



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Gonzales Chavez, Betsabe ([orcid.org/0000-0002-4572-8316](https://orcid.org/0000-0002-4572-8316))

**ASESORES:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando ([orcid.org/0000-0001-6442-9656](https://orcid.org/0000-0001-6442-9656))

Dra. Chavarry Ysla, Patricia del Rocio ([orcid.org/0000-0003-0575-3717](https://orcid.org/0000-0003-0575-3717))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A todos los pacientes con diagnóstico VIH positivo que me motivan para brindarles una mejor atención.

**Betsabe Gonzales**

## **Agradecimiento**

Principalmente a Dios por permitirme avanzar cada día, y a mi familia por todo el amor que me brindan, y a todas las personas que me han permitido culminar esta investigación.

**La autora**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	14
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	14
3.3 Escenario del estudio.....	15
3.4 Participantes.....	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6 Procedimientos.....	16
3.7 Rigor científico.....	16
3.8 Métodos de análisis de datos.....	17
3.9 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	47

## Índice de tablas

Tabla 1	Base de datos	59
Tabla 2	Matriz de resultados	64
Tabla 3	Matriz discusión	69

## Resumen

La presente investigación presenta como objetivo analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023. Con respecto a la metodología se empleó el tipo básico-cualitativo y de diseño fenomenológico descriptivo. La población y muestra se vinculó a todos los usuarios que reciben antirretrovirales que han sido diagnosticados con infección por VIH, es decir, un aproximado de 10 pacientes; Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, como instrumento se aplicó una entrevista. Como principal resultado se ha obtenido que las principales características sociodemográficas de los pacientes con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral prevaleció el sexo masculino, además el rango de edad predominante fue de 30 a 39 años y el 70% pertenecían a la comunidad de Chiriaco. Se concluyó que la adherencia del tratamiento se tiene que más de la mitad de los entrevistados, no les interesa el tratamiento que están siguiendo y solo un mínimo porcentaje (30%) indican que el tratamiento antirretroviral es el único medio de sobrevivencia para esta enfermedad. Así mismo, las posibles causas del abandono del tratamiento, se debe a la falta de apoyo del entorno, la familia desconoce la enfermedad.

**Palabras clave:** Tratamiento antirretroviral, adherencia, percepción.

## **Abstract**

The objective of this research is to analyze the perception of antiretroviral treatment in patients diagnosed with HIV positive in a health center in Bagua 2023. Regarding the methodology, the basic-qualitative type and descriptive phenomenological design were used. The population and sample was linked to all users receiving antiretrovirals who have been diagnosed with HIV infection, that is, approximately 10 patients; In addition, a non-probabilistic convenience sampling was used, as an instrument an interview was applied. The main result has been obtained that the main sociodemographic characteristics of the patients with HIV who are receiving antiretroviral treatment prevailed the male sex, in addition the predominant age range was 30 to 39 years and 70% belonged to the community of Chiriaco. It was concluded that adherence to treatment is due to more than half of the interviewees, they are not interested in the treatment they are following and only a minimum percentage (30%) indicate that antiretroviral treatment is the only survival method for this disease. Likewise, the possible causes of treatment abandonment are due to the lack of support from the environment, the family is unaware of the disease.

**Keywords:** Antiretroviral treatment, adherence, perception.

## I. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) es el mayor y más urgente problema de salud pública que enfrenta el mundo en la actualidad. Desde que se identificaron los primeros casos de inmunodeficiencia relacionada con el VIH, es así que se ha convertido en una pandemia mundial con millones de muertes asociadas (Azuike et al., 2021). A nivel mundial, según Atsebeha y Chercos (2020) se estima que 33 millones de sujetos viven con el VIH/SIDA, la gran parte de las cuales provienen del África subsahariana, donde se estima que 22,5 millones de personas están infectadas. Etiopía, integra una de los estados del África subsahariana con la mayor carga de VIH/SIDA.

El sistema sanitario puede beneficiarse de medir de forma rutinaria la satisfacción del paciente y considerarla como un factor potencial de retención en la atención del VIH. Sin embargo, a pesar de la evidencia emergente de los estudios sobre las razones informadas por los pacientes para la desconexión de la atención del VIH, la medición de la satisfacción del paciente con respecto a la mejora de los servicios de salud sigue siendo poco común en África y, en particular, en Zambia (Bleich et al., 2021).

En esa misma línea, Motilewa et al. (2020) señala que la terapia antirretroviral (TAR) seguro y eficaz contribuyó a mejorar la calidad de vida, aumentó la supervivencia, disminuyó las muertes relacionadas con el VIH y evitó la aparición de resistencia a los medicamentos. Además, la introducción de la terapia antirretroviral transformó el VIH/SIDA de su naturaleza de alta virulencia a una condición de salud manejable. Según Li et al. (2021) indica que los programas de VIH/SIDA de calidad son fundamentales para mantener la salud, prevenir enfermedades y reducir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades, las cuales son importantes para un país estable.

Por su parte Agide y Gebremariam (2021) señalan que la calidad de los servicios bajo terminologías de satisfacción del cliente con los



servicios de TAR se asoció con la disponibilidad de los servicios, la interacción paciente-proveedor, la privacidad durante el examen, la confidencialidad, el estado educativo y la divulgación del estado serológico a los padres.

En el ámbito nacional, Enríquez et al. (2020) señala que el 13 de mayo de 2004, se puso en marcha el Programa Nacional de Tratamiento Antirretroviral (Programa TARGA). Fue establecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Política Nacional de Salud. Inicialmente se implantó en 15 hospitales de Lima y Callao y en 33 distritos, con el objetivo principal de capacitar al personal médico, asegurar la disponibilidad de medicamentos y seguir el cronograma de toma de los mismos. El programa proporciona TAR, pruebas y asesoramiento gratuitos relacionados con la reducción del comportamiento sexual de riesgo y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, Chávez (2020) argumenta que en el Perú, el retiro del tratamiento antirretroviral aumentó un 17% con respecto al año anterior. Aunque la entrega de medicamentos no se ve afectada, se han reportado retrasos y separaciones. Además, el reconocimiento de casos positivos ha disminuido en casi un 80%, expertos advierten que miles de ciudadanos se han quedado sin recibir un tratamiento oportuno.

A nivel local, el VIH es una enfermedad infecciosa crónica que actualmente requiere de terapia antirretroviral (TAR) de por vida; donde las personas que viven con el VIH enfrentan un mayor riesgo de comorbilidades asociadas con el envejecimiento, el VIH crónico y la toxicidad que surge del TAR a largo plazo; por lo tanto, este problema no es ajeno en el centro de salud de Chiriaco, ya que su principal problema referente al tratamiento antirretroviral se da en su mayoría de casos por el abando al TARV, las personas diagnosticadas con esta enfermedad poseen poco conocimiento y el no cumplimiento en la adherencia y administración de la terapia antirretroviral. Sumado a ello, se tiene la cultura propia de la población awajun que no aceptan la infección del VIH, el rechazo al tratamiento, los suministros y equipos inadecuados, acceso

al centro de salud, confusión del consumidor, prejuicio y discriminación y el tiempo de espera para ser atendido.

Ante lo descrito líneas anteriores, la formulación del problema fue: ¿Cuál es la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023?; dicho ello, el estudio es importante debido a que las enfermedades crónicas son los principales desafíos en los sistemas de salud que imponen enormes costos de atención médica para las sociedades y los gobiernos; y teniendo como diagnosticados más de 200 casos a nivel del centro de salud Chiriaco y a la actualidad con 90 pacientes con inicio TAR; es así que, el estudio analizó la percepción del usuario en el tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH positivos. Dicho ello, el valor teórico, radica en los diversos conceptos donde precisan y dan a conocer acerca de esta enfermedad y de su tratamiento antirretroviral. El aporte práctico brindó soluciones a través de las recomendaciones del estudio para mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes y tengan una mejor adherencia al tratamiento. La relevancia social, propone como principales beneficiarios de la investigación a los pacientes con VIH positivo que acuden a su tratamiento antirretroviral; finalmente, la utilidad metodológica propone que los instrumentos de esta investigación pueden ser utilizados en otras que tengan igual propósito.

Con respecto a los objetivos del estudio, se tiene analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023; por lo tanto, como específicos se presentan los siguientes: a) Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con tratamiento antirretroviral; b) evaluar la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo; c) describir los beneficios del tratamiento antirretroviral y d) identificar las posibles causas de abandono al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo. En síntesis, es importante mencionar que este estudio no se ha propuesto hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Dando inicio al desarrollo de este capítulo, en las siguientes líneas, se muestran los antecedentes que han dado respaldo a los resultados del presente estudio; dicho ello, a nivel internacional, Lessard et al. (2020) tiene como finalidad determinar las percepciones de los pacientes sobre las barreras a la adherencia y como estas percepciones temporales sobre las barreras podría mejorar el manejo de la adherencia. Por ende se realizó un estudio cualitativo y con 2 grupos focales semiestructurados. Se manifestaron tres categorías temporales en las percepciones de las barreras de los pacientes con VIH: (1) impronta (eventos con impactos duraderos en los pacientes), (2) efectos dominó (cadena de eventos de la vida) y (3) sombra futura (aprensión sobre la larga -plazo de adherencia). Se concluyó que la falta de adherencia al TAR se ve agravada por la vulnerabilidad socioeconómica, la edad, la discriminación y las características del TAR (p. ej., número de dosis, efectos secundarios).

Sawitri et al. (2021) tiene como objetivo examinar la dinámica de las percepciones durante la fase inicial de TAR. Se realizó un estudio longitudinal y cualitativo con personas que viven con el VIH y el SIDA PVVIH recién diagnosticadas. Las entrevistas se realizaron en el momento del diagnóstico de VIH y tres meses después del inicio del TAR. Varios ítems de percepción positiva se redujeron significativamente: capacidad para tomar TAR en el trabajo y capacidad para continuar el tratamiento si experimenta efectos secundarios, efectividad de TAR, confidencialidad, divulgación no deseada y nivel de apoyo de los trabajadores de extensión. La capacidad para seguir las instrucciones del médico aumentó significativamente y las actitudes negativas hacia el TAR disminuyeron a lo largo del proceso. La adherencia al TARV es un proceso continuo y está influenciado por las percepciones dinámicas entre los PVVIH.

Sánchez et al. (2021) el propósito de este estudio es estipular el nivel de adherencia al programa en un conjunto mujeres con VIH/SIDA que reciben TARV y determinar los factores y condiciones que llevaron a su adherencia. El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño cualitativo descriptivo. El enfoque de este estudio son 96 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA que reciben TARGA. Se concluyó que el 60,3% de los participantes no tienen adherencia. Los determinantes de la no adherencia al tratamiento son el nivel educativo, la edad, los ingresos, y factores individuales como el apoyo social familiar, la discriminación percibida y el autoestigma, así como la comorbilidad y factores relacionados con el tratamiento.

Nguyen et al. (2021) tuvo como objetivo evaluar la percepción del tratamiento antirretroviral (ARV) y los factores asociados en pacientes infectados por el VIH en Vietnam. Se realizó un estudio cualitativo a 350 personas que han desarrollado VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por ende, se utilizó una entrevista a los pacientes. Los resultados indicaron que el 62% de los pacientes infectados por el VIH tenían un conocimiento general del tratamiento ARV. Un nivel de educación superior, trabajar fuera de casa, transmitir el VIH por inyección de drogas o por contacto de madre a hijo, la presencia de tensión, ansiedad o estrés, autorecordatorio para tomar medicación intervienen en la adherencia del tratamiento.

A nivel nacional, Pérez (2023) tiene como fin examinar las experiencias de los usuarios con VIH-SIDA que reciben medicamentos ARV en Jaén. La investigación cualitativa de tipo descriptivo depende de su intención para el estudio de caso. El muestreo fue intencional, incluidos 12 pacientes, identificando los problemas durante las entrevistas en profundidad. Los hallazgos se organizan en dos categorías. La primera se divide en dos grupos de ideas: dolor, añoranza y tristeza, discriminación y miedo al rechazo y la segunda en adaptación. Se ha concluido que el diagnóstico de VIH/SIDA termina teniendo beneficios sobre las personas, lo que significa cambios en diferentes

áreas de la vida del paciente, mejorando las relaciones con su pareja, las relaciones con sus hijos y su familia. A menudo, esto afecta las relaciones de las personas en el trabajo, las relaciones con los amigos, etc.

Ticliahuanca (2019) en su estudio cuya finalidad es monitorear la adherencia a TARGA en personas con VIH; ante ello, el diseño del estudio es no experimental y bajo la tipología cuantitativa, con una muestra constituida por 108 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 85% de los encuestados son adherentes al TARGA. Por otro lado, el 95% de los encuestados, bajo ninguna ocasión ha dejado de administrar o tomar sus medicamentos.

