



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**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-PERU, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. CIEZA MARGARITO, KETTY MARIBEL

<https://orcid.org/0000-0003-0579-7808>

Bach. URBANO CHIRRE, LISBETH EVELING

<https://orcid.org/0000-0002-2432-9287>

ASESORA

Mg. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Ketty Maribel Cieza Margarito, con DNI **46879710** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de “QUÍMICO FARMACÉUTICO” (grado o título profesional que corresponda) de título “ **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**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **8%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conforme a lo expuesto.

Lima 22, de Julio del 2023.



(Nombre y Firma)

Cieza Margarito Ketty Maribel

Firma del autor



(Nombre y Firma)

Mg. Velarde Apaza Leslie Diana

Firma del Asesor

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

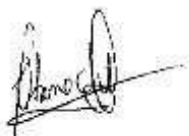
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Lisbeth Eveling Urbano Chirre, con DNI **45796385** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de “QUÍMICO FARMACÉUTICO” (grado o título profesional que corresponda) de título “**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**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **8%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima 22, de Julio del 2023.



(Nombre y Firma)

Lisbeth Eveling Urbano Chirre

Firma del autor



(Nombre y Firma)

Mg. Velarde Apaza Leslie Diana

Firma del Asesor

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

APlagio PROYECTO FINAL 12.02.2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios, por ser parte de mi vida, por permitirme lograr mis objetivos y metas trazadas a lo largo de mi camino. A mis padres Héctor y Elida porque son parte esencial de mi formación y un ejemplo de vida a seguir; gracias a su apoyo, amor y confianza he podido lograr las metas que me he propuesto, a mi querido sobrino Benjamín por la dosis de serotonina en mis momentos de estrés. A mi familia por todo su amor y apoyo.

Lisbeth Eveling Urbano Chirre

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera; a mi madre que han sido mi mayor motivación y pilar fundamental de verme convertida en una persona profesional a mi familia por su apoyo incondicional y emocional razón por lo cual me impulsa a seguir adelante con mis objetivos trazados, gracias por ser parte de este importante logro.

Ketty Maribel Cieza Margarito

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra casa de estudio a la Universidad María Auxiliadora por brindarnos la oportunidad de ser parte de esta increíble formación profesional, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos para poder aplicarlos en nuestra vida profesional.

Del mismo modo agradecer a nuestros colegas y al Q.F. Tovar por la confianza y accesibilidad para ser parte de esta casa de estudio y acabar satisfactoriamente la profesión, ya que la amistad y el apoyo moral han motivado nuestras ganas de seguir adelante en la carrera profesional.

Los Autores

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
II.1 Enfoque y diseño de investigación.	
II.2 Población, muestra y muestreo.	
II.3 Variable de la investigación.	
II.4 Técnica e instrumentos para la recolección de datos.	
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos.	
II.6 Procedimiento de análisis estadístico.	
II.7 Aspectos éticos	
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	46
IV.1 Discusión de resultados.	
IV.2 Conclusiones.	
IV.3 Recomendaciones.	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Perfil de consumo según principio activo del programa TARGA durante los meses de Enero – Febrero – Marzo	12
Tabla 2. Perfil de consumo según Principio activo del Programa TARGA durante los meses de Abril – Mayo – Junio.....	14
Tabla 3. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA por Principio Activo durante el primer semestre 2022	16
Tabla 4. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA durante el primer semestre del 2022	18
Tabla 5. Perfil de consumo según forma farmacéutica correspondiente a meses de Enero – Febrero – Marzo	19
Tabla 6. Perfil de consumo según forma farmacéutica correspondiente a meses de Abril – Mayo – Junio	20
Tabla 7. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA según forma farmacéutica	21
Tabla 8. Datos sociodemográficos en pacientes de TARGA atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima-Perú, 2022.....	23
Tabla 9. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 1 - Conocimiento sobre la enfermedad.	25
Tabla 10. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 2 - Conocimiento sobre los medicamentos	27
Tabla 11. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 3 - Conocimiento sobre los RAMs.	29
Tabla 12. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 4 - Conocimiento sobre diagnóstico.	31
Tabla 13. Nivel de conocimiento según edades	33
Tabla 14. Nivel de conocimiento según sexo	34
Tabla 15. Nivel de conocimiento según grado de instrucción	36
Tabla 16. Nivel de conocimiento	39
Tabla 17. Distribución de Frecuencia de la Adherencia Terapéutica según variables demográficos	40

Tabla 18. Frecuencias de las respuestas al Test de Morisky Green – Pregunta 1 al 7	42
Tabla 19. Frecuencia de la respuesta al Test de Morisky Green – Pregunta 8 sobre la adherencia terapéutica	43
Tabla 20. Frecuencias de pacientes adherentes vs no adherentes al tratamiento farmacológico	44

ÍNDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1. Perfil de consumo de los medicamentos del programa TARGA	18
Figura 2. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA según forma farmacéutica	22
Figura 3. Datos sociodemográficos en pacientes de TARGA atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima-Perú, 2022.	24
Figura 4. Nivel de conocimiento según edades	33
Figura 5. Nivel de conocimiento según sexo	35
Figura 6. Nivel de conocimiento según grado de instrucción	37
Figura 7. Diagrama de frecuencia del nivel de conocimiento	39
Figura 8. Diagrama de Nivel de Adherencia terapéutica	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: Cuadro de operacionalización de variable.	57
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos	63
ANEXO C: Consentimiento informado.	71
ANEXO D: Validación de instrumento de recolección de datos.	73
ANEXO E: Confiabilidad del instrumento	76
ANEXO F: Carta de aprobación de la institución para la ejecución del proyecto de tesis.	77
ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo del campo.	78

RESUMEN

Objetivo: Determinar el 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. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cualitativo no experimental y de corte transversal. La población de 800 pacientes y muestra de 260 encuestados. Se utilizó la técnica de observación mediante el Kardex para determinar el perfil de consumo. La técnica utilizada para el nivel de conocimiento y adherencia terapéutica fueron mediante encuestas que se determinaron con cuestionario de 20 ítems y el test de Morisky – Green respectivamente. Para el análisis de datos se empleó estadísticas descriptivas. **Resultados:** El consumo del Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50mg+300mg+300mg representa la más dispensado con 107 754 unidades; los niveles de conocimiento de los participantes representan un nivel regular con 46.15%; con respecto al nivel de adherencia terapéutica la No adherencia representa el 70%. **Conclusión:** El perfil de conocimiento sobre el VIH/Sida fue regular mientras los pacientes No adherentes se evidenciaron con alta prevalencia; surgiendo la importancia de un equipo multidisciplinario, el perfil de consumo de antirretrovirales corresponde al Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50m+300mg+300mg.

