



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al
tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Aquisé Junco Milagros

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6461-7130>

Asesor: Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **AQUISE JUNCO MILAGROS** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DEL CALLAO 2023**". Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori CastroDNI ... 07537045ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código __ oid:14912:301838349 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

AQUISE JUNCO MILAGROS Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 44752556

.....
 Firma de autor 2



.....
 Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

DEDICATORIA:

A mis padres, hermanos y mi hija por ser la razón de mi inspiración de seguir adelante en este largo camino profesional que recién inicia. A mi asesor por compartir con paciencia, sus enseñanzas, conocimiento y su tiempo incondicional brindado para culminar este trabajo con éxito.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco Dios por brindarme salud y sabiduría, por protegerme durante toda mi vida por acompañarme en todo

momento por guiarme y permitirme emprender este camino. A mis padres por haberme forjado desde pequeña con valores que me han permitido alcanzar cada uno de mis logros con esfuerzo, por ser mi motivación para seguir creciendo. A la universidad y los docentes, por su paciencia, dedicación y compromiso para continuar formando como profesionales.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas de la investigación	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base Teórica	24
2.3. Formulación de hipótesis	37
2.3.1. Hipótesis general	37
2.3.2. Hipótesis específica	37
CAPITULO III METODOLOGÍA	39
3.1. Método de la investigación	39
3.2. Enfoque de la investigación	39
3.3. Tipo de investigación	39
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población, muestra y muestreo	40
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis descriptivo de resultados	37
4.3. Prueba de hipótesis	47
4.4. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	56
Anexos	64
Matriz de consistencia	65

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023. Metodología: Se desarrolló estudio de enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; La población fue constituida por 420 pacientes que están en el Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con VIH positivo y que están inscritos en un Hospital del Callao 2023, siendo la muestra un total de 88 pacientes. Resultados. Las características sociodemográficas de 88 pacientes con VIH de un Hospital del Callao 2023. En la edad hay de 40 a 50 años en 2%, de 50 a 60 años en 40%, más de 60 años en 58%; en Sexo hay Masculino en 72.7% y Femenino en 27.3%. En el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 70.5%. En la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 67%. En la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 53.4%. En la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 39.8%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, adherencia al tratamiento pacientes con VIH/SIDA.

Abstract

Objective: Analyze the relationship between the level of knowledge about HIV/AIDS and adherence to treatment in patients at a Hospital del Callao 2023. Methodology: A study with a quantitative approach was developed, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional; The population was made up of 420 patients who are in the Antiretroviral Treatment Program diagnosed with HIV positive and who are enrolled in a Hospital del Callao 2023, with a total of 88 patients being sampled. Results. Sociodemographic characteristics of 88 patients with HIV from a Hospital del Callao 2023. In age there are 40 to 50 years in 2%, 50 to 60 years in 40%, more than 60 years in 58%; in Sex there are Male in 72.7% and Female in 27.3%. At the level of knowledge about HIV/AIDS, with adherence to treatment, it was found that there is average knowledge with average adherence at 70.5%. In the dimension of signs and symptoms of the level of knowledge about HIV/AIDS, with adherence to treatment, it was found that there is average knowledge with average adherence at 67%. In the transmission dimension of the level of knowledge about HIV/AIDS, with adherence to treatment, it was found that there is average knowledge with average adherence at 53.4%. In the prevention dimension of the level of knowledge about HIV/AIDS, with adherence to treatment, it was found that there is average knowledge with average adherence at 39.8%.

Keywords: Level of knowledge, adherence to treatment, patients with HIV/AIDS.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comúnmente notificadas en el mundo, ataca a las células del sistema inmunitario, los linfocitos T CD4, altera su función de la inmunidad del organismo. La infección provoca un deterioro gradual del sistema inmunológico, resulta en "inmunodeficiencia". El sistema inmune se considera pobre cuando ya no realiza su función protectora se hace más fácil contraer enfermedades oportunistas. Se conoce como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la fase más avanzada de la infección por VIH (1).

Cuarenta y uno años después de su aparición, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sigue constituyendo un grave problema de salud pública con importantes repercusiones sociales, que abarca prácticamente todos los ámbitos: culturales, económicos, políticos, éticos y jurídicos. Las consecuencias de la enfermedad, su rápida extensión y sus características pandémicas ha transformado radicalmente muchos de los aspectos de la práctica para medicina, enfermería, han provocado un replanteamiento de la función sanitaria. Además, se estima entre 95 millones han sido empujado a la pobreza, y el 60% de los recursos se ha destinado para el manejo de pacientes con el VIH. Según la Organización Mundial de Salud (OMS); el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha cobrado 40.4 millones de vidas su transmisión persiste en todo el mundo, se calcula finales de 2022, la infección por el VIH se reportó cerca de 39,0 millones de personas vivían con el VIH en el mundo, más de 29.8 millones de personas tenían acceso a tratamiento antirretroviral (TARV), y se registraron al menos 1,3 millones de personas se infectaron el mismo año. Así mismo, en 2022 fallecieron 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH. La OMS,

fondo mundial y UNUSIDA cuentan con estrategia mundiales contra el VIH, es poner fin a la epidemia para el 2030. Así mismo las estrategias para el 2025 son, trabajar con la meta del 95%; esto implica que el 95% de las personas que viven con VIH deberían recibir su diagnóstico, el 95% (PVV) deberían tomar su (TAR) y el 95% de (PVV) deberían suprimir el nivel de su carga viral (CV) (2).

La problemática reportada en el mundo, muchos establecimientos de salud pública brindan tratamiento antirretroviral a pacientes con VIH, pero a veces se desconoce la adherencia al tratamiento. La importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la adherencia desafía al equipo multidisciplinario a centrarse en atención del paciente con el VIH y mantenimiento de salud a través de educación y prevención. La efectividad del uso de medicamentos antirretrovirales de gran actividad ayudará a desarrollar medidas preventivas que mejoren la calidad de vida y bienestar general de personas infectadas por el VIH. La mejor manera de mantener al VIH bajo control, es ser adherente al tratamiento para bajar el nivel de carga viral (CV) y aumentar el CD4 (linfocito T o glóbulo blancos) (3).

Según Organización de Naciones Unidas (UNUSIDA), África es la región más afectada por la epidemia de VIH el 65% de su población en toda su región tiene el VIH, más de 25.6 millones de personas conviven con la infección por el VIH la población clave 0.7%, mujeres y niñas se contagiaron el 43% de todas las edades, se estima que una proporción de usuarios debe permanecer con terapia de por vida (2018 – 2022) (4).

En América Latina, los casos por el VIH se estima que se han incrementado en 21% desde 2010 a 2021 con aproximadamente 120 mil nuevos casos por año. El número de personas relacionada con SIDA, disminuyó de 41 mil en 2010 a 37 mil en 2021. Se estima que el 18% de personas desconocen su enfermedad y aproximadamente **un tercio** se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada. Finales de 2021, aproximadamente 1.5 millones que viven

con VIH recibían tratamiento antirretroviral (TARV), que representa una cobertura de TAR del 69% de todas las personas que viven con VIH (5).

En Perú, cada año fallecen 3.9% de personas con SIDA de 100,000 habitantes; la epidemia de VIH es de tipo concentrada presenta una mayor transmisión y una prevalencia mayor en población clave. De acuerdo a las estimaciones que realiza el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades de VIH/SIDA (RENACE) para el 2021. Se estima que 98 000 vivían con el VIH que reciben tratamiento para controlar la infección, sin embargo, se reportaron 10,000 portadores aún no saben de su enfermedad y podrán contagiar a más personas, con prevalencia de 0,4% en adultos de 15 a 49 años. Así mismo desde 1983, año en que se reportó el primer caso de SIDA en el país, a noviembre de 2022; se ha notificado un total de 158 134 casos de infección por VIH, de los cuales 49 001 han sido diagnosticados como estadio sida (6).

Estas cifras alarmantes muestran que el VIH/SIDA sigue siendo un importante problema de salud pública. Por ello es imperativo que los equipos de salud brinden información sobre sexualidad que promueva la salud pública y así ayudar a prevenir la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en toda la población, con especial atención a los grupos vulnerables como jóvenes, adultos, homosexuales y trabajadores sexuales (7).

Las zonas del Perú con mayor número de casos de VIH/SIDA son las zonas costeras. Lima y Callao presentan la mayor concentración de infecciones por el VIH en 80.9%, seguidas de Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Lambayeque, cada una con el 80,9%. los casos notificados. Lima, Loreto, Ica y Arequipa concentraron el 80,3% y callao (6%) de los casos de VIH, Además, los grupos de población más jóvenes (20 a 34 años) informan tasas más altas de VIH/SIDA, lo que sugiere que se infectaron con el virus durante la adolescencia (8).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en septiembre de 2018 se diagnosticaron 2.348 nuevos casos de VIH y 791 casos de sida. Según datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE). En el informe anual de 2015. Se identificaron zonas con mayor número de casos de VIH/SIDA en Lima y Callao 75%, San Juan de Lurigancho 51,9%; Ate 19,2%; El Agustino 12,3%; Santa Anita 10,4%, Lurigancho 4,5%, Chaclacayo 0.8% La Molina 0.7% (9).

Por lo que se ha demostrado una supresión adecuada de la carga viral con más del 95% de cumplimiento; en un 80%; se vio que si hay cargas virales no detectables en 82% de pacientes con adherencia por encima del 91%; donde las fallas virológicas es 62% en pacientes con adherencia del 81-95% y la falla virológica aumenta a 80% en adherencia menor de 80%. Debido a que la adherencia es un fenómeno humano, muchos factores están asociados con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) (10).

Por otro lado, en Hospital del Callao no existe un sistema de información compartida entre Hospitales y/o Centros de Salud de atención de pacientes con el VIH, por lo que es imposible conocer u obtener datos precisos sobre si los pacientes contagiados continúan recibiendo tratamiento en otros centros de salud. Además, es de suma importancia mejorar la sistematización de la información en un registro único, especialmente cuando el VIH/SIDA es ahora una enfermedad crónica en la que los pacientes necesitan un seguimiento regular. Registro de vigilancia de infecciones por VIH. En 2017 en el hospital del Callao que atiende al Proyecto de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) refiere que, 363 pacientes se reincorporaron a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARV), de los cuales 42 pacientes abandonaron el tratamiento hasta el 20 de enero de 2018. Así mismo, al monitorear los registros anuales se pudo corroborar, en enero a diciembre del 2020, pacientes continuadores en tratamiento se reporta 1,792 pacientes, de los cuales

abandonaron 142 pacientes la continuidad del tratamiento durante un año. Durante la labor asistencial desarrollada, se observó pacientes que vienen fuera de su cita refiriendo “señorita no pude venir por motivo de mi trabajo”, “no sabe mi familia de mi diagnóstico”, “no quiero pasar consulta estoy apurado, solo quiero mi receta porque no tengo tratamiento”, “señorita quiero un adicional aproximadamente un mes no tomo mi tratamiento” Un paciente de 61 años, con 12 años en el programa me hace una pregunta, ¿señorita, si sigo tomando mi tratamiento me voy a curar verdad?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023?
- ¿Cómo la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023?
- ¿Cómo la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.
- Determinar cómo la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.
- Determinar cómo la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio tiene teoría sólida ya que permite el uso de enfoques contrastantes de varios autores para examinar la relación entre las variables de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con el VIH. El estudio es esencial porque proporciona acceso al conocimiento científico sobre tasas realistas de adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral para promover nuevas estrategias educativas y de integración familiar para controlar mejor las tasas de adherencia de los pacientes, y está respaldado por la Ley N.º

28243, adecuado progreso científico y tecnológico en la lucha contra la infección por el VIH/SIDA y en el pleno respeto de los derechos humanos.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente es lógico, porque el destinatario es un paciente por tanto garantiza la competencia profesional requerida en la sociedad actual. El estudio aporta para que otros investigadores comparen los resultados del uso de herramientas para adquirir y desarrollar esta inteligencia emocional tan importante para el desarrollo humano; nuestro estudio utiliza métodos científicos para determinar su desarrollo. Estos métodos utilizan enfoques cuantitativos, observacionales y transversales. Hace un aporte con herramientas creadas por investigadores que facilitarán el estudio de esta variable. Cabe mencionar que este es un instrumento válido y confiable que estará a disposición de otros investigadores como aporte a la ciencia de enfermería. Se establecerán asociaciones entre variables que pacientes que reciben terapia antirretroviral en al menos tres meses consecutivos para que futuros estudios puedan abordar aspectos relacionados con estas variables, mejorando así la atención al paciente y permitiendo intervenciones costo-efectivas para lograr una adecuada adherencia.