Por otro lado, Alarcón (2019) en Lambayeque, tiene como objetivo medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de tratamiento de ITS/VIH-SIDA en la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). El estudio fue descriptivo. La población fueron todos los pacientes y se obtuvo una muestra de 107. El instrumento es un cuestionario. Los hallazgos reflejan que el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben TARGA, es regular (63,6%). Asimismo, argumentaron que presentan una inadecuada adherencia al tratamiento, debido a que interrumpen su administración de medicamento debido a que no son administrados consecutivamente.

Gutiérrez (2019) en Lima, presenta como fin verificar el grado de adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA en un hospital público de dicha ciudad. Por ende, la investigación fue desarrollada con un enfoque descriptivo, cuya población fue de 50 pacientes, el método fueron las entrevistas. El resultado más importante es que 42% pacientes tienen regular adherencia al tratamiento en varias ocasiones. Con respecto a la primera medida de no adherencia, se encontró que el 72% no suspendía su medicación si se sentía mejor.

A nivel local, Álvarez (2022) en Amazonas, cuyo fin ha sido comprobar si existe relación entre la satisfacción y la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA atendidos en

un hospital Nivel II-2 en Amazonas. La tesis manejó un método cuantitativo; diseño no experimental y con una muestra de 76 pacientes. Los resultados mostraron que el 92,1% cumplen con el tratamiento antirretroviral. Se concluyó que existe una correlación de moderada a alta entre la satisfacción y la adherencia a la medicación antirretroviral.

Cambiando de contexto, se tiene a la base teoría, el cual, se puede mencionar que las percepciones parecen tener una cualidad de "ahora": por lo general, damos por sentado que lo que percibimos es el caso o lo que está sucediendo ahora, como si no hubiera ningún retraso en la percepción. Es difícil pensar en algún ejemplo de una percepción que tenga una cualidad "pasada" y, de hecho, "percibir el pasado" parece casi una contradicción en los términos. El "ahora" de la percepción es una especie de ilusión o, más precisamente, una construcción informativa del procesamiento perceptivo (White, 2020).

Ahora se tiene a la fundamentación teórica del estudio, por ello, para aumentar la eficacia de las intervenciones conductuales, se han desarrollado teorías conductuales sobre la importancia del cambio de comportamiento. Uno de los modelos ampliamente considerados en el campo de la adherencia a la medicación es el modelo de información, motivación y comportamiento (IMB).

En IMB, la información es un requisito previo para la motivación personal. La motivación personal, la motivación social y la percepción del riesgo se consideran como los prerrequisitos motivacionales para el aprendizaje de las habilidades. El modelo IMB se ha aplicado para cambiar los comportamientos de salud, la adherencia a los medicamentos en personas con VIH, la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) basada en el modelo de habilidades conductuales, motivación e información entre personas con VIH- pacientes positivos (Fisher et al., 2013).

En efecto, es importante mencionar que según Vaillant y Gulick (2022) sostienen que el VIH es un retrovirus envuelto que involucra dos copias de un genoma de ARN monocatenario; además, incita al síndrome

de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual es la etapa final de dicha enfermedad. Este evento explica cuándo se debe considerar esta enfermedad en el diagnóstico diferencial, nos dice cómo diagnosticar correctamente esta condición y enfatiza el papel del equipo profesional en el cuidado de los pacientes con VIH.

Además, el virus de la inmunodeficiencia humana se transfiere a través de las relaciones sexuales, las transfusiones de sangre, el uso compartido de agujas intravenosas y de madre a hijo durante la lactancia y el parto. El VIH tiene diferentes componentes: infección viral, síndrome retroviral agudo, seroconversión aguda, seroconversión y recuperación, infección crónica asintomática e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana sintomática o síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Esta actividad se enfoca en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las secuelas de la infección crónica por el virus de la inmunodeficiencia humana y revisa la etiología, epidemiología, evaluación y opciones de manejo para estas condiciones. Este evento muestra el papel de un equipo de profesionales en el tratamiento de esta difícil enfermedad de por vida (Waymack y Sundareshan, 2023).

También es importante mencionar que la terapia antirretroviral (TAR) se compone como el tratamiento que llevan las personas infectadas por el VIH con medicamentos anti-VIH. El tratamiento radica en una combinación de medicamentos (a menudo llamados "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que impiden que el VIH se reproduzca. Se usa una combinación de medicamentos para agrandar la fuerza y comprimir alguna posibilidad de complicaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Por consiguiente, según el Ministerio de Salud (2018) esta combinación de tres o más medicamentos reduce la cantidad de virus en la sangre a un nivel indetectable, lo que conduce a la restauración de la inmunidad en personas con infección por VIH.

Al mismo tiempo, es importante mencionar que la satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de la atención médica

brindada. La satisfacción del paciente a menudo determina si un cliente busca asesoramiento y atención y se adhiere a un programa de tratamiento prescrito (León et al., 2019). La literatura identificó diferentes factores asociados con la satisfacción del paciente con los servicios de TAR, incluida la distancia de los establecimientos de salud, la edad de las pacientes, el estado civil, la ocupación, los ingresos, la provisión de información y orientación, la privacidad, el acceso a los baños y la comunicación interpersonal y ser mujer, empleado y percibir un alto número de enfermeras trabajando en el centro de tratamiento (Wung et al., 2016).

Además, Woldie et al. (2017) señalan que los pacientes satisfechos tienen más probabilidades de cumplir con el tratamiento y los consejos que les brindan los proveedores de atención médica. Además de esto, regresarán para recibir atención adicional, especialmente para aquellos en tratamiento a largo plazo como la terapia antirretroviral (TAR)

Por otro lado, según Jager et al. (2018) señala que los clientes insatisfechos pueden comportarse de manera diferente y es probable que experimenten consecuencias graves como el incumplimiento de los regímenes de tratamiento, lo que resulta en el desarrollo de infecciones oportunistas y resistencia a los medicamentos. También es posible que no acudan a recibir atención de seguimiento y difundan información negativa para disuadir a otros de utilizar un servicio de salud.

Por lo general, el TAR comienza semanas después del diagnóstico de VIH, debido a que la cascada de atención clínica del VIH comprende varias etapas desde el diagnóstico hasta la vinculación con la atención, hasta el inicio del TAR, lo que puede presentar barreras importantes para el tratamiento (Koenig et al., 2017). No obstante, se ha demostrado que el inicio rápido del TAR conduce a mejores resultados clínicos (p. ej., mayor supresión virológica y retención en la atención, mejor calidad de vida, prevención de la morbilidad y mortalidad relacionadas con el SIDA y no relacionadas con el SIDA) y beneficios importantes en entornos



donde hay largos retrasos debido a la extensa preparación del paciente antes del inicio del TAR (Ford et al., 2018).

Además, Pilcher et al. (2017) señala el tratamiento puede iniciarse el día del diagnóstico sin ningún impacto en la seguridad o aceptabilidad del TARV. El inicio del TAR el mismo día puede acortar el tiempo hasta la supresión virológica, mejorando la retención en la atención con supresión virológica entre los pacientes con enfermedades clínicas tempranas del VIH.

El tratamiento con medicamentos contra el VIH ayuda a las personas con VIH a mantenerse saludables y prevenir la transmisión del virus. Usarlo todos los días y según las indicaciones (adherencia) también reduce el riesgo de resistencia a los medicamentos (Gonzales, 2019).

No obstante, a veces los medicamentos contra el VIH tienden a producir ciertos efectos secundarios. Muchos de estos se pueden controlar, pero existen algunos que tienden a ser graves. Por ello, el beneficio de esta clase de medicamentos prevalecen los riesgos de los efectos secundarios. Conjuntamente, los nuevos medicamentos originan menos efectos secundarios que los que se usaban antes. A medida que mejora el tratamiento del VIH, es menos posible que los individuos experimenten los efectos secundarios de estos medicamentos (Gonzales, 2019).

El TAR debe iniciarse lo antes posible después del diagnóstico, incluso inmediatamente después del diagnóstico, a menos que el paciente no esté listo para comprometerse a comenzar la terapia (clasificación de evidencia Ala) (Saag et al., 2018). Las barreras estructurales que retrasan la recepción del TAR deben eliminarse para permitir que las personas recién diagnosticadas reciban el TAR en la primera visita a la clínica después del diagnóstico, si ellos y su médico determinan que este enfoque es apropiado (clasificación de evidencia Ala).

Muestras para el nivel de ARN del VIH-1; recuento de células CD4; genotipo del VIH para NRTI, NNRTI y PI; pruebas de laboratorio para excluir hepatitis viral activa; y los análisis químicos deben extraerse antes de comenzar el TAR, pero el tratamiento puede iniciarse antes de que los resultados estén disponibles. El resultado de la prueba para el alelo HLA-B\*5701 debe estar disponible si se prevé un régimen que contenga abacavir (clasificación de evidencia A1a).

Según Assefa et al. (2016) un factor importante a tener en cuenta es la satisfacción, debido a que se convierte en una medida participativa que ayuda a una mejor comprensión de la relación paciente-médico y la calidad de la atención con la que se satisfacen las necesidades del paciente, más importante aún para los pacientes con enfermedades crónicas como el seguimiento del VIH/SIDA. Además, la satisfacción del paciente es una parte integral de las estrategias de gestión del sistema de salud para evaluar el desempeño del sistema de salud para el aseguramiento de la calidad y las acreditaciones. En pocas palabras, es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento prescrito y los consejos de los médicos; también es más probable que regresen para recibir atención adicional, especialmente en el caso de quienes reciben tratamientos a largo plazo como el VIH/SIDA (Himakalasa et al., 2016).

Asimismo, la mala adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) disminuye la eficacia de la TARV y acelera la diseminación viral y la resistencia a los medicamentos (Li et al., 2016). Este evento catastrófico afecta a los pacientes al reducir su calidad de vida y a la comunidad así como al sistema de salud al aumentar los costos médicos (Silva et al., 2019).

No existen contraindicaciones absolutas para la terapia HAART; todos los pacientes que los médicos determinen como VIH positivos deben comenzar un régimen de tratamiento de inmediato, independientemente de su recuento de CD4. Existen contraindicaciones para medicamentos antirretrovirales específicos, pero los proveedores de

atención médica deben encontrar una combinación diferente de HAART para pacientes con estas comorbilidades específicas. HAART debe ser administrado por, o en consulta con, un proveedor con capacitación específica definida por la Asociación de Medicina del VIH de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (Lazo et al., 2014).

Los regímenes HAART son esenciales para mejorar los resultados de los pacientes y reducir la transmisión del VIH, pero el manejo de medicamentos es un proceso dinámico que debe ser monitoreado por profesionales de la salud. La utilización adecuada y la adherencia a un régimen HAART son esenciales para asegurar una respuesta terapéutica y prevenir la resistencia viral (Lazo et al., 2014).

Los profesionales de la salud deben obtener un historial detallado y exámenes de detección antes de iniciar un régimen y considerar factores tales como condiciones comórbidas (enfermedad cardiovascular, osteoporosis, disfunción renal, hepatitis B, hepatitis C, condiciones psiquiátricas, tuberculosis, abuso de drogas), deseo de quedar embarazada, compromiso con el uso de anticonceptivos, carga de píldoras del régimen, carga financiera, uso previo de HAART e interacciones medicamentosas. Los pacientes que viven en un entorno de recursos limitados con antecedentes de abuso de sustancias o antecedentes de enfermedades psiquiátricas se consideran en alto riesgo de incumplimiento. Los proveedores de atención médica deben estar atentos para garantizar resultados de salud óptimos (Lazo et al., 2014).

Ante ello, como principales dimensiones se tiene a la adherencia, donde se define como la capacidad de un paciente para seguir un plan de tratamiento, tomar medicamentos en los horarios y frecuencias prescritos y seguir las restricciones con respecto a los alimentos y otros medicamentos (Molla et al., 2018). La adherencia es un problema en cualquier enfermedad crónica y una tasa promedio de incumplimiento que se ha informado es 24.8%. La adherencia subóptima al TAR puede conducir en última instancia al fracaso del régimen primario. Las

directrices nacionales de la India estipulan >95% de adherencia al TAR (Achappa et al., 2016).

Abandono del tratamiento: consiste en la adherencia inadecuada del tratamiento que incluye cosas como exceder la dosis, reducir la dosis prescrita, no seguir los tiempos o la cantidad de administración adecuados, no cumplir con los requisitos reglamentarios con respecto a la ingesta de alimentos u otras condiciones (Betancourt, 2018).

Cumplimiento del tratamiento: Tomar medicamentos contra el VIH todos los días evita que el virus se multiplique, lo que reduce el riesgo de mutación del VIH y resistencia a los medicamentos. Al suspender su medicación contra el VIH, está permitiendo que la infección se multiplique, lo que desarrolla los riesgos en el fracaso del tratamiento (Betancourt, 2018).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de estudio**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Fue de tipo básico, porque según Hernández y Mendoza (2018) estos tipos de estudios están perfilados para examinar el estado actual del tema estudiado (percepción) que se analizan con el fin de proporcionar nueva información sobre el tema en consideración.

