



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral
en usuarios con VIH

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Acosta Garcia, Marycielo Lucerito (orcid.org/0000-0002-0632-0801)

ASESORA:

Dr.Yupari Azabache, Irma Luz (orcid.org/0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitir cumplir mis sueños, haberme brindado la energía diaria para lograr mis metas y continuar día a día superando todos los obstáculos que se me presentan.

A mis padres y mis hermanos por ser ejemplo de superación y brindarme el apoyo incondicional para llegar ser un buen profesional. A mi abuelo que desde el cielo me guio para convertirme en una gran profesional, anhelo que él tuvo cuando se encontró con vida. Y a mi Lula, mi fiel compañera de días de estudios y amanecidas.

A la profesión de medicina por convertirme en instrumento de esperanza y curación de brindar una atención de calidad basado en la

AGRADECIMIENTO

A mis Docentes de la Universidad César Vallejo, por haberme impartido sus conocimientos, que permitieron forjarme y desarrollarme durante mis años de formación profesional.

A los médicos y demás personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén, el Hospital Regional Docente de Trujillo y Centro de Salud La Unión, por impartir sus conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico y manejo oportuno de las diversas patologías observadas en las rotaciones de medicina, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría.

A mis amistades de la universidad y la vida (Magaly, Harlet, Lucero) quienes siempre están alentándome por que siga en pie cumpliendo mis objetivos y en especial a mi amigo Arturo por su apoyo en las buenas y malas durante mis años de formación universitaria y que hicieron de esta etapa una grata experiencia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5 Procedimientos	11
3.6 Método de análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.	13
Tabla 2. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.	14
Tabla 3. Relación entre la edad y sexo con el nivel de adherencia de los participantes.	15
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en paciente con VIH.	16

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica estadística aplicada fue la encuesta con su instrumento cuestionario. La muestra estuvo conformada por 214 pacientes con diagnóstico de VIH inscritos en el programa de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis de un hospital de Trujillo. Dentro de los resultados encontramos que el 78% de los pacientes presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el tratamiento antirretroviral, el 22% tiene un conocimiento regular, el 76,2% de los pacientes es adherente al tratamiento antirretroviral, el 18,2% de los pacientes fue semiadherente y el 5,6% no fue adherente. La edad se asocia a la adherencia al tratamiento, la mayoría de encuestados adherentes tienen edades de 18 a 33 años, y son del sexo femenino Se concluyó que el nivel de conocimiento no está relacionado a la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, adherencia, tratamiento antirretroviral.

ABSTRACT

The Objective of the Research was To Analyze The Relationship Between The Level of Knowledge and Adherence to Antiretroviral Treatment in Hiv Users. The Methodology Applied Was Quantitative, non-Experimental, correlational descriptive, cross-section. The Statistical Technique Applied was the Survey with ITS Questionnaire Instrument. The Sample consisted of 214 Patients Diagnosed with HIV Enrolled in the program of the National Health Strategy for the Prevention and Control of Stis, HIV/AIDS and Hepatitis in A Hospital in Trujillo. Among The Results We Found That 78% of the Patients had Good Level of Knowledge Were Non-Adherent. Age is associated with adherence to treatment, The Majority of Adherent Respondents are Age Aled 18-33 Years, and Are Female. It was Concluded That the Level of Knowledge Is Not Related To Adherence To Antiretroviral Treatment in Users With HIV.

Keywords: Level of knowledge, adherence, antiretroviral treatment.

I. INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una crisis sanitaria mundial que afecta a millones de personas. En 2021, la OMS, menciona que un millón quinientos mil personas se infectaron de VIH y seiscientos cincuenta mil murieron por causas relacionadas con el virus. El VIH/SIDA no tiene cura, la enfermedad ha evolucionado hasta convertirse en una afección crónica que puede controlarse bien; como resultado, los pacientes pueden esperar tener una alta calidad de vida durante un tiempo considerable. Por su salud estos pacientes deberían estar recibiendo la medicación antirretrovírica (TAR) que salva vidas, y el 95% de los tratados deberían tener su carga viral suprimida. (1)

La adherencia a la medicación antirretrovírica es crucial para controlar eficazmente la infección, frenar la propagación de la farmacorresistencia y maximizar las medidas sanitarias. Se cree que el porcentaje de pacientes no adherentes entre los que actualmente reciben tratamiento oscila entre el 20% y el 50%. (2)

El VIH/SIDA en Indonesia es un problema epidémico al ocupar la posición de los 5 países con mayor riesgo en Asia. En el año 2021 se reportó que alrededor del 82,4% de los pacientes tienen conocimientos regulares sobre el tratamiento antirretroviral; el 21% tiene una buena adherencia al tratamiento, el 60% tiene una adherencia regular y el 1% una adherencia mala. (3)

La adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) puede verse influenciada por el conocimiento y la percepción con respecto a la TAR. En Madagascar el año 2019 se encontró que el 87,6% tenía un buen conocimiento global de TARV. El 31,2% sabía que el TAR debe tomarse en un horario fijo. El 75,6% de los pacientes tenía una actitud/percepción general positiva de la TARV. Sin embargo, el 10,7% estaba convencido de que otros métodos eran más efectivos que el TAR para tratar el VIH y el 42,7% pensaba que tomar el TAR era vergonzoso. (4)

En 2018, en China, los pacientes que tomaban medicación antirretrovírica tenían unas excelentes tasas de adherencia del 86%. La no revelación del estado serológico y la depresión seropositiva son factores relacionados con una adherencia deficiente. Las personas seropositivas que acaban de iniciar el tratamiento antirretrovírico pueden tener problemas para cumplir su régimen

farmacológico y pueden beneficiarse de intervenciones individualizadas como el uso de métodos psicológicos de afrontamiento adecuados. (5)

La adherencia a la terapia es alta (70%) en toda América Latina y el Caribe. La escasa adherencia al tratamiento antirretrovírico fue un problema para el 31% de los pacientes en Haití. Mientras que una revisión reciente halló que alrededor del 66% de las personas analizadas en la República Dominicana lograron la supresión viral, se estima que el 83% de la población usuaria de TAR en Perú, en su gran mayoría mujeres, cumplió con su tratamiento. Los estudios revelan que los usuarios de más edad y las mujeres se adhieren más. (6)

En lo que va del año 2023, en Perú se notificaron 1296 casos de VIH y 158 de SIDA, de los cuales 1054 son hombres y 242 son mujeres, en comparación con 8903 y 1307, respectivamente, en 2022. La gran mayoría (92,9%) de las personas que tienen VIH lo adquirieron por contacto sexual; el 3,3% lo obtuvo por exposición parenteral; el 0,46% lo contrajo por transmisión vertical; y el 6,3% no está seguro de la vía de transmisión. La Libertad reportó 488 casos de VIH y 92 de SIDA en 2022 y 69 y 7 en abril de 2023. (7)

El 17% de los pacientes de una investigación realizada en 2021 en un Hospital Público de Perú, siguieron las recomendaciones de su terapia antirretroviral. El sexo masculino y las comorbilidades son factores de riesgo para no tomar la medicación antirretrovírica según lo prescrito. (8)

Por todo lo expuesto se planteó: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH?