1.4.3. Práctica

En la práctica, esto tiene sentido, ya que los resultados de esta investigación han sido puestos a disposición de las instituciones de salud para fortalecer la política de salud y la atención que brindan a estos pacientes. Además, se pueden tomar medidas preventivas ante posibles abandonos, no adherencia y fracaso del tratamiento, y se sugieren estrategias para lograr altos niveles de adherencia y cooperación, mejorando su calidad de vida. El estudio se realizó de tal manera que los resultados afectaron a la población seropositiva consciente de los efectos de la terapia antirretroviral, se incluyeron de inmediato en tratamiento y los usuarios

de medicamentos antirretrovirales con experiencia lograron dosificación continua y sostenida, frenaron el desarrollo de nuevos casos indetectables y desarrollo de medicamentos no transmisibles en las primeras dosis, que en algunos casos son antitransmisibles.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Valencia (11) en el 2021, en Ecuador, realizó la investigación con el objetivo “Determinar los consumos de Antirretrovirales en usuarios con VIH/SIDA de la Clínica Integral VIH del Hospital Francisco de Orellana”. Estudio, observacional transversal. Muestra de 111 usuarios masculina con VIH. Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultado, estableció relación del factor orientación sexual, estado civil, edad, escolaridad, trabajo, relacionados a falta de adherencia al TARGA, con mayoría masculino 59%, entre 18 y 35 años en 58%, soltero en 60%, con secundaria 49%, trabajan para otra persona 41%.

Gómez (12) en el 2020, en Nicaragua, realizó la investigación con el objetivo “Analizar los factores asociados a las adherencias a los tratamientos antirretrovirales en usuarios con VIH-SIDA que se atienden en consulta externa Hospital Alemán Nicaragüense”. Estudio, descriptivo, observacional, transversal. Muestra de 530 pacientes. Método, recolectó datos por encuestas realizadas con entrevista directa. Resultados, la mayoría de sexo masculino, de 26 a 30 años, hay consumo de alcohol, con HTA y cardiopatía. El 45% se encontraban en categoría 1 del conteo de células CD4, mayores de 500 células por ml³, todos los factores tienen adherencia de 81% con niveles de adherencias elevados (grados A y B), medido mediante cuestionarios SMAQ validados internacionalmente para adherencias a la TARV.

Vargas y Col., (13) en el 2019, en México, realizaron la investigación con el objetivo “Determinar las intervenciones de enfermería en la mejora de la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, aplicado. Muestra de 30 pacientes. Método, aplicaron como instrumento las encuestas. Resultados,

hay adherencia al tratamiento de cumplimiento con 37%. En asistencia a consultas es frecuentemente 57% nunca 4% uso de preservativo 61%, siempre es más frecuente. Los factores prevalentes que intervienen en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA son económico, manejo de emociones, ingestas inadecuadas del tratamiento e inasistencia periódica a las consultas.

Molina (14) en el 2021, en Ecuador, realizó la investigación con el objetivo “Analizar el nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés”. Estudio, descriptivo, corte transversal, enfoques cuantitativos: Muestra de 200 personas. Método, los datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial. Resultados, el 46,25% posee un nivel de estigma bajo, el 42,50% tienen baja adherencia al tratamiento y el 52,50% tienen alto nivel de resiliencia. Concluyó que hay bajo nivel de estigma, baja adherencia al tratamiento se relaciona con alto nivel de estigma.

Rodríguez y Col., (15) en el 2020, en Cuba, realizaron la investigación con el objetivo “Analizar el nivel de conocimientos sobre infecciones del VIH en sujetos de 15 a 24 años”. Estudio, descriptiva, corte transversal. Muestra de 200 sujetos. Método, les aplicó encuesta de conocimientos en prevención de VIH/SIDA. Resultados, más de 81% tenían conocimientos adecuado, las vías de información fueron padres 37%, escuela 30% y televisión 24%. De todos los sujetos encuestados, el 55% ha resultado no tener nada de percepciones de riesgo sobre las posibilidades de infectarse con el VIH.

A nivel nacional:

Amado y Luna (16) en el 2021, realizaron la investigación con el objetivo “Analizar las asociaciones de los niveles educativos y conocimientos sobre transmisión del VIH en las adolescentes mujeres mediante ENDES año 2019”. Estudio, cuantitativo, observacionales,

retrospectivos, transversales y analíticos. Muestra de 4000 sujetos. Método, están basados en las datas de disposiciones públicas de ENDES 2019. Resultados, el 31% tiene adecuado conocimiento sobre VIH y 70% no adecuado conocimiento. No hay asociación del nivel educativo y niveles de conocimientos en transmisión del VIH. En los análisis multivariados, según índices de riquezas, no ser pobre en comparación a estar en las pobreza extremas tienen influencias positivas en conocimientos adecuados sobre VIH.

Ángeles y Francia (17) en el 2020, realizaron la investigación con el objetivo “Analizar relaciones de conocimientos y adherencia al tratamiento antirretroviral en sujetos con VIH de un hospital de Lima, 2020”. Estudio, cuantitativo, correlacional, transversal. Muestra de 210 sujetos. Método, usó las encuestas validadas por pruebas binomiales y pruebas pilotos. Resultados, el 48% tiene buen nivel de conocimiento, el 47% fue regular, el 2% bajo. En adherencia a los tratamientos antirretrovirales, hay insuficiente nivel de adherencias en 52%, adecuado nivel en 26%, bajo nivel en 22%, el 0.5% tiene nivel estricto de adherencia.

Cieza y Urbano (18) en el 2023, realizó la investigación con el objetivo “Analizar los perfiles de consumo, niveles de conocimientos en VIH/SIDA y las adherencias terapéuticas en usuarios del TARGA con atención en hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra 2022. Estudio, por enfoque cualitativo, no experimental, transversal. Muestra de 261 encuestados. Método, utilizó técnica de observación de Kardex. La técnica usada para nivel de conocimiento y adherencia terapéutica fueron encuestas de 20 ítems y el test de Morisky Green. Resultados, el consumo del Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50mg+300mg+300mg es más dispensado 107 754 unidades; el nivel de conocimiento es nivel regular 46%; en nivel de adherencia terapéutica la No adherencia es 71%.

Lamillar (19) en el 2019, realizó la investigación con su objetivo “Analizar los niveles de adherencias al tratamiento antirretroviral en usuarios del Programa de Control de Infecciones

de Transmisión Sexual y SIDA Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Estudio, cuantitativo, descriptivos, transversal, no experimental. Muestra de 61 pacientes. Método, usó encuestas y cuestionarios, confiables y validados. Resultados, 58% medio nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, 28% alto y 16% bajo. Dimensión personal, 54% con medio nivel de adherencia, 27% alto y 21% bajo. Dimensión familiar, 57% con medio nivel de adherencias, 31% alto y 14% bajos. Dimensión social, 67% medio nivel de adherencia, 24% alto y 13% bajo.

Cruz y col., (20) en el 2023, realizaron la investigación con el objetivo “Analizar niveles de conocimientos relacionados a adherencias en usuarios con VIH Centro Médico Excelencia Hogar San Camilo, 2022”. Estudio, descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal. Muestra de 420 usuarios. Método, recolectaron datos por encuestas. Resultados, hay correlación significativa $p < .05$, buena y directa ($\rho = .742$) en variables conocimiento y adherencia. El 11% bajo nivel, 62% medio nivel y 27% alto nivel. Del total adjudicados al medio nivel 62%, media adherencia en 77% y alta adherencia en 57%. En adherencia al tratamiento y conocimiento hay medio nivel de adherencia al tratamiento con nivel de conocimiento en tratamiento en 82%, en adherencia al tratamiento y conocimiento en efectos de tratamiento hay medio nivel en 62%.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Conocimiento

El conocimiento es proceso gradual por el cual se comprenden y aceptan su mundo como individuos. En términos de investigación científica, es la epistemología y es la “teoría del conocimiento”. Surge de la percepción sensorial del entorno, se convierte en comprensión y

alcanza racionalidad. El conocimiento se adquiere "a priori", independiente de experiencia, el razonamiento es suficiente para adquirirlo. Todo el conocimiento utilizado para la investigación se basa en conocimiento general, conocimiento no especializado; pero el conocimiento científico es necesario, obtenido por métodos científicos. El conocimiento puede ser acientífico, o se llama ordinario o vulgar, científico o filosófico. Conocimiento no científico, conocido como (conocimiento común). Su característica es adquirir conocimientos por sentido común, es impreciso y carece de método de adquisición de conocimientos. Este estudio se refirió al conocimiento común, son ideas desarrollado a través de observación, la experimentación, la creencia y práctica común. El conocimiento es: Impreciso, no define objetos del conocimiento. La inconsistencia surge porque sus juicios no sustentan entre sí. Acrítico, no reflexiona ni analiza sus resultados. El conocimiento es erróneo y es engañoso e incorrecto. No es comprobable porque surge de experiencia y se propaga espontáneo (22).

Dimensiones

Dimensiones Signos y Síntomas

La organización mundial de salud (OMS), define al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) virus que infecta células del sistema inmunitario que detiene su función de inmunidad, los síntomas varían según el estadio en que se encuentre la persona infectada y se desarrolla de la siguiente forma. **La fase aguda:** No presenta manifestación alguna generalmente es de 2 a 4 semanas después de exposición al virus de VIH, hay síntomas parecidos a gripe (fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, malestar general y erupciones cutáneas). Los síntomas duran hasta 2 semanas. Es muy importante recalcar que desde este momento los portadores contagian a otras personas. Se hacen prueba de ELISA los resultados pueden ser negativo o positivo. **Fase asintomática:** La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana

(VIH), en este periodo la enfermedad dura entre 4 a 8 años sin presentar síntomas, por ello si una persona no se realiza una prueba de descarte difícilmente sabrá si está infectado. **Fase sintomática:** Las personas no pueden tener síntomas en largos años, la gran mayoría puede presentar molestias que están representadas por pérdida de peso, linfadenopatía generalizada, fiebre, diarrea, inflamación linfática, tos, aparición de infecciones oportunistas. **Fase SIDA:** Es la etapa más avanzada por infección por VIH, se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas que apare, como tumores por el deterioro del sistema inmunológico. En esta etapa, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha destruido casi por completo el sistema inmunitario, son susceptibles a enfermedades que pueden causar la muerte. Las personas pueden padecer enfermedades como meningitis criptológica, tuberculosis candidiasis, neumonía, toxoplasmosis, cáncer de cuello uterino y sarcoma de Kaposi (23).