Según el enfoque de Cohen y Gómez (2019), el estudio ha sido cualitativo, porque es una forma de investigación que examina y proporciona una profunda comprensión de los problemas del contexto real. En lugar de recopilar datos estadísticos o intervenciones o desarrollar tratamientos como la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa ayuda a generar hipótesis y explorar y comprender más datos.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

Por otro lado, según Iglesias (2021) corresponde un diseño de fenomenología, el cual, define la esencia de las experiencias individuales con respecto a un determinado fenómeno.

Sumado a ello, fue fenomenología descriptiva, el cual, se centra en la comprensión de la esencia de las experiencias y se adapta mejor a las situaciones que necesitan describir el fenómeno vivido.

#### **3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización**

El presente estudio estuvo compuesto por una categoría apriorística, denominada percepción sobre el tratamiento antirretroviral.

Percepción del tratamiento antirretroviral: según Prasad (2020) señala que las percepciones son formaciones mentales basadas en los cinco sentidos de la vista, el oído, el tacto, el olfato y

el gusto. Dicho ello, el tratamiento con medicamentos contra el VIH ayuda a las personas con VIH a mantenerse saludables y prevenir la transmisión del virus. Usarlo todos los días y según las indicaciones (adherencia) también reduce el riesgo de resistencia a los medicamentos

Por último, es importante mencionar que la matriz de categorización se encuentra en el primer anexo del estudio, el cual, permite visualizar los conceptos y las preguntas de cada uno de las sub categorías que se han presentado anteriormente.

### **3.3 Escenario del estudio**

Según Herrera et al. (2015) señala que en un estudio cualitativo, es importante delimitar el escenario de la investigación; porque se compone como el lugar donde se llevó a cabo todo el estudio; por lo tanto, se realizó en el centro de salud Chiriaco correspondiéndole al primer nivel de atención, ubicado en el departamento de Amazonas y es administrado por el Minsa.

### **3.4 Participantes**

En cuanto a este aspecto del método, se vinculó a todos los usuarios que reciben antirretrovirales que han sido diagnosticados con infección por VIH, es decir, un aproximado de 10 pacientes.

Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que significa que la selección de la muestra no depende de la casualidad sino del azar. Dependiendo de la naturaleza de la investigación o del objetivo buscado por el investigador.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la entrevista; ya que Hardavella et al., (2016) indica que se utilizan para obtener información sobre las experiencias, opiniones y motivaciones subjetivas de una persona, a diferencia de los hechos o comportamientos. Dicho ello, en este estudio se hizo uso de la entrevista semiestructurada, ya que se

caracterizan por preguntas abiertas y el uso de una guía de entrevista (o guía/lista de temas) en la que se definen las áreas generales de interés, que a veces incluyen subpreguntas.

Dicho ello, como instrumento se utilizó la guía de entrevista, el cual contiene un total de 5 preguntas que estuvieron dirigidas a los usuarios que se atienden en dicho centro de salud.

Finalmente, es importante señalar que la entrevista pasó por el proceso de validez, es decir, por el juicio de expertos, que consiste en que especialistas den su punto de vista de conformidad y coherencia sobre el instrumento utilizado.

### **3.6 Procedimientos**

Como primer paso, se ha desarrollado y documentado completamente el consentimiento de la investigación; es decir, obtener el permiso para el desarrollo de la entrevista, el cual estuvo dirigida al jefe de la institución médica. En cuanto al segundo paso, se elaboró la entrevista sobre la percepción del tratamiento antirretroviral; y al mismo tiempo, se realizó un acuerdo de información para confirmar la participación de cada uno de ellos.

Luego se tomó una fecha para recopilar información en dicha comunidad, el cual se realizó de manera individual y en el domicilio de cada persona o caso contrario en el centro de salud donde llevan sus controles. Como resultado, luego de realizar las entrevistas, se describió y analizó cada una de ellas para su respectiva codificación y análisis; sin embargo, cabe señalar que este instrumento no se tradujo al idioma awajun porque los pacientes que accedieron a la entrevista eran bilingües y entendían el castellano.

### **3.7 Rigor científico**

Credibilidad: el investigador asegura e imparte al lector evidencia que respalda que los resultados representan con precisión lo que se estudió.

Transferibilidad: El autor provee los datos e información detallada sobre la situación para que los participantes puedan ver que los resultados se aplican a su situación o la de otros.

Confiabilidad: el investigador describe el proceso de estudio con suficiente detalle como para que el trabajo pueda repetirse.

Confirmabilidad: Para extender la confianza de que los resultados serían confirmados o corroborados por otros investigadores.

### **3.8 Métodos de análisis de datos**

El análisis de datos comenzó con la transcripción de los datos de la entrevista. El investigador lee cuidadosamente los datos y obtiene una idea del conjunto. Una vez que el investigador se familiariza con los datos, se esfuerza por identificar pequeñas unidades de significado llamadas "códigos". Luego, los códigos se agrupan en función de sus conceptos compartidos para formar las categorías principales. Con base en la relación entre las categorías primarias, luego se agrupan en categorías secundarias. El siguiente paso implica la identificación de temas y la interpretación para dar significado a los datos. En la sección de resultados del manuscrito, el investigador describe los hallazgos/temas clave que surgieron. Los temas estuvieron respaldados por las citas de los participantes.

### **3.9 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos a tener en cuenta en el presente estudio se fundamentan en el Informe de Belmont (2014) quien hace mención a los siguientes:

Respeto a las personas: también conocido como dignidad humana. Esto dicta que la investigadora ha tenido que trabajar para resguardar la independencia de los colaboradores al tiempo que garantiza la circulación completa de la información relacionada con el estudio, incluidos los riesgos y ventajas.



Autodeterminación: La investigadora se aseguró que los participantes entiendan que tienen derecho a decidir si participar o no en el estudio de manera voluntaria, como también a negarse a participar.

Beneficencia: Se refiere a actuar de tal manera que beneficie a otros mientras promueve su bienestar y seguridad.

Privacidad: mantener cualquier información compartida en su más estricta confidencialidad. Defender el derecho a la privacidad a menudo implica procedimientos de anonimato o confidencialidad.

Justicia: Se relaciona con el derecho de los participantes a un trato justo y el derecho a la privacidad.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con tratamiento antirretroviral

En lo que respecta, las principales características de los pacientes con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral, de estos el 70% son pacientes del sexo masculino. Similar a estudio de Nguyen, T et al (2021); en un estudio de Vietnam realizado en un hospital establecieron que el 62,9% eran pacientes del sexo masculino y con el estudio nacional de Tichhuanca, N. (2019), en el que el 70% eran varones y en Lambayeque el 70,1% (Alarcon L, 2019). Indicando la mayor preponderancia de la infección en los varones. Esto puede ser porque los varones tienen una mayor predisposición a prácticas sexuales de riesgo; por lo tanto son más vulnerables a la infección en comparación a las mujeres (Nigussie y Yosef, 2020).

Respecto a la edad los pacientes tenían una media de 25,6 años, el 50,0% de pacientes tenían de 30 a 39 años y el 20,0% eran pacientes adolescentes. Difiere con el estudio de Alarcón L (2019) donde la edad media fue de 36,4 años; pero muy similar la proporción de pacientes de 30 a 39 años (43,9%). Mientras, en el estudio Nguyen, T al (2021) el grupo de edad predominante fue >35 años (53,7%) y la edad media fue de 35 años. Estos hallazgos se puede deber a que en ambos estudios no consideraron pacientes menores de 19 años, y abarcaron un mayor rango de edad de pacientes hasta los 70 años. Asimismo emplearon diferentes rangos de edad en comparación a nuestro estudio.

Objetivo 2: evaluar la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Se tienen que en un 30% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento y el 70% no se adhieren, de estos el 50% no sabe si el tratamiento es su único medio de sobrevivencia y el 20% no lo reconoce como único tratamiento. Estos hallazgos son similares a un estudio en Taiwan de Nguyen, T al (2021), en la que la adherencia fue del 31,2% y 66,2% la adherencia fue parcial, y Alarcón (2019) el 36,4% tenían adherencia, Difiere con el estudio de Sánchez et al. (2021) con un 40,7% de adherencia y Ticlahuanca (2019) con un 85%, muy inferior, al estudio de Álvarez (2022) con un 92,1%. Este hallazgo se puede deber a que no se preguntó directamente si toma el tratamiento retroviral, sino si considera como único tratamiento.

Puesto que los pacientes, no muestran interés en su tratamiento tal como indica:

*“No le toma importancia, no le interesa si sus resultados son buenos, a pesar que el personal de salud le dice que el tratamiento está siendo efectivo y que el virus está bastante reducido en su cuerpo”...* (Entrevistado 2).

Donde se evidencia desganado y sentimientos de presencia de tensión y ansiedad en este tipo de pacientes, muchas veces por el temor a perder la vida o no tener una vida normal (Nguyen et al, 2021). También, Park et al., (2019) aduce que es muy común las emociones y expresiones negativas en pacientes con VIH, suelen indicar expresiones vagas sobre su tratamiento o como se siente.

Además, la adherencia total puede estar involucrada por el mismo aspecto cultural, debido a que pueden buscar tratamientos alternativos, y tomar su tratamiento retroviral y al mismo tiempo un tratamiento alternativo y complementario como es la medicina natural. Tal como establece:

*“Existen plantas que también ayudan a controlar, y que sus paisanos están aplicando directo a la vena el tratamiento”... (Entrevistado 9).*

De acuerdo con Halpin S et al. (2018) la medicina complementaria y alternativa (MCA), a menudo se practica independientemente de los médicos que prescriben, puede interactuar con los tratamientos tradicionales; pero, su uso de MCA no se ha caracterizado bien entre las personas que viven con el VIH. Se necesita mayores estudios, porque es una práctica muy usada en pueblos originarios o donde se practica la herbolaria.

Mientras, Yuniastuti E et al., (2022) indica que el uso de medicina complementaria puede generar estragos en la adherencia porque se reporta baja adherencia en este tipo de pacientes.

Por otro lado, la fe religiosa fue considerada como un medio de ayuda en su tratamiento, al indicar que:

*“Su fe en Dios conjuntamente con la medicina la mantienen viva”... (Entrevistado 9).*

Situación que puede afectar en la adherencia, Azia I et al. (2022) indica que a pesar del poco abordaje en la literatura sobre la religiosidad y la fe. Existen indicios de que las creencias religiosas pueden contribuir en la desinformación y que se afecte el tratamiento, porque estos pacientes pueden creer en curas milagrosas, a través de oraciones, rituales de sanación. Por eso es necesario estrategias de comunicación que involucren a curanderos y líderes religiosos para disuadir de los tratamientos retrovirales a fin de mejorar la confianza con el sistema de salud.

En esencia, la motivación personal se consideran como los prerrequisitos motivacionales para el aprendizaje de las habilidades para cambiar los comportamientos de salud, la adherencia a los medicamentos en personas con VIH (Fisher et al., 2013).

Objetivo 3: Describir los beneficios del tratamiento del tratamiento antirretroviral

Se evidencia que de los 10 entrevistados el 60% si manifestaron beneficios y el 40% opinaron lo contrario. Se identificaron tres principales beneficios del tratamiento, el bienestar físicos, psicológico y el laboral.

Entre las afirmaciones positivas de los beneficios del tratamiento antirretroviral, expresan:

*“Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello para no enfermar y le afecten otras enfermedades”... (Entrevistado 5)*

*“Si ha mejorado su estado físico, y emocional”... (Entrevistado 9)*

Tal como expresa Pérez (2023) que con el tratamiento los pacientes pueden experimentar una mejor relación con la familia, pareja, hijos y amigos favoreciendo su estado emocional. También, Saberi P et al. (2022) indicaron que el principal beneficio que perciben los pacientes son la disminución de las cargas clínicas (estado físico) y esto puede convertirse en un motivador para continuar con el tratamiento pero con falta de educación se convierte en un riesgo, porque el paciente al sentirse mejor deja de tomar su tratamiento. Por tanto, resulta muy necesario el apoyo del personal de salud, las visitas y educación continua para mantener la adherencia.

Aunque, hay pacientes que otorgan el beneficio de la buena condición física al tratamiento, pero la emocional depende de su actitud.

*“Mantiene en buenas condiciones con el tratamiento, y su estado emocional se debe a su actitud frente a la vida”... (Entrevistado 10)*

Similar a lo expresado por Pérez (2023) que los pacientes pueden expresar dos actitudes, por un lado sentir los beneficios en la parte física, pero cargan con el aspecto emocional, por temores de sus relaciones con los demás.