El estudio tuvo la finalidad de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH, debido a que se ha observado en el Hospital de Trujillo, que los pacientes abandonan su tratamiento debido al desconocimiento, al no recibir oportunamente el tratamiento estos pacientes están predispuestos a presentar complicaciones como infecciones, y determinados tipos de cáncer, esto conllevándolos a estar hospitalizados con mayor frecuencia, generando el abandono laboral, familiar y empleo de medicamentos de amplio espectro, que si no responden adecuadamente incrementan las tasas de morbimortalidad generadas por esta enfermedad.

Los hallazgos del estudio incrementaran los conocimientos en el área de infectología que se tiene sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral, además generara debate en la comunidad científica al momento de realizar las comparaciones respectivas con diversas investigaciones que persiguen el mismo objetivo al estudio. También los resultados serán sustento del conjunto de acciones dirigidas a mejorar la adherencia de los pacientes.

La investigación es viable ya que se dispone de tiempo necesario para desarrollar el estudio, es factible debido a que se cuenta con material bibliográfico, recursos humanos y financieros para el desarrollo del estudio.

El objetivo general fue: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH. Objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, Evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Identificar si la edad y sexo se asocian con el nivel de adherencia de los participantes. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH

La hipótesis: H1: El nivel de conocimiento está relacionado significativamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. H0: El nivel de conocimiento no estará relacionado significativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

II. MARCO TEÓRICO

Jackson I. (Nigeria-2022) Concluyó que el 33,3% de ellos participantes tuvo conocimiento sobre el VIH, pero una mejor adherencia a los medicamentos antirretrovirales (100%). De los 98 participantes con carga viral documentada, El 56,1% tenían valores indetectables (<40 copias/ml). (9)

Báez P. (República Dominicana-2022) Observo tres grupos de usuarios: los adherentes (62%), los semiadherentes (28%) y los no adherentes (9,8%). No se observaron diferencias entre hombres y mujeres (OR: 0,9; IC 95%: 0,7-1,4), aunque los mayores de 60 años presentaban una mayor probabilidad de adherencia óptima. La correlación entre la carga viral y la puntuación total fue de 0,8 (prueba de Spearman). (10)

Van L. (Vietnam-2021) Indica que el 62% de los pacientes seropositivos obtuvieron una puntuación media de 8,2 (DE 1,4) sobre 9 en conocimientos sobre tratamiento antirretroviral. La educación superior, el trabajo fuera del hogar, la transmisión del VIH por inyección de drogas o por contacto de madre a hijo, el estrés, los auto recordatorios de medicación y una alta adherencia autoevaluada se asociaron significativamente con un conocimiento adecuado del tratamiento ARV ($p < 0,001$). (11)

Fedlu A. (Etiopia-2020) descubrió que las mujeres que recibieron asesoramiento sobre los efectos secundarios tenían 3,4 veces más probabilidades de adherirse a la terapia antirretroviral, en comparación a las que conocían previamente su estado serológico, 2,1 veces más probabilidades de adherirse al tratamiento. (12)

Sakthivel V. (India-2020) constató un 90% de alta adherencia a la medicación y un 10% de adherencia media. La confidencialidad y la confianza entre el personal sanitario, la preocupación por su propia salud, el conocimiento de los medicamentos recetados, la progresión de la enfermedad, la eficacia y el conocimiento de la medicación antirretrovírica contribuyeron a una adherencia alta. (13)

Martiana I. (Indonesia-2019) Describió en su estudio que el 77% de los encuestados se sentían muy informados sobre el TAR, pero el 51% se sentían estigmatizados por su estado serológico y el 52% no cumplían su régimen de

TAR. La adherencia a la terapia antirretrovírica también se relacionó favorablemente con el conocimiento de la TAR ($p=0,010$; $a=0,05$). Según los resultados de un estudio de regresión, la comprensión del TAR afecta significativamente a la adherencia ($O=2,817$). (14)

Souza H. (Brasil-2019), en cuanto al cumplimiento del tratamiento, el 52,5% de los voluntarios mostraron niveles de excelentes a suficientes, mientras que el 33,3% mostraron niveles de bajos a inadecuados. No hubo variaciones estadísticamente significativas en las puntuaciones del cuestionario entre sexos ni entre grupos de encuestados con distintos grados de educación. (15)

Huamani G. (Lima-2022) el 50% de los pacientes cumple bien la terapia, el 27% algo, el 18% mal y el 6% de forma extremadamente rígida. La mayoría de los pacientes con VIH/SIDA siguen fielmente la medicación antirretrovírica. (16)

Navarro R. (Lima-2021) La investigación descubrió que el 49% y el 43% tenían conocimientos inadecuados sobre el VIH y los ARV, el 48% estaban deprimidos y el 27% no se sentían apoyados por la persona a la que se lo habían contado. Las lagunas en los conocimientos sobre el VIH y los antirretrovíricos eran mayores entre el 57% que no sabía que el VIH aumentaba el riesgo de cáncer y el 33% que no estaba de acuerdo con que hubiera que tomar una dosis extra de antirretrovíricos si se olvidaba una. (17)

Ramírez J. (Tarapoto-2021) Nos dice en su estudio que en el Hospital II-2 de Tarapoto, sólo el 32% de los pacientes seropositivos cumple con su medicación antirretrovírica de gran actividad (TARGA), mientras que el 67,8% no lo hace. (18).

Gutiérrez V. (Lima-2019) Informó que el 42% tiene baja adherencia. De los que toman medicamentos para la depresión o la tristeza, el 72% nunca ha dejado de tomarlos, aunque se sintiera mejor, y el 40% nunca los ha dejado por considerarlos una debilidad. La gran mayoría (72%) nunca ha pasado más de un día sin tomar su medicación, y sólo el 42% puede recordar todos los fármacos que toma en la actualidad. El 60% de las personas con VIH/SIDA toma su receta a tiempo, siempre, y el 40% afirma recibir actualizaciones frecuentes de las terapias antirretrovirales. Alrededor de dos tercios de los pacientes afirman

disponer de un sistema para asegurarse de que toman sus medicamentos según lo prescrito. (19)

Lamillar E. (Lima-2018) el 58% de los pacientes tienen una adherencia media a la medicación antirretroviral, el 27% alta y el 15% baja. En la escala individual, el 53% declara un grado de adherencia moderado, el 27% alto y el 20% bajo. Los niveles de adherencia en el hogar oscilan entre medio (56%), alto (30%) y bajo (13%). El componente social muestra que el 65% de las personas son algo adherentes, el 23% muy adherentes y el 12% nada adherentes. (20)

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia adquirida, y el sida es su última fase., que debilita el sistema inmunitario. Algunos pacientes no muestran ningún síntoma, mientras que otros presentan los síntomas habituales de la gripe tras una o dos semanas de infección, como fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea y dolor de garganta. La inflamación de los ganglios linfáticos, la falta de apetito, la fiebre, la diarrea y la tos crónica pueden ser consecuencia de una disfunción del sistema inmunitario. Los linfomas, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis y la meningitis criptocócica no tratados pueden causar la muerte. (21)