Diagnóstico

Según la organización mundial de salud (OMS), existen pruebas en todos los niveles de atención pruebas rápidas, pruebas confirmatorias donde se identifican rápidamente el material genético del virus. Las pruebas se pueden realizar de manera voluntaria, existe además un protocolo para determinada población de riesgo; la población clave, mujeres gestantes, determinar una gestante con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) permite actuar de manera oportuna con el tratamiento necesario, para evitar que el virus pueda infectar a su bebe durante la vida intrauterina o durante el parto; las pruebas son de dos tipos tamizaje: Pruebas rápidas el resultado se obtiene en 20 minutos. **Confirmatorias:** Inmunoblot inzimoinmunoanálisis de adsorción (ELISA), Inmunofluorescencia indirecta (IFI), reacción en cadena polimerasa (PCR). En resultados discordantes se indicará pruebas

confirmatorias de 4^o generación, el equipo multidisciplinario debe vincular a un establecimiento para inicio de tratamiento antirretroviral (TARV) (24).

Dimensión: Transmisión

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se transmite a través de intercambio de líquidos corporales de persona infectada. Por transmisión sexual en un 99.52%, por vía sanguínea 0.07%, transmisión vertical 0.41%. La transmisión sexual es cuando hay práctica de relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con persona infectada o desconocidas, el riesgo mayor es en personas que se inyectan drogas, mujeres transgénero, trabajadores sexuales, hombres que tiene sexo con otros hombres, se transmite a través de semen y fluidos vaginales que entran en contacto con cuerpo de la persona. El riesgo de transmisión sexual aumenta con infección de transmisión sexual (ITS) (ejemplo, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, vaginosis bacteriana). Por vía sanguínea: Se transmite a través de transfusión sanguínea cuando se usa sangre contaminada, por objetos punzocortantes por compartir agujas, jeringas, se reciben trasplantes de tejidos sin seguridad. La transmisión vertical ocurre cuando la madre es portadora del virus, le transmite durante el embarazo o parto a través de fluidos como el líquido amniótico, durante el parto (contacto directo con sangre en el canal de parto) o en la lactancia materna. No constituye una forma de transmisión del virus al ser picado por insecto, tocar, abrazar, saludar, besar en mejilla, compartir objetos personales, alimentos o compartir baño o piscina con una persona infectada (25).

Dimensión: Prevención

La enfermedad es prevenible, se puede reducir mediante. Uso correcto de preservativos masculinos o femeninos de manera consiente durante toda actividad sexual, vaginal o anal,

previene de enfermedades de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, limitar el número de parejas sexuales, abstinencia y fidelidad, realización de pruebas de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, la circulación quirúrgica masculina voluntaria, reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables con jeringas y agujas contaminadas entre personas que usan drogas intravenosas; el uso de dispositivos médicos para cirugía debe ser estéril. También mujeres embarazadas deben controlar su embarazo, se recomienda que toda mujer embarazada debe realizarse la prueba de VIH durante el primer trimestre de gestación como medida de prevención para evitar transmisión vertical y administración de tratamiento antirretroviral (TARV) como profilaxis PrEP y PEP. Así mismo brindar consejería sobre reducción de riesgo y educación sexual en pareja (26).

Tratamiento antirretroviral

La terapia antirretroviral es una combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que pueden reducir la carga viral en la sangre hasta llegar a niveles indetectables, lo que permite a las personas con Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) reconstruir su sistema inmunológico. No cura la infección, pero permite que las personas tengan la misma esperanza de vida que otras personas sanas que no tienen el virus. Las recomendaciones y normas técnicas de la organización mundial de salud (OMS), para la atención de la salud de los adultos infectados por Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) requieren que las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) reciban tratamiento antirretroviral desde el diagnóstico para evitar la progresión de la infección (27).

Esquemas

Los regímenes antirretrovirales para pacientes nuevos basados en dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (INTR) y tercer fármaco se selecciona en función de evaluación individual (28).

Esquemas de primera línea.

En adultos infectados por VIH que no recibieron antirretrovirales, la terapia de primera línea es: Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg/Dolutegravir 50 mg (1 tableta de combinación de dosis fija cada 24 horas). Si el régimen elegido tiene contraindicaciones relacionados con uso de Dolutegravir es: Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg/Efavirenz 400 mg (1 comprimido con dosis fija cada 24 horas). Si Tenofovir (TDF) está contraindicado, se puede usar abacavir (ABC). se preferirá el formulado DFC, en pacientes previamente tratados o que suspendieron el TAR, se debe reiniciar el régimen de TAR anterior del paciente (29).

Esquema de segunda línea y otros esquemas. Se usa estos esquemas en caso contra indicación de uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.

Tenofovir300mg (TDF)/Emtricitabina 200mg (FTC):01 tableta cada 24 horas + Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv) 2 tabletas cada 12 horas. Tenofovir 300mg (TDF) + Lamivudina 150mg (3TC): 01 tableta de (TDF) + 2 tabletas de (3TC) cada 24 horas.

Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv): 02 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas. Tenofovir 300mg (TDF) + Lamivudina 150mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG): 01 tableta (TDF) + 02 tabletas de (3TC) + 01 tableta de (DTG) cada 24 horas. Tenofovir 300mg (TDF)/Emtricitabina 200mg (FTC) + Dolutegravir 50mg (DTG): 01 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 01 tableta de (DTG) cada 24 horas (30).

Basados en abacavir (ABC).

Se puede usar Abacavir solamente en pacientes con CV menor de 100 000 copias/ml. **Abacavir** 600mg (ABC)/Lamivudina 300mg(3TC) +Efavirenz 600mg (DFC):01 tableta de ABC/3TC(DFC) + 01 tableta (EFV, al acostarse) cada 24 horas. **Abacavir** 600mg (ABC)/Lamivudina 150mg (3TC) +Efavirenz 600mg (DTG): 1 tableta ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse. Se utiliza este esquema en casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo. **Abacavir** 600mg (ABC)/Lamivudina300mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG):1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de (DTG) cada 24 horas. El uso de este esquema solamente será en pacientes con examen de HLA negativo independientemente de la carga viral. **Abacavir** 600mg (ABC)/Lamivudina150mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG): 1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas (31).

Esquemas basados en zidovudina (AZT)

Están indicados en pacientes con alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir. Zidovudina 300mg ((AZT)/Lamivudina150mg (3TC) + Efavirenz 600mg (EFV): 1 tableta de AZT/3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse. Se indicará para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de TDF o ABC y EFV. Solo pacientes continuadores. Zidovudina 300mg ((AZT)/Lamivudina150mg(3TC) /Nevirapina 200mg (NVP) (32).

Esquemas de segunda línea otros esquemas. Según la organización mundial de salud (OMS) están constituidas en segunda línea Lopinavir/ritonavir, Etravirina, Atazanavir, Etravirina, Darunavir, Rilpivirina, Doravirina y Maraviroc. La **PEP** profilaxis post

exposición, el tratamiento antirretroviral (TARV) debe ser dentro de 72 horas posterior a la exposición, por un periodo de un mes, se preferirán esquemas con presentación de dosis fija combinada. Así mismo Ministerio de Salud (MINS) aprobó en junio de 2023 la entrega de **PrEP**, (profilaxis preexposición) tratamiento antirretroviral (TARV) que se administra para reducir la probabilidad de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) dirigidos a usuarios de alto riesgo. **El efecto.** Los desafíos actuales en la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) incluyen factores que pueden alterar una buena respuesta al tratamiento y contribuir al fracaso del tratamiento. Varias razones se relacionan con interacciones medicamentosas, que se manifiesta como efectos secundarios que conducen a mala adherencia o falla virológica. Como con cualquier enfermedad, todos los medicamentos conllevan el riesgo de efectos secundarios. La situación ocurre con la terapia antirretroviral, que cuestión de eficacia es problema común en pacientes seropositivos antes de iniciar el tratamiento (33).

Efectos habituales: Los efectos secundarios comunes son náuseas, diarrea y cansancio. Es raro con tratamientos actuales, los síntomas son leves después de primeras semanas de comenzar la medicación antirretroviral. Las náuseas y cansancio son síntomas de enfermedades oportunistas, lo que conviene informar al médico tratante que prescribió. El inhibidor de la transcriptasa inversa Efavirenz es más usado en terapia antirretroviral, y medicamentos inhibidores de integrasa afecta el sueño y altera el estado de ánimo. Los efectos secundarios desaparecen en primeras semanas, ya no es la primera opción en pacientes que inician el tratamiento por primera vez. **Náuseas.** Es sensación de estar enfermo o incómodo y vómitos, un efecto secundario muy común de la terapia antirretroviral. El efecto tiende a ser más fuerte en primeras semanas de tratamiento y disminuye o desaparece con el tiempo. Este efecto puede impedir que el cuerpo obtenga los alimentos y los nutrientes que necesita, o puede dificultar la adherencia a la terapia antirretroviral. Las

recomendaciones del personal de salud mientras toman medicamentos antirretrovirales incluyen: Comer comidas pequeñas y frecuentes durante el día. Trate de no comer alimentos sólidos y alimentos líquidos al mismo tiempo, deben estar separados por al menos una hora. Evite alimentos aceitosos, grasosos o picantes; alimentos salados pueden ayudar a reducir náuseas. Los líquidos son útiles en tratar trastornos estomacales. **Vómitos.** Es la expulsión brusca del contenido del estómago por la contracción de la pared abdominal, este efecto, junto con náuseas, interfiere en capacidad de ingerir y absorber nutrientes y medicamentos. A medida que el VIH avanza los recuentos de CD4 disminuyen, se pueden desarrollar algunas infecciones oportunistas. Las personas que viven con VIH experimentan también el dolor varía de leve a severo y siente presión intensa, tensión o sensaciones palpitantes. Los dolores de cabeza son causados por un recuento bajo de células CD4, infecciones u otras enfermedades relacionadas con el VIH, afección es leve y remite o desaparece por completo después de semanas de tomar el medicamento. Los dolores de cabeza, tienen impacto individual encada paciente, pues afectan su relación social y familiar, actividades laborales, resulta en disminución de su calidad de vida (34).

Cansancio: Sentirse cansado es común cuando vive con el VIH, si ha tenido el virus por años. La fatiga afecta su capacidad para trabajar, cuidarse y disfrutar la vida, puede ser causada por los siguientes: infección viral, medicamentos para el VIH, otros medicamentos, anemia, otras infecciones que pueden ser causadas por el VIH, depresión, ansiedad o estrés, falta de sueño. La fatiga (o debilidad) es efecto secundario de medicamentos contra el VIH. Como la mayoría de otros efectos secundarios, el riesgo de fatiga es mayor en las primeras semanas de tratamiento y luego va disminuyendo, por ello se recomienda trate de tomar una siesta de 20 a 30 minutos, trabaja menos horas, dieta balanceada y el ejercicio ligero puede aumentar su energía. **Diarrea:** La diarrea se define como tres o más deposiciones sueltas o líquidas por día; ocurre solo o con otros síntomas, como náuseas, vómitos, fiebre, dolor

abdominal, hinchazón abdominal o pérdida de peso. La diarrea desaparece en pocos días. Si la diarrea dura más tiempo puede ser por otros factores relacionados a su enfermedad, se educa al paciente que debe acudir al centro más cercano para su atención médica, la diarrea es efecto secundario de medicamentos antirretrovirales dura hasta que el organismo del paciente se acostumbre al tratamiento, durante la consejería se recomienda al paciente que bebe consumir y no consumir durante el primer mes de tratamiento. Según norma técnica en atención de adultos infectados por VIH es profilaxis con trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX) en prevenir diarrea por coccidios y neumonía (35).