También, hubo usuarios que no manifestaron beneficios del tratamiento:

*“No refiere que el tratamiento haya mejorado su estado emocional y físico, pero sí reacción en su piel como ronchas”... (Entrevistado 8)*

*“No refiere que ha mejorado su estado emocional”... (Entrevistado 3)*

*“Desde que se enteró del diagnóstico de VIH positivo cambio su comportamiento ya no se relaciona con sus amigos, no participa en el deporte, terminó con su pareja, y con el tratamiento no ha sentido mejoría”... (Entrevistado 3)*

En el que se evidencia de acuerdo con Pérez (2023) que los pacientes pueden sentir emociones de dolor, añoranza, tristeza y rechazo, siendo unos estados emocionales que afectan en la percepción del tratamiento.

Objetivo 4: identificar las posibles causas de abandono al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo.

Se presentan las posibles causas de abandono

o del tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH, en los cuales se identificaron 5: factores del tratamiento (efectos adversos), factor sociofamiliar (falta de apoyo del entorno, vergüenza a que se enteren, la familia desconoce de la enfermedad), factor personal (más común el olvido y confianza de que puede estar sin tratamiento), factor laboral y factor del sistema de salud (falta de acceso al tratamiento, trato del personal y vergüenza de acercarse al centro de salud).

En las causas del tratamiento, fue muy común que los pacientes dejan por una semana su tratamiento al experimentar efectos adversos:

*“Si le ha producido malestar, sobre todo en los inicios del tratamiento que duro como un mes”... (Entrevistado 1)*

*“Malestar después de tomar el tratamiento que ha durado como 6 meses”... (Entrevistado 4).*

Similar al hallazgo de Lessard et al. (2020) que los eventos secundario son barreras de la adherencia y Sánchez et al. (2021) que los factores relativos al tratamiento es determinante para la adherencia. Además, Sawitri et al. (2021) establece que los pacientes pueden experimentar los

efectos adversos en su fase inicial. Debido a que a veces los medicamentos contra el VIH tienden a producir ciertos efectos secundarios. Muchos de estos se pueden controlar, pero existen algunos que tienden a ser graves (Gonzales, 2019).

El siguiente factor es el sociofamiliar, se identificó que la mayoría de pacientes con VIH manifestaron que su familia desconoce de su enfermedad, o tiene vergüenza de que se entere, esto afecta en el tratamiento, ya que contar con apoyo sirve en muchos casos como recordatorio para que tome la medicina, mejora el estado emocional del paciente. El cual se manifiesta en las siguientes expresiones:

*“No tiene el apoyo de sus familiares”... “nadie sabe de su enfermedad”...*  
(Entrevistado 2)

*“No ha recibido apoyo, se separó de su esposa”...* (Entrevistado 4)

Coincide con Nguyen et al. (2021) que el contacto de la madre, el hijo pueden intervenir en la adherencia al tratamiento. Mientras, Dzansi et al. (2020) indican que los pacientes dejan el tratamiento por el secreto que tienen con su entorno cercano, ya que no desean que se entere su familia, además el apoyo puede ser clave en el inicio temprano del tratamiento.

También, se encuentra el factor personal ligado a la actitud del paciente:

*“Dejo el tratamiento algunas semanas porque el siente que puede estar sin el tratamiento”...* (Entrevistado 3)

Similar a lo manifestado por Sawitri et al. (2021) que la adherencia depende de la capacidad del paciente para seguir las instrucciones médicas y sea un proceso continuo.

El factor laboral u ocupación pueden dificultar que el paciente continuo con las indicaciones médicas:

*“Dejo de tomar un par de meses por que fue a realizar prácticas en un lugar lejano y no podía venir a recoger su tratamiento”...* (Entrevistado 7)

Tal como establece Wung et al. (2016) que la ocupación del paciente con VIH puede ser una barrera para acceder al tratamiento. Debido a la falta de tiempo o lejanía al centro de salud y Nguyen et al. (2021) que trabajar fuera de casa es un factor de abandono.

Otra causa es el propio sistema de salud, donde el trato, el acceso al tratamiento y el estigma pueden aumentar la probabilidad de abandono del tratamiento:

*“se siente muy incómodo llegar al centro de salud, él siente que en el trato no son discretos, con referente al personal de triaje general”...*  
(Entrevistado 7)

*“No tenía acceso al centro de salud” ...* (Entrevistado 9)

Esto se puede deber a que los pacientes con buena atención en los centros de salud tienen más probabilidad de regresar por su tratamiento, además de seguir el tratamiento a largo plazo (Woldie et al., 2017); también, Pérez (2023) indicó que el miedo al rechazo y la discriminación pueden ser determinantes de abandonar el tratamiento.

Además, Chávez (2020) establece que la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus se ha reducido para proteger a las personas que viven con el VIH y el sida. En Perú, el retiro del tratamiento antirretroviral aumentó un 17% con respecto al año anterior.



## V. CONCLUSIONES

1. Los entrevistados no consideran que el tratamiento sea el único medio para controlar el virus del VIH, esto se da porque se encuentran en inicios del tratamiento menor de 1 año, donde las emociones negativas prevalecen, siendo este un factor que influye en la adaptación al tratamiento, y la falta de acompañamiento para continuar no les permite adaptarse en menor tiempo al nuevo estilo de vida para asegurar la integridad de su salud.

La tristeza y la vergüenza prevalecen en la emociones de los entrevistados, siendo este un factor para mantenerse aislados tanto de sus familias, amigos y entorno social, y por consecuencia no acceden al apoyo emocional de sus familiares o amigos, siendo una barrera para la adherencia al tratamiento.

A pesar que todas la entrevistas confirman que si recibieron educación, orientación y explicación sobre el proceso de tratamiento con antirretrovirales y los cuidados que deben realizar, esto por sí solo no aseguran la adherencia en menos tiempo al tratamiento antirretroviral.

2. Las principales características sociodemográficas de los pacientes con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral prevaleció el sexo masculino, además el rango de edad predominante fue de 30 a 39 años y el 70% pertenecían a la comunidad de Chiriaco.
3. Con respecto a la adherencia del tratamiento se tiene que más de la mitad de los entrevistados, no les interesa el tratamiento que están siguiendo y solo un mínimo porcentaje (30%) indican que el tratamiento antirretroviral es el único médico de sobrevivencia para esta enfermedad.
4. Se estableció que los beneficios del tratamiento antirretroviral, en el aspecto laboral, se siente más motivados para trabajar y desempeñar en sus centros laborales; asimismo, en el aspecto psicológico, se

siente activos para ayudar y cooperar en su núcleo familiar. Además, en el componente físico, se sienten con más energía para desarrollar distintas actividades.

5. Entre las posibles causas del abandono del tratamiento, se debe a la falta de apoyo del entorno, la familia desconoce la enfermedad, la falta de acceso al tratamiento, trato del personal de salud y la vergüenza de acercarse al establecimiento de salud por la enfermedad que padecen.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al Ministerio de Salud, desarrollar la mejora del conocimiento a través de la educación sanitaria, la prestación de un fuerte asesoramiento sobre la adherencia a los medicamentos con más énfasis en la comunidad nativa y el fomento de las personas con VIH positivo con un programa psicológico fortalecido para aceptar su estado serológico siendo cruciales para la adherencia al TARV.
2. Al personal de salud, fomentar el uso de herramientas de recordatorio para garantizar la adherencia al TAR el cual incitan a la asertividad del paciente a tomar sus medicamentos. Asimismo, tienen que realizar el monitoreo con más frecuencia después de iniciar o cambiar los medicamentos a través de la visitas domiciliarias.
3. A la Diresa de Amazonas, promover el sistema de salud de los pacientes VIH positivo sobre el tratamiento antirretroviral más efectivos para aumentar la seguridad del paciente, garantizar el acceso a los medicamentos y que este accesible a todas las personal que requieran de ello para que sea sostenible, de manera que se las personas con esta enfermedad tengan mayores oportunidades de trabajo, tengan una adecuada salud mental y sobre todo el apoyo de su familia.
4. A los profesionales de la salud fomentar la participación de las familias y el apoyo de la comunidad, por intermedio de sesiones educativas, para centrar su atención en la enfermedad, en el cuidado del tratamiento, para evitar que el paciente abandone el tratamiento antirretroviral.

## REFERENCIAS

- Achappa, B., Madi, D., Bhaskaran, U., Ramapuram, J., Rao, S., & Mahalingam, S. (2016). Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(3), 220-223. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.109196>
- Agide, F., & Gebremariam, B. (2021). Client satisfaction to antiretroviral treatment services and associated factors among clients attending ART clinics in Hossana Town, Southern Ethiopia. *Clinical Research and Trials*, 3. <https://doi.org/10.15761/CRT.1000160>
- Alarcon, L. (2019). *Percepciones de los usuarios del servicio de ITS/VIH -SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes sobre la calidad de atención relacionadas con tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7598/BC- TES-TMP-0097%20ALARCON%20JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarez, J. (2022). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101717/Alvarez\\_TJDR%20-%20SD.pdf?sequence=4](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101717/Alvarez_TJDR%20-%20SD.pdf?sequence=4)
- Assefa, F., Mosse, A., & Hailemichael, Y. (2016). Assessment of clients' satisfaction with health service deliveries at jimma university specialized hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 21(2), 101-109. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v21i2.69050>
- Atsebeha, K., & Chercos, D. (2020). High antiretroviral therapy service delivery satisfaction and its' associated factors at Midre-genet hospital; Northwest Tigray, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3055-4>

- Azia, I., Mukumbang, F. C., Shernaaz, C., & Nyembezi, A. (2022). Role of religious beliefs on antiretroviral treatment adherence among Pentecostal Christians in sub-Saharan Africa: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052750>
- Azuike, E., Adinma, E., Umeh, U., Njelita, I., Anemeje, O., & Aniemena, R. (2021). Client's satisfaction with waiting time in HIV treatment centers: An urban rural comparison in Anambra State, Nigeria. *Epidemiology: Open Access*, 7(1). <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20173289597>
- Betancourt, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 82-93.
- Bleich, S., Ozaltin, E., & Murray, C. (2021). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271-278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
- Chávez, C. (2020, diciembre 1). *El abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia*. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/2287/el-abandono-de-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-en-pandemia>
- Cohen, N., & Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación ¿Para qué?* Editorial Teseo. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
- Dzansi, G., Tornu, E., & Chipps, J. (2020). Promoters and inhibitors of treatment adherence among HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in Ghana: Narratives from an underserved population. *PLOS ONE*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230159>
- Enríquez, Y., Díaz, G., & Menacho, L. (2020). Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e27. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.27>
- Fisher, J., Fisher, W., Amico, K. R., & Harman, J. (2013). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 25(4), 462-473. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.462>

- Ford, N., Migone, C., Calmy, A., Kanters, S., Nsanzimana, S., Mills, E., Meintjes, G., Vitoria, M., Doherty, M., & Shubber, Z. (2018). Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. *AIDS (London, England)*, *32*(1), 17-23. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001671>
- Gonzales, P. (2019). *Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos | NIH*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos>
- Gutierrez, V. (2019). *Nivel de adherencia al tratamiento antirretroveral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control ETS y SIDA, Hospital Nacional Hipólito Unanue*. [Tesis de posgrado, Universidad San Martín de Porres]. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierrez\\_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierrez_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Halpin, S. N., Carruth, E. C., Rai, R. P., Jennifer Edelman, E., Fiellin, D. A., Gibert, C., Gordon, K. S., Huang, W., Justice, A., Marconi, V. C., Rimland, D., & Perkins, M. M. (2018). Complementary and Alternative Medicine Among Persons living with HIV in the Era of Combined Antiretroviral Treatment. *AIDS and Behavior*, *22*(3), 848-852. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1866-7>
- Hardavella, G., Aamli Gagnat, A., Xhamalaj, D., & Saad, N. (2016). How to prepare for an interview. *Breathe*, *12*(3), e86-e90. <https://doi.org/10.1183/20734735.013716>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Herrera, J., Guevara, G., & Munster, H. (2015). Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico. *Gaceta Médica Espirituana*, *17*(2), 120-134.
- Himakalasa, W., Grisurapong, S., & Phuangsaichai, S. (2016). Access to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in Chiang Mai province, Thailand. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, *5*, 205-213. <https://doi.org/10.2147/HIV.S49729>
- Iglesias, M. (2021). *Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. Noveduc.

