestra que el tipo de esquema influye de manera significativa en la frecuencia e intensidad de las reacciones. De igual modo, la asociación entre el tiempo de tratamiento, adherencia y severidad de los efectos adversos ($p = 0,531$) sugiere que la persistencia de síntomas puede afectar la continuidad terapéutica. En conjunto, los hallazgos subrayan la importancia de un monitoreo constante, ajustes individualizados y una gestión integral de la tolerabilidad para optimizar los resultados del TAR.

V. CONCLUSIONES

Conclusión general

El análisis integral de las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2024 permitió evidenciar que, si bien el tratamiento antirretroviral constituye el pilar terapéutico fundamental en el control clínico de la infección por VIH y en la reducción de la morbimortalidad, su administración no se encuentra exenta de efectos secundarios que impactan de manera significativa en la calidad de vida, la adherencia terapéutica y la continuidad del tratamiento. En consecuencia, se reafirma la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia activa, individualizar los esquemas terapéuticos y promover un acompañamiento clínico integral que contemple tanto los aspectos biomédicos como psicosociales del paciente.

Conclusiones específicas

Conclusión específica 1

Se identificó que las reacciones adversas más frecuentes fueron de tipo gastrointestinal y neurológico, seguidas por manifestaciones dermatológicas y alteraciones metabólicas, presentándose con diversa intensidad según las características individuales de los pacientes. Este hallazgo confirma que los efectos secundarios asociados al tratamiento antirretroviral poseen un perfil clínico heterogéneo

Conclusión específica 2

Se determinó una asociación significativa entre determinados esquemas antirretrovirales y la aparición de reacciones adversas específicas, lo que evidencia que el perfil farmacológico de cada combinación terapéutica influye directamente en la tolerabilidad del tratamiento. Este resultado subraya la importancia de una selección terapéutica individualizada, basada en criterios clínicos, antecedentes patológicos y condiciones metabólicas del paciente, a fin de optimizar la eficacia terapéutica y reducir el riesgo de eventos adversos.

, lo cual exige un monitoreo sistemático y oportuno que permita prevenir complicaciones mayores y garantizar una intervención terapéutica temprana.

Conclusión específica 3

Se evidenció que el tiempo prolongado de tratamiento y los niveles variables de adherencia influyen en la severidad de las reacciones adversas, observándose que una adherencia irregular puede exacerbar los efectos secundarios y comprometer la estabilidad clínica del paciente. En este sentido, se concluye que la educación sanitaria, el acompañamiento multidisciplinario y el fortalecimiento del vínculo terapéutico constituyen estrategias esenciales para mejorar la adherencia y minimizar el impacto negativo de las reacciones adversas en el curso del tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Recomendación general

Fortalecer el sistema de farmacovigilancia clínica en el Hospital San José de Chíncha mediante la implementación de protocolos estandarizados de monitoreo, detección precoz y notificación sistemática de reacciones adversas al tratamiento antirretroviral, integrando un enfoque multidisciplinario que articule al médico infectólogo, químico farmacéutico, enfermería y psicología. Esta estrategia permitirá optimizar la seguridad terapéutica, mejorar la adherencia y garantizar una atención centrada en la persona que vive con VIH.

Recomendaciones específicas

1. En relación con la identificación de tipos y frecuencias de reacciones adversas

Implementar evaluaciones clínicas periódicas estructuradas que incluyan tamizaje sistemático de síntomas gastrointestinales, neurológicos, dermatológicos y metabólicos, especialmente durante los primeros meses de instauración o cambio de esquema antirretroviral. Asimismo, se recomienda desarrollar registros clínicos digitalizados que permitan analizar tendencias, frecuencias y severidad de los eventos adversos, facilitando la toma de decisiones terapéuticas basadas en evidencia local.

2. En relación con el tipo de esquema antirretroviral

Promover la individualización del tratamiento antirretroviral considerando el perfil clínico, comorbilidades, edad, estado nutricional y antecedentes farmacológicos del paciente. Se sugiere establecer comités clínicos internos para la evaluación de casos con intolerancia recurrente o eventos adversos severos, con el fin de ajustar oportunamente los esquemas terapéuticos y reducir el riesgo de abandono del tratamiento.