Erupción cutánea: Un sarpullido es una irritación de la piel que en ocasiones provoca picor, enrojecimiento y dolor; también son síntoma dermatológico en pacientes que reciben terapia antirretroviral y pueden indicar un evento adverso. No es grave y desaparece en pocos días o semanas sin tratamiento. Cuando un medicamento contra el VIH causa sarpullido es un indicador de RAM, se debe cambiar a un medicamento antirretroviral diferente y comunicar a su médico para manejar la situación y hacer ajustes para la mejor respuesta a terapia antirretroviral. **Insomnio:** Se define como despertarse antes de acostarse o no poder dormir; es patología frecuente en la población general; se diagnostica en personas infectadas por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) porque es variable y rara vez se informa; el efavirenz, que demostró reducir calidad del sueño y duración de movimientos oculares rápidos. Estudio con insomnio seropositivo encontró que estaba asociado con tratamiento antirretroviral, con 37% asociado con medicamento antirretroviral efavirenz, 15% asociado con medicamento antirretroviral saquinavir y 49% con otros medicamentos. Los síntomas de insomnio relacionados con SNC comienzan en primeros dos días de uso y se resuelven dentro de 1 a 4 semanas, y que la dosificación nocturna puede aliviar algunos síntomas importantes. **Comportamientos suicidas:** Es acciones o eventos que pone en peligro la vida. Estos eventos incluyen pensamientos suicidas, pensamientos de autolesión propios por el

efecto secundarios de los medicamentos antirretrovirales. Hay estudios que demuestran de conducta suicida o autoagresión en el grupo de tratamiento, encontró que tres cuartas partes recibieron tratamiento que contenía efavirenz. La conducta suicida en pacientes seropositivos es una de las cosas que buscan los profesionales de la salud al iniciar la terapia antirretroviral porque hay evidencia de que algunos medicamentos pueden causar muerte en pacientes (36).

2.2.2. Segunda variable: Adherencia al tratamiento

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), adherencia al tratamiento es el comportamiento de una persona con el VIH que se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud. El paciente debe ser socio activo en su propio cuidado. Para favorecer la adherencia debe tener en consideración, adecuar un esquema de rutina, consejería y educación para el tratamiento. Además, es identificar a los pacientes con factores de riesgo para una mala adherencia y seguimiento y monitoreo de pacientes. La adherencia es iniciativa y compromiso del paciente, familia y el equipo multidisciplinario, el paciente debe ser consciente en cumplir el tratamiento, conocer riesgos y beneficio sobre el tratamiento; también se debe respetar su creencia, cultura y religión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirmó que, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) requiere adherencia alta ($\geq 95\%$) en supresión sostenida de carga viral por rápida replicación y mutación. La falta de adherencia conduce a rápida resistencia viral, transmisión, la progresión al SIDA y muerte prematura. La terapia antirretroviral de gran actividad (HAART) es eficaz en reducir el nivel de carga viral y mejorar resultados clínicos, los requisitos de dosificación complejos y la mala tolerabilidad

dificultan el cumplimiento. Se ha demostrado que incluso una dosis olvidada dentro de los 28 días posteriores al informe predice el fracaso del tratamiento y abandono (37).

Dimensiones en la Adherencia Antirretroviral

Quienes creen que el cumplimiento es fenómeno multidimensional, en fines de investigar, el tratamiento se clasifica en tres dimensiones (individuos, familia y sociedad). La dimensión es parte del análisis de variables complejas. Dimensión personal el comportamiento del paciente es el vínculo entre opciones de tratamiento y resultados del tratamiento. Las opciones de tratamiento efectivas pueden fallar si los pacientes no aceptan su enfermedad, no toman sus medicamentos según lo prescrito o se niegan a tomarlos. La dimensión está definida por percepción y expectativas del paciente, comportamiento inadecuado, creencias relacionadas con beneficios en el tratamiento, estado emocional alterado, percepción de síntomas. Ser consciente de la salud emocional ayuda a las personas a tomar decisiones saludables, lograr metas personales, desarrollar relaciones saludables y controlar el estrés. Los sentimientos de personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cambian por el estigma de enfermedad y la complejidad del tratamiento autoadministrado. Existe el riesgo de que la persona no haga correcto, lo que repercutirá directamente en el desarrollo y pronóstico de la enfermedad. **Medio de sobrevivencia:** El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es infección sin cura por el momento, el paciente dependerá de tratamiento antirretroviral (TARV) como medio de supervivencia, deben aceptar y comprender beneficios del tratamiento. **Optimismo y motivación.** Son emociones humanas ante la adversidad, que nace del paciente, la familia el equipo multidisciplinario que brindara soporte en su diagnóstico y tratamiento. **Consumo de alcohol o drogas.** Aumentar el índice de transaminasas, causar daño hepático, no tener tratamiento, aumentar la carga viral (CV) o causar el riesgo de transmisión del virus a otras personas. Las que usan

drogas o alcohol pueden tener relaciones sexuales sin protección e incluye comenzar tratamiento contra VIH, ir a citas con el médico. Los que viven con el Virus de VIH, el cumplimiento de tratamiento es clave en imagen corporal saludable, es la percepción de apariencia física (38).

Dimensión familiar. El papel de la familia para garantizar la adherencia al tratamiento es crucial, la familia debe participar en proceso de tratamiento, es la primera red de apoyo y soporte moral de seropositivos, debe ser proactiva en búsqueda del tratamiento, se debe vigilar, o controlar la adherencia al tratamiento. **Participación familiar.** Apoya la adherencia al tratamiento motivando a personas con el VIH a tomar el tratamiento, sintiéndose apoyadas, acompañadas y facilitando su proceso de ajuste; facilita el cumplimiento, lazos familiares. Estas son interacciones que ocurren entre dos o más personas en familia con vínculos que ayudan a reducir carga y sufrimiento de personas con el VIH porque buenas relaciones y familiar ayuda a la adherencia al tratamiento. **Ayuda familiar.** “Es acción de la familia contra un miembro de familia en enfermedad”. Pocas reciben ayuda de sus familias, están abandonadas por miedo y rechazo a enfermedad; muchos pacientes renuncian o no siguen el tratamiento por temor (39).

Dimensión Social. Es percepción del individuo de relaciones, cambios de hábitos que promueven la salud, protección de metas y proyectos, necesidad de actividades recreativas con amigos e integración de terapia. A personas con el VIH les resulta difícil tener interacción social diaria mientras se adhieren al tratamiento por temor a ser cuestionadas por los demás, excluidas del trabajo. Las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sufren discriminación y exclusión laboral, ocultan sus diagnósticos y descuidan el tratamiento. **Estilo de vida.** “Se caracteriza por el autocuidado del paciente a través del aprendizaje de hábitos saludables que promuevan la salud física y mental”. Las personas que

viven con el VIH tienen un sistema inmunológico debilitado, practicar hábitos saludables: buena higiene, dieta balanceada, ejercicio, dejar el alcohol o drogas, usar preservativos, seguir régimen de medicamentos y consultar a un médico. Las personas con el VIH se proyectan metas, hace más fácil moderarse al tratamiento para alcanzar metas **Participar en actividades sociales**. Se caracteriza por aceptar la enfermedad para relaciones la sociedad y tratamiento combinado (40).

Responsabilidades de Enfermería frente a la Adherencia. Para monitorear la adherencia y adopción del tratamiento, las enfermeras, realizan la responsabilidad en los estándares de salud para enfoques de atención integrada para adultos con el VIH: Monitoreo de terapia y re-monitoreo de pacientes sin tratamiento. Dar educación para salud y orientación de la persistencia y el mantenimiento de niveles altos; apoyo al paciente, familia o social; junto con refuerzo en motivar al paciente a continuar el tratamiento. Al tomar medicamentos antirretrovirales, seguir rutina que sea aceptable para el paciente y, comenzar compromiso con la tolerancia y la frecuencia del tratamiento (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

H2: Existe relación significativa de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

H3: Existe relación significativa de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método utilizado en este trabajo de investigación es el hipotético-deductivo, ya que permite formular hipótesis para explicar hechos reales y así poder concluir la probabilidad de ciertas consecuencias (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio utilizó un método cuantitativo, un método descriptivo y un diseño transversal. La investigación es de carácter cuantitativo, ya que la información a procesar se obtiene mediante pruebas estadísticas para obtener características observables y medibles de las variables encontradas en el estudio; es descriptivo porque los datos obtenidos serán descritos sin cambiar o manipular las variables estudiadas. Es transversal porque el estudio se realizó a lo largo del tiempo y los datos se recopilaron a lo largo del tiempo (43).

3.3. Tipo de investigación

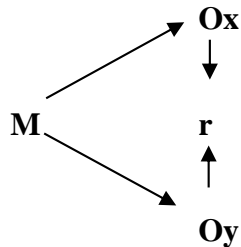
La investigación es aplicada se realiza por ser práctico, sustentado en normas, manual de técnicas de recolección de información; Se ofrecen varias soluciones a los problemas del éxito del conocimiento. Hay grado de correlación; si tratamos de analizar el comportamiento de ambos, tratamos de establecer una correlación entre ellos; las correlaciones se expresan probando hipótesis. Dependiendo de la secuencia de cortes, se realizan estudios transversales porque la información se recopila en momentos específicos del estudio (44).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación se realiza a través de estudios no experimentales ya que se observa el comportamiento de las variables sin manipularlas y luego se analizan. Dado que

la variable no fue manipulada intencionalmente, se volvió a desarrollar de inmediato (45).

El diseño es:



Dónde:

M = Muestras.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Adherencia al tratamiento

R = Relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población ha sido constituida por 420 pacientes que están en el Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con el VIH positivo y que están inscritos en un Hospital del Callao 2023.

Criterios de inclusión:

- Un nuevo paciente inscrito en un programa de tratamiento antirretroviral es diagnosticado con VIH positivo e ingresa en el Hospital Callao en 2023 para un mes de tratamiento antirretroviral.
- Son pacientes adultos que acordaron participar en el estudio y dieron su consentimiento informado.

- Pacientes con VIH/SIDA, hombres y mujeres entre 18 y 60 años de edad, participantes de un programa de tratamiento antirretroviral, diagnosticados con VIH positivos y registrados en el Hospital Callao 2023, reciben tratamiento y seguimiento por tres meses.

Criterios de exclusión:

- El paciente, que no formaba parte de un plan de tratamiento antirretroviral, fue diagnosticado como VIH positivo e ingresó en el Hospital del Callao en 2023.
- Mujeres embarazadas.
- Referencias de otras instituciones médicas. Pacientes con comorbilidades. No quisieron participar en el estudio.
- Los pacientes con enfermedades crónicas, sin orientación académica no les permiten leer y comprender estos temas lo suficiente como para abordar adecuadamente sus problemas.