- Informe de Belmont. (2014). The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 4-13.
- Jager, G., Crowley, T., & Esterhuizen, T. (2018). Patient satisfaction and treatment adherence of stable human immunodeficiency virus-positive patients in antiretroviral adherence clubs and clinics. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), e1-e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1759>
- Koenig, S., Dorvil, N., Dévieux, J., Hedt, B., Riviere, C., Faustin, M., Lavoile, K., Perodin, C., Apollon, A., Duverger, L., McNairy, M. L., Souroutzidis, A., Severe, P., & Pape, J. W. (2017). Same-day HIV testing with initiation of antiretroviral therapy versus standard care for persons living with HIV: A randomized unblinded trial. *PLoS Medicine*, 14(7), e1002357. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002357>
- Lazo, M., Wilson, T., Anastos, K., Ostrow, D., Witt, M., & Jacobson, L. (2014). Patterns and predictors of changes in adherence to highly active antiretroviral therapy: Longitudinal study of men and women. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 45(10), 1377-1385. <https://doi.org/10.1086/522762>
- Leon, C., Koosed, T., Philibert, B., Raposo, C., & Benzaken, A. S. (2019). HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: Patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. *BMC Health Services Research*, 19(1), 344. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4062-9>
- Lessard, D., Toupin, I., Engler, K., Lènart, A., & Lebouché, B. (2020). HIV-Positive Patients' Perceptions of Antiretroviral Therapy Adherence in Relation to Subjective Time: Imprinting, Domino Effects, and Future Shadowing. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 17, 2325958218759208. <https://doi.org/10.1177/2325958218759208>
- Li, J., Gallien, S., Ribaud, H., Heisey, A., Bangsberg, D., & Kuritzkes, D. (2016). Incomplete adherence to antiretroviral therapy is associated with higher levels of residual HIV-1 viremia. *AIDS (London, England)*, 28(2), 181-186. <https://doi.org/10.1097/QAD.000000000000123>

- Li, L., Comulada, W., Lin, C., Lan, C., Cao, X., & Wu, Z. (2021). Report on Provider-Client Interaction From 68 Methadone Maintenance Clinics in China. *Health Communication*, 32(11), 1368-1375. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1221754>
- Ministerio de Salud. (2018). *Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por le virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Minsa. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
- Molla, A., Gelagay, A., Mekonnen, H. S., & Teshome, D. (2018). Adherence to antiretroviral therapy and associated factors among HIV positive adults attending care and treatment in University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 18, 266. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3176-8>
- Motilewa, O., Ekanem, U., Onayade, A., & Sule, S. (2020). A Comparative Study of Health Related-Quality of Life Among HIV Patients on Pre-HAART and HAART in Uyo South-South Nigeria. *Journal of Antivirals and Antiretrovirals*, 7(5). [https://www.researchgate.net/profile/Olugbemi-Motilewa/publication/344943264\\_A\\_Comparative\\_Study\\_of\\_Health\\_Related-Quality\\_of\\_Life\\_Among\\_HIV\\_Patients\\_on\\_Pre-HAART\\_and\\_HAART\\_in\\_Uyo\\_South-South\\_Nigeria/links/5f99f3e1a6fdccfd7b87eac4/A-Comparative-Study-of-Health-Related-Quality-of-Life-Among-HIV-Patients-on-Pre-HAART-and-HAART-in-Uyo-South-South-Nigeria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Olugbemi-Motilewa/publication/344943264_A_Comparative_Study_of_Health_Related-Quality_of_Life_Among_HIV_Patients_on_Pre-HAART_and_HAART_in_Uyo_South-South_Nigeria/links/5f99f3e1a6fdccfd7b87eac4/A-Comparative-Study-of-Health-Related-Quality-of-Life-Among-HIV-Patients-on-Pre-HAART-and-HAART-in-Uyo-South-South-Nigeria.pdf)
- Nguyen, T., Thach, A., Lam, A., Lam, D., Duong, C., Nguyen, T., Perwitasari, A., & Taxis, K. (2021). Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV-Infected Patients. *Healthcare*, 9(4), 483. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040483>
- Nigussie, T., & Yosef, T. (2020). Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. *The Pan African Medical Journal*, 37, 68. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.68.22718>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Terapia Antirretroviral*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>



- Park, J., Saha, S., Han, D., De Maesschalck, S., Moore, R., Korhuis, T., Roter, D., Knowlton, A., Woodson, T., & Catherine Beach, M. (2019). Emotional communication in HIV care: An observational study of patients' expressed emotions and clinician response. *AIDS and behavior*, 23(10), 2816-2828. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02466-z>
- Pérez, L. (2023). Vivencias de los pacientes con VIH - SIDA que reciben tratamiento Antirretrovirales en Jaén, 2019. *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5321>
- Pilcher, C., Dasgupta, A., Jones, D., Hartogensis, W., Torres, S., Calderon, F., Demicco, E., Geng, E., & Gandhi, M. (2017). The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a US Public Health Setting. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 74(1), 44-51. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001134>
- Prasad, N. (2020). Perception and Reality. *Statistical and Fuzzy Approaches to Data Processing, with Applications to Econometrics and Other Areas*, 892, 193-218. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-45619-1\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-45619-1_15)
- Saag, M., Benson, C., Gandhi, R., Hoy, J., Landovitz, R., Mugavero, M., Sax, P. E., Smith, D., Thompson, M., Buchbinder, S., del Rio, C., Fätkenheuer, G., & Jacobsen, D. M. (2018). Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults. *JAMA*, 320(4), 379-396. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8431>
- Saberi, P., Campbell, C. K., Saucedo, J. A., Ndukwe, S., & Dubé, K. (2022). Perceptions of Risks and Benefits of Participating in HIV Cure-Related Research Among Diverse Young Adults Living with HIV in the United States: Qualitative Research Findings. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 38(8), 649-659. <https://doi.org/10.1089/AID.2021.0192>
- Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., & Almansa, P. (2021). Factors affecting adherence to antiretroviral treatment in women with HIV: A sequential mixed model research design. *Enfermería global*, 10(62), 23-28.
- Sawitri, A., Sutarsa, I. N., Merati, T., Bakta, M., & Wirawan, D. (2021). Perceptions dynamics about antiretroviral treatment among HIV patients in Bali.

- International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(3), 3.  
<https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20917>
- Silva, J., Dourado, I., Brito, A., & Silva, C. (2019). Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cadernos De Saude Publica*, 31(6), 1188-1198. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00106914>
- Ticliahuanca, N. (2019). *Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40144/Ticliahuanca\\_TN.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40144/Ticliahuanca_TN.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Vaillant, J., & Gulick, P. (2022). *HIV Disease Current Practice*. Michigan State University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- Waymack, J., & Sundareshan, V. (2023). *Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida*. Universidad del Sur de Illinois. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537293/>
- White, P. (2020). The perceived present: What is it, and what is it there for? *Psychonomic Bulletin & Review*, 27(4), 583-601. <https://doi.org/10.3758/s13423-020-01726-7>
- Woldie, T., Tateike, M., & Ololo, S. (2017). Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.384>
- Wung, B., Peter, N., & Atashili, J. (2016). Clients' satisfaction with HIV treatment services in Bamenda, Cameroon: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 16, 280. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1512-5>
- Yunihastuti, E., Karjadi, T., Nafrialdi, N., Mediana, I., Sundari, S., Wiraguna, A., Hapsari, A., Adhari, A., Khumaini, P., & Putri, K. (2022). The Use of Complementary Alternative Medicine in HIV-infected Patients during COVID-19 Pandemic: Its Related Factors and Drug Interactions with Antiretroviral Therapy. *Acta Medica Indonesia*, 54(1), 1. <https://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/2055>

**ANEXOS**  
**Matriz de categorización**

CATEGORÍA DE ESTUDIO	DEFICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGOS
Percepción del tratamiento antirretroviral	Las percepciones son formaciones mentales basadas en los cinco sentidos de la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto.	Adherencia sobre el tratamiento	Cumplimiento del tratamiento	¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué? ¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso del tratamiento con anti-retrovirales y los cuidados que debe realizar?
			Información del tratamiento	
		Beneficios del tratamiento	Bienestar psicológico y de salud	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué? ¿Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomar su tratamiento, ¿Por qué?
			Condición emocional	
		Abandono del tratamiento	Apoyo familiar	¿Cuántos días aproximadamente? ¿Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?

## Anexo 2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la caracterización sociodemográfica de los pacientes con tratamiento antirretroviral?</p> <p>2. ¿Cómo es la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con tratamiento antirretroviral</p> <p>2. evaluar la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo</p> <p>3. Describir los beneficios del tratamiento del</p>	<p>Por ser un estudio cualitativo, no contendrá hipótesis</p>	<p>Variable única:</p> <p>Percepción sobre el tratamiento antiretroviral</p>	<p><b>Participantes:</b> Se vinculó a todos los usuarios que reciben antirretroviral es que han sido diagnosticados con infección por VIH, es decir, un aproximado de 10 pacientes.</p> <p>Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que significa que</p>	<p><b>Enfoque de Investigación:</b> Cualitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> Fenomenología descriptiva.</p>	<p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento</b> Guía de entrevista</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> El análisis de datos comenzó con la transcripción de los datos de la entrevista. El investigador lee cuidadosamente los datos y obtiene una idea del conjunto. Una vez que el investigador se familiariza con los datos, se</p>

<p>3. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento antirretroviral?</p> <p>4. ¿Cuáles son las causas de abandono al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo?</p>	<p>tratamiento antirretroviral</p> <p>4. Identificar las posibles causas de abandono al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo.</p>	<p>la selección de la muestra no depende de la casualidad sino del azar. Dependiendo de la naturaleza de la investigación o del objetivo buscado por el investigador.</p>	<p>esfuerzo por identificar pequeñas unidades de significado llamadas "códigos". Luego, los códigos se agrupan en función de sus conceptos compartidos para formar las categorías principales.</p>
---	---	---	--

### **Anexo 3. Instrumento de recolección de datos**

#### **ENTREVISTA QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH POSITIVO EN UN CENTRO DE SALUD DE BAGUA**

---

Estimado (a) Usuario, estoy haciendo un estudio de investigación con el objetivo de conocer la percepción que usted tiene respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH y así mejorar la calidad de ésta a partir de su valiosa opinión. La información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita responder con seriedad, sinceridad y veracidad. Se agradece anticipadamente por su colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES:**

**1.- Edad:** .....

**2.- Sexo:**

Masculino ( )      Femenino ( )

**3.- Lugar de Nacimiento**.....

**4.- Distrito del domicilio**.....

**5.- Religión:**.....

**6.- Grado de Instrucción:**

**7.- Estado civil:**

## II. PREGUNTAS

1. ¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué?
2. ¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso del tratamiento con anti-retrovirales y los cuidados que debe realizar?
3. ¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?
4. ¿Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomar su tratamiento, ¿Por qué? ¿Cuántos días aproximadamente?
5. ¿Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?

## Anexo 4. Validaciones de la propuesta

### Validación 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción sobre el tratamiento antiretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Wilmer Tarrillo Leiva
Grado profesional:	Maestría ( )    Doctor ( X )
Área de Formación Académica:	Clínica ( )    Social ( ) Educativa ( )    Organizacional ( X )
Áreas de experiencia profesional:	MEDICO
Institución donde labora:	MICRORED SAN ANTONIO
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

#### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3.- Datos de la escala: Entrevista sobre percepción sobre el tratamiento antiretroviral

Nombre de la prueba:	Entrevista sobre el tratamiento antirretroviral
Autor:	Gonzales Chávez, Betsabe
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ambito de aplicación:	Usuario paciente
Significación:	- La variable consta de las dimensiones: adherencia sobre el tratamiento (2); beneficios del tratamiento (1); abandono del tratamiento (2)



## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

- Primera dimensión: Adherencia sobre el tratamiento
- Objetivo de la dimensión: trata de evaluar el nivel de adherencia sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento del tratamiento	¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué?	4	4	4	
Información del tratamiento	¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso del tratamiento con anti-retrovirales y los cuidados que debe realizar?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Beneficios del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Bienestar psicológico y de salud	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que	4	4	4	

	empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?				
--	--	--	--	--	--

- Tercera dimensión: Abandono del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Condición emocional	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?	4	4	4	
Apoyo familiar	¿Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?	4	4	4	



## Validación 2]

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción sobre el tratamiento antiretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Liliana Rodríguez Saavedra
Grado profesional:	Maestría ( )      Doctor ( X )
Área de Formación Académica:	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( x )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	-Área de gestión de la investigación -Área de salud
Institución donde labora:	Colegio de Enfermeros del Perú (CEP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3.- Datos de la escala: Entrevista sobre percepción sobre el tratamiento antiretroviral

Nombre de la prueba:	Entrevista sobre el tratamiento antirretroviral
Autor:	Gonzales Chávez, Betsabe
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ambito de aplicación:	Usuario paciente
Significación:	- La variable consta de las dimensiones: adherencia sobre el tratamiento (2); beneficios del tratamiento (1); abandono del tratamiento (2)

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

- Primera dimensión: Adherencia sobre el tratamiento
- Objetivo de la dimensión: trata de evaluar el nivel de adherencia sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento del tratamiento	¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué?	4	4	4	
Información del tratamiento	¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso del tratamiento con anti-retrovirales y los cuidados que debe realizar?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Beneficios del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Bienestar psicológico y de salud	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado	4	4	4	

Activar Windows  
Ve a Configuración

	emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?				
--	---	--	--	--	--

- Tercera dimensión: Abandono del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Condición emocional	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?	4	4	4	
Apoyo familiar	¿Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?	4	4	4	