3. En relación con el tiempo de tratamiento y nivel de adherencia

Desarrollar programas continuos de educación sanitaria orientados a fortalecer la adherencia terapéutica, enfatizando la importancia del cumplimiento regular del tratamiento y la comunicación temprana de cualquier efecto adverso. Se recomienda incorporar consejería psicológica y acompañamiento social para abordar factores emocionales, estigmatización y barreras socioeconómicas que puedan interferir en la continuidad terapéutica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo M, Pérez L, Ramírez J. Reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Infectología*. 2024;38(2):145-156. doi:10.7705/biomedica.6784.
2. Notario A, López P, Serrano M. Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes con VIH. *Journal of HIV & AIDS Research*. 2022;9(1):22-31. doi:10.1016/j.hivar.2022.01.004.
3. Morales R, García L. Reacciones adversas graves al tratamiento antirretroviral en pacientes cubanos. *Revista Médica Cubana*. 2021;60(4):1-12. doi:10.3897/cubanmed.2021.4567.
4. Wang Y, Liu H, Chen X, Zhou J. Incidence and clinical profile of antiretroviral therapy-associated adverse reactions in adults with HIV in China: a longitudinal study. *BMC Infectious Diseases*. 2023;23:118. doi:10.1186/s12879-023-08012-9.
5. Hernández-Ruíz A, Torres M, Valdez R. Factores clínicos asociados a baja adherencia al tratamiento antirretroviral en México. *Salud Pública de México*. 2021;63(3):341-350. doi:10.21149/12345.
6. Martínez J. Reacciones adversas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Trujillo. *Revista Médica de Trujillo*. 2021;15(2):90-98. doi:10.18504/rmt2021.15.2.90.
7. Yuner P. Relación entre antirretrovirales y reacciones adversas en pacientes con VIH de Trujillo. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2021;5(1):45-53. doi:10.20453/rpis.2021.511.
8. Rojas M. Características clínicas y farmacológicas de reacciones adversas a antirretrovirales en Lima. *Revista de Farmacología Clínica*. 2020;12(3):210-219. doi:10.1016/j.rfc.2020.03.004.
9. Milagros S. Frecuencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes con VIH/SIDA en hospitales de Trujillo. *Revista TARGA Perú*. 2020;8(1):55-63. doi:10.1590/targa.2020.81.55.
10. Bonilla-Ruiz AM. Características clínicas, epidemiológicas e inmunoserológicas de los pacientes en Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en un hospital de EsSalud Ica. SIDA STUDI. 2012.
11. Laos Cárdenas JE. Perfil epidemiológico, clínico y laboratorio del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica 2023 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
12. Flores Achulla MF. Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca

- Ica [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
13. Soto Yáñez ME. Tipos de afrontamiento de pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital San José de Chíncha [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Año.
 14. Rojas Andrade MJ. Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el Hospital San José de Chíncha 2020 [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
 15. Funabashi M, O'Brien K, et al. *Definition and classification for adverse events following manual therapy: a scoping review*. PLoS One. 2022;17(7):e0270671. doi:10.1371/journal.pone.0270671. (Empleo aquí para respaldar la descripción moderna y multidimensional de “adverse event/ADR”: causalidad, severidad, inicio y duración).
 16. Verman S, Anjankar A. *A narrative review of adverse event detection, monitoring, and prevention in Indian hospitals*. Cureus. 2022;14(9):e29162. doi:10.7759/cureus.29162. (Fuente reciente que aborda conceptos de detección y naturaleza de eventos adversos en entornos clínicos).
 17. Rolle CP, Berhe M, Singh T, Ortiz R, Wurapa A, Ramgopal M, et al. *Dolutegravir/lamivudine as a first-line regimen in a test-and-treat setting for newly diagnosed people living with HIV*. AIDS. 2021;35(12):1957–1965. doi:10.1097/QAD.0000000000002979. (Evidencia clínica sobre tipos de regímenes DTG-based y su uso como tratamiento de primera línea).
 18. Suárez-García I, Hernando V, Viñuela L, et al. *Effectiveness and tolerability of dolutegravir/lamivudine for the treatment of HIV-1 infection in clinical practice*. J Antimicrob Chemother. 2023;78(6):1423–1432. doi:10.1093/jac/dkad102. (Cohorte multicéntrica que documenta eficacia y perfil de tolerabilidad de un régimen representativo).
 19. Weldesenbet AB, et al. *Time to first-line antiretroviral therapy adverse drug reaction and its predictors among adult HIV/AIDS patients on treatment in Eastern Ethiopia*. Front Pharmacol. 2022;13:922744. doi:10.3389/fphar.2022.922744. (Cohorte que estima tiempo/ frecuencia de aparición de ADRs al ART y factores predictivos).
 20. Anbessa O, et al. *Incidence and predictors of severe adverse drug reactions among patients on antiretroviral therapy: a retrospective cohort study*. Biomed Res Int. 22factores asociados a eventos adversos significativos/severos).
 21. Fimbo A, et al. *Incidence and determinants of adverse events in patients receiving dolutegravir-based regimens: a cohort analysis*. Sci Rep. 2024;14: doi:10.1038/s41598-023-51144-7. (Trabajo que reporta distribución por grados/severidad de eventos asociados a DTG y demuestra predominio de grados leves/moderados).