Palabras claves: medicamentos, VIH/Sida, adherencia, antirretrovirales, TARGA.

ABSTRACT

Objective: To determine the consumption profile, level of knowledge about HIV/AIDS and therapeutic adherence in HAART patients treated at the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital, Puente Piedra, Lima-Peru, 2022. **Materials and methods:** this study is non-experimental and cross-sectional qualitative approach. The population of 800 patients and sample of 260 respondents. The observation technique through the Kardex was used to determine the consumption profile. The technique used for the level of knowledge and therapeutic adherence were through surveys that were determined with a 20-item questionnaire and the Morisky-Green test, respectively. Descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** The consumption of Dolutegravir/lamivudine/tenofovir 50mg+300mg+300mg represents the most dispensed with 107,754 units; the levels of knowledge of the participants represent a regular level with 46.15%; Regarding the level of therapeutic adherence, Non-adherence represents 70%. **Conclusion:** The profile of knowledge about HIV/AIDS was regular while non-adherent patients were evidenced with high prevalence; emerging the importance of a multidisciplinary team, the antiretroviral consumption profile corresponds to Dolutegravir/lamivudine/tenofovir 50m+300mg+300mg

Keywords: medications, HIV/AIDS, adherence, antiretrovirals, HAART.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la década de los 80 en Estados Unidos se inició la Pandemia de VIH/Sida que en el transcurso de los años ha ido en aumento las cifras de contagio en el mundo cambiando así la epidemiología, diagnóstico, tratamiento, entre otros aspectos; fue en setiembre de 1982 que el CDC de EEUU empleó el término de Sida, antes de eso se utilizaba términos que denigraban a la comunidad gay (1). El agente causante del VIH/Sida ocasiona la destrucción progresiva de los linfocitos T CD4, los macrófagos y otras células con receptores CD4+; unas de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad fueron el sarcoma de Kaposi y un cuadro de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* que tiempos después científicos franceses descubrieron que era la etapa final de la enfermedad (2).

En el Perú el primer caso de un paciente diagnosticado con VIH/Sida fue en 1983 por el doctor Raúl Patrucco, investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; a partir del año 1990 se rige una norma en la cual se establece de manera obligatoria estudios de descarte del VIH en gestantes, así como de ITS para prevenir la transmisión vertical amparado en la ley N°25275 (3). En el Perú se maneja mediante la prevención y las intervenciones biomédicas detener las cifras de pacientes VIH/Sida; hasta el 2018 el país representaba el 4 % de contagios con respecto a América Latina con unos 43 072 casos acumulativos; por otro lado, resulta alentador que la reducción de mortalidad se haya dado en el país con un 62% del 2000 al 2016. El programa nacional de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) inició en el 2004 a través del MINSA y la Estrategia sanitaria nacional, en un comienzo se instaló en 15 hospitales de Lima y Callao, y en 33 regiones (4).

Para el inicio del tratamiento se debe tomar en consideración: el estado clínico del paciente, recuento de CD4 menor a 200 células/mm³ de sangre y cuantificación de la carga viral por PCR; cabe resaltar que este tratamiento es gratuito en todo el territorio peruano. La adquisición de los medicamentos antiretrovirales mediante licitación pública N° 001-2006-PAAG del 13 de marzo de 2006 reflejaron el accionar del estado en lograr objetivos con respecto a

mejorar este programa (5). Con la ley N°27450 se buscaba tener como objetivo reducir los precios de medicamentos oncológicos y antirretrovirales con las compras públicas y liberando de las rentas e impuesto para así permitir el acceso a la población, de las importaciones de fármacos inafectos representa un 22% los antirretrovirales; las compañías farmacéuticas de medicamentos antirretrovirales ha registrado caídas en los precios de hasta 99% las razones apuntarían a la generación de programas nacionales como el TARGA y la introducción de medicamentos genéricos logrando en los últimos 15 años un acceso universal a la terapia de antirretrovirales así como a otros servicios como pruebas, consejería psicológica y fomentando a la adherencia al tratamiento (6).

La entidad mundial de la ONUSIDA ha elaborado una serie de directrices e indicadores en un plan para detener el progreso del VIH/Sida que se pretende aplicar del 2021 – 2026, en ella se desea emplear las mejores pruebas para su identificación precoz y cumplir los objetivos, en este plan estratégico se busca exigir a los países su aplicación y resultados (7). En el Perú además de los casos pacientes existentes se suma a ello los casos de los inmigrantes que hasta fines del 2018 se informó de 1338 casos nuevos de ciudadanos venezolanos representando entre el 3 a 4% de los casos registrados en el programa TARGA conllevando a un problema de salud pública; por tal motivo están recomendándose talleres para la sensibilidad del caso además de brindar soluciones a esta problemática como: solicitar información a los centros de salud (Hospitales, postas medicas) y DIRIS, la clasificación de los casos por variables como: sexo, fecha de diagnóstico, conteo de CD4, entre otros; cuya finalidad es dar seguimiento a los casos que ingresan al programa TARGA (8).

El VIH es un Virus de la Inmunodeficiencia Humana pertenece a la familia de los Retrovirus y a la sub familia *Lentiviridae* que forman un eslabón entre los ARN virus y los ADN, este virus ataca el sistema inmunitario y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones y ciertos tipos de cáncer (9). En la actualidad no existe una cura, una vez que el VIH es detectado en el ser humano la enfermedad prevalece hasta su último día. El VIH no causa la muerte pero a medida que la infección va atacando al sistema inmunitario conduce a una pérdida de peso, inflamación de los ganglios linfáticos,

infecciones oportunistas, cánceres, tuberculosis los cuales conducen a la muerte (10).

Desde el 2016 la OMS recomienda facilitar del programa TARGA a todas aquellos pacientes con el VIH/Sida como: niños, adolescentes, adultos mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Las investigaciones han demostrado que las personas que reciben tratamiento adecuado y oportuno, sea en este caso los antirretrovirales son menos propensos a desarrollar complicaciones como el Sida.

El (TARGA) es la combinación de varios fármacos que ayuda a disminuir las infecciones, mantener en adecuada función el sistema inmunológico y reducir la carga viral del VIH. Los pacientes que llevan años de tratamiento suelen presentar reacciones adversas como: gastrointestinales, hepatitis tóxica, reacciones de hipersensibilidad, etc. (11).

El Sida es la fase más grave del VIH ante lo cual el paciente no tiene una respuesta inmunitaria adecuada y con el tiempo acaba provocando la muerte a estos tipos de pacientes que tienden a desarrollar cáncer principalmente el Sarcoma de Kaposi y linfoma (12).