El VIH puede propagarse a través de la sangre, la leche materna, el esperma, los fluidos vaginales y el parto. Sin embargo, el VIH no puede transmitirse a través de interacciones casuales y cotidianas como darse la mano, abrazarse o besarse, ni a través del intercambio de objetos personales como cepillos de dientes, pasta dentífrica o botellas de agua. (21)

Varios factores humanos y ambientales pueden aumentar el riesgo de infección por VIH: Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otros equipos inyectables contaminados; recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos no seguros; consumir alcohol o estupefacientes de forma arriesgada durante la actividad sexual; relaciones anales o vaginales sin preservativo; otras ITS. (22)

Las pruebas rápidas que proporcionan resultados en el mismo día pueden utilizarse para identificar la infección por el VIH, lo que ayuda considerablemente al inicio rápido de la terapia y la atención. Además, el paciente puede hacerse las pruebas por sí mismo. Las pruebas del VIH más comunes identifican los anticuerpos del sistema inmunitario. Estos anticuerpos suelen aparecer a los 28

días de la infección. Durante este tiempo, cuando los anticuerpos aún no se han producido en cantidades suficientes para ser identificados por las pruebas estándar, el paciente podría seguir transmitiendo el VIH, aunque él mismo no muestre síntomas. (22)

Antes de iniciar la terapia, las personas que dieron positivo en una prueba diagnóstica inicial deben someterse a una nueva prueba para descartar errores. Las pruebas rápidas de anticuerpos no pueden detectar la infección en lactantes menores de 18 meses, por lo que es necesario realizar pruebas virológicas al nacer o a las 6 semanas. (23)

La prevención del VIH es posible. El uso del preservativo, las pruebas del VIH/ETS, la circuncisión masculina quirúrgica voluntaria y los programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables pueden minimizar el riesgo de infección sexual. (23)

El tratamiento antirretroviral (TAR) impide que el virus crezca, pero la infección por VIH no puede curarse. Aunque el tratamiento antirretroviral actual no restablece la inmunidad completa, sí mantiene el sistema inmunitario lo bastante fuerte como para seguir luchando contra las infecciones secundarias mientras realiza su trabajo. Los tratamientos antirretrovirales modernos requieren una dosis diaria de por vida. Dado que reduce los niveles de virus, el tratamiento antirretroviral puede eliminar los síntomas y restablecer la salud. Cuando se administra a personas que no tienen el VIH, la terapia antirretrovírica puede impedir la propagación del virus. La profilaxis previa a la exposición se administra antes de que una persona corra el riesgo de exponerse al VIH, mientras que la profilaxis posterior a la exposición se administra a quienes ya han estado expuestos. (23)

La atención de calidad al VIH/SIDA mejora la salud y la eficacia del tratamiento antirretroviral. Se ha demostrado que el uso de pautas mejora la calidad de la atención al reducir las disparidades en la práctica y el cumplimiento de los estándares de buenos resultados de la atención. La implementación eficaz de las guías clínicas puede conducir a una mejora en los resultados clínicos, una reducción de la estancia hospitalaria y una reducción de la frecuencia y el costo de la monitorización. (24)

Los pacientes de todas las edades y en todos los entornos terapéuticos se enfrentan al mismo problema -la falta de compromiso con el tratamiento- y es más frecuente entre los que padecen enfermedades crónicas. El aumento del riesgo y de la morbimortalidad; la mayor probabilidad de cometer errores de diagnóstico y tratamiento; el mayor coste de los servicios sanitarios; el desarrollo de insatisfacción y problemas en la relación médico-paciente son todos resultados negativos asociados a una mala adherencia al tratamiento. Para lograr un resultado positivo para la salud, la adherencia terapéutica es un proceso polifacético que incluye tanto los esfuerzos del propio paciente como los del profesional sanitario. (25)

La terapia antirretroviral (TAR) retrasa significativamente la progresión del VIH al SIDA. La adherencia al TAR es el segundo predictor más fuerte de progresión a SIDA y muerte, después del recuento de CD4. Se requiere un nivel muy alto de adherencia ($\geq 95\%$) para que el TAR sea efectivo a largo plazo y para prevenir la aparición de cepas virales resistentes y prevenir comorbilidades. (26)

También se sabe que el tratamiento del VIH requiere un alto nivel de adherencia de más del 90 % para lograr buenos resultados del tratamiento y la supresión de la carga viral. Comprender las razones detrás del incumplimiento desde la perspectiva tanto de las PVVIH como de los trabajadores de la salud es fundamental para desarrollar estrategias para mejorar el cumplimiento. (27)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Aplicada. (28)

3.1.2. Diseño de investigación: Enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. (29), (30) (Anexo N° 1)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1. Variables

a) Variable 1: Conocimiento de VIH.

b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral.

3.2.2. Operacionalización de la variable (Anexo N° 2)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Integrado por 482 pacientes con diagnóstico de VIH inscritos en el programa de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis que acudieron a su control mensual y recojo de tratamiento antirretroviral, en el Hospital de Trujillo registrado hasta el mes de mayo del 2023.

● Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios con VIH que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Usuarios con VIH que acuden por consultorio externo.
- ✓ Usuarios con VIH con un tiempo de tratamiento de 3 meses.

● Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios con VIH discapacidades físicas y mentales.
- ✓ Usuarios con VIH transeúntes.
- ✓ Usuarios con VIH que acuden por emergencia.

3.3.2 Muestra: Se empleó la fórmula estadística para estudios de muestra de población finita, obteniendo una muestra de 214 pacientes. (31) (Anexo N°3)

3.3.3 Muestreo: Los datos se tomaron en el mes de setiembre-octubre, utilizando un muestreo aleatorio sistemático, teniendo en cuenta un aproximado de los que llegan durante el mes, se sacará la cantidad que se encuestará y el sistema para su elección aleatoria por día, hasta llegar a completar la muestra. (32)

3.3.4 Unidad de análisis: Paciente inscrito a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis que acudió a su control mensual y recojo de tratamiento antirretroviral, en el Hospital de Trujillo registrado hasta el mes de mayo del 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** Se utilizó la encuesta para la variable conocimiento y adherencia. (30)
- **Instrumento:** Se empleó dos cuestionarios, una para cada variable, los cuales estarán estructurados de la siguiente manera:

Para la variable **nivel de conocimiento** estructurado por 10 ítems los cuales abarcaron la definición, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, tratamiento y complicaciones del VIH. Cada ítem correctamente respondido tuvo un valor de 2 puntos, mientras el mal respondido 0 puntos. (Anexo N°4) Será calificado según la siguiente valoración:

- Bueno: 16 – 20 puntos
- Regular: 11 – 15 puntos.
- Malo: 0 – 10 puntos.