Muestra:

La muestra utiliza muestreo probabilístico aleatorio simple porque supone que cada individuo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Para determinar el tamaño de la muestra, utilice la siguiente fórmula de tamaño de muestra para todas las poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2(n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población N = 420

Nivel de confianza $Z^2 =$ Margen de la confiabilidad o números de unidades de desviación estándar distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

Tamaño de la muestra o error muestral $n = 0.03$

Reemplazando:

$$\begin{aligned}n &= \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 420}{0.05^2 \times (420 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\n &= \frac{182.476}{2.07226} \\n &= \mathbf{88.056518}\end{aligned}$$

Muestreo:

Este trabajo de investigación va a tener muestreo probabilístico simple, es por ello, se trabajaron con 88 pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con el VIH positivo e inscritos en un Hospital del Callao 2023 que fueron seleccionados de forma aleatoria.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento

V2: Adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento	El conocimiento sobre el VIH/SIDA es el conjunto de información que tienen los pacientes sobre esta Infección de transmisión sexual VIH y ITS (46).	Es el conjunto de información que el paciente tiene sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y que serán estimados en niveles alto, medio y bajo. Los datos se recogerán por la encuesta.	Signos y síntomas Transmisión Prevención	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Ganglios inflamados <input type="checkbox"/> Erupciones cutáneas <input type="checkbox"/> Síntomas respiratorios <input type="checkbox"/> Síntomas digestivos <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Sanguíneo <input type="checkbox"/> Perinatal <input type="checkbox"/> Uso de preservativos <input type="checkbox"/> Abstinencia sexual <input type="checkbox"/> Fidelidad sexual <input type="checkbox"/> Conductas sexuales saludables	Nominal		<input type="checkbox"/> Alto de 21 a 30 puntos <input type="checkbox"/> Medio de 11 a 20 puntos <input type="checkbox"/> Bajo de 0 a 10 puntos
V2: Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento involucra diversas conductas que el paciente debe seguir, al iniciar y continuar con tratamiento, generar conductas de salud evitando los riesgos, asistir a las citas con los profesionales de la salud, toma de medicamentos adecuada y llevar un correcto régimen terapéutico (47).	La variable Adherencia al Tratamiento fue medida por el cuestionario CEAT-VIH, el cual abarca cinco dimensiones: Cumplimiento del tratamiento, antecedentes de la falta de adherencia, interacción médico paciente, percepciones del paciente y utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos.	Cumplimiento del tratamiento (FM1). Antecedentes de la falta de adherencia (FM2). Interacción médico paciente (FM3). Percepciones del paciente (FM4). Utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos (FM5).	¿Ha dejado de tomar su medicación en alguna ocasión? ¿Recuerda qué fármacos está tomando en este momento? ¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar su medicación? Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarla? ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico? Cuando los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante? ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento? ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales? ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar la medicación? ¿Cuál?	Nominal		Adherencia baja: <73 Adherencia insuficiente: 74-80 Adherencia adecuada: 81-85 Adherencia estricta: >85

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Estos métodos fueron creados mediante la realización de encuestas y el cuestionario para recolectar datos de todos los pacientes seleccionados anticipando sus diferentes opiniones sobre las variables objeto de estudio, las cuales son de gran interés en este trabajo de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primer instrumento, la encuesta titulada "Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de la I.E" Gran Mariscal Andrés Bello Cáceres-2016, es una herramienta para medir los diferentes niveles de conocimiento sobre el VIH/SIDA entre los pacientes con VIH. (Desarrollado y validado en Perú por Tiquilla huanca (2016) (48). Tal como lo describe Tiquillahuanca, autor del instrumento, la efectividad y confiabilidad del instrumento ha sido utilizada por evaluación de expertos y una prueba binomial. Cinco expertos que brindaron el asesoramiento necesario para el correcto uso de la herramienta. Una prueba simulada está disponible en I.E Gran Mariscal Andrés Bello Cáceres de Ayacucho, utilizó el coeficiente de Couder-Richardson para determinar la confiabilidad del instrumento. Esta herramienta es un cuestionario que consta de datos generales como edad, género, tema y 30 ítems diseñados para evaluar los conocimientos de los estudiantes sobre el VIH/SIDA, divididos en: Conocimiento de definiciones, signos y síntomas, difusión de conocimientos, conocimientos sobre prevención. En la evaluación del nivel de conocimiento se utiliza la escala Stanos, ya través del cuestionario se pueden encontrar los puntos correspondientes a cada dimensión, así como obtener el total de puntos. Cálculo de resultados utilizando la escala de Stenning

Alto Conocimiento Dimensiones 1:1 – 9. Definiciones, signos y síntomas 7 – 9. 2ª dimensión: 10 – 21 mensajes 10 – 12. 3ª dimensión: 22 – 30 Prevención 22 – 30. Total 23 – 30. Conocimiento intermedio Dimensión 1: 1 – 9 Definiciones, signos y síntomas 3 – 6 Dimensión 2: 10 – 21 Comunicación 4 – 9 Dimensión 3: 22 – 30 Prevención 3 – 6. Total 9 – 22. Conocimiento Bajo Dimensión 1: Definiciones 1–9, Signos y Síntomas 0–2. Dimensión 2: 10 – 21 Dispar 0 – 3. Dimensión 3: 22 – 30 Prevención 0 – 2. Total 0 – 8.

El segundo instrumento, el Cuestionario de Evaluación de Adherencia al Tratamiento (CEAT-VIH) (desarrollado y validado en España por Eduardo Remors en (2002) recoge información sobre el nivel de adherencia al tratamiento en PVVS en tratamiento con fármacos de TARV utilizando consta de 20 ítems y se basa en la adherencia a las siguientes dimensiones y se basa en la adherencia: b) rebajado por requisitos previos para la no adherencia, interacción médico-paciente creencias del paciente relacionadas con: esfuerzos de cumplimiento, evaluación del tiempo requerido para el cumplimiento, dificultad de cumplimiento, autoeficacia y expectativas de resultados, evaluación de efectos secundarios de fuerza e información; Consta de 20 ítems, de los cuales 17 ítems se califican con una escala de Likert, 2 ítems se califican con una escala dicotómica y 1 ítem se califica con una escala de tres puntos. La puntuación total máxima de la asignatura es de 89 puntos y la mínima de 17 puntos. Se divide en 4 niveles por percentil: cumplimiento fuerte (>85), cumplimiento total (81-85), cumplimiento insuficiente (74-80), cumplimiento bajo (<73). El Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento (CEAT-HIV) dispone de una tabla de codificación de respuestas en la que se asigna una puntuación a cada posible respuesta. De un total de 20 preguntas, 17 fueron respondidas en escala tipo Likert, evaluando frecuencia (ítems 1 a 4, 12 y 13) y percepción (ítems 6 a 11 y 14 a 18). Dos ítems (19 y 20) se calificaron en escala dicotómica (sí/no), mientras que el resto de ítems se codificaron en una escala de 3 respuestas (ítem 5).

3.7.3. Validación

Para dar inicio a la validez, Se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) para la evaluación experta del AIDS Knowledge Survey de pacientes con SIDA (conocimientos de VIH/SIDA), y el valor fue de 0,8794, que tiene buena validez y consistencia (mayor de 0,80 y menor o igual de 0,90). El Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento (CEAT-HIV) utiliza el coeficiente de validez de contenido (CVC) para el juicio de expertos y tiene un valor de 0,89047, que tiene buena validez y consistencia (mayor de 0,80 y menor o igual de 0,90).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar el grado de confiabilidad de los dos instrumentos utilizados en este estudio, se administraron dos cuestionarios a 20 sujetos que no formaban parte de la población de estudio y se evaluaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Según el paquete de software estadístico SPSS versión 27, el valor del cuestionario de conocimientos sobre el VIH/SIDA entre las personas infectadas por el VIH es de 0,8801.

Un estudio de fiabilidad realizado en población española arrojó un índice de 0,73, mientras que a efectos de validación se obtuvo una correlación negativa significativa ($r = -0,243$; respecto al basal, $p < 0,05$, $r = -0,273$; $p < 0,01$). En un estudio peruano con 120 participantes se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,69 y la escala se desarrolló en 93 hombres y 36 mujeres (rango de edad 22 a 70 años). En este estudio, el CEAT-HIV como índice de confiabilidad alcanzó 0,63 debido a la consistencia interna y también se observó una correlación máxima en la prueba de ítems de 0,532 (ítem 9) y 0,503 (ítem 14), con una correlación de cero (ítem 19) y mínima correlación 0,002 (posición 5). La omisión del punto 4 se explica por invariancia de respuestas, ambos valores son cercanos a 1; La conclusión es que ambos instrumentos son confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados en base de datos creada en MS Excel para su posterior análisis utilizando la versión SPSS 25.0 del programa estadístico proporcionado por el tesista. Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a terapia antirretroviral en pacientes con el VIH del Hospital del Callao 2023, se obtuvieron coeficientes de correlación entre estas variables. Para la selección de las pruebas estadísticas se estimó previamente el requerimiento de distribución normal para ambas variables. Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman porque la prueba de Kolmogorov Smirnov mostró que la variable conocimiento ($p=0,245$) no se distribuyó normalmente, igual que adherencia al tratamiento ($p=0,36$). Si se cumplen los requisitos para utilizar la Rho de Spearman, se obtiene tabla de distribución de frecuencias según escala de clasificación de variable. El nivel de significación estadística es 0,05 ($p<0,05$) y los resultados se presentan en tablas, gráficos para facilitar su análisis e interpretación. En términos de análisis estadístico, la versión 2016 utiliza Microsoft Excel para completar la matriz de base de datos y luego procesarla en el paquete de software estadístico para ciencias sociales (SPSS 21). Esto facilita el trabajo con el cronograma y tabla que muestra los resultados. Por ser estudio correlacional, la relación de dos variables se determinó por Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo se lleva a cabo de acuerdo con el código de ética y deontología de la Asociación Médica Sueca y la ley general de salud, respetando los principios morales y éticos que rigen la investigación médica. (50) De acuerdo con el Artículo 46, los pacientes con VIH que se ofrecieron como voluntarios para participar en este estudio firmaron un formulario de consentimiento informado antes de la investigación; además, esta última es anónima, por lo que también se observan los principios de privacidad y confidencialidad publicados en la

Declaración de Helsinki, ya que ninguno de los encuestados conocía los nombres de los pacientes involucrados, por lo que son y no serán encuestados. descubierto. Según el artículo 48, independientemente del resultado del trabajo publicado, la información contenida en el artículo se proporcionará sin plagio o falsificación y declaración de que no hay conflicto de interés. Se publicará el objeto, materiales y métodos de investigación y los procedimientos relacionados, respetando principio del derecho a información veraz y completa.

Principio de autonomía

Los pacientes decidieron voluntariamente participar en el estudio de investigación, por lo que se explicó de qué trataba el estudio y cuál era su propósito antes de llenar el cuestionario.

Principio de beneficencia

Se espera que los resultados obtenidos brinden datos confiables que ayuden a conocer su nivel de concientización sobre el VIH/SIDA para implementar programas que ayuden a promover y prevenir la infección de transmisión sexual (ITS) en las instituciones.

Principio de no maleficencia

A los encuestados se les brindó un ambiente amigable desde el principio, se les explicó el propósito del estudio y se protegió su identidad en todo momento para que su información personal no fuera revelada en ningún momento durante el estudio.

Principio de justicia

Todos los pacientes que accedieron a participar en futuras investigaciones fueron recibidos sin exclusión o discriminación por motivos de género, nivel socioeconómico, cultura, religión, costumbres u otras razones, y todos los pacientes recibieron la misma información y abordados preguntándose si deberían contestar el cuestionario en las mejores condiciones.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los participantes (n=88)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 40 a 50 años	2	2
De 50 a 60 años	35	40
Más de 60 años	51	58
Sexo		
Masculino	64	72.7
Femenino	24	27.3

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Las características sociodemográficas se muestran en la Tabla 1, de 88 pacientes con VIH de un Hospital del Callao 2023. En la edad hay de 40 a 50 años en 2%, de 50 a 60 años en 40%, más de 60 años en 58%; en Sexo hay Masculino en 72.7% y Femenino en 27.3%.