22. Hamada K, et al. *Estimating culprit drugs for adverse drug reactions based on pharmacovigilance and causality assessment methods*. Clin Pharmacol Ther. 2023;**. doi:10.1002/cpt.2867. (Revisión/métodos sobre evaluación de causalidad y severidad en ADRs, útil para entender predictores de intensidad).
23. Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. JAMA. 2025;333(7):609–628. doi:10.1001/jama.2024.24543.
24. Suárez-García I, Alejos B, Hernando V, Viñuela L, García MV, Rial-Crestelo D, et al. Effectiveness and tolerability of dolutegravir/lamivudine for the treatment of HIV-1 infection in clinical practice. J Antimicrob Chemother. 2023;78(6):1423–1432. doi:10.1093/jac/dkad102.
25. Weldesenbet AB, Tusa BS, Debele GR, Sisay MM, Ayele TA. Time to first-line antiretroviral therapy adverse drug reaction and its predictors among adult HIV/AIDS patients on treatment in Eastern Ethiopia. Front Pharmacol. 2022;13:922744. doi:10.3389/fphar.2022.922744.
26. Zhao Y, Han M, Lian Y, Wang Q, Gan X, Yu L, Ma C. A Secure Supply of Antiretroviral Medicines for People Living with HIV During the COVID-19 Pandemic — China’s Experience. China CDC Wkly. 2022;4(38):849–852. doi:10.46234/ccdcw2022.120.
27. Pugh LE, Roberts JS, Viswasam N, Hahn E, Ryan S, Turpin G, et al. Systematic review of interventions aimed at improving HIV adherence to care in low- and middle-income countries in Sub-Saharan Africa. J Infect Public Health. 2022 Oct;15(10):1053–1060. doi:10.1016/j.jiph.2022.08.012.
28. Organización Mundial de la Salud. Definición VIH [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
29. Organización Mundial de la Salud. Situación mundial y tendencias [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
30. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
31. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2024 [citado 5 ago 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/UNAIDS_FactSheet
32. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_01_140824.p

II. ANEXOS

2.8.1. INSTRUCCIÓN PRELIMINAR:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Nivel de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

Tiempo de tratamiento con TAR:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA REACCIONES ADVERSAS

Presenta reacción a medicamento: si () no ()

N	Fármaco antirretroviral	Grupo antirretroviral	Signo y síntoma RAM	Gravedad (Leve, moderada, grave)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

CUESTIONARIO 1

Variable Independiente: Reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral

Este encabezamiento tuvo como objetivo evaluar la frecuencia y gravedad de las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA.

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que considere mas adecuada. La información proporcionada sera confidencial y solo se utilizara para fines de investigación.

Opciones de respuesta (Likert):

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Siempre

Nº	Variable 1: Reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral	1	2	3
	Dimensión 1. Tipo de reacción adversa			
	Indicadores: Gastrointestinales, neurológicas, cutáneas, metabólicas			
1	¿Ha experimentado molestias digestivas (náuseas, diarrea o malestar abdominal) durante su tratamiento antirretroviral?			
2	¿Ha notado algún cambio en la piel, como erupciones o picazón, desde que inició el tratamiento?			
3	¿Ha tenido cambios en el peso, apetito u otros síntomas metabólicos asociados a su terapia?			
	Dimensión 2. Frecuencia de las reacciones adversas VIH/SIDA			
	Indicadores: Episodios diarios, semanales, ocasionales, ausencia de síntomas.			
5	¿Con qué frecuencia experimenta molestias o efectos adversos después de tomar sus medicamentos?			
6	¿Considera que los efectos adversos aparecen de manera ocasional o recurrente?			
7	¿Los malestares relacionados con el tratamiento se presentan con más frecuencia de lo habitual?			
	Dimensión 3. Intensidad de la reacción adversa en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA			
	Indicadores: Leve, moderada, severa, limitación funcional.			
9	¿Los efectos adversos que experimenta suelen ser leves y tolerables?			
10	¿Ha sentido molestias de intensidad moderada que interfieran parcialmente en sus actividades diarias?			
11	¿Alguna reacción adversa le ha generado malestar significativo que dificulte su rutina?			