Valencia B. (2021), en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar el consumo de Antirretrovirales en personas con VIH/SIDA que se atienden en la Clínica Integral VIH del Hospital General Francisco de Orellana, se concluye de los 110 pacientes estudiados la mayor parte son considerados adherentes al tratamiento (13).

Rosales M. (2021) llevó a cabo su investigación para determinar el nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH en el Hospital General Enrique Garcés en el año 2021, cuyos resultados evidenciaron de una población de 80 pacientes un 46,25% un nivel de estigma bajo a su diagnóstico, el 42,50% presentan baja adherencia al tratamiento, y un nivel muy alto de resiliencia con 52,50%. Se concluye que existe un nivel bajo con respecto al estigma sobre el VIH y a la adherencia al terapéutica, y un nivel alto de resiliencia (14).

Además, Pérez J. (2020) en su investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de adherencia a la TARGA en personas con VIH/sida del policlínico Centro Habana. Se concluye el 70,5% de los 153 pacientes tuvo una buena adherencia al programa TARGA demostrado con el cuestionario SMAQ (15).

Ramírez J. (2019) realizó una investigación para relacionar la percepción de la calidad de atención y la adherencia al programa TARGA que tienen los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto MINSA. El resultado de 177 pacientes se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables (16).

Por otro lado, Hinostroza B. (2021) llevó a cabo su estudio para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en los adolescentes del CEPUNT Filial Chepén – 2020. Se concluye que de 122 adolescentes el nivel de conocimiento fue alto y en cuanto a las actitudes sexuales el 68.9% fueron no adecuadas (17).

Finalmente, Ticliahuanca N. (2019) realizó su investigación para determinar la adherencia al programa TARGA en pacientes con diagnóstico de VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde el 95% del grupo de estudio no ha dejado de tomar su medicación. Se concluye que existe buena adherencia al programa TARGA (18).

La justificación del presente estudio a nivel teórico se da porque permite dar a conocer el perfil de consumo, nivel de conocimiento y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral que presentan los pacientes VIH/Sida del Hospital Carlos La Franco La Hoz con la finalidad de realizar nuevas estrategias sobre el nivel de adherencia para que de esta forma se pueda controlar y disminuir el contagio del VIH/Sida.

A nivel práctico se justifica ya que los resultados de esta investigación permitieron aportar información necesaria a futuros trabajos para que de esta manera se pueda dar a conocer en cuanto al nivel de adherencia al tratamiento y además ayude a tomar ciertas medidas preventivas de un posible abandono o fracaso del tratamiento.

A nivel metodológico se justifica porque el cuestionario usado como instrumento para la medición de variables y recolección de datos que fueron validados por profesionales indicados servirán como un aporte futuras investigaciones.

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el perfil de consumo, nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra en el periodo 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, descriptiva y de corte transversal. Manifestamos que es no experimental y descriptivo ya que no se realiza ningún tipo de intervención ni manipulación de la variable y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal por que la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo (19).

2.2. Población, muestra y muestreo

El presente estudio está conformado por pacientes de ambos sexos que son atendidos en el programa TARGA del hospital Carlos Lanfranco la Hoz ubicada en el distrito de Puente Piedra en el periodo 2022, donde han sido diagnosticados con VIH/SIDA y que llevan un tratamiento farmacológico.

La determinación de la muestra de estudio se realizó a partir de una población finita. Para el cálculo del número de muestra se ha tomado en cuenta la siguiente formula, donde se empleo un nivel de confianza al 95% y la precisión se estima en un 5%.

$$n = \frac{Z^2 * P * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población (800 pacientes)

Z = nivel de confianza (95%) 1.96

P = probabilidad de éxito o proporción esperada (0,5)

q= probabilidad en contra

e= máximo porcentaje de error requerido

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 800}{0.05^2 (800 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{768,32}{2,9579}$$

$$n = 259,75$$

n = 260 pacientes

De acuerdo a la cantidad de pacientes que son atendidos en el programa TARGA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz son 800 pacientes; por lo tanto, la muestra calculada fue de 260 pacientes.

El muestreo fue probabilístico y de manera aleatoria simple (se seleccionaron al azar teniendo cada participante de estudio la misma probabilidad de ser elegido; facilitó criterios prácticos como la proximidad con el participante, accesibilidad, disponibilidad de tiempo, voluntad de participación), cabe mencionar que coincidió con la programación de citas de pacientes del programa TARGA para la aplicación de la vacuna contra la viruela del mono.

Criterios de inclusión

- Pacientes con VIH/Sida que pertenecen al programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra durante el 2022.
- Pacientes entre los 18 y 50 años que reciban el tratamiento antirretroviral en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra durante el 2022.
- Pacientes del programa TARGA que aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado atendidos en el Hospital referencial del distrito de Puente Piedra durante el 2022.

Criterios de exclusión

- Soportes que no pertenecen al programa TARGA que acuden a recoger los medicamentos a nombre de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2022.
- Pacientes menores de 18 y mayores de 50 años que reciban el tratamiento antirretroviral en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra durante el 2022.
- Pacientes del programa TARGA que no aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado atendidos en el Hospital referencial del distrito de Puente Piedra durante el 2022.

2.3. Variables de investigación

El presente proyecto de investigación presenta 3 variables:

Perfil de consumo de medicamentos del programa TARGA

Definición conceptual:

Son un conjunto de características que nos permite conocer y entender los registros, las revisiones de los medicamentos, lo cual se puede obtener información de los datos obtenidos por parte de una población específica para un estudio y determinar la tendencia en su uso (20).

Definición operacional:

El perfil de consumo de los pacientes con VIH/Sida que acudieron al hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo 2022, la variable fue determinado mediante la técnica de la observación en la recolección de datos empleando el Kardex del sistema informático del Almacén Especializado y de la farmacia Consultorios Externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz que nos brindó información de los números de boletaje la cual indica las cantidades.

Nivel de conocimiento de los pacientes con VIH/Sida

Definición conceptual:

El conocimiento se define como un conjunto de ideas que son adquiridos de manera consciente en busca de la verdad fáctica (21).

Definición operacional:

Nivel de conocimiento de los pacientes con VIH/Sida que acudieron al hospital de Puente Piedra Carlos Lanfranco la Hoz, periodo 2022. La variable fue evaluada mediante la técnica de encuesta y el instrumento mediante un cuestionario de 20 preguntas.

Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/Sida

Definición conceptual:

La adherencia al tratamiento se define como el cumplimiento del mismo, es decir la toma de medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito, así mismo de la persistencia para tomar la medicación por un periodo largo (22).

Definición operacional:

Para fines de este estudio se evaluó con un test llamado Morisky- Green a los pacientes con VIH /Sida que acudieron al hospital de Puente Piedra Carlos Lanfranco la Hoz, periodo 2022.