  
 LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA  
 Doctora en Educación  
 ORCID: 0000 - 0001 - 9165 - 6408

### Validación 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción sobre el tratamiento antiretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Alejandra Nataly Mayuntupa Echevarrya
Grado profesional:	Maestría ( x )      Doctor ( )
Área de Formación Académica:	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( x )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	-Unidad de cuidados intensivos
Institución donde labora:	Instituto Nacional de salud del niño-San Borja
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

#### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3.- Datos de la escala: Entrevista sobre percepción sobre el tratamiento antiretroviral

Nombre de la prueba:	Entrevista sobre el tratamiento antirretroviral
Autor:	Gonzales Chávez, Betsabe
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ambito de aplicación:	Usuario paciente
	- La variable consta de las dimensiones: adherencia sobre el tratamiento (2);

Significación:	beneficios del tratamiento (1); abandono del tratamiento (2)
----------------	--

#### DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

- Primera dimensión: Adherencia sobre el tratamiento
- Objetivo de la dimensión: trata de evaluar el nivel de adherencia sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cumplimiento del tratamiento	¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué?	4	4	4	
Información del tratamiento	¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso del tratamiento con anti-retrovirales y los cuidados que debe realizar?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Beneficios del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Bienestar psicológico y de salud	¿Uno de los principales beneficios que le trae el	4	4	4	

	tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?				
--	--	--	--	--	--

- Tercera dimensión: Abandono del tratamiento
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los beneficios del tratamiento sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Condición emocional	¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿Por qué?	4	4	4	
Apoyo familiar	¿Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?	4	4	4	

  
 MAYUNTUPA ECHEVARRIA ALEJANDRA  
 MAGISTER EN GESTION DE LOS SISTEMAS DE SALUD  
 CEP: 50085 RME: 1431



## Anexo 5. Base de datos

**Tabla 1**

*Base datos*

<b>Título de la tesis: Percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023</b>					
<b>Objetivos: analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023</b>					
<b>Sujetos de estudio: Pacientes con VIH positivo</b>					
<b>Escenario: Centro de Salud de Bagua</b>					
<b>Dificultades:</b>					
<b>N° entrevista (identificación )</b>	<b>Identificar Categorías previas</b>				
	<b>Pregunta 1: ¿Al cumplir con su tratamiento antirretroviral, es su único medio de sobrevivencia para conservar su vida? ¿Por qué?</b>	<b>Pregunta 2: ¿Usted considera que recibe educación, orientación y explicación sobre el proceso de tratamiento con antirretrovirales y los cuidados que debe realizar?</b>	<b>Pregunta 3: ¿Uno de los principales beneficios que le trae el tratamiento, es la mejora de su estado emocional y su salud desde que empezó a tomar los antirretrovirales? ¿por qué?</b>	<b>Pregunta 4: ¿Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomar su tratamiento, ¿Por qué? ¿Cuántos días aproximadamente?</b>	<b>Pregunta 5: Usted considera, que recibe apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos para no dejar el tratamiento?</b>

E1	No sabe si es su único medio de sobrevivencia.	Si le explican y orientan como debe tomar el tratamiento, las reacciones que puede pasar al tomar el tratamiento, los cuidados que debe tener, pero desde el momento que se enteró del diagnóstico positivo de vih.	No refiere beneficios en su estado emocional se siente muy triste, y en su salud refiere los medicamentos le ocasionan reacción en la piel que le produce picazón y le incomodan mucho.	Si le ha producido malestar, sobre todo en los inicios del tratamiento que duro como un mes y si ha dejado de tomar, 1 semana.	Recibe apoyo de sus familiares como su papa y su hermana mayor para continuar el tratamiento, ellos le hacen recordar que tome a diario sus medicamentos, porque ella misma no se encuentra motivada para continuar con el tratamiento, siente que sus metas se perdieron al enterarse de la infección con vih. Cuando se le preguntan alguna sugerencia refiere que si le gustaría recibir apoyo psicológico como consejos para continuar su vida y no estar triste.
E2	No sabe si es su único medio de sobrevivencia, no le toma importancia, no le interesa si sus resultados son buenos, a pesar que el	Si ha recibido orientación sobre el tratamiento antirretroviral y los buenos hábitos que debe tener para cuidar su salud, pero	No se siente con mejora emocional, desde que se enteró del diagnóstico de vih positivo cambio su comportamiento ya no se relaciona con sus	Lleva con el tratamiento 6 meses , refiere que tuvo malestar 1 mes producto de los medicamentos, pero por eso no ha dejado de tomar sino porque	En su entorno nadie sabe de su enfermedad, vive solo y no tiene el apoyo de sus familiares, refiere

	personal de salud le dice que el tratamiento está siendo efectivo y que el virus está bastante reducido en su cuerpo.	no se encuentra motivado para continuar a pesar que si lo hace.	amigos, no participa en el deporte, termino con su pareja, y con el tratamiento no ha sentido mejoría, y en la salud se siente normal.	habido días que no se encuentra motivado y la tristeza lo invade y refiere que por 1 día y vuelve a tomar, por el seguimiento que le hace el personal de salud.	que tiene ideas de no vivir más.
E3	No sabe si el tratamiento es su único medio para conservar su vida, no le interesa , no siente que le haga bien, porque él se siente bien	Si ha recibido orientación sobre el tratamiento por parte del personal de salud, que cuidados de realizar para mantenerse saludable	No refiere que ha mejorado su estado emocional.	No ha presentado molestias después de tomar el tratamiento, pero si ha dejado de tomar 1 semana, porque el siente que puede estar sin el tratamiento.	Si tiene el apoyo de su familia, y el de un hermano que es técnico en salud y refiere que ellos le exigen que tome el tratamiento, le dicen que es importante para mantener su salud y controlar su enfermedad.
E4	Si considera que el tratamiento es el único medio para controlar el virus en su cuerpo	Si recibió orientación para llevar el tratamiento, los cuidados que hay que hacer para llevar una vida saludable.	Si siente que le ha mejorado bastante su estado físico y emocional, porque cuando recién le detectaron se encontraba muy enfermo, debido a la mala vida que llevaba tomaba mucho, y con el tratamiento lleva una vida normal.	Si ha sentido malestar después de tomar el tratamiento que ha durado como 6 meses pero por eso no deajo de tomar el medicamento.	No ha recibido apoyo, se separó de su esposa, se siente bien porque Dios lo ayuda.

E5	"Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello para no enfermar y le afecten otras enfermedades".	Si recibió orientación sobre el tratamiento y refiere que le siguen explicando cómo tomar su tratamiento.	Si siente que ha mejorado	No ha sentido malestar fuerte al inicio del tratamiento, sintió sueño y hambre, no ha dejado de tomar el tratamiento por que su esposo le hace recordar que tome todos los días.	Su familia si le apoya emocionalmente en el tratamiento.
E6	Como está empezando hace 2 meses se siente inseguro con el tratamiento no sabe si solo depende los medicamentos.	Si recibió orientación para llevar el tratamiento y como hacer una vida saludable.	Se siente bien, siente que ha mejorado y continua llevando el tratamiento	No refiere que ha sentido malestar al iniciar el tratamiento, y si toma su medicina de manera regular y solo se olvidó una vez de tomar su tratamiento, pero no refiere los días.	No tiene el apoyo de su familia, nadie sabe, por vergüenza.
E7	Es consciente que el tratamiento es el único procedimiento para controlar el virus, y sabe que no hay otra manera de controlarlo, porque se informa, es un estudiante de técnico de enfermería.	Si recibió la información referente al tratamiento, el estilo de vida que debe llevar, mantiene comunicación con el personal de salud, para cumplir con sus controles.	Refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente pero le atribuye al tratamiento y a su actitud para cumplir con un estilo de vida saludable y a estar motivado para trabajar, y apoyar a su familia.	Refiere que solo sintió malestar un día cuando inicio tratamiento pero eso no fue motivo para dejar el tratamiento, y dejo de tomar un par de meses por que fue a realizar prácticas en un lugar lejano y no podía venir a recoger su tratamiento, pero cuando termino regreso a chiriaco y nuevamente retomo su tratamiento hasta la fecha.	Si recibe el apoyo de su familia, pero refiere que si no lo tuviera el solo se motivaría para continuar con su tratamiento.

<b>E8</b>	NO entiende si el tratamiento es el único medio para controlar el virus	Si recibe orientación y visita para el tratamiento.	No refiere que el tratamiento haya mejorado su estado emocional y físico, pero si reacción en su piel como ronchas.	Si refiere reacción al tratamiento como una alergia en la piel que le produce picazón y le incomoda, si ha olvidado tomar su medicamento solo 1 vez	No recibe el apoyo de su familia porque no saben, no desea que se enteren tiene miedo.
<b>E9</b>	No reconoce que el tratamiento es el único medicamento que controla al virus, existen plantas que también ayudan a controlar, y que sus paisanos están aplicando directo a la vena el tratamiento, y también menciona que su fe en Dios conjuntamente con la medicina la mantienen viva.	Si refiere que recibió información sobre el tratamiento, y un estilo de vida adecuado para mantenerse saludable.	Si ha mejorado su estado físico, y emocional Dios ha fortalecido su fe.	Solo dejo de tomar en época del covid , porque no tenía acceso al centro de salud, No ha dejado de tomar el tratamiento porque sabe que es necesario para su salud.	Su familia solo sabe su esposo, que también tiene la infección con vih, pero ella misma es quien se da ánimo y también le da a su esposo.
<b>E10</b>	Es consciente de que el tratamiento es el único medio para controlar el virus, y también el estilo de vida ayuda.	Si ha recibido la orientación necesaria para llevar el tratamiento, y llevar sus controles.	Siente que su salud se mantiene en buenas condiciones con el tratamiento, y su estado emocional se debe a su actitud frente a la vida, permanecer alegre no importar lo que piensen el resto de él, vive de su trabajo y el mismo se cuida.	Al iniciar el tratamiento se sintió un poco mal, pero aun así continuo con el tratamiento.	No recibe apoyo de su familia por que vive solo, el mismo se da ánimo para seguir con el tratamiento.

## Anexo 6. Matriz de resultados

**Tabla 2**

*Matriz de resultados*

Titulo de la tesis: Percepción sobre el tratamiento antiretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023			
Objetivos: analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023			
Sujetos de estudio: Pacientes con VIH positivo			
Escenario: Centro de Salud de Bagua			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormnte se analizarán con la literatura).
Adherencia sobre el tratamiento	Desconocimiento del tratamiento	No sabe si es su único medio de sobrevivencia (E1) No sabe si es su único medio de sobrevivencia (E2) No sabe si el tratamiento es su único medio para conservar su vida (E3) Si considera que el tratamiento es el único medio para controlar el virus en su cuerpo (E4)	El 30% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento y el 70% no se adhieren, de estos el 50% no sabe si el tratamiento es su único medio de sobrevivencia

	<p>sabe que no hay otra manera de controlarlo (E7)</p> <p>No entiende si el tratamiento es el único medio para controlar el virus (E8)</p> <p>No reconoce que el tratamiento es el único medicamento que controla al virus (E9)</p>	<p>y el 20% no lo reconoce como único tratamiento.</p>
Actitudes hacia el tratamiento	<p>No le toma importancia, no le interesa si sus resultados son buenos (E2)</p> <p>“No le interesa , no siente que le haga bien” (E3)</p> <p>“Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello (E5)</p> <p>se siente inseguro con el tratamiento no sabe si solo depende los medicamentos (E6)</p> <p>Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello para no enfermar y le afecten otras enfermedades (E5)</p>	<p>El paciente de VIH positivo, llega a experimentar una actitud en algunos casos negativa hacia su tratamiento, que pueden ser desgano, poco interés, inseguridad.</p> <p>Mientras, que para otros, puede representar como su única forma de recuperarse, sobre todo para evitar que otras enfermedades le enfermen.</p>
Cultura	<p>Existen plantas que también ayudan a controlar, y que sus paisanos están aplicando directo a la vena el tratamiento (E9)</p> <p>Su fe en Dios conjuntamente con la medicina la mantienen viva (E9)</p>	<p>La adherencia total puede estar involucrada por el mismo aspecto cultural, debido a que pueden buscar tratamientos alternativos, y tomar su tratamiento retroviral y al mismo tiempo un tratamiento alternativo y complementario como es la medicina natural veces de plantas recomendado por su propio entorno.</p> <p>También, la religiosidad puede afectar la adherencia, porque incrementa la confianza en el tratamiento y</p>