Mientras para la variable **adherencia** se empleó el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación SMAQ, el cual fue validado por Chaca con un resultado de α de Cronbach de 0.75. (Anexo N° 5). Se califica su adherencia si (33):

- Adherente: 8 - 9 puntos
- Semiadherente: 6-7,9 puntos
- No adherente: $\leq 5,99$ puntos

La validez de los instrumentos se realizó a través del juicio de expertos los cuales estuvieron conformados por profesionales de la salud con experiencia atendiendo a pacientes con VIH (5 médicos), quienes darán sus observaciones y sugerencias. (Anexo N° 6)

La confiabilidad se llevó a cabo mediante la prueba piloto para lo cual se aplicó los instrumentos a 25 usuarios con diagnóstico de VIH, de un establecimiento de similares características al lugar de estudio, los cuales no conformarán la muestra final, seguidamente los datos obtenidos se

procesaron por la confiabilidad de Kuder Richardson, resultando una fiabilidad de 0.74. (Anexo N° 7)

3.5 Procedimientos

- Una vez finalizado el proyecto, el siguiente paso fue presentarlo al comité ético de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación respectiva.
- Seguidamente se solicitó formalmente los permisos necesarios al director del hospital.
- Una vez autorizado el acceso respectivo, se notificó al responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis del Hospital de Trujillo, se le hizo conocer el alcance de los objetivos y la finalidad del estudio.
- Seguidamente se recolectó la información, utilizando los instrumentos de la investigación.
- Para recoger los datos se utilizaron las visitas de los usuarios para las revisiones mensuales o la recogida de medicación.
- A los usuarios con diagnóstico de VIH se les explicaron los objetivos de la investigación y se les pidió que firmen un consentimiento informado (Anexo N°8) si desean participar voluntariamente en el estudio. Se dedicaron unos 10 minutos a rellenar la encuesta de nivel de conocimiento y para la adherencia se le hizo una entrevista que duró unos 10 minutos.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos se colocaron en una base de datos hecha en Excel 2019 y luego se transfirieron a un software estadístico para su análisis. Se utilizaron tablas bidimensionales de doble entrada para comparar y contrastar los resultados. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para comprobar la hipótesis, considerando el 95% de confiabilidad para identificar asociaciones significativas. Para un mejor tratamiento de los datos se fusionó la categoría semiadherente con no adherente

(32)

3.7 Aspectos éticos

Se tomo en cuenta los cuatro principios de la ética de la investigación, tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los principios aprobados de la Declaración de Helsinki, guiaron el presente proyecto de investigación, teniendo en cuenta que los deberes del médico incluyen velar por la salud, la seguridad, bienestar de los participantes en la investigación y, al mismo tiempo, contribuir al avance del campo para que sus hallazgos puedan beneficiar a los pacientes. Cuando se realiza de forma que cause el menor

daño posible al mundo natural, la investigación médica es ética, así mismo si promueve y garantiza el respeto a todas las personas, preservando su salud y sus derechos como seres humanos. La participación de los pacientes en este estudio fue totalmente voluntaria e irá acompañada de su consentimiento informado. (34)

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral	N°	%
Bueno	167	78
Regular	47	22
Total	214	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

El 78% de los pacientes presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el tratamiento antirretroviral; mientras el 22% tiene un conocimiento regular.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Adherencia al tratamiento antirretroviral	N°	%
Adherente	163	76,2
Semiadherente	39	18,2
No adherente	12	5,6
Total	214	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

El 76,2% de los pacientes es adherente al tratamiento antirretroviral; el 18,2% de los pacientes fue semiadherente y el 5,6% no fue adherente.

Tabla 3. Relación entre la edad y sexo con el nivel de adherencia de los participantes.

Asociación entre la edad y el sexo		Nivel de adherencia							
		Adherente		Semiadherente y no adherente		Total		X ²	p
		N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	18-33años	100	46,7	41	19,2	141	65,9	6,38	0,041
	34-49años	48	22,4	7	3,3	55	25,7		
	50-63años	15	7	3	1,4	18	8,4		
Sexo	Masculino	74	34,6	23	10,7	97	45,3	0,00 1	0,97
	Femenino	89	41,6	28	13,1	117	54,7		
Total		163	76,2	51	23,8	214	100		

Fuente: Cuestionario aplicado.

Se observa que de las variables analizadas la edad si muestran relación significativa con la adherencia ($p < 0.05$), notando que la mayoría de encuestados adherentes tienen edades de 18 a 33 años, y son del sexo femenino.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en paciente con VIH.

Nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral	Adherencia al tratamiento antirretroviral					
	Adherente		Semi adherente y no adherente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	127	59,3	40	18,7	167	78
Regular	36	16,8	11	5,1	47	22
TOTAL	163	76,2	51	23,8	214	100

$\chi^2 = 0,006$ g. l = 1 $p = 0,094$

Fuente: Cuestionario aplicado.

Se aprecia que no existe evidencia estadística que muestre relación entre el conocimiento y la adherencia ($p > 0.05$)

V. DISCUSIÓN

Los resultados fueron trabajados de acuerdo a los objetivos de la investigación y en cuanto al nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el tratamiento antirretroviral; en la tabla 1, se evidencia que predominó el conocimiento bueno en un 78%, similar al porcentaje encontrado en la investigación realizada en Indonesia el 2019, donde se apreció que el 77% de los encuestados conocían sobre el tratamiento antirretroviral, así mismo, los resultados encontrados en Vietnam identificaron que el 62% de los pacientes tenía un conocimiento general del tratamiento antirretroviral justificándose que a través del tiempo se están eliminando las barreras en salud y por tanto se está teniendo una mayor accesibilidad a sus servicios, donde los pacientes sacan provecho sobre las capacitaciones que se brindan sobre el tratamiento antirretroviral. (11) (14) Sin embargo en el año 2021 en Lima-Perú; el 49% tenían conocimientos deficientes sobre el VIH (17); igual que en una investigación realizada en Nigeria en el 2022 donde se encontró que solo el 33,3% de los pacientes conocía sobre el VIH; esto debido a que los pacientes no prestaban atención en el momento de recibir la orientación sobre su enfermedad (9), a pesar que, el conocimiento es fundamental para comprender el proceso de una enfermedad y tomar conciencia sobre el tratamiento a seguir.

Un conocimiento inadecuado del riesgo de contraer el VIH perjudicará la prevención y el tratamiento, agravados por la estigmatización y los prejuicios sobre el VIH. Así pues, la insuficiente información sobre la transmisión, las pruebas y el tratamiento de las ITS y el VIH puede explicar la desproporcionada carga de las ITS a nivel mundial. Sin embargo, las causas de este conocimiento inadecuado no están claras. (36), (37)

Respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral, en la tabla 2 los resultados nos muestran que el 76,3% de los pacientes fue adherente. Confrontando con los resultados se observa una similitud con una investigación realizada en Nigeria donde el 100% de los pacientes tenían una buena adherencia al tratamiento, debido a que la mayoría de los usuarios señalaban que ingerían los medicamentos por obligación para que no avanzara la enfermedad. (9) Por otro lado cotejando los hallazgos con lo reportado en República Dominicana se aprecia un porcentaje parecido de adherentes (10) En

la India, en el 2020 se observó un mayor porcentaje de alta adherencia (90%). Los factores que contribuyeron al alto nivel de adherencia fueron la confidencialidad y la confianza entre los trabajadores de la salud, la preocupación por su propia salud, la comprensión de los medicamentos prescritos, la idea sobre la progresión de la enfermedad, la eficacia y el conocimiento de los medicamentos antirretrovirales. (13)