2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Variable 1: Perfil de consumo

Para la determinación del perfil de consumo se utilizó la técnica de observación cuyo instrumento de recolección de datos fue mediante el Kardex del sistema informático del Almacén Especializado y de la Farmacia de Consultorio Externos que utiliza el hospital Carlos Lanfranco La Hoz la cual nos brindó información sobre los boletajes en donde indican las cantidades.

Variable 2: Nivel de conocimiento a los pacientes con VIH

Se utilizó la técnica de la encuesta que es un método que se realiza mediante un instrumento llamado cuestionario, esta aplicado solamente a personas y consiste en recaudar datos al entrevistador a través de preguntas (23).

El cuestionario consta de dos partes:

La primera parte contiene información sobre los datos generales de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de puente Piedra Lima- Perú como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico mensual.

La segunda parte contiene información sobre el nivel de conocimiento a los pacientes con VIH que consta de 20 ítems y esto a la vez esta subdivido por cuatro dimensiones: la primera dimensión corresponde a conocimiento sobre la enfermedad (ítems del 1 al 5), la segunda dimensión corresponde a conocimiento sobre los medicamentos (ítems del 6 al 10), la tercera dimensión corresponde a conocimiento sobre las RAMs (ítems del 11 al 15) y la cuarta dimensión corresponde a conocimiento sobre diagnóstico (ítems del 16 al 20).

Variable 3: Adherencia terapéutica en pacientes con VIH

Para adherencia terapéutica en pacientes con VIH/Sida se utilizó el test de Morisky Green-Levine que es un método indirecto que está basado en una entrevista voluntaria que consta de un cuestionario con ocho preguntas que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento que incluyen con alternativa de respuesta Si/No. El cuestionario consiste en siete preguntas de respuesta dicotómica sí o no que se realizaron durante la entrevista. Se determina que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las siete preguntas, es decir, "No". Mientras que la pregunta N°8, si el paciente marca con una aspa en el casillero "A", es adherente al tratamiento; de no hacerlo indica todo lo contrario. (24).

Del mismo modo se llevó a cabo la validación del instrumento por medio de tres docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que pertenecen a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora los cuales brindaron su aprobación y sugerencias.

2.4.1. Plan metodológico para la recolección de datos

Se solicitaron los permisos pertinentes para la realización de este trabajo de investigación mediante una carta de presentación otorgada por la Universidad María Auxiliadora la cual se presentó a mesa de parte dirigida al director ejecutivo del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, el Dr. Freddy Paredes Alpaca para solicitar autorización y acceder a la información de la base de datos del sistema informático del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para la respectiva interpretación del consumo de los medicamentos durante Enero a Junio del 2022 con el fin de identificar de manera descriptiva los objetivos planteados y así evaluar la variable de perfil de consumo; además se solicitó permiso a la Estrategia de ITS, VIH/SIDA- Hepatitis para contar con el acceso a los pacientes y aplicar las encuestas y evaluar las variables: Nivel de conocimiento y Adherencia Terapéutica. A dichos pacientes se les proporcionó el instrumento de investigación para su llenado en un tiempo determinado de 20 minutos aproximadamente, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su autorización previa información y aclaración de las dudas que presenten.

2.5. Procesamiento del análisis estadístico

Al obtener la información de los datos recolectados se llenó las respuestas en el programa de base de datos en Microsoft Excel, luego la matriz fue subida al programa estadístico de Microsoft Excel 2019 para luego elaborar las tablas de frecuencia y gráficos estadísticos los cuales evidenciaron los resultados de forma porcentual.

2.6. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: La libertad de decisión del participante fue respetada y plasmada en el consentimiento informado donde indicó que su participación fue voluntaria además respetada ante un posible abandono del proyecto de investigación. Para esto se contaron con la autorización del comité académico del Hospital Carlos La franco La Hoz para la aplicación de las encuestas y acceso a su sistema informático (25) .

Principio de beneficencia: Se buscó no causar daño y estuvo sujeta a prevenirlo durante la recolección de datos; además de tener la consigna de

brindar soporte emocional de ser el caso buscando asesoramiento psicológico (26).

Principio de no maleficencia: Este principio refiere no dañar y prevenir el riesgo de causar algún malestar. A cada participante se le indicó que no existe riesgo alguno en su salud al participar de este proyecto (26).

Principio de justicia: Bajo este principio todos los participantes de esta investigación fueron tratados con igualdad, con un trato amable y respetuoso (25).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Perfil de consumo según principio activo del programa TARGA durante los meses de Enero – Febrero – Marzo

N°	Fármacos	ENERO		FEBRERO		MARZO	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1	Abacavir 300mg tab	0	0%	0	0%	0	0%
2	Abacavir + lamivudina 600 mg + 300mg	240	1%	840	2%	180	1%
3	Atazanavir + ritonavir 300mg + 400mg	870	3%	1470	4%	960	3%
4	Darunavir 600mg	0	0%	0	0%	60	0%
5	Dolutegravir 50mg tab	300	1%	345	1%	510	2%
6	Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg	5490	17%	17355	51%	18705	67%
7	Emtricitabina + tenofovir 200mg + 300mg	1680	5%	3326	10%	2310	8%
8	Efavirez 600mg tab	90	0%	1590	5%	1560	6%
9	Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg	18540	56%	2580	8%	79	0%
10	Etravirina 200 mg	180	1%	0	0%	0	0%
11	Lamivudina 50 mg/5 ml x 240ml	1	0%	0	0%	0	0%
12	Lamivudina 10mg/ml x 240ml	0	0%	0	0%	0	0%
13	Lamivudina 150mg tab	0	0%	0	0%	0	0%
14	Lamivudina + zidovudina 150mg + 300mg	0	0%	210	1%	0	0%
15	Lopinavir + ritonavir 200mg + 50mg tab	4680	14%	5324	16%	2160	8%
16	Lopinavir + ritonavir 400mg + 100mg/5ml x 160ml	0	0%	0	0%	0	0%
17	Nevrapina 50mg/5ml x 100ml	1	0%	0	0%	0	0%
18	Raltegravir 400mg tab	780	2%	600	2%	900	3%

19 Ritonavir 100mg tab	0	0%	0	0%	60	0%
20 Tenofovir 300 mg tab	300	1%	210	1%	330	1%
21 Zidovudina 50 mg/5 ml x 240ml	2	0%	0	0%	1	0%
22 Zidovudina 10 mg/ ml x 20ml	2	0%	5	0%	2	0%
23 Zidovudina 300 mg	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	33156	100%	33855	100%	27817	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se puede evidenciar los resultados del perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA del primer trimestre del 2022, siendo en el mes de febrero con mayor rotación con (33855) movimientos, seguido del mes de enero con (33156) y marzo con (27817) unidades dispensadas. Así mismo el mes de enero tuvo mayor rotación el medicamento Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg con (18540) unidades, representando un (56%); en el caso del mes de febrero y marzo se puede observar que el medicamento con alta rotación es Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg con (17355) unidades representando un (51%) y (18705) unidades que representa un (67%) respectivamente.