Fuente: Elaboración propia.

CUESTIONARIO 3.

Variable Dependiente: Tratamiento antirretroviral

Este cuestionario tuvo como objetivo evaluar la eficacia antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA. Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que sea más adecuada. La información proporcionada será confidencial y solo se utilizará con fines de investigación.

Opciones de respuesta (Likert):

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Siempre

N°	Variable 1: Tratamiento antirretroviral	1	2	3
	Dimensión 1. Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrados			
	Indicadores: Fármacos asociados NNRTI, NRTI, INI, IP.			
1	Esquema de tratamiento que viene usando de primera línea terapéutica Dolutegravir + Tenofovir + Lamivudina (el más adecuado)			
2	Combinaciones de fármacos usadas de primera línea: Bictegravir +Tenofovir alafenamida + Emtricitabina			
3	Ha cambiado de esquema en 12 meses por situaciones especiales . Raltegravir + Tenofovir + Lamivudina			
	Dimensión 2. Tolerabilidad y efectos adversos			
	Indicadores: Meses/años en uso, continuidad, cambios de línea			
5	Frecuencia de efectos			
6	Intensidad percibida			
7	Interferencia en actividades			
	Dimensión 3. Acceso y continuidad al tratamiento			
	Indicadores: Cumplimiento ≥ 95 %, olvido de dosis, disciplina terapéutica			
9	Faltantes en farmacia			
10	Tiempo de entrega de fármacos			
11	Interrupciones del suministro, llega a destiempo			

Fuente: Elaboración propia.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ENCUESTAS





2.8.2. Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado(a) a colaborar en la investigación titulada “Análisis de las reacciones adversas asociadas al tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH – SIDA en el Hospital San José de Chíncha – 2024”. El propósito del estudio es analizar cómo las reacciones adversas asociadas al tratamiento con antirretrovirales en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, incide su tratamiento en salvaguarda de su cuidado personal.

Su participación es **voluntaria** y puede retirarse en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno. Los datos proporcionados serán **confidenciales y anónimos**, y se utilizarán únicamente con fines académicos.

El cuestionario tiene una duración aproximada de **10 minutos** y no representa riesgo físico ni psicológico. Al firmar este documento, usted manifiesta haber sido informado(a) del objetivo del estudio, del uso ético de los datos y de su derecho a no continuar si así lo decide.

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

Firma del investigador: _____

Nombre del investigador: _____

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N. o	Indicadores	Definición	Muy malo (1% a 20%)	Malo (21% a 40%)	Regular (41% a 60%)	Bueno (61% a 80%)	Muy bueno (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					X
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					X
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor					X
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					X
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					X
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					X
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					X

I. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (18)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Paei CLARTE JOSEFA BERMA

Especialidad del validador: (Firma)



VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N ^o	Indicadores	Definición	Muy malo (1% a 20%)	Malo (21% a 40%)	Regular (41% a 60%)	Bueno (61% a 80%)	Muy bueno (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					X
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					X
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor					X
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos				X	
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende				X	
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					X
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					X

I. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (18)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

URIBE ROSAS CRISTINA ESTHER

Especialidad del validador: (Firma)



VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	Indicadores	Definición	Muy malo (1% a 20%)	Malo (21% a 40%)	Regular (41% a 60%)	Bueno (61% a 80%)	Muy bueno (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación				X	
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					X
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor				X	
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					X
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					X
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación				X	
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación				X	

I. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (17)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. Benavente Bevilacqua Carlos Manuel

Especialidad del validador:

Doctor en Farmacia y Biogérmica



DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

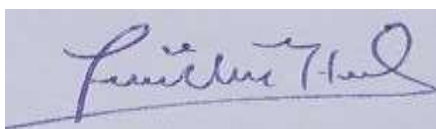
Yo, **Ninahualmán Huamaní Liz Janeth**, identificada con DNI N.º 71952821, me dirijo a usted a fin de dar cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la **Universidad Nacional San Luis Gonzaga**, Facultad de Farmacia y Bioquímica. En tal sentido, declaro bajo juramento que toda la documentación presentada es auténtica y corresponde fielmente a la realidad.