Un estudio publicado en Perú en el año 2022, concluyó que el 49% de los pacientes cumplen el tratamiento bastante bien, por tanto, se deben seguir reforzando las medidas en la promoción y prevención. (16) Otro caso en particular se aprecia en Tarapoto el 2021 en el Hospital II-2 de Tarapoto, donde sólo el 32% de los pacientes seropositivos cumple con su medicación (TARGA), esto ocurre debido a que gran mayoría se olvida por los horarios de trabajo o las reacciones adversas que pueden presentar. (18)

Otro estudio publicado en Lima en el 2019 también halló que un mediano porcentaje (42%) de los pacientes tiene escasa adherencia al tratamiento antirretroviral. La gran mayoría (72%) nunca ha pasado más de un día sin tomar su medicación, y sólo el 42% puede recordar todos los fármacos que toma en la actualidad. El 60% de las personas con VIH/SIDA admitió que toma su receta a tiempo, y el 40% afirmó recibir actualizaciones frecuentes de las terapias antirretrovirales. (19) En el 2018, se observó un escenario alternativo, que difería de los hallazgos del estudio, donde los niveles de adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral mostraban una variación significativa. En concreto, un buen porcentaje de los pacientes mostraba un nivel de adherencia moderado, (20) La falta de adherencia aumenta la probabilidad de fracaso virológico, pérdida de células CD4, carga viral y mortalidad. Otro efecto es el aumento del riesgo de mutaciones farmacorresistentes. (38)

La mala adherencia está vinculada a factores relacionados con el tratamiento, los servicios sanitarios, el paciente y el estilo de vida. Entre las características del tratamiento se encuentran los regímenes de dosis rígidos, los efectos adversos, la duración prolongada del tratamiento (>6 años) y el uso de antirretrovirales con medicamentos adicionales. Debido a la escasez de recursos, los profesionales sanitarios no pueden realizar un seguimiento eficaz

de los pacientes. Los olvidos, las faltas a las citas, la falta de interés y la educación del paciente pueden perjudicar la adherencia. Los viajes, el alcoholismo, la inyección de drogas, el aislamiento social, la depresión y el estrés son problemas relacionados con el estilo de vida. (39)

En la tabla 3, se aprecia que la variable edad si guarda relación con la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$) localizando que la mayoría de personas adherentes tienen edades entre 18 a 33 años; mientras que en el sexo no se muestra esa relación, coincidiendo con el estudio de Sousa en el 2019, quien también agrega que el sexo, no tuvo una relación significativa con la adherencia al tratamiento antirretroviral. (15) Resultado parecido observó Gómez el 2022; indica que la edad está relacionada con la adherencia al tratamiento; pero el sexo si no estaba relacionado; situación debida a que la buena adherencia está relacionado con la madurez y estabilidad emocional de una persona que adquiere durante los años y esto beneficia en que sea más consciente de su estado de salud. (40) Situación contraria aprecio Barrera el 2021 que indica que la edad no está relacionada a la adherencia; pero el sexo si estaba relacionada a la adherencia. (8)

Las mujeres son propensas al VIH debido a factores biológicos, culturales, sociales y económicos. Las mujeres tienen entre 2 y 4 veces más probabilidades de contraer el VIH que los hombres debido a sus sistemas reproductivo y vaginal atípicos que facilitan la transmisión sexual. Culturalmente, la desigualdad de género, la dominación masculina y el estigma pueden aumentar el riesgo de VIH de las mujeres. (35)

En la tabla 4 se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la adherencia antirretroviral en los pacientes con VIH ($p > 0,05$); pudiéndose observar que no siempre el conocimiento es un factor que interviene en la adherencia al tratamiento, la tabla indica que existe una mayoría de pacientes que son adherentes y tienen nivel bueno, no se obtuvo nivel bajo, por ello se podría decir que en esta muestra existen otros factores que pueden estar relacionados con el nivel de adherencia, talvez el estatus económico, la ocupación, el grado de instrucción entre otros.

El estudio de Vietnam (2021), observó que el conocimiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral si están asociados; por lo cual el autor señaló que un buen conocimiento de una determinada enfermedad por parte de los pacientes hace que exista una buena adherencia al tratamiento, evitándose así complicaciones y reingresos al establecimiento de salud por alguna morbilidad presentada a causa de un tratamiento abandonado. (11) En Etiopia el 2020 se evidenció que los usuarios participantes en sesiones educativas sobre el tratamiento antirretroviral tenían una mejor adherencia al tratamiento; el autor manifiesta que es importante reforzar los conocimientos para disminuir la deserción en el programa de VIH. (12) Por ello a pesar de la falta de relación entre las variables analizadas en este trabajo, se considera importante mejorar el conocimiento para lograr mayores niveles de adherencia.

En muchas enfermedades, el cumplimiento terapéutico está vinculado a los conocimientos y es crucial para obtener resultados óptimos. En el tratamiento del VIH, una mala adherencia puede influir en la presentación de complicaciones. Una mala adherencia a la medicación antirretrovírica reduce la supresión vírica, poniendo en peligro la salud del paciente y provocando una resistencia al tratamiento. Esto incrementa los costos y las alternativas del tratamiento. (41)

Dentro de las fortalezas que se encontró al realizar el análisis se visualizó que los pacientes fueron accesibles en el momento de llenar los cuestionarios; por otra parte el personal que labora en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis; fueron muy accesibles y estaban entusiasmados que se realice una investigación enfocado en los pacientes con VIH y esto se evidencio en el apoyo constante que brindaron en el momento de la aplicación de los instrumentos. Las limitaciones para desarrollar el estudio fueron la demora del otorgamiento del permiso por parte de la Dirección del nosocomio para desarrollar la investigación. Debido al diseño de estudio no se estableció relaciones causales con los factores (uso de drogas, alcohol, apoyo familiar) que intervenían en la mala adherencia al tratamiento; ya que el propósito del estudio no fue identificar los factores que influyen en el conocimiento y adherencia de los pacientes con VIH; solo se basó en medir las variables en estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes presenta un nivel de conocimiento bueno sobre el tratamiento antirretroviral; mientras en una menoría los pacientes presentan un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento antirretroviral.

2. En un alto porcentaje los pacientes tienen una buena adherencia al tratamiento antirretroviral; en un menor porcentaje presentan una semiadherencia y en un mínimo porcentaje no fueron adherentes.

3. Los pacientes de las edades entre 18 a 33 años tienen una adherencia al tratamiento antirretroviral ($p < 0.05$) de los cuales la mayoría son del sexo femenino.