Tabla 2. Perfil de consumo según Principio activo del Programa TARGA durante los meses de Abril – Mayo – Junio

N°	Fármacos	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1	Abacavir 300mg tab	0	0%	0	0%	0	0%
2	Abacavir + lamivudina 600 mg + 300mg	375	1%	420	1%	570	2%
3	Atazanavir + ritonavir 300mg + 400mg	1170	3%	900	3%	1410	4%
4	Darunavir 600mg	90	0%	0	0%	0	0%
5	Dolutegravir 50mg tab	750	2%	870	3%	1320	4%
6	Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg	21596	63%	22470	69%	22138	61%
7	Emtricitabina + tenofovir 200mg + 300mg	3690	11%	2370	7%	3000	8%
8	Efavirez 600mg tab	2400	7%	1320	4%	1740	5%
9	Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg	0	0%	0	0%	0	0%
10	Etravirina 200 mg	120	0%	60	0%	120	0%
11	Lamivudina 50 mg/5 ml x 240ml	0	0%	0	0%	0	0%
12	Lamivudina 10mg/ml x 240ml	0	0%	0	0%	1	0%
13	Lamivudina 150mg tab	0	0%	0	0%	0	0%
14	Lamivudina + zidovudina 150mg + 300mg	0	0%	0	0%	0	0%
15	Lopinavir + ritonavir 200mg + 50mg tab	2760	8%	3600	11%	4800	13%
16	Lopinavir + ritonavir 400mg + 100mg/5ml x 160ml	0	0%	0	0%	0	0%
17	Nevrapina 50mg/5ml x 100ml	0	0%	0	0%	1	0%
18	Raltegravir 400mg tab	1140	3%	480	1%	780	2%
19	Ritonavir 100mg tab	90	0%	0	0%	0	0%

20 Tenofovir 300 mg tab	180	1%	0	0%	360	1%
21 Zidovudina 50 mg/5 ml x 240ml	1	0%	1	0%	2	0%
22 Zidovudina 10 mg/ ml x 20ml	2	0%	2	0%	0	0%
23 Zidovudina 300 mg	0	0%	4	0%	5	0%
TOTAL	34364	100%	32497	100%	36247	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se puede evidenciar los resultados del perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA del segundo trimestre del 2022, donde el mes de junio alcanzó una alta rotación con (36247) unidades, seguido del mes de abril con (34364) unidades y mayo con (32497) unidades dispensadas. A su vez en el mes de abril, mayo y junio predominó el medicamento Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg con (21596) unidades, representando el (63%); seguidamente (22470) unidades con un (69 %) y finalmente (22138) unidades que representa el 61% de movimientos respectivamente.

Tabla 3. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA por Principio Activo durante el primer semestre 2022

N°	Fármacos	CANTIDADES	
		N	%
1	Abacavir 300mg tab	0	0.00%
2	Abacavir + lamivudina 600 mg + 300mg	2625	1.33%
3	Atazanavir + ritonavir 300mg + 400mg	6780	3.43%
4	Darunavir 600mg	150	0.08%
5	Dolutegravir 50mg tab	4095	2.07%
6	Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg	107754	54.44%
7	Emtricitabina + tenofovir 200mg + 300mg	16376	8.27%
8	Efavirez 600mg tab	8700	4.40%
9	Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg	21199	10.71%
10	Etravirina 200 mg	480	0.24%
11	Lamivudina 50 mg/5 ml x 240ml	1	0.00%
12	Lamivudina 10mg/ml x 240ml	1	0.00%
13	Lamivudina 150mg tab	0	0.00%
14	Lamivudina + zidovudina 150mg + 300mg	210	0.11%
15	Lopinavir + ritonavir 200mg + 50mg tab	23324	11.78%
16	Lopinavir + ritonavir 400mg + 100mg/5ml x 160ml	0	0.00%
17	Nevrapina 50mg/5ml x 100ml	2	0.00%
18	Raltegravir 400mg tab	4680	2.36%
19	Ritonavir 100mg tab	150	0.08%
20	Tenofovir 300 mg tab	1380	0.70%
21	Zidovudina 50 mg/5 ml x 240ml	7	0.00%
22	Zidovudina 10 mg/ ml x 20ml	13	0.01%
23	Zidovudina 300 mg	9	0.00%
TOTAL		197936	100.00%

Fuente: Elaboración propia

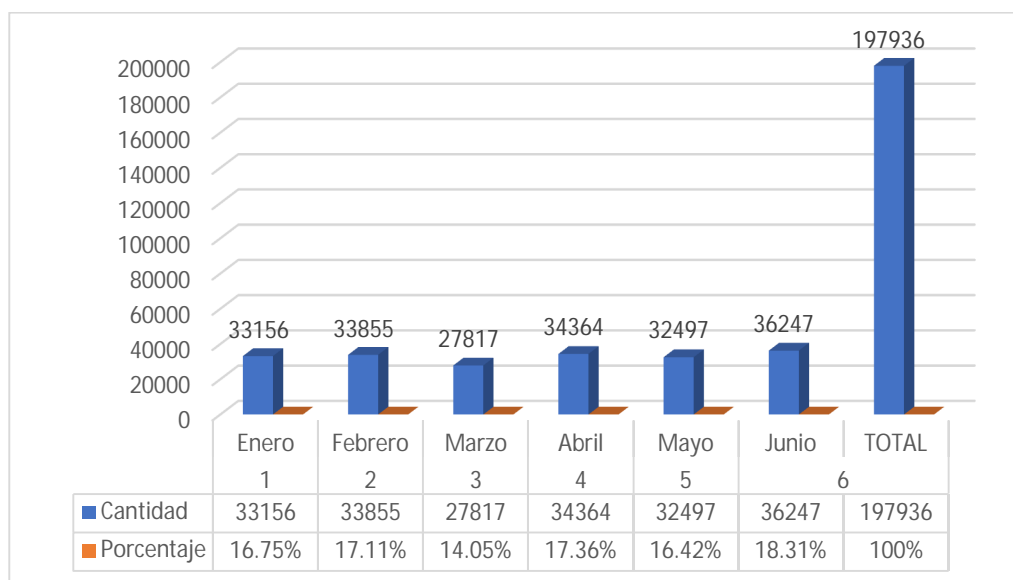
En la tabla 3, se evidencia los resultados del perfil de consumo según el principio activo durante el primer semestre 2022 siendo el medicamento más consumido el Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50mg+300mg+300mg con 54.44% (107754) unidades; lopinavir/ritonavir 200mg+50mg con 11.78% (23324); efavirez/lamivudina/tenofovir 400mg+300mg+300mg con 10.71% (21199);