Cuando se analiza el objetivo general de la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 2. Tablas cruzadas de la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

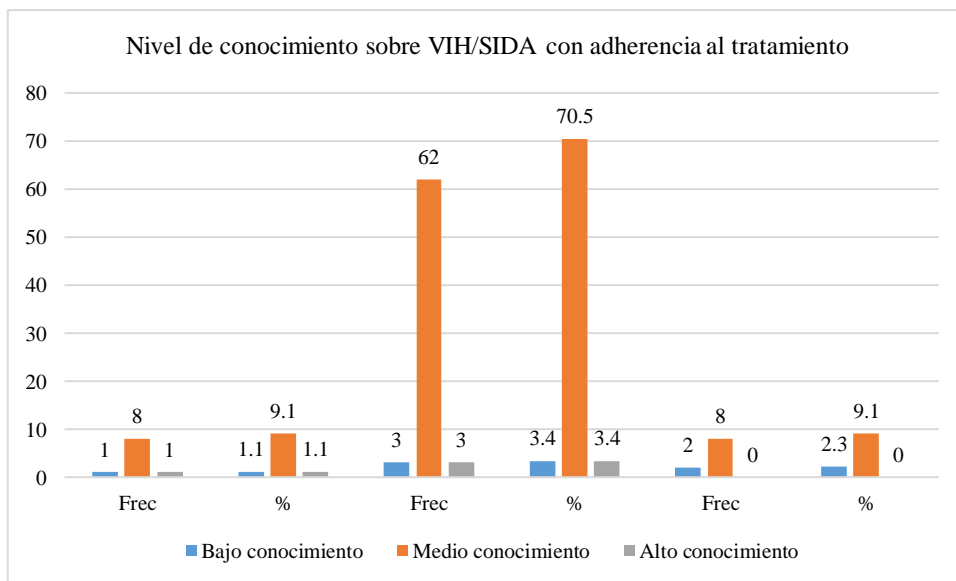
Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Frec	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	1	1.1	3	3.4	2	2.3	6	6.8

Medio conocimiento	8	9.1	62	70.5	8	9.1	78	88.6
Alto conocimiento	1	1.1	3	3.4	0	0.0	4	4.5
TOTAL	10	11.4	68	77.3	10	11.4	88	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

En el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se muestra en la Tabla 2, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 70.5% (figura 1).

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

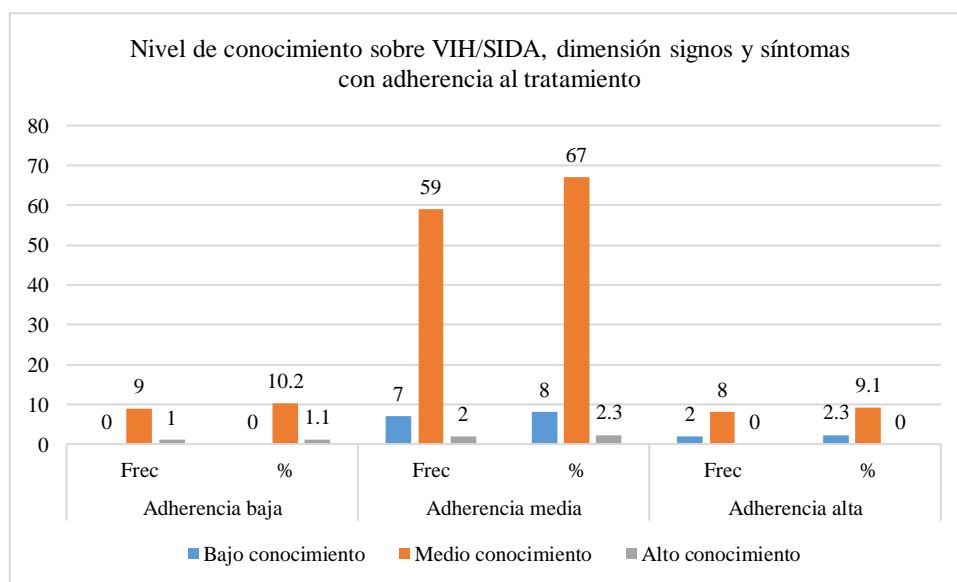
Cuando analizamos el primer objetivo específico de determinar cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 3. Tablas cruzadas de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, dimensión signos y síntomas	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Frec	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	0	0.0	7	8.0	2	2.3	9	10.2
Medio conocimiento	9	10.2	59	67.0	8	9.1	76	86.4
Alto conocimiento	1	1.1	2	2.3	0	0.0	3	3.4
TOTAL	10	11.4	68	77.3	10	11.4	88	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Figura 2. Dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

En la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se muestra en la Tabla 3, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 67% (figura 2).

Cuando analizamos el segundo objetivo específico de determinar cómo la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

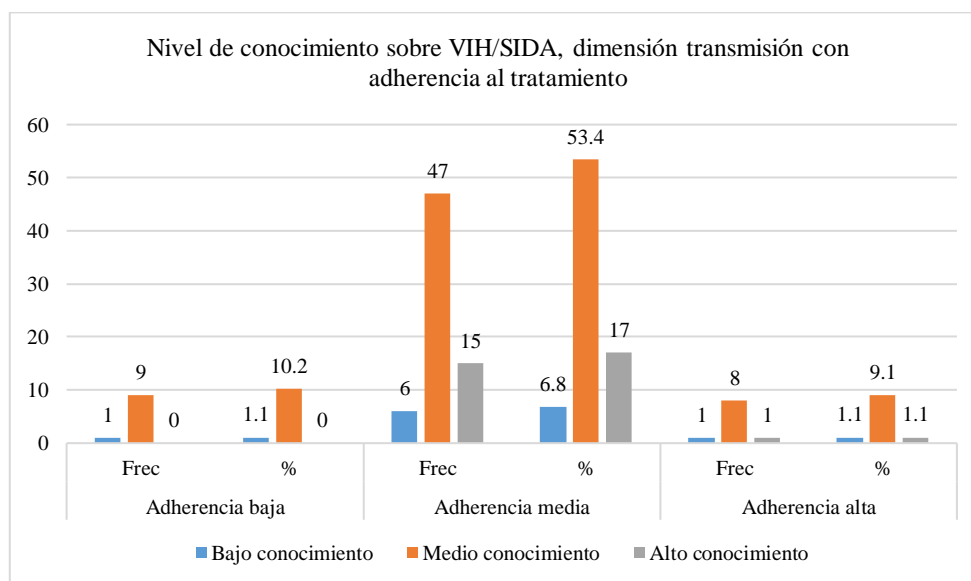
Tabla 4. Tablas cruzadas de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, dimensión transmisión	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Frec	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	1	1.1	6	6.8	1	1.1	8	9.1
Medio conocimiento	9	10.2	47	53.4	8	9.1	64	72.7
Alto conocimiento	0	0.0	15	17.0	1	1.1	16	18.2
TOTAL	10	11.4	68	77.3	10	11.4	88	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023

En la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se muestra en la Tabla 4, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 53.4% (figura 3).

Figura 3. Dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Cuando analizamos el tercer objetivo específico de determinar cómo la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 5. Tablas cruzadas de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

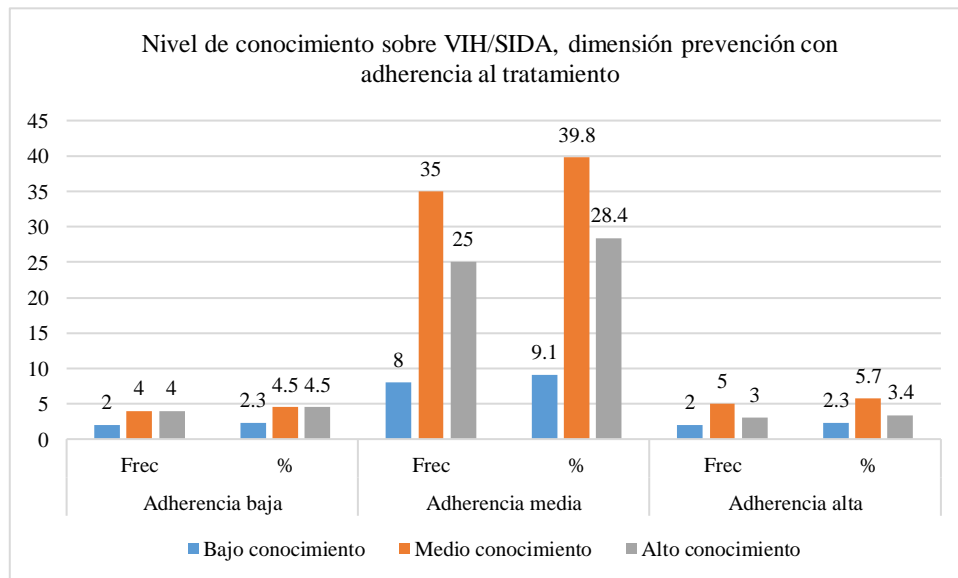
Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, dimensión prevención	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Frec	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	2	2.3	8	9.1	2	2.3	12	13.6
Medio conocimiento	4	4.5	35	39.8	5	5.7	44	50.0
Alto conocimiento	4	4.5	25	28.4	3	3.4	32	36.4

TOTAL	10	11.4	68	77.3	10	11.4	88	100.0
-------	----	------	----	------	----	------	----	-------

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023

En la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se muestra en la Tabla 5, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 39.8% (figura 4).

Figura 4. Dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 6. Mostramos el análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Correlaciones					
			Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	de	Coeficiente de correlation	1,000	0,714
		sobre	Sig. (bilateral)	.	0,019
		N		88	88
	Adherencia al tratamiento		Coeficiente de correlación	0,714	1,000
			Sig. (bilateral)	0,019	.
		N		88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Los resultados se tienen en la tabla 6, donde el cual alfa es 0,019, indicándonos que está debajo del 0.05, ello debe ser aceptado la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 7. Mostramos el análisis de correlación de Spearman de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

		Correlaciones		
			Dimensión signos y síntomas	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Dimensión signos y síntomas	Coefficiente de correlación	1,000	0,961
		Sig. (bilateral)	.	0,052
		N	88	88
Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,961	1,000
		Sig. (bilateral)	0,052	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Los resultados se tienen en la tabla 7, donde el cual alfa es 0,052, indicándonos que está debajo del 0.005, ello debe ser aceptado la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

H2: Existe relación significativa de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 8. Mostramos el análisis de correlación de Spearman de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Correlaciones				
			Dimensión transmisión	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Dimensión transmisión	Coeficiente de correlación	1,000	0,811
		Sig. (bilateral)	.	0,056
		N	88	88
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	0,811	1,000
		Sig. (bilateral)	0,056	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Los resultados se tienen en la tabla 8, donde el cual alfa es 0,056, indicándonos que está debajo del 0.005, ello debe ser aceptado la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

H3: Existe relación significativa de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Tabla 9. Mostramos el análisis de correlación de Spearman de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

		Correlaciones		
			Dimensión prevención	Adherencia al tratamiento
Rho de	Dimensión prevención	Coeficiente de correlación	1,000	0,751
		Sig. (bilateral)	.	0,018
		N	88	88
Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	0,751	1,000
		Sig. (bilateral)	0,018	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Los resultados se tienen en la tabla 9, donde el cual alfa es 0,018, indicándonos que está debajo del 0.005, ello debe ser aceptado la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

4.4. Discusión de resultados

Las características sociodemográficas de 88 pacientes con VIH de un Hospital del Callao 2023. En la edad hay de 40 a 50 años en 2%, de 50 a 60 años en 40%, más de 60 años en 58%; en Sexo hay Masculino en 72.7% y Femenino en 27.3%. Sin embargo, Vargas en el 2018, en Ecuador, encontró que hay mujeres de 29 a 39 años, estado civil casado. Las adherencias al tratamiento de VIH en la dimensión personal son 63%, en dimensión familiar 45% y dimensión social 47%.