4. No existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral. ($p > 0.05$)

VII. RECOMENDACIONES

1. Capacitar periódicamente a los profesionales de la salud que laboran en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis sobre el tratamiento antirretroviral, para que sigan brindando una atención de calidad a los pacientes.
2. Se recomienda seguir reforzando la consejería sobre el tratamiento antirretroviral antes de la implementación del tratamiento y después de la implementación del tratamiento, de esta manera se seguirá mejorando la cobertura de adherencia al tratamiento.
3. Brindar sesiones educativas en el momento que se realiza la visita domiciliaria sobre los cuidados que se le debe brindar al paciente con VIH haciendo participe a la familia, para integrarlos y trabajar de manera conjunta en bien del beneficio del paciente.
4. Desarrollar futuras investigaciones a partir de lo hallado para realizar comparaciones periódicas e identificar que factores están relacionados con el conocimiento y la adherencia del tratamiento antirretroviral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud: VIH y sida. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [cited 2023 Abr 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Santoro, P. y Conde, F. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. Revista Multidisciplinaria Del Sida. 2013 1(1): 41 – 58. [cited 2023 Abr 3]. Available from: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD17752.pdf>
3. Dimas, P., Rizka, A. & Ika H. Relationship between knowledge level of hiv/aids patient with antiretroviral adherence in primary healthcare service in Malang City. Journal of HIV/AIDS & Social Services. 2021; 20(3). 228-245. <https://doi.org/10.1080/15381501.2021.1961651>
4. Raberahona, M., Lidamahasolo, Z., Andriamamonjisoa, J. et al. Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas con respecto a la terapia antirretroviral entre adultos infectados por el VIH en Antananarivo, Madagascar: una encuesta transversal. BMC Health Serv Res. 2019; 19, 341. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4173-3>
5. Yu, Y., Luo, D., Chen, X. et al. Cumplimiento de la medicación a la terapia antirretroviral entre personas recién tratadas que viven con el VIH. BMC Salud Pública. 2018; 18, 825. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5731-z>
6. Dorcélus L, Bern JJ, Georgery C, Vanessa C. Factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Haiti: a cross-sectional study. Preprint; 2021 Sep 8]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-653288/v1>
7. Ministerio de Salud del Perú: Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2023. [cited 2023 Abr 3]. Available from: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
8. Barrera, R., Gómez, E., Girón, A., Arana, M., Nieva, L. Gamarra, C. et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz. Med. 2021; 21(4): e1498. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>.
9. Jackson IL, Okonta JM, Ukwe CV. HIV- and hypertension-related knowledge and medication adherence in HIV seropositive persons with hypertension. J

<https://doi:10.1093/pubmed/fdaa221>

10. Báez P, Tiburcio A, Alba N, Mateo F, Grullon E, Cordero S, et al. Medición de adherencia a antirretrovirales con métodos múltiples en La Romana, República Dominicana. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46:e207. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.207>
11. Van L, Nguyen TNP, Thach AN, et al. Conocimiento del tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes infectados por el VIH. *Sanidad (Basilea)*. 2021;9(4):483. <https://doi:10.3390/healthcare9040483>
12. Fedlu A, Alie B, Siraj Mohammed A, Adem F, Hassen A. Adherencia al tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en el este de Etiopía: un estudio transversal. *VIH SIDA (Auckl)*. 2020; 12:725-733. <https://doi.org/10.2147/HIV.S274012>
13. Sakthivel V, Krishnasamy V, Mehalingam V. Level of Medication Adherence and Its Associated Factors among Patients Receiving Antiretroviral Therapy at a Tertiary Care Hospital in South India. *J Caring Sci*. 2020;9(2):93-97. <https://doi:10.34172/JCS.2020.014>
14. Martiana I. Assessing the relationship between knowledge of antiretroviral therapy and stigma regarding adherence to ART among men who have sex with men. *The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia*. 2019; 29(52): 321-325. <https://DOI:10.1016/j.enfcli.2019.06.004>
15. Souza HC, Mota MR, Alves AR, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1295-1303. <https://doi:10.1590/0034-7167-2018-0115>
16. Huamani G. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/Sida que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022. Fecha de acceso 12 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10888>
17. Navarro R, Paredes JL, Echevarría J, González-Lagos E, Graña A, Mejía F, et al. Brechas de conocimiento sobre el VIH y el tratamiento antirretroviral y la carga psicosocial entre las personas que viven con el VIH en Lima, Perú.

PLoS ONE. 2021; 16(8): e0256289.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256289>

18. Ramirez J. Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín. [Tesis de pregrado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021. Fecha de acceso 12 de junio del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_ac74e560410c786fd9165f197b7de9ea
19. Gutiérrez V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de pregrado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Fecha de acceso 12 de junio del 2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutiérrez_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Lamillar E. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue". [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Fecha de acceso 12 de junio del 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sax P. Infección aguda y temprana por VIH: manifestaciones clínicas y diagnóstico. In. Rajesh T, ed. UptoDate. Mitty J.: UptoDate; 2023. Fecha de acceso 13 de junio del 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=Infección%20aguda%20y%20temprana%20por%20VIH:%20manifestaciones%20clínicas%20y%20diagnóstico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
22. Sax P. Infección aguda y temprana por VIH: patogenia y epidemiología. In. Rajesh T, ed. UptoDate. Mitty J.: UptoDate; 2023. Fecha de acceso 13 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-pathogenesis-and->

[epidemiology?search=Infección%20aguda%20y%20temprana%20por%20VIH:%20patogenia%20y%20epidemiología&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-treatment?search=Infección%20aguda%20y%20temprana%20por%20VIH:%20patogenia%20y%20epidemiología&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

23. Sax P. Infección aguda y temprana por VIH: Tratamiento. In. Rajesh T, ed. UptoDate. Mitty J.: UptoDate; 2023. Fecha de acceso 13 de junio del 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-treatment?search=Infección%20aguda%20y%20temprana%20por%20VIH:%20Tratamiento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
24. Akamike IC, Okedo-Alex IN, Uneke CJ, et al. Evaluation of the effect of an educational intervention on knowledge and adherence to HIV guidelines among frontline health workers in Alex-Ekwueme Federal University Teaching Hospital Abakaliki, Nigeria. Afr Health Sci. 2020;20(3):1080-1089. <http://doi:10.4314/ahs.v20i3.10>
25. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd. 2020; 19(5) Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
26. Hiregoudar V, Bellara R, Goud TG. Proportion and Determinants of Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Positive People Registered Under ART Center in South India. Int J Prev Med. 2019;10:206.. http://doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_7_18
27. Lahai M, Theobald S, Wurie HR, et al. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy from the experience of people living with HIV and their healthcare providers in Sierra Leone: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1327. <http://doi:10.1186/s12913-022-08606-x>
28. Hernández, R. Metodología de la investigación. 7ma ed. México: MC GRAW HILL; 2018.
29. Parreño, A. Metodología de la investigación en Salud, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

30. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Garcia N. Metodología de los tipos y diseño de estudio mas frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1): 36- 49.
31. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 2019; 30 (1): 50- 65.
32. Riffenburgh R, Guillen D. Statistics in Medicine. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
33. Chaca I. Apoyo social y adherencia al tratamiento antiretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Fecha de acceso 02 de julio del 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca_VIZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2015. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Kurniati A, Chen CM, Efendi F, Berliana SM. Factors influencing Indonesian women's use of maternal health care services. Health Care Women Int. 2018;39(1):3-18. <https://doi:10.1080/07399332.2017.1393077>
36. Efendi F, Pratama ER, Hadisuyatmana S, Indarwati R, Lindayani L, Bushy A. HIV-related knowledge level among Indonesian women between 15 years and 49 years of age. Afr Health Sci. 2020;20(1):83-90. <https://doi:10.4314/ahs.v20i1.13>
37. Carey C, O'Donnell K, Davoren M, Quinlan M, Igoe D, Barrett P. Factors associated with lower knowledge of HIV and STI transmission, testing and treatment among MSM in Ireland: findings from the MSM Internet Survey Ireland (MISI) 2015. Sex Transm Infect. 2021;97(5):351-356. <https://doi:10.1136/sextrans-2020-054469>
38. von Wyl V, Klimkait T, Yerly S, et al. Adherence as a predictor of the development of class-specific resistance mutations: the Swiss HIV Cohort Study. PLoS One. 2013;8(10):e77691. <https://doi:10.1371/journal.pone.0077691>

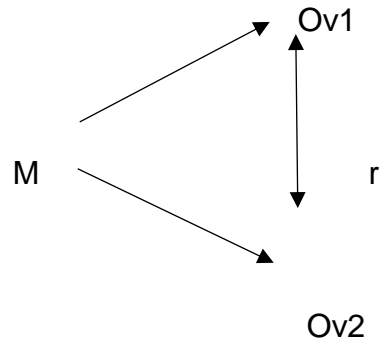
39. Dagli C, Lucchetta RC, de Nadai TR, Galduróz JC, Mastroianni PC. Self-perception of knowledge and adherence reflecting the effectiveness of antiretroviral therapy. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10:1787-1793. <https://doi:10.2147/PPA.S112108>
40. Gómez C, Madrigal J, Giraldo P, Abad J, Serna J, Segura Á et al. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. *Hospital agrícola*. 2022; 46(5): 282-289. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11834>.
41. Schaecher KL. The importance of treatment adherence in HIV. *Am J Manag Care*. 2013;19(12 Suppl):s231-s237. Fecha de acceso 02 de julio del 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24495293/>

ANEXOS

Anexo N° 1

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se rigió a través del siguiente esquema:



Donde:

- M = Usuarios con VIH.
- Ov1 = Nivel de conocimiento sobre el VIH.
- Ov2 = Adherencia al tratamiento antirretroviral.
- r = Relación.

Anexo N° 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Medida de variable
Conocimiento de VIH	El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales.	Se determina mediante un cuestionario conformado por 10 ítems que nos indicará si el paciente tiene un buen conocimiento o mal conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ Conocimiento bueno: 16 – 20 puntos ○ Conocimiento regular: 11 – 15 puntos. ○ Conocimiento malo: 0 – 10 puntos. 	Cualitativa ordinal
Adherencia al tratamiento	Es el comportamiento propio de la persona que favorece el cumplimiento del tratamiento antirretroviral.	Se determina mediante el Cuestionario de medición de adherencia a través de métodos múltiples (MAdMM).	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adherente: 8-9 puntos ○ Semiadherente: 6-7,9 puntos ○ No adherente: ≤5,99 puntos 	Cualitativa ordinal

Anexo N° 3

Calculo muestral

Se aplicará la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Usuarios con diagnóstico de VIH

Z_{α}^2 = Nivel de seguridad.

p = Proporción esperada.

q = Proporción no esperada.

d = Precisión.

Reemplazando:

$$n = \frac{(482)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (482 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$\frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)600}{(600 - 1)0,05^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$n = 214$ Usuarios con diagnóstico de VIH.

Anexo N° 4

Nivel de conocimiento al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH, Hospital de Trujillo – 2023

Fecha: _____

N°: _____

Estimado usuario reciba un cordial saludo, por favor se le solicita que marque (x) la respuesta correcta según usted crea que corresponda

1. ¿Qué es el VIH?
 - a) Virus de inmunodeficiencia humana.
 - b) Virus respiratorio.
 - c) Virus de las diarreas.
 - d) b y c.
 - e) Ninguno.
2. ¿Qué es el SIDA?
 - a) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
 - b) Síndrome juvenil
 - c) Síndrome de los adultos
 - d) Solo C
 - e) Ninguno
3. ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?
 - a) Vía sexual
 - b) Vía sanguínea
 - c) Vía perinatal
 - d) a, b y c
 - e) Ninguna
4. ¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?
 - a) Besos y abrazos
 - b) Compartir vajillas
 - c) Ducha o piscinas
 - d) Picadura de mosquitos
 - e) Todas
5. ¿Cómo se diagnostica el VIH?
 - a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Examen de heces
 - d) Todas
 - e) Ninguna
6. ¿Cuáles son los síntomas del VIH?
 - a) Fiebre, pérdida de peso
 - b) Sudoración nocturna, cansancio
 - c) Diarrea, cansancio
 - d) Dolor de las articulaciones
 - e) Todas
7. ¿Cuál es el tratamiento del VIH?
 - a) Terapia antirretroviral
 - b) Hormonas
 - c) Ampollas
 - d) Todas
 - e) Ninguna
8. ¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?
 - a) Mensuales
 - b) Anuales
 - c) Semanales
 - d) Diarios
 - e) Nunca
9. ¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?
 - a) Infecciones oportunistas
 - b) Cáncer
 - c) Tuberculosis
 - d) Neumonías
 - e) Todas
10. ¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?
 - a) Uso de preservativo
 - b) Sexualidad responsable
 - c) Buscando información del VIH
 - d) No compartir afeitadores
 - e) Todas

Anexo N° 5

Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación SMAQ

SMAQ						
1	¿Alguna vez olvida tomar la medicación?	SI			NO	
2	¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	SI			NO	
3	¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?	SI			NO	
4	¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	SI			NO	
5	En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	Ninguna A	1-2 B	3-5 C	6-10 D	>10 E
6	Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?	Menos de 2			Mayor igual a 2 días	

Anexo N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. el cuestionario de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Consta principalmente de dos variables que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:


- a) Variable 1: Conocimiento de VIH.
- b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral

Marque con **X** para cada ítem si es “esencial”, o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias.

N	PREGUNTAS	Esencial	Innecesario	Observación
1.	¿Qué es el VIH?	X		
2.	¿Qué es el SIDA?	X		
3.	¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	X		
4.	¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?	X		
5.	¿Cómo se diagnostica el VIH?	X		
6.	¿Cuáles son los síntomas del VIH?	X		
7.	¿Cuál es el tratamiento del VIH?	X		

8.	¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?	X		
9.	¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?	X		
10.	¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?	X		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Lucia Lamela Montero
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina interna Emergencia Consultorio de medicina interna
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo Chepén
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	71397
Firma del juez:	

Anexo N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. el cuestionario de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Consta principalmente de dos variables que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

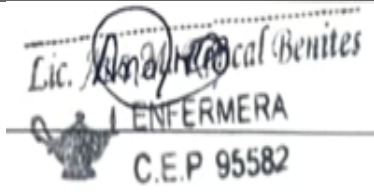
- a) Variable 1: Conocimiento de VIH.
- b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral

Marque con **X** para cada ítem si es “esencial”, o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias.