		dejar su recuperación en la divinidad.
Educación y orientación del personal de salud	<p>Si le explican y orientan como debe tomar el tratamiento, las reacciones que puede pasar al tomar el tratamiento, los cuidados (E1)</p> <p>Si ha recibido orientación sobre el tratamiento antirretroviral y los buenos hábitos que debe tener para cuidar su salud (E2)</p> <p>Orientación sobre el tratamiento por parte del personal de salud, que cuidados de realizar para mantenerse saludable (E3)</p> <p>Orientación para llevar el tratamiento, los cuidados que hay que hacer para llevar una vida saludable (E4)</p> <p>Si recibió orientación sobre el tratamiento (E5)</p> <p>Orientación para llevar el tratamiento y como hacer una vida saludable (E6)</p> <p>información referente al tratamiento, el estilo de vida que debe llevar , ... , para cumplir con sus controles (E7)</p> <p>orientación y visita para el tratamiento (8)</p> <p>Recibió información sobre el tratamiento, y un estilo de vida adecuado para mantenerse saludable (E9)</p> <p>Orientación necesaria para llevar el tratamiento, y llevar sus controles (E10).</p>	<p>La educación y orientación del personal se centran en explicar el tratamiento, el proceso, las posibles reacciones y el estilo de vida basado en buenos hábitos y estilo que debe seguir el paciente y las visitas de seguimiento del personal para mantenerse saludable y cumplir con su tratamiento y controles</p>
Apoyo socio familiar	<p>Recibe apoyo de sus familiares como su papa y su hermana mayor para continuar el tratamiento, ellos le hacen recordar que tome a diario sus medicamentos... le gustaría recibir apoyo psicológico como consejos para continuar su vida y no estar triste. (E1)</p> <p>En su entorno nadie sabe de su enfermedad, vive solo y no tiene el apoyo de sus familiares, refiere que tiene ideas de no vivir más (E2)</p> <p>Tiene el apoyo de su familia, y el de un hermano que es técnico en salud y refiere que ellos le exigen que tome el tratamiento, le dicen que es importante para mantener su salud y controlar su enfermedad (E3)</p> <p>Su familia si le apoya emocionalmente en el tratamiento. (E4)</p>	<p>Los pacientes manifiestan que su familia sobre todo el padre, hermano o cónyuge le brinda un apoyo psicológico y emocional, además son los responsables de hacerles recordar la toma diaria del tratamiento. Mientras en la falta de apoyo familiar el paciente puede sentirse más desanimado e incluso tener ideas suicidas.</p>



Beneficios del tratamiento	Cambios en el estado físico y la salud	<p>con el tratamiento no ha sentido mejoría, y en la salud se siente normal</p> <p>Si siente que le ha mejorado bastante su estado físico y emocional... con el tratamiento lleva una vida normal. (E4)</p> <p>Refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente (E7) (E8)</p> <p>Si ha mejorado su estado físico, y emocional Dios ha fortalecido su fe. (E9)</p> <p>su salud se mantiene en buenas condiciones con el tratamiento (E10)</p>	<p>El 60% si manifestaron beneficios y el 40% opinaron lo contrario. Si bien es cierto, que casi la mayoría de los pacientes no sientes un cambio en su salud y estado físico. Mientras otros si reconocen que les permite realizar una vida normal y mantener en buenas condiciones.</p>
	Cambios en el estado emocional	<p>No refiere beneficios en su estado emocional. (E1)</p> <p>No se siente con mejora emocional desde que se enteró del diagnóstico de vih positivo cambio su comportamiento ya no se relaciona con sus amigos, no participa en el deporte (E2)</p> <p>No refiere que ha mejorado su estado emocional. (E3)</p> <p>Si siente que le ha mejorado bastante su estado físico y emocional (E4)</p> <p>Refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente (E7)</p> <p>No refiere que el tratamiento haya mejorado su estado emocional y físico (E8)</p> <p>Si ha mejorado su estado físico, y emocional Dios ha fortalecido su fe (E9)</p> <p>su estado emocional se debe a su actitud frente a la vida (E10)</p>	<p>Los pacientes, no reconocen la mejoría en el estado emocional desde que saben de la enfermedad, por el contrario sienten que hubo un cambio en su comportamiento, dejaron de relacionarse con amigos y de hacer actividades que antes les resultaba emocionante. Mientras, otros atribuyen que su mejoría emocional se debe a su propia actitud y también evidencian un mayor acercamiento a Dios.</p>
Causa de abandono del tratamiento	Factores del tratamiento (efectos adversos)	<p>Si le ha producido malestar, sobre todo en los inicios del tratamiento que duro como un mes y si ha dejado de tomar, 1 semana. (E1)</p> <p>Tuvo malestar 1 mes producto de los medicamentos, pero por eso no ha dejado de tomar (E2)</p> <p>No ha presentado molestias después de tomar el tratamiento pero si ha dejado de tomar 1 semana (E3)</p>	<p>Casi la mayoría de pacientes manifiestan que presentaron malestar al inicio del tratamiento, en algunos continuaron lo efectos por un mes y raro hasta los 6 meses, esto originó que dejaran de tomar en algunas ocasiones, otros por una semana pero no</p>

		<p>Si ha sentido malestar después de tomar el tratamiento que ha durado como 6 meses pero por eso no dejo de tomar el medicamento (E4).</p> <p>No ha sentido malestar fuerte al inicio del tratamiento, sintió sueño y hambre, no ha dejado de tomar el tratamiento (E5)</p> <p>No refiere que ha sentido malestar al iniciar el tratamiento, y si toma su medicina de manera regular (E6)</p> <p>Refiere que solo sintió malestar un día cuando inicio tratamiento pero eso no fue motivo para dejar el tratamiento (E7).</p> <p>Al iniciar el tratamiento se sintió un poco mal, pero aun así continuo con el tratamiento (E10)</p>	<p>fue el decisivo para dejar de tomar el medicamento ya que indicaron que el malestar que sintieron no fue motivo para dejar el tratamiento.</p>
	Factor personal	<p>Porque habido días que no se encuentra motivado y la tristeza lo invade y refiere que por 1 día (E2)</p> <p>si ha dejado de tomar 1 semana, porque el siente que puede estar sin el tratamiento (E3)</p> <p>se olvidó una vez de tomar su tratamiento, pero no refiere los días (E6).</p> <p>Refiere reacción al tratamiento como una alergia en la piel que le produce picazón y le incomoda, si ha olvidado tomar su medicamento solo 1 vez (E8)</p>	<p>Los pacientes por lo general, han manifestado que dejan el tratamiento por un día o en alguna ocasión porque se olvidan y su estado emocional.</p>
	Factor laboral	<p>Dejo de tomar un par de meses por que fue a realizar prácticas en un lugar lejano y no podía venir a recoger su tratamiento, pero cuando termino regreso a chiriaco y nuevamente retomo su tratamiento hasta la fecha( E7).</p>	<p>El trabajo puede originar que el paciente deje el tratamiento, sobre todo cuando no puede recoger el tratamiento.</p>
	Factor del sistema de salud	<p>...Vuelve a tomar, por el seguimiento que le hace el personal de salud. (E2)</p> <p>Solo dejo de tomar en época del covid , porque no tenía acceso al centro de salud, No ha dejado de tomar el tratamiento porque sabe que es necesario para su salud (E9)</p>	<p>El propio sistema de salud, donde el trato, el acceso al tratamiento y el estigma pueden aumentar la probabilidad de abandono del tratamiento. Por el contrario el seguimiento oportuno del personal puede originar que el paciente continúe con el tratamiento.</p>

**Tabla 3**

*Matriz de discusión*

Título de la tesis: Percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023								
Objetivos: analizar la percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua 2023								
Sujetos de estudio: Pacientes con VIH positivo								
Escenario: Centro de Salud de Bagua								
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN								
Categorías	Definición de la categoría	Códigos/subcategorías	Definición del código o subcategoría	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).	Seleccionar resultados o conclusión de los artículos que ayuden a comprender los resultados (compararlos o contrastarlos), no olvidar parafrasear.	Discusión: Comparar y contrastar los resultados más significativos con los hallazgos en la revisión bibliográfica, contextualizar para explicar, comprender y reflexionar, de ser posible agregar una posible solución. (Utilizar adecuadamente los conectores del discurso)	Referencias bibliográficas
Adherencia sobre el tratamiento	Se refiere a la capacidad de un paciente	Desconocimiento del tratamiento	Esto significa no seguir las recomendaciones	Si considera que el tratamiento es el único medio para	30% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento y el 70% no se	Estos hallazgos son similares a un estudio de Taiwan de	La motivación personal se consideran como los prerrequisitos	Nguyen, T., Thach, A., Lam, A., Lam, D., Duong, C., Nguyen, T., Perwitasari, A., & Taxis, K. (2021). Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV-

<p>para seguir un plan de tratamiento, tomar medicamentos en los horarios y frecuencias prescritos y seguir las restricciones con respecto a los alimentos y otros medicamentos (Molla et al., 2018).</p>		<p>ciones sanitarias</p>	<p>controlar el virus en su cuerpo (E4) sabe que no hay otra manera de controlarlo (E7) No entiende si el tratamiento es el único medio para controlar el virus (E8)</p>	<p>adhieren, de estos el 50% no sabe si el tratamiento es su único medio de sobrevivencia y el 20% no lo reconoce como único tratamiento.</p>	<p>Nguyen, T al (2021), en la que la adherencia fue del 31,2% y 66,2% la adherencia fue parcial, y Alarcón (2019) el 36,4% tenían adherencia, Difiere con el estudio de Sánchez et al. (2021) con un 40,7% de adherencia y Ticliahuanca (2019) con un 85%, muy inferior, al estudio de Álvarez (2022) con un 92,1%. Este hallazgo se puede deber a que no se preguntó directamente si toma el tratamiento retroviral, sino si considera como único tratamiento.</p>	<p>motivacionales para el aprendizaje de las habilidades para cambiar los comportamientos de salud, la adherencia a los medicamentos en personas con VIH (Fisher et al., 2013).</p>	<p>Infected Patients. Healthcare, 9(4), 483.  <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare9040483">https://doi.org/10.3390/healthcare9040483</a>  Sánchez, S., Pastor, M., Cánovas, M., &amp; Almansa, P. (2021). Factors affecting adherence to antiretroviral treatment in women with HIV: A sequential mixed model research design. Enfermería global, 10(62), 23-28.</p>
---	--	--------------------------	--	---	---	---	---

			<p>No le toma importancia, no le interesa si sus resultados son buenos (E2)</p> <p>“No le interesa , no siente que le haga bien” (E3)</p> <p>“Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello (E5) se siente inseguro con el tratamiento no sabe si solo depende los medicamentos (E6)</p> <p>Siente que el tratamiento si le ha fortalecido y depende de ello para no enfermar y le afecten otras enfermedades (E5)</p>	<p>El paciente de VIH positivo, llega a experimentar una actitud en algunos casos negativa hacia su tratamiento, que pueden ser desgano, poco interés, inseguridad. Mientras, que para otros, puede representar como su única forma de recuperarse, sobre todo para evitar que otras enfermedades le enfermen.</p>	<p>Donde se evidencia desgano y sentimientos de presencia de tensión y ansiedad en este tipo de pacientes, muchas veces por el temor a perder la vida o no tener una vida normal (Nguyen et al, 2021).</p>	<p>Park et al., (2019) aduce que es muy común las emociones y expresiones negativas en pacientes con VIH, suelen indicar expresiones vagas sobre su tratamiento o como se siente. Jager et al. (2018) señala que los clientes insatisfechos pueden comportarse de manera diferente y es probable que experimenten consecuencias graves como el incumplimiento de los regímenes de tratamiento.</p>	<p>Park, J., Saha, S., Han, D., De Maesschalck, S., Moore, R., Korthuis, T., Roter, D., Knowlton, A., Woodson, T., &amp; Catherine Beach, M. (2019). Emotional communication in HIV care: An observational study of patients' expressed emotions and clinician response. <i>AIDS and behavior</i>, 23(10), 2816-2828.  <a href="https://doi.org/10.1007/s10461-019-02466-z">https://doi.org/10.1007/s10461-019-02466-z</a></p>
--	--	--	---	--	--	--	--



					<p>medicina complementaria puede generar estragos en la adherencia porque se reporta baja adherencia en este tipo de pacientes. Por otro lado, la fe religiosa fue considerada como un medio de ayuda en su tratamiento, al indicar que;</p>	<p>sistema de salud.</p>	
	<p>Educación y orientación del personal de salud</p>	<p>Se refiere al monitoreo y seguimiento que les brinda el personal de salud sobre su enfermedad y tratamiento</p>	<p>le explican y orientan como debe tomar el tratamiento, las reacciones que puede pasar al tomar el tratamiento, los cuidados (E1) Si ha recibido orientación sobre el tratamiento antirretroviral y los buenos hábitos que debe tener</p>	<p>La educación y orientación del personal se centran en explicar el tratamiento, el proceso, las posibles reacciones y el estilo de vida basado en buenos hábitos y estilo que debe seguir el paciente y las visitas de seguimiento del personal para mantenerse saludable y cumplir con su tratamiento y controles</p>	<p>La provisión de información y orientación son factores asociados a la satisfacción y adherencia del tratamiento (Wung et al., 2016)..</p>	<p>La satisfacción del paciente a menudo determina si un cliente busca asesoramiento y atención y se adhiere a un programa de tratamiento prescrito (León et al., 2019).</p>	<p>Leon, C., Koosed, T., Philibert, B., Raposo, C., &amp; Benzaken, A. S. (2019). HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: Patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. BMC Health Services Research, 19(1), 344. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-019-4062-9">https://doi.org/10.1186/s12913-019-4062-9</a></p>