emtricitabina/tenofovir 200mg+300mg con 8.27% (16376); efavirenz 600mg con 4.40% (8700); atazanavir/ritonavir 300mg+400mg con 3.43% (6780); raltegravir 400mg con 2.36% (4680); dolutegravir 50mg con 2.07% (4095); abacavir/lamivudina 600mg+300mg con 1.33% (2625); tenofovir 300mg con 0.70% (1380); etravirina 200mg con 0.24% (480); darunavir 600mg con 0.08% (150); ritonavir 100mg con 0.08% (150); zidovudina 10mg/ml x 20ml con 0.01% (13); zidovudina 300mg con 0.00% (9); zidovudina 50mg/5ml x 240ml con 0.00% (7); nevirapina 50mg/5ml x 100ml con 0.00% (2); lamivudina 50mg/5ml x 240ml con 0.00% (1); lamivudina 10mg/ml x 240ml con 0.00% (1) finalmente no hubo rotación con los siguientes medicamentos: abacavir 300mg en tableta, lamivudina 300mg en tableta y lopinavir/ritonavir 400mg+100mg/5ml x 160ml en suspensión.

Tabla 4. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA durante el primer semestre del 2022

N°	MES	Cantidad	Porcentaje
1	Enero	33156	16.75%
2	Febrero	33855	17.11%
3	Marzo	27817	14.05%
4	Abril	34364	17.36%
5	Mayo	32497	16.42%
6	Junio	36247	18.31%
	TOTAL	197936	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Perfil de consumo de los medicamentos del programa TARGA

De acuerdo con el objetivo general, determinar el perfil de consumo en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en la tabla 4 y figura 1 se puede observar que en el mes de Junio hubo un mayor porcentaje de consumo de estos medicamentos antiretrovirales con un (18.31%), seguido del mes de Abril con un (17.36%), del mismo modo en el mes de Febrero con (17.11%), así mismo en el mes de Enero con (16.75%) , en el mes de Mayo con (16.42%) y finalmente en el mes Marzo con un porcentaje menor de (14.05%).

Tabla 5. Perfil de consumo según forma farmacéutica correspondiente a meses de Enero – Febrero – Marzo

N°	Forma farmacéutica	Enero		Febrero		Marzo	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1	Tabletas	33150	99.98%	33850	99.99%	27814	99.99%
2	Solución Oral	4	0.01%	0	0.00%	1	0.00%
3	Solución Inyectable	2	0.01%	5	0.01%	2	0.01%
TOTAL		33156	100.00%	33855	100.00%	27817	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se evidencia los resultados del perfil de consumo del primer trimestre del 2022 correspondiente a la forma farmacéutica, siendo así el mes de febrero con mayor preponderancia de consumo en tabletas con (33850) unidades, seguido del mes de enero con (33150) unidades y finalmente en el mes de marzo con (27814) unidades. Por otro lado, se evidencia que en la forma farmacéutica de tipo solución oral y solución inyectable el consumo es menor: De tipo solución oral indica que el mes de enero el consumo es (4) unidades, seguido en el mes de marzo con (1) unidad; y por último el de tipo solución inyectable se evidencia que el mes de febrero predomina el consumo con (5) unidades, mientras que el mes de enero y marzo cantidades similares de (2) unidades.

Tabla 6. Perfil de consumo según forma farmacéutica correspondiente a meses de Abril – Mayo – Junio

N°	Forma farmacéutica	Abril		Mayo		Junio	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1	Tabletas	34361	99.99%	32494	99.99%	36243	99.99%
2	Solución Oral	1	0.00%	1	0.00%	4	0.01%
3	Solución Inyectable	2	0.01%	2	0.01%	0	0.00%
TOTAL		34364	100.00%	32497	100.00%	36247	100.00%

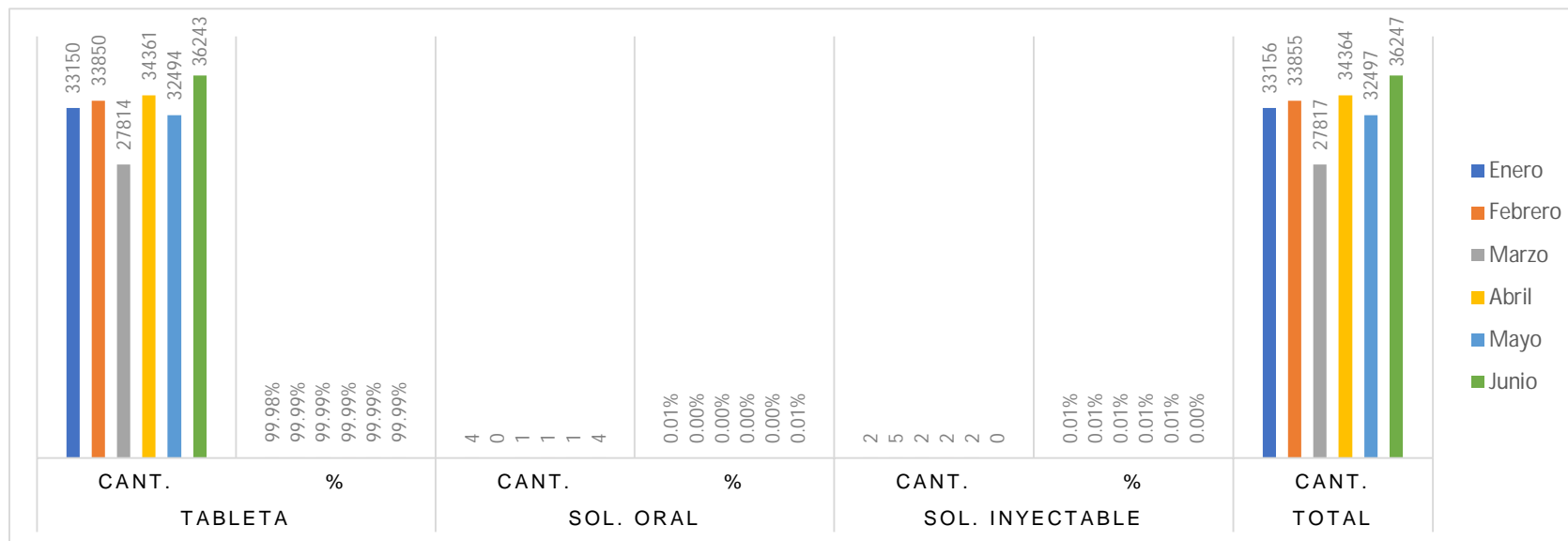
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se evidencia los resultados del perfil de consumo del segundo trimestre del 2022 correspondiente a la forma farmacéutica, el mes de junio tiene mayor consumo con (36243) unidades, seguido del mes de abril con (34361) unidades y con menor movimiento el mes de mayo con (32494) unidades. Por otro lado, al igual que el primer trimestre el consumo es menor en la forma farmacéutica de tipo solución oral y solución inyectable: De tipo solución oral indica que el mes de junio su consumo es (4) unidades, mientras que en abril y mayo fue de (1) unidad en ambas ocasiones; y por último el de tipo solución inyectable, el mes de abril y mayo los consumos fueron similares con (2) unidades.