N	PREGUNTAS	Esencial	Innecesario	Observación
1.	¿Qué es el VIH?	X		
2.	¿Qué es el SIDA?	X		
3.	¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	X		
4.	¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?	X		
5.	¿Cómo se diagnostica el VIH?	X		
6.	¿Cuáles son los síntomas del VIH?	X		
7.	¿Cuál es el tratamiento del VIH?	X		

8.	¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?	X		
9.	¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?	X		
10.	¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?	X		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Ana Milagros Roncal Benites
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licencia de enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ITS - VIH
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo Chepén
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	95582
Firma del juez:	

Anexo N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. el cuestionario de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Consta principalmente de dos variables que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

- a) Variable 1: Conocimiento de VIH.
- b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral

Marque con **X** para cada ítem si es “esencial”, o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias.

N	PREGUNTAS	Esencial	Innecesario	Observación
1.	¿Qué es el VIH?	x		
2.	¿Qué es el SIDA?	x		
3.	¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	x		
4.	¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?	x		
5.	¿Cómo se diagnostica el VIH?	x		
6.	¿Cuáles son los síntomas del VIH?	x		
7.	¿Cuál es el tratamiento del VIH?	x		

8.	¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?	x		
9.	¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?	x		
10.	¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?	x		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	NATALI CAYOTOPA ACOSTA
Grado profesional:	Médico Cirujano (X) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina interna Emergencia Consultorio externo de medicina interna Área Covid-19
Institución donde labora:	Hospital de Aija
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	77651
Firma del juez:	

Anexo N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. el cuestionario de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Consta principalmente de dos variables que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

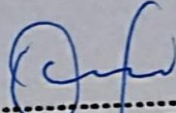

- a) Variable 1: Conocimiento de VIH.
- b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral

Marque con **X** para cada ítem si es “esencial”, o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias.

N	PREGUNTAS	Esencial	Innecesario	Observación
1.	¿Qué es el VIH?	x		
2.	¿Qué es el SIDA?	x		
3.	¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	x		
4.	¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?	x		
5.	¿Cómo se diagnostica el VIH?	x		
6.	¿Cuáles son los síntomas del VIH?	x		
7.	¿Cuál es el tratamiento del VIH?	x		

8.	¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?	x		
9.	¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?	x		
10.	¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?	x		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	ELVIS CASTRO ESPINOZA
Grado profesional:	Médico Cirujano (X) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina interna Triage de Emergencia
Institución donde labora:	HOSPITAL DE AGUAYTIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años (X) De 2 a 4 años () Más de 5 años ()
Nro. de colegiatura:	10118
Firma del juez:	 

Anexo N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. el cuestionario de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH.

Consta principalmente de dos variables que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:


- a) Variable 1: Conocimiento de VIH.
- b) Variable 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral

Marque con **X** para cada ítem si es “esencial”, o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias.

N	PREGUNTAS	Esencial	Innecesario	Observación
1.	¿Qué es el VIH?	x		
2.	¿Qué es el SIDA?	x		
3.	¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	x		
4.	¿Mediante cuáles vías no se transmite el VIH?	x		
5.	¿Cómo se diagnostica el VIH?	x		
6.	¿Cuáles son los síntomas del VIH?	x		
7.	¿Cuál es el tratamiento del VIH?	x		

8.	¿Cada que tiempo son los controles del tratamiento del VIH?	x		
9.	¿Cuáles son las complicaciones del VIH de no recibir el tratamiento?	x		
10.	¿Cuáles son los métodos de prevención del VIH?	x		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	EVA DUARTE GONZALES
Grado profesional:	Médico cirujano (X) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina interna Triage de Emergencia
Institución donde labora:	HOSPITAL DE HUARI
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años (X) De 2 a 4 años () Más de 5 años ()
Nro. de colegiatura:	101135
Firma del juez:	 <p><i>Dra. Eva Stephania Duarte Gonzales</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 101135</p>

ANEXO N°7

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE NIVEL CONOCIMIENTOS DEL VIH

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q							
2	Items en el instrumento																							
3	Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sumatoria de los aciertos de los items												
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10												
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9												
6	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7												
7	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8												
8	5	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5												
9	6	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6												
10	7	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4												
11	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9												
12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9												
13	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2												
14	11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7												
15	12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9												
16	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10												
17	14	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4												
18	15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9												
19	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9												
20	17	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2												
21	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10												
22	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8												
23	20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7												
24	21	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7												
25	22	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5		SI		1								
26	23	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7		NO		0								
27	24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8												
28	25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8												
29	SUMA	19	19	18	22	21	13	15	20	21	11	5.47	varianza de los aciertos											
30	P	0.8	0.8	0.7	0.9	0.8	0.5	0.6	0.8	0.8	0.4													
31	Q	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2	0.5	0.4	0.2	0.2	0.6													
32	Pe	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	1.84	sumatoria prq											
33																								
34	COEFICIENTE DE KUDER - RICHARDSON (KR20)																							
35	$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S_e^2} \right]$																							
36																		APLICACIÓN DE LA FÓRMULA		k/(k-1)	1.11	k:	10	Nro de items
37																				1-(Σpq/pe)	0.664409			
38																				Coefficiente de Kuder-Richardson	0.74			
39																								
40																								
41																								

ANEXO N°8

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH, Hospital de Trujillo – 2023”.

Investigadora: Acosta García, Marycielo Lucerito

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH, Hospital de Trujillo – 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios con VIH, Hospital de Trujillo – 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital de Trujillo.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

- 1.- Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
- 2.- Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el Hospital de Trujillo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria: Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo: NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios: Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad: Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora

Acosta García, Marycielo Lucerito; email: y Docente asesora Dra. Irma Luz Yupari Azabache; email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:



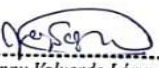
Firma:

DNI:

Fecha y hora:

ANEXO N°9

Permiso de acceso a establecimiento de salud

	GERENCIA REGIONAL DE SALUD		HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	<i>Justos por la Prosperidad</i>
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"				
<u>AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS</u>				
N° <u>87</u>				
EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.				
AUTORIZA:				
La realización del Proyecto de Investigación : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH, periodo: Julio 2023 a Diciembre 2023. Teniendo como Investigadora a la estudiante del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo.				
Autora:				
- ACOSTA GARCIA MARYCIELO LUCERITO				
No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia				
Trujillo, 31 de Octubre del 2023				
 ----- Dra. Jenny Valverde López CMP. 23822 RNE. 11837 PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Hospital Regional Docente de Trujillo				
ESNA/glbm c.c. archivo				
<hr/> "Justicia Social con Inversión" Av. Mansiche 795 - Teléf. 231581 – Anexo 225 – 481218 – Telefax. 233112 – Trujillo – Perú docencia.hrdt@gmail.com				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, YUPARI AZABACHE IRMA LUZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN USUARIOS CON VIH", cuyo autor es ACOSTA GARCIA MARYCIELO LUCERITO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 09 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
YUPARI AZABACHE IRMA LUZ DNI: 40508268 ORCID: 0000-0002-0030-0172	Firmado electrónicamente por: IYUPARI el 11-12- 2023 10:18:33

Código documento Trilce: TRI - 0689378