			<p>para cuidar su salud (E2)</p> <p>Orientación para llevar el tratamiento y como hacer una vida saludable (E6)</p> <p>información referente al tratamiento, el estilo de vida que debe llevar , ... , para cumplir con sus controles (E7)</p>				
	Apoyo socio familiar	Se refiere al apoyo que reciben por parte de la familia y la sociedad.	<p>Recibe apoyo de sus familiares como su papa y su hermana mayor para continuar el tratamiento, ellos le hacen recordar que tome a diario sus medicamentos (E1)</p> <p>En su entorno nadie sabe de su enfermedad, vive solo y no tiene el apoyo de sus familiares,</p>	<p>Los pacientes manifiestan que su familia sobre todo el padre, hermano o cónyuge le brinda un apoyo psicológico y emocional, además son los responsables de hacerles recordar la toma diaria del tratamiento.</p> <p>Mientras en la falta de apoyo familiar el paciente puede sentirse más desanimado e incluso tener ideas suicidas.</p>	<p>Tal como expresa Pérez (2023) que con el tratamiento los pacientes pueden experimentar una mejor relación con la familia, pareja, hijos y amigos favoreciendo su estado emocional</p>	<p>Villera J et al (2022) indica que una mala adherencia se debe a la falta de divulgación del estado dentro de la familia</p>	<p>Pérez, L. (2023). Vivencias de los pacientes con VIH - SIDA que reciben tratamiento Antirretrovirales en Jaén, 2019. Universidad Nacional de Cajamarca.  <a href="http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20500.14074/5321">http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20500.14074/5321</a></p>



				refiere que tiene ideas de no vivir más (E2)				
Beneficios del tratamiento	Tomar medicamentos contra el VIH todos los días evita que el virus se multiplique, lo que reduce el riesgo de mutación del VIH y resistencia a los medicamentos. Al suspender su medicación contra el VIH, está permitiendo que la infección se multiplique, lo que desarrolla los riesgos en el fracaso	Cambios en el estado físico y la salud	Se refiere a los cambios que se logran tener por el tratamiento que reciben	con el tratamiento no ha sentido mejoría, y en la salud se siente normal Si siente que le ha mejorado bastante su estado físico y emocional... con el tratamiento lleva una vida normal. (E4) Refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente (E7) (E8) Si ha mejorado su estado físico, y emocional Dios ha fortalecido su fe. (E9)	El 60% si manifestaron beneficios y el 40% opinaron lo contrario. Si bien es cierto, que casi la mayoría de los pacientes no sienten un cambio en su salud y estado físico. Mientras otros si reconocen que les permite realizar una vida normal y mantener en buenas condiciones	Similar a lo expresado por Pérez (2023) que los pacientes pueden expresar dos actitudes, por un lado sentir los beneficios en la parte física, pero cargan con el aspecto emocional, por temores de sus relaciones con los demás.	Saberi P et al. (2022) indicaron que el principal beneficio que perciben los pacientes son la disminución de las cargas clínicas (estado físico) y esto puede convertirse en un motivador para continuar con el tratamiento pero con falta de educación se convierte en un riesgo, porque el paciente al sentirse mejor dejar de tomar su tratamiento. Por tanto, resulta muy necesario el apoyo del personal de salud, las visitas y educación	Villera J, Katsabola H., (2019). Factors associated with antiretroviral therapy adherence among adolescents living with HIV in the era of isoniazid preventive therapy as part of HIV care. Plos Global Public Health. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000418">https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000418</a>

<p>del tratamiento (Betancourt, 2018).</p>			<p>su salud se mantiene en buenas condiciones con el tratamiento (E10)</p>		<p>continua para mantener la adherencia. Además, Ministerio de Salud (2018) esta combinación de tres o más medicamentos reduce la cantidad de virus en la sangre a un nivel indetectable, lo que conduce a la restauración de la inmunidad en personas con infección por VIH.</p>	
	<p>Cambios en el estado emocional</p>	<p>Refleja los cambios en la salud mental de las personas que reciben dicho tratamiento</p>	<p>No refiere que ha mejorado su estado emocional. (E3) Si siente que le ha mejorado bastante su estado físico y emocional (E4) Refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente (E7)</p>	<p>Los pacientes, no reconocen la mejoría en el estado emocional desde que saben de la enfermedad, por el contrario sienten que hubo un cambio en su comportamiento, dejaron de relacionarse con amigos y de hacer actividades que antes les resultaba emocionante. Mientras, otros atribuyen que su mejoría emocional se debe a su</p>	<p>Similar a lo expresado por Pérez (2023) que los pacientes pueden expresar dos actitudes, por un lado sentir los beneficios en la parte física, pero cargan con el aspecto emocional, por temores de sus relaciones con los demás.</p>	<p>En el que se evidencia de acuerdo con Pérez (2023) que los pacientes pueden sentir emociones de dolor, añoranza, tristeza y rechazo, siendo unos estados emocionales que afectan en la percepción del tratamiento.  Pérez, L. (2023). Vivencias de los pacientes con VIH - SIDA que reciben tratamiento Antirretrovirales en Jaén, 2019. Universidad Nacional de Cajamarca. <a href="http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20500.14074/5321">http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20500.14074/5321</a></p>

				<p>No refiere que el tratamiento haya mejorado su estado emocional y físico (E8)</p> <p>Si ha mejorado su estado físico, y emocional Dios ha fortalecido su fe (E9)</p> <p>su estado emocional se debe a su actitud frente a la vida (E10)</p>	<p>propia actitud y también evidencian un mayor acercamiento a Dios.</p>			
<p>Causa de abandono del tratamiento</p>	<p>Consiste en la adherencia inadecuada del tratamiento o que incluye cosas como exceder la dosis, reducir la dosis prescrita, no seguir los tiempos o la cantidad de</p>	<p>Factores del tratamiento (efectos adversos)</p>	<p>Esta referido a las consecuencias que puede traer consigo el tratamiento</p>	<p>Si le ha producido malestar, sobre todo en los inicios del tratamiento que duro como un mes y si ha dejado de tomar, 1 semana. (E1)</p> <p>Tuvo malestar 1 mes producto de los medicamentos, pero por eso no ha dejado de tomar (E2)</p>	<p>Casi la mayoría de pacientes manifiestan que presentaron malestar al inicio del tratamiento, en algunos continuaron lo efectos por un mes y raro hasta los 6 meses, esto originó que dejaran de tomar en algunas ocasiones, otros por una semana pero no fue el decisivo para dejar de tomar el medicamento ya que indicaron que el malestar que sintieron no fue</p>	<p>Similar al hallazgo de Lessard et al. (2020) que los eventos secundario son barreras de la adherencia y Sánchez et al. (2021) que los factores relativos al tratamiento es determinante para la adherencia.</p>	<p>Sawitri et al. (2021) establece que los pacientes pueden experimentar los efectos adversos en su fase inicial. Debido a que a veces los medicamentos contra el VIH tienden a producir ciertos efectos secundarios. Muchos de estos se pueden controlar, pero existen algunos</p>	<p>Sawitri, A., Sutarsa, I. N., Merati, T., Bakta, M., &amp; Wirawan, D. (2021). Perceptions dynamics about antiretroviral treatment among HIV patients in Bali. <i>International Journal of Public Health Science (IJPHS)</i>, 10(3), 3. <a href="https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20917">https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20917</a></p>

<p>administración adecuada, no cumplir con los requisitos reglamentarios con respecto a la ingesta de alimentos u otras condiciones (Betancourt, 2018).</p>			<p>No ha presentado molestias después de tomar el tratamiento pero si ha dejado de tomar 1 semana (E3)</p>	<p>motivo para dejar el tratamiento.</p>		<p>que tienden a ser graves (Gonzales, 2019).</p>	
	<p>Factor personal</p>	<p>Referido a factores personales como vergüenza para dejar el tratamiento</p>	<p>Porque habido días que no se encuentra motivado y la tristeza lo invade y refiere que por 1 día (E2) si ha dejado de tomar 1 semana, porque el siente que puede estar sin el tratamiento (E3) se olvidó una vez de tomar su tratamiento, pero no</p>	<p>Los pacientes por lo general, han manifestado que dejan el tratamiento por un día o en alguna ocasión porque se olvidan y su estado emocional.</p>	<p>Similar a lo manifestado por Sawitri et al. (2021) que la adherencia depende de la capacidad del paciente para seguir las instrucciones médicas y sea un proceso continuo.</p>	<p>Nguyen et al. (2021) establece la necesidad del autorecordatorio o en los pacientes ya que están muy propensos al olvido de tomar su medicación</p>	<p>Nguyen, T., Thach, A., Lam, A., Lam, D., Duong, C., Nguyen, T., Perwitasari, A., &amp; Taxis, K. (2021). Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV-Infected Patients. <i>Healthcare</i>, 9(4), 483. <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare9040483">https://doi.org/10.3390/healthcare9040483</a></p>

			refiere los días (E6). Refiere reacción.				
	Factor laboral	Referido a factores que inciden en el aspecto laboral haciendo que abandonen el tratamiento	Estar motivado para trabajar, y apoyar a su familia. (E10) Dejo de tomar un par de meses por que fue a realizar prácticas en un lugar lejano y no podía venir a recoger su tratamiento, pero cuando termino regreso a chiriac y nuevamente retomo su tratamiento hasta la fecha( E7).	Sólo un paciente reconoció que gracias al tratamiento puede seguir trabajando que está motivado sobre todo para ayudar a su familia. El trabajo puede originar que el paciente deje el tratamiento, sobre todo cuando no puede recoger el tratamiento.	Tal como establece Wung et al. (2016) que la ocupación del paciente con VIH puede ser una barrera para acceder al tratamiento. Debido a la falta de tiempo o lejanía al centro de salud	Nguyen et al. (2021) que trabajar fuera de casa es un factor de abandono.	Nguyen, T., Thach, A., Lam, A., Lam, D., Duong, C., Nguyen, T., Perwitasari, A., & Taxis, K. (2021). Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV-Infected Patients. <i>Healthcare</i> , 9(4), 483. <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare9040483">https://doi.org/10.3390/healthcare9040483</a>
	Factor del sistema de salud	Se refieren a los factores direccionados a la prestación de salud en referencia a su	...Vuelve a tomar, por el seguimiento que le hace el personal de salud. (E2) Solo dejo de tomar en	El propio sistema de salud, donde el trato, el acceso al tratamiento y el estigma pueden aumentar la probabilidad de abandono del tratamiento. Por el	Esto se puede deber a que los pacientes con buena atención en los centros de salud tienen más	Woldie et al. (2017) señalan que los pacientes satisfechos tienen más probabilidades de cumplir con el tratamiento y	Woldie, T., Tateike, M., & Ololo, S. (2017). Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. <i>African Journal of Primary Health Care &amp; Family Medicine</i> , 4(1), 1. <a href="https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.384">https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.384</a>

			tratamiento de su enfermedad	época del covid , porque no tenía acceso al centro de salud, No ha dejado de tomar el tratamiento porque sabe que es necesario para su salud (E9)	contrario el seguimiento oportuno del personal puede originar que el paciente continúe con el tratamiento.	probabilidad de regresar por su tratamiento, además de seguir el tratamiento a largo plazo (Woldie et al., 2017); también, Pérez (2023) indicó que el miedo al rechazo y la discriminación pueden ser determinantes de abandonar el tratamiento.	los consejos que les brindan los proveedores de atención médica. Además de esto, regresarán para recibir atención en la terapia antirretroviral (TAR). También, Agide y Gebremariam (2021) señalan que la calidad de los servicios en términos de satisfacción del cliente con los servicios de TAR se asoció con la disponibilidad de los servicios, la interacción paciente-proveedor. Además, Chávez (2020) establece que la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus se ha reducido para proteger a las personas que viven con el VIH y el sida. En Perú, el retiro del tratamiento	
--	--	--	------------------------------	---	--	--	--	--

							antirretroviral aumentó un 17% con respecto al año anterior.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ÑIQUE CARBAJAL CESAR ARMANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Percepción sobre el tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH positivo en un centro de salud de Bagua, 2023", cuyo autor es GONZALES CHAVEZ BETSABE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, 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.

CHICLAYO, 30 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ÑIQUE CARBAJAL CESAR ARMANDO <b>DNI:</b> 16797150 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6442-9656	Firmado electrónicamente por: CANIQUEN el 09-08- 2023 12:57:06

Código documento Trilce: TRI - 0628160