Tabla 7. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA según forma farmacéutica

	Tableta		Sol. Oral		Sol. Inyectable		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Enero	33150	99.98%	4	0.01%	2	0.01%	33156	100.00%
Febrero	33850	99.99%	0	0.00%	5	0.01%	33855	100.00%
Marzo	27814	99.99%	1	0.00%	2	0.01%	27817	100.00%
Abril	34361	99.99%	1	0.00%	2	0.01%	34364	100.00%
Mayo	32494	99.99%	1	0.00%	2	0.01%	32497	100.00%
Junio	36243	99.99%	4	0.01%	0	0.00%	36247	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

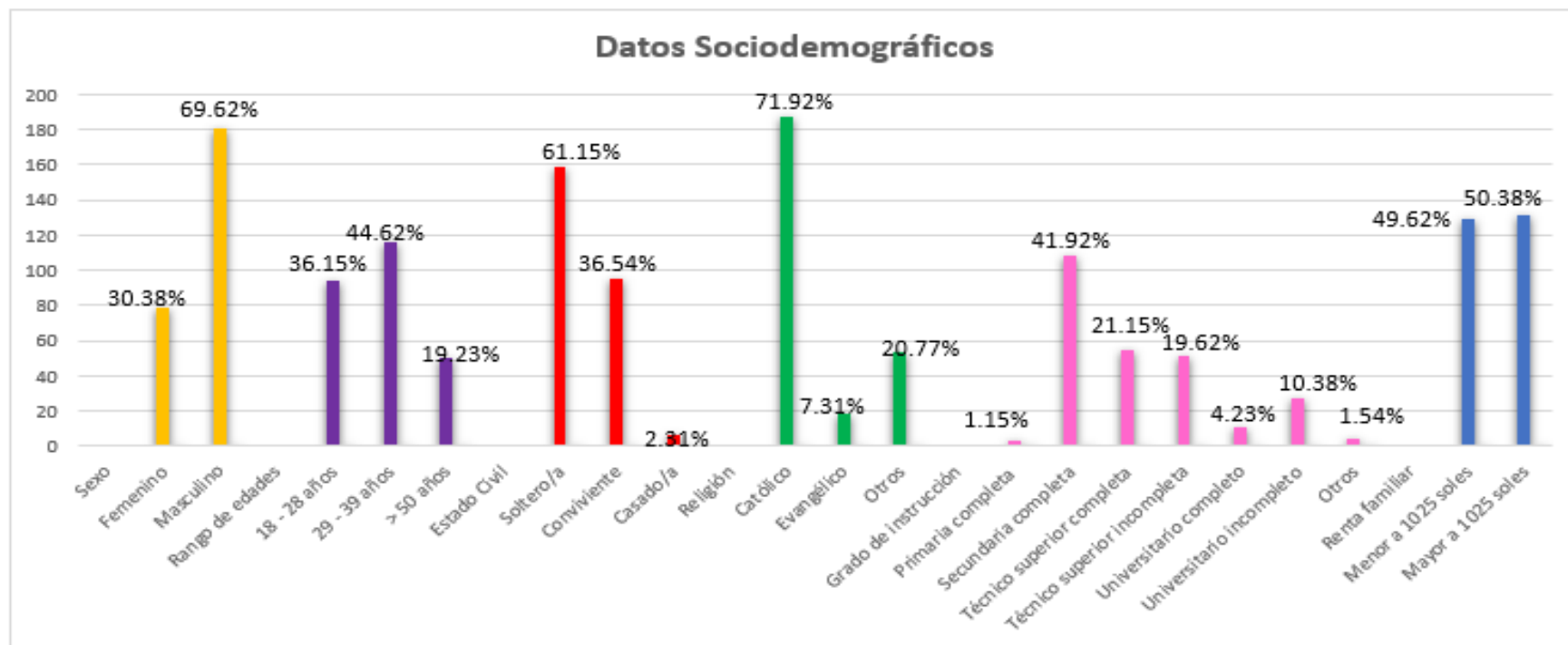
Figura 2. Perfil de consumo de los medicamentos del Programa TARGA según forma farmacéutica

Se evidencia en la tabla 7 y figura 2, el perfil de consumo respecto a la forma farmacéutica de los medicamentos antirretrovirales como tabletas, soluciones orales y soluciones inyectables fue del (18.31%) que corresponde al mes de junio, seguido del mes de abril con (17.36%), febrero con (17.11%), enero con (16.75%), mayo con (16.42%) y, por último, el mes de marzo expresa un (14.05%) siendo el de menor porcentaje. Por otro lado, cabe precisar que la mayor preponderancia es de la forma farmacéutica tableta con un 99.99%, mientras que entre la forma farmacéutica de solución oral e inyectable engloban un 0.01%, a excepción del mes de enero cuyos valores oscilaban en 99.98% en tableta, 0.01% en solución oral y solución inyectable.

Tabla 8. Datos sociodemográficos en pacientes de TARGA atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima-Perú, 2022.

Datos Sociodemográficos	Total	
	N	%
Total	260	100
Sexo		
Femenino	79	30.38%
Masculino	181	69.62%
Rango de edades		
18 - 28 años	94	36.15%
29 - 39 años	116	44.62%
< 50 años	50	19.23%
Estado Civil		
Soltero/a	159	61.15%
Conviviente	95	36.54%
Casado/a	6	2.31%
Religión		
Católico	187	71.92%
Evangélico	19	7.31%
Otros	54	20.77%
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	1.15%
Secundaria completa	109	41.92%
Técnico superior completa	55	21.15%
Técnico superior incompleta	51	19.62%
Universitario completo	11	4.23%
Universitario incompleto	27	10.38%
Otros	4	1.54%
Renta familiar		
Menor a 1025 soles	129	49.62%
Mayor a 1025 soles	131	50.38%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

Figura 3. Datos sociodemográficos en pacientes de TARGA atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima-Perú, 2022.