En el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 70.5%. Para Gómez en el 2020, en Nicaragua, dice que el 45% se encontraban en categoría 1 del conteo de células CD4, mayores de 500 células por ml³, todos los factores tienen adherencia de 81% con niveles de adherencias elevados. Según Amado y Luna en el 2021, el 31% tiene adecuado conocimiento sobre VIH y 70% no adecuado conocimiento.

En la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 67%. Para Vargas y Col., en el 2019, en México, dice que hay adherencia al tratamiento de cumplimiento con 37%. En asistencia a consultas es frecuentemente 57% nunca 4% uso de preservativo 61%, siempre es más frecuente. Según Ángeles y Francia en el 2020, menciona que el 48% tiene buen nivel de conocimiento, el 47% fue regular, el 2% bajo. En adherencia a los tratamientos antirretrovirales, hay insuficiente nivel de adherencias en 52%, adecuado nivel en 26%, bajo nivel en 22%, el 0.5% tiene nivel estricto de adherencia.

En la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 53.4%

Para Chianca en el 2018, en Brasil, el conocimiento sobre acción del medicamento antirretroviral, 27% no sabían, que medicamento actúa destruyendo el VIH. En indicación de HAART, 83% está indicado en controlar el virus. En la duración al tratamiento, 13% dice que dura hasta normalidad del resultado de prueba. El conocimiento de precaución con uso de otras medicinas, 27% puede usar medicinas. Según Bravo y Col., en el 2018, el 47% tiene medio conocimiento, 25% bajo conocimiento; el 60% actitud indiferente, 21% actitud desfavorable y 19% actitud favorable.

En la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 39.8%. Para Rodríguez y Col., en el 2020, en Cuba, más de 81% tenían conocimientos adecuado, las vías de información fueron padres 37%, escuela 30% y televisión 24%. Según Lamillar en el 2019, el 58% medio nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, 28% alto y 16% bajo. Dimensión personal, 54% con medio nivel de adherencia, 27% alto y 21% bajo. Dimensión familiar, 57% con medio nivel de adherencias, 31% alto y 14% bajos. Dimensión social, 67% medio nivel de adherencia, 24% alto y 13% bajo. Para Cruz y Col., en el 2023, el 11% bajo nivel, 62% medio nivel y 27% alto nivel. Del total adjudicados al medio nivel 62%, media adherencia en 77% y alta adherencia en 57%. En adherencia al tratamiento y conocimiento hay medio nivel de adherencia al tratamiento con nivel de conocimiento en tratamiento en 82%, en adherencia al tratamiento y conocimiento en efectos de tratamiento hay medio nivel en 62%.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En este trabajo de investigación las características sociodemográficas de 88 pacientes con VIH de un Hospital del Callao 2023. En la edad hay de 40 a 50 años en 2%, de 50 a 60 años en 40%, más de 60 años en 58%; en Sexo hay Masculino en 72.7% y Femenino en 27.3%.
- En el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 70.5%.
- En la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 67%.
- En la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 53.4%.
- En la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, con la adherencia al tratamiento, se encontró que existen conocimiento medio con adherencia media en 39.8%.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los establecimientos hospitalarios del Callao desarrollar programas educativos destinados a aumentar la conciencia de los pacientes sobre el VIH/SIDA durante su tratamiento y organizar sesiones educativas sobre el VIH/SIDA para educar a los pacientes sobre los signos y síntomas causados por el virus.
- Se recomienda que las autoridades del hospital del Callao organicen sesiones educativas enfocadas en los modos de transmisión del VIH/SIDA para aumentar la conciencia de los pacientes sobre esta infección de transmisión sexual (ITS) y que las enfermeras fortalezcan la consejería y brinden a los pacientes infectados por el VIH conocimientos sobre el TARV antes y durante el TARV para mejorar aún más la adherencia al nivel alto.
- Mejora de la consulta de enfermería y comprensión del equipo multidisciplinario de los usuarios afectados por el VIH que acuden al Hospital Callao, incluidos los tipos de programas de TARV disponibles, los medicamentos que componen el plan de cada usuario y los efectos secundarios que pueden ocurrir durante el tratamiento de TARV. Mejorar la adherencia al TARV y evitar posibles abandonos y con ello evitar complicaciones de salud. En espera de la consejería de TARV, ofrecer sesiones educativas grupales y/o individuales a personas con el VIH para reforzar conocimientos y abrir espacios de diálogo para que esta alternativa de tratamiento sirva para solucionar el problema.
- Implementar un instrumento desarrollado por el personal de enfermería y los egresados del equipo interdisciplinario para evaluar su conocimiento sobre este tema de salud que es fundamental para mejorar la salud pública.

- Implementación de un estudio de este tipo en diferentes establecimientos de salud del Callao donde se ofrece TARV para ayudar a conocer la realidad de los usuarios afectados por el VIH que han asistido y participado en programas de VIH para continuar y fortalecer la adaptación. presentado o servido de vez en cuando.

REFERENCIAS

1. Bilbao J., Crespo E., De la Hoz G., Alcocer A. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/sida (Barranquilla, Colombia): 2018.estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Manizales). Archivos demedicina.<http://revistasum.umanizales.edu.co/proofojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1918>.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/diciembre.pdf .
3. Charre L, Conocimiento sobre VIH en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Castillo Grande - 2016. Alicia Concytec. 2018. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_bcb8b7fa77e113887697e29124af33be.
4. Chilón M. Nivel de conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca junio-diciembre, 2019. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3862>
5. Fernández B., Enríquez C., López G., López M. Nivel de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de educación medio superior en México. XVI 2018. Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba. <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/87/>

6. Garces E. Nivel de conocimiento sobre el VIH/sida en estudiantes del 5.o año de secundaria de la institución educativa n° 2079. 2019. Antonio Raymondi, San Martín de Porres, 2017. Repositorio Digital Institucional Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13043>
7. Gil B., Padrón O., González R., Cardentey J. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Scielo. 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600014
8. ONUSIDA Reference. [Citado 05 de mayo 2023]. 2020. PP. 03 y 07. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids_databook_en.pdf2.
9. ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia del sida para el 2030. PP. 02. [Citado 05 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf.
10. Amaya C. El Abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia. Ojo Público. 01 diciembre, 2020. [Internet]. [Citado 06 de Junio 2023]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2287/el-abandono-de-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-en-pandemia#:~:text=1%20Diciembre%2C%202020-.El%20abandono%20de%20tratamientos%20para%20VIH%20y%20Sida%20creci%C3%B3%20un,17%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20pasado>
11. Valencia B. Diagnóstico del consumo de antirretrovirales en personas con VIH / sida que se atienden en el Hospital General Francisco de Orellana En internet <https://repositorio.ug.edu.ec/items/7a5b245a-8799-4ce5-b902-6cac814615bc> accedido el 12 de junio del 2023

12. Gómez A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido enero-febrero del año 2020. Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. En internet <https://repositorio.unan.edu.ni/13714/> accedido el 12 de junio del 2023
13. Vargas A., Jiménez S., Rivera R., Cervantes Y., Cervantes O., Monter A., Delgado S., Bustamante M. Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. En internet <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4499> accedido el 12 de junio del 2023
14. Molina K. Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés En internet <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/84/215> accedido el 12 de junio del 2023.
15. Rodríguez A., Martínez B., Prieto R., Rodríguez M., Torrado G. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Jul 23]; 35(1): e734. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252019000100007&lng=es. Epub 30-Jul-2019.
16. Amado N., Luna C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019. Rev.Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 oct [citado 2023 Jul 23]; 21(4): 826-832. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400826&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.4266>.

17. Ángeles J., Francia N. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un Hospital de Lima, 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9442/Capacidad_AngelesAlvino_Jojani.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 15 de junio del 2023.
18. Cieza K., Urbano L. Perfil de consumo, nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima-Perú, 2022. En internet <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1732/TESIS%20CIEZA-URBANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de noviembre del 2023
19. Lamillar E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue Lima, Perú, 2019. En internet https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 14 de mayo del 2023.
20. Cruz S., Reátegui R., Villanueva C. Conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia en la Consulta Externa Del Centro Médico De Excelencia Hogar San Camilo- Lima, 2023. En internet <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7678/TESIS-CRUZ-REATEGUI-VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 14 de mayo del 2023.
21. Martínez A., Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta

- de Moebio. 2017. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales.
<https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
22. Mendoza L. Conocimiento sobre VIH / SIDA en adolescentes de la Institución Educativa 20527 América Sullana. octubre-diciembre 2019. Repositorio institucional Universidad San Pedro.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8535> .
23. Pérez E., Soler Y., Pérez R., López E., Leyva V. Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Multimed. 2016. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63845> .
24. Ramírez F. Nivel de conocimiento sobre vih/sida en estudiantes de quinto de secundaria del Colegio Mariscal Andrés Bello Cáceres 2018, Lima - Perú. Alicia Concytec.
https://www.alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_ea9a6cbb57bcc496ab26444cbd45cf20
25. Ministerio de salud (MINSA) / Geo VIH [Internet]. [Citado 20 de mayo del 2023]. Disponible en:
https://www.play.google.com/store/apps/details?id=pe.gob.minsa.georeferenciavih&hl=es_PE
26. Gómez F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido enero-febrero del año

2020. [Tesis en grado de internet]. [Citado 25 de Ene 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/13714/1/G%C3%B3mez%20Escobar%2C%2>
27. Medina N. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. [Tesis en grado de internet]. [Citado 08 de junio del 2023]. Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.Image.Marked.pdf
28. Sánchez S. Adherencia al Tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH/SIDA. Estudio mixto. [Tesis en grado de internet]. [Citado 08 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/57879/1/Sara%20S%C3%A1nchez%20Pe%C3%B1as%20Tesis%20Doctoral.pdf>
29. De la Cruz R. Adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente con VIH/SIDA, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2015. [tesis de grado en internet]. [Citado 26 de junio del 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16805/Nu%C3%B3lez_52De_Guevara_Roxana_Raquel_De_La_Cruz.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Claros J. Factores de riesgo relacionados al fracaso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo, 2017. [tesis de grado en internet]. [Citado 26 de mayo del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4565/CLAROS%20MANOTUPA%20JOSE%20LUIS%20%20DOCTORADO.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