Asimismo, manifiesto también bajo declaración jurada que la totalidad de los datos e información consignados en la presente tesis son veraces y han sido elaborados con estricto apego a la ética académica.

En consecuencia, asumo la responsabilidad correspondiente ante cualquier tipo de falsedad, omisión u ocultamiento tanto en los documentos presentados como en la información proporcionada. Del mismo modo, acepto someterme a lo estipulado en las normas académicas de la **Universidad Nacional San Luis Gonzaga**.

.

Ica, diciembre del 2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liz Janeth', is shown on a light blue background.

Bach. Ninahuaman Huamani
Liz Janeth



NOTA N° 660 -2025-UE-401-HISJCH/J-ODI/DE

De : M.C. DIANA MAGALLY YATACO RAMOS
Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional.

Atención : LIC. JOSE MIGUEL MATIAS ROJAS.
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asunto : OPINION FAVORABLE.

Referencia : NOTA N°079-HISJCH-UADI.

Fecha : Chíncha, 21 de abril del 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informar la **ACEPTACION** y dar como respuesta favorable al documento de la referencia, del desarrollo de proyecto de tesis titulado; **ANALISIS DE LAS REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN PACIENTES CON VIH-SIDA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA – 2024**, de la alumna **NINAHUAMAN HUAMANI LIZ JANETH**, de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica - Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA
HOSPITAL "SAN JOSE DE CHINCHA"

M.C. DIANA MAGALLY YATACO RAMOS
JEFE DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DMYR/J-ODI
RMC-TA



22/04/2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Oficina de Desarrollo Institucional - ODI
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chíncha

Matriz de consistencia

Análisis de las reacciones adversas asociadas al tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH – SIDA en el hospital San José de Chíncha - 2024.

Formulación de problemas	Formulación de objetivos	Hipótesis	Variable de la investigación		Método
			Variable	Dimensión	
Problema general Cuáles son las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2024?	Objetivo general Analizar las reacciones adversas asociadas al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2024.	Hipótesis general: Las reacciones adversas presentadas por los pacientes con VIH-SIDA del Hospital San José de Chíncha se encuentran significativamente asociadas al tipo de tratamiento antirretroviral recibido en el Hospital San José de Chíncha, 2024.	Variable independiente: Reacciones adversas asociadas al tratamiento	• Tipo de reacciones adversas en pacientes con VIH/SIDA • Frecuencia de las reacciones adversas • Intensidad de las reacciones adversas de los pacientes	1. Tipo de investigación Es cuantitativo Diseño de investigación Es descriptivo, transversal, y correlacional Nivel de investigación El estudio es no experimental
Problemas específicos Problema específico 1. ¿Qué tipos de reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas se presentan con mayor frecuencia en los pacientes bajo TAR?	Objetivos específicos Objetivo específico 1. 1Identificar los tipos y frecuencias de reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas asociadas al TAR.	Hipótesis específicas Hipótesis específica 1. Las reacciones adversas gastrointestinales, neurológicas, dermatológicas y metabólicas varían significativamente según el tipo de esquema antirretroviral utilizado.	Variable dependiente Tratamiento con antirretrovirales	• Tipo de régimen terapéutico y fármacos administrados • Tolerabilidad/ efectos adversos • Acceso y continuidad al tratamiento	Población y muestra La población constituida de 86 pacientes diagnosticados que reciben tratamiento, escogidas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. 2. Técnica e instrumentos de recolección de datos Técnica: Historia clínica Instrumento: Entrevista Encuesta •
Problema específico 2. ¿Cómo se relaciona el tipo de esquema antirretroviral con la aparición de reacciones adversas en los pacientes del hospital?	Objetivo específico 2 Determinar la relación entre el tipo de esquema antirretroviral y la aparición de reacciones adversas.	Hipótesis específica 2. El tipo de esquema terapéutico antirretroviral influye de manera significativa en la frecuencia y severidad de las reacciones adversas.			
Problema específico 3. ¿De que manera el tiempo de Tratamiento y el nivel de adherencia influye en la severidad de las reacciones adversas observadas	Objetivo específico 3 Determinar la relación entre el tipo de esquema antirretroviral y la aparición de reacciones adversas.	Hipótesis específica 3. Un mayor tiempo de tratamiento y niveles bajos de adherencia se asocian con mayor severidad en las reacciones adversas.			