31. Rodríguez J. Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia, 2020. [tesis de grado en internet]. [Citado 27 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4927/JEAN%20PIERRE%20RODRIGUEZ%20BAYONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Rev. Peruana De Med. Experimental y Salud Pública (Internet). 2015 (Citado el 16 de noviembre del 2019):32(1):66-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1576>
33. Knobel H. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2004. Rev. Elsevier. (Internet). 2005 (Citado el 16 de mayo del 2023); 23 (4):221-231. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13073149>
34. MINSA. La implementación del TARGA en el Perú. Un paso adelante en la lucha contra el sida (Internet). Lima: Perú; 2004 (Citado el 16 de junio del 2023). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148_ATR2,3,4.pdf
35. Tafur V., Ortiz C., Alfaro C., García J., Faus M. Adaptación del cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH) para su uso en Perú. Rev. Ars Pharm (Internet). 2008 (Citado el 10 de junio del 2023); 49(3): 184 - 196. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/viewFile/4967/4774>

36. Orellana G., Morales R. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el Hospital Central de las Fuerzas policiales. Rev. Fac. Med. Hum (Internet). 2019 (Citado el 21 de junio del 2023);19(1):46-52. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1792/1701>
37. Ortega C., Sánchez H., Rodríguez M., Ortega L. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev. Acta Méd. Grupo Ángeles (Internet). 2018 (Citado el 22 de mayo del 2023);16(3):226 – 231. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
38. Zafra T., Ticona E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica (Internet). 2014 (Citado el 20 de mayo del 2023);33(4):625-631. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2544>
39. Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75%. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb3643d25900164b2737b8d02c8>
40. Belmar J., Stuardo V. Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Rev. Chilena Infecto. (Internet). 2017 (Citado el 13 de junio del 2023); 34 (4): 352-357. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352>
41. Frutos C., Aquino N., Amado D., Ferreira M., Diaz R. Calidad de vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central – Instituto de Previsión Social Paraguay – 2015. Rev. Inst. Med. Trop (Internet). 2016 (Citado el 11 de marzo

- del 2023); 11(1):18. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/1996-3696-imt-11-01-10.pdf>
42. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
43. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. México: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
44. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
45. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
46. Caldera G., Pacheco Z. Funcionalidad familiar del paciente con VIH –SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León. (Internet).2018 (Citado el 11 de marzo del 2023);15(2): 52 – 53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr202b.pdf>
47. Giraldo A., Toro M., Macias L., Valencia C., Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la promoción de la Salud (Internet). 2010 (Citado el 11 de marzo del 2023);15(1); 139 - 140 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

48. Tiquillahuanca A. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la IE. Gran Mariscal Andrés Bello Cáceres - Agustino - año 2018. Alicia Concytec. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_f7a48679a7687501482706a9871db22c/Details
49. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ en *Psicothema*, 2002. vol. 14, no. 2, pp. 262-267
50. Tafur V., Ortiz C., Alfaro C., García J., Faus M. Adaptación del cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH) para su uso en Perú. *Rev. Ars Pharm (Internet)*. 2008 (Citado el 16 de junio del 2023); 49(3): 184 - 196. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/viewFile/4967/4774>
51. Colegio Médico del Perú. Lima: 2007- [acceso 17 de junio del 2023]. Consejo Nacional. Código de Ética y Deontología. Disponible en: http://cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023? • ¿Cómo la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023? • ¿Cómo la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023. • Determinar cómo la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023. • Determinar cómo la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023? H0: No hay relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación significativa de la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023. H2: Existe relación significativa de la dimensión transmisión del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023? H3: Existe relación significativa de la dimensión prevención del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento.</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: Este trabajo de investigación va a tener muestreos no probabilísticos, es por ello, se trabajaron con 88 pacientes del Programa de Tratamiento Antirretroviral diagnosticados con VIH positivo e inscritos en un Hospital del Callao 2023 que fueron seleccionados de forma aleatoria.</p>

Anexo N° 2: Instrumentos de medición

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

INTRODUCCION

Estimado señor, soy alumna de la Universidad Norbert Wiener de la escuela profesional de Enfermería y estoy realizando una investigación para determinar su nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA. Esta encuesta se realizará de forma anónima. Agradezco por anticipado su colaboración y honestidad al responder las preguntas.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que crea conveniente.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años

2. Sexo: F () M ()

III. CONTENIDO

DIMENSION: SIGNOS Y SINTOMAS

1. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es:

- a. Un síndrome originado por una bacteria y causa la muerte, especialmente de muchos jóvenes.

- b. Una enfermedad infecciosa que le dan a las personas que tienen relaciones sexuales a temprana edad.
 - c. Un síndrome que disminuye nuestras defensas a causa de un virus y la persona está propensa a sufrir infecciones oportunistas.
 - d. Una enfermedad infecciosa que se contagia por un virus y que tiene cura.
2. Algunos de los signos y síntomas que se presentan más frecuentemente en una persona con SIDA, son:
- a. Diarreas, pérdida de peso, ganglios inflamados, fiebre.
 - b. Sueño, ganglios inflamados, pérdida de peso.
 - c. Dolor, náuseas y vómitos, falta de aire.
 - d. Fiebre, sudoración, erupciones cutáneas.
3. Una persona que tiene el virus del SIDA puede estar infectado por el VIH y no saberlo:

SI () NO ()

4. ¿Será cierto que los adolescentes y los jóvenes adultos no tienen por qué preocuparse por el VIH/SIDA, ya que casi todas las personas que tienen el virus son mayores?
- a. Verdadero
 - b. Falso.
5. Es posible darse cuenta si una persona tiene el VIH/SIDA con sólo mirarla.
- a. Verdadero

- b. Falso.
6. Casi todas las personas que son VIH-positivas lo saben
- a. Verdadero
- b. Falso.
7. Existe una cura para el VIH/SIDA.
- a. Verdadero
- b. Falso.
8. ¿Durante cuánto tiempo puede tener una persona infectada con el VIH un resultado negativo en la prueba del VIH/SIDA?
- a. De 3 a 6 horas.
- b. De 3 a 6 días.
- c. De 3 a 6 semanas.
- d. De 3 a 6 meses.
9. Si me hacen la prueba del VIH, el virus que causa el SIDA, todo el mundo se va a enterar.
- a. Verdadero
- b. Falso.

TRANSMISIÓN

10. ¿El VIH es contagioso?

a. Verdadero

b. Falso.

11. ¿Los insectos (por ej. el mosquito) pueden transmitir el VIH?

a. Verdadero

b. Falso.

12. Todas las personas que tienen el SIDA presentan los mismos síntomas.

a. Verdadero

b. Falso.

13.Cuál de las siguientes enfermedades son ITS que pueden transmitirse por sangre:

a. VIH/SIDA, Cólera, Tifoidea.

b. VIH/SIDA, Sífilis, Hepatitis B.

c. Cáncer, Tuberculosis, Hepatitis B.

d. Sífilis, Cólera, Gonorrea.

14. Las ITS, incluido el SIDA se transmiten a través de:

a. Besos, caricias, abrazos.

b. Relaciones sexuales, heces y sangre infectada.

c. Relaciones sexuales, sangre infectada, de madre a hijo.

d. Relaciones sexuales, saliva, de madre a hijo.

15. En relación a la lactancia materna para que una madre infectada con el virus del SIDA no transmita el virus a su bebé es conveniente:

- a. Dar lactancia materna exclusiva sólo hasta los seis meses.
- b. Dar lactancia materna exclusiva sólo hasta el año
- c. Dar sólo leche formula y no lactancia materna.
- d. Dar leche fórmula y lactancia materna

16. Una mujer embarazada que tiene VIH puede transmitir la infección a su bebe:

SI () NO ()

17. Una forma de infectarse con VIH es:

- a. Comiendo del mismo plato con la persona infectada.
- b. Teniendo relaciones sexuales en un prostíbulo.
- c. Utilizando baños públicos en forma diaria.
- d. Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona infectada.

18. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual puede incrementar el riesgo de transmisión del VIH:

SI () NO ()

19. Las jeringas que utilizan los drogadictos pueden transmitir una infección del VIH:

SI () NO ()

20. El virus del SIDA puede entrar a la sangre e infectar a la persona mediante:

- a. Objetos punzocortantes con sangre infectada.
- b. Transfusiones de sangre.
- c. Cortes o heridas.
- d. Jeringas estériles.

21. Cuando se dona sangre, es imposible ser infectado por el VIH si se utilizan jeringas esterilizadas.

SI () NO ()

PREVENCIÓN

22. El uso de preservativos disminuye el riesgo de infección por el VIH:

SI () NO ()

23. Entre las medidas preventivas contra el VIH:

- a. La abstinencia sexual, uso de preservativo, fidelidad absoluta.
- b. Fidelidad absoluta, uso de preservativo, vacunarse.
- c. Fidelidad absoluta, no consumir droga y alcohol, vacunarse.
- d. Uso de preservativo, tener varias parejas, inyectarse drogas.

24. Una conducta sexual saludable es cuando evitamos el riesgo a padecer una ITS, por ejemplo:

- a. Teniendo muchas parejas sexuales.
- b. Compartiendo agujas para inyectarnos droga.

c. Siendo fieles a nuestra pareja.

d. Consumiendo droga y alcohol.

25. No hay riesgo de adquirir el virus del SIDA, cuando:

a. Se tiene relaciones sexuales con varias parejas.

b. Se hacen tatuajes con instrumentos totalmente estériles.

c. Mantienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.

d. Se inyectan drogas y comparten jeringas.

26. El riesgo de adquirir el VIH durante las relaciones sexuales, disminuyen cuando se:

a. Realiza con una sola pareja y sin uso de preservativo.

b. Realiza con varias parejas y con uso de preservativo.

c. Realiza con una pareja y con uso de preservativo.

d. Realiza con varias parejas y sin uso de preservativo.

27. El SIDA se puede prevenir si las personas toman conciencia de una conducta sexual saludable:

SI () NO ()

28. Las personas que tienen mayor riesgo de adquirir el SIDA son:

a. Adolescentes, trabajadoras sexuales, ancianas.

b. Trabajadoras sexuales, homosexuales, adolescentes.

c. Ancianos, homosexuales, enfermos con cáncer.

d. Trabajadoras sexuales, hombres, drogadictos.

29. Es una medida de prevención frente al VIH:

a. Abstinencia sexual.

b. Inyectarse drogas.

c. Acudir a una casa de citas.

d. Teniendo relaciones sexuales.

30. Alguien que a ti te gusta te está presionando para tener relaciones sexuales y no quiere usar el condón.

Tú sabes que esta persona ya ha tenido relaciones sexuales sin protección con otras personas. Si tienes relaciones sexuales sin protección con esa persona, ¿qué probabilidad hay de que te contagies del VIH?

a. Baja

b. Alta

c. Ninguna

GRACIAS POR SU COLABORACION

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH) EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH Y
SIDA**

Instrucciones: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso y recuerde que no hay contestaciones “correctas” ni “incorrectas”

N	Ítems	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1	¿Ha dejado de tomar su medicación en alguna ocasión?					
2	¿Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar su medicación?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarla?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar la medicación?					
5	¿Recuerda qué fármacos está tomando en este momento?	Ninguno	Algunos	Todos		

6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	Malo	Algo malo	Regular	Mejorable	Buena
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
12	¿Normalmente suele tomar la medicación a la hora correcta?	No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, aproximadamente la mitad de las veces	Sí, bastantes veces	Sí, siempre
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho

15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicinas?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe para tomar la medicación?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
19	Desde que está en tratamiento ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar su medicación un día completo/más de uno? [Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?				SI	NO
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar la medicación? ¿Cuál?				SI	NO

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023.

Nombre de la investigadora: Aqise Junco Milagros.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la adherencia al tratamiento en pacientes de un Hospital del Callao 2023”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.”

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upch.edu.pe Internet	1%
2	worldwidescience.org Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
4	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%
7	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%