En la tabla 8 y figura 3, se presentan los datos sociodemográficos de los pacientes encuestados del programa TARGA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Donde se evidencia que el 69.62% (181) corresponde al sexo masculino, siendo así un porcentaje alto a comparación con el sexo femenino con 30.38% (79). En relación al rango de edad, 44.62% (116) corresponden a las edades comprendidas entre 29 – 39 años; mientras que 36.15% (94) se encuentran entre 18 – 28 años y 19.23% (50) corresponden entre 40 – 50 años. Con respecto al estado civil 61.15% (159) son soltero/a; 36.54% (95) son convivientes y 2.31% (6) son casado/a. Por otro lado, se muestra que 71.92% (187) son católicos; 20.77% (54) corresponden a otras religiones y 7.31% (19) son evangélicos. En cuanto al grado de instrucción, 41.92% (109) corresponden a la secundaria completa; 21.15% (55), Técnico superior completa; 19.62% (51), Técnico superior incompleta; 10.38% (27), Universitario incompleta; 4.23% (11), Universitario completo; 1.54% (4), corresponden a otros; 1.15% (3), Primaria completa. Finalmente, con respecto a la renta familiar, 50.38% (131) encuestados tienen un ingreso mayor al sueldo básico (1025 soles) y 49.62% (129) no superan el sueldo básico.

Tabla 9. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 1 - Conocimiento sobre la enfermedad.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
1. El VIH significa:		
A. Virus de Inmunodeficiencia de Hormonas.	2	0.77%
B. Virus de Deficiencia Humana.	24	9.23%
C. Virus de Inmunodeficiencia Humana	212	81.54%
D. No sabe/ no precisa	22	8.46%
2. los líquidos corporales que transmiten el VIH son:		
A. Sudor, lágrimas, saliva, semen.	11	4.23%
B. Líquido céfalo raquídeo, líquido sinovial.	1	0.38%
C. Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna.	244	93.85%
D. No sabe /no precisa	4	1.54%
3. el recién nacido puede transmitirse con el VIH		
A. Durante el embarazo, parto y lactancia materna	146	56.15%
B. No se contagia en el embarazo, parto, ni durante la lactancia materna.	12	4.62%
C. Mediante la lactancia materna exclusiva.	23	8.85%
D. No sabe/ no precisa	79	30.38%
4. la infección por VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos son:		
A. Fase de infección aguda.	139	53.46%
B. Linfadenopatía generalizada persistente.	2	0.77%
C. Fase SIDA.	17	6.54%
D. No sabe /no precisa	102	39.23%
5. con respecto al tratamiento de la infección del VIH/Sida marque lo correcto:		
A. En la actualidad hay evidencia científica y formulación de vacunas para curar el VIH/ SIDA.	3	1.15%
B. Se puede curar el paciente mediante retrovirales si se logra detectar a tiempo el virus del VIH.	20	7.69%
C. Existen antirretrovirales que ayudan a no evolucionar la enfermedad teniendo una mejor calidad de vida, manteniendo una baja su carga viral y alto su recuento de células CD4.	221	85.00%
D. No sabe / no precisa	16	6.15%

Fuente: Elaboración Propia. Instrumento de recolección de datos.

- En la tabla 9 con respecto a la dimensión 1 – Conocimiento sobre la enfermedad, se verifica que la pregunta 1 el 81.54% (212) encuestados respondió correctamente con la opción C, mientras que 9.23% (24) indicó la opción B; el 8.46% (22), la opción D y el 0.77% (2) con la opción A.
- La pregunta 2 se verifica que el 93.85% (244) respondió correctamente con la opción C; en tanto el 4.23% (11), con la opción A; el 1.54% (4), con la opción D y 0.38% (1), con la opción B.
- La pregunta 3 se evidencia que el 56.15% (146) respondió correctamente con la opción A; el 30.38% (79), con la opción D; el 8.85% (23), la opción C y el 4.62% (12), la opción B.
- Con respecto a la pregunta 4, el 53.46% (139) respondió la respuesta correctamente con la opción A; el 39.23% (102), con la opción D; el 6.54% (17), la opción C y el 0.77% (2), la opción B.
- Y finalmente a la pregunta 5, se verifica que el 85.00% (221) de los encuestados respondió que existen antirretrovirales que ayudan a no evolucionar la enfermedad teniendo una mejor calidad de vida, manteniendo una baja su carga viral y alto su recuento de células CD4, todo esto señalado en la opción C; el 7.69% (20) indicó la opción B; el 6.15% (16), la opción D y el 1.15% (3), la opción A.

Tabla 10. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 2 -
Conocimiento sobre los medicamentos

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
6. Conocimiento sobre la acción de los ARVS		
A. Los antirretrovirales actúa destruyendo totalmente el virus	10	3.85%
B. La medicación actúa controlando el virus	215	82.69%
C. La medicación no actúa sobre el virus del VIH	6	2.31%
D. No saben/ no precisa	29	11.15%
7. Conocimiento sobre la indicación de los ARVS		
A. Indicado para curar el VIH/Sida	1	0.38%
B. Indicado para controlar el VIH y proteger de las enfermedades oportunistas.	187	71.92%
C. Indicado para aumentar el sistema inmunológico.	26	10.00%
D. No saben/ no precisa	46	17.69%
8. Conocimiento sobre la duración del tratamiento con ARVS		
A. Tratamiento dura hasta la normalidad en los resultados de los exámenes	8	3.08%
B. Tratamiento dura para siempre	238	91.54%
C. Tratamiento por 1 a 3 años del inicio de los síntomas.	9	3.46%
D. No sabe / no precisa	5	1.92%
9. Conocimiento sobre las precauciones con uso de otros medicamentos por las personas en TARGA.		
A. Pueden hacer uso de cualquier otro medicamento sin excepción.	6	2.31%
B. Pueden hacer uso de otro medicamento orientados por un familiar	2	0.77%
C. Pueden hacer uso de otro medicamento con orientación médica (médico tratante, químico farmacéutico)	236	90.77%
D. No saben/ no precisa	16	6.15%
10. Conocimiento sobre la terapia ARVS de gran actividad prescrita: D/T/L		
Nombres correctos de los antirretrovirales		
A. Domperidona/trimetropina/lamotrigina	4	1.54%
B. Dolutegravir/trimetropina/lamotrigina	6	2.31%
C. Dolutegravir/tenofovir/lamivudina	175	67.31%
D. No sabe/ no precisa	75	28.85%

Fuente: Elaboración Propia. Instrumento de recolección de datos.

- En la tabla 10 con respecto a la dimensión 2 – Conocimiento sobre los medicamentos, se verifica que la pregunta 6 el 82.69% (215) encuestados respondió que la medicación actúa controlando el virus con la opción B, mientras que 11.15% (29) señaló la opción D; el 3.85% (10), la opción A y el 2.31% (6) con la opción C.
- La pregunta 7 se verifica que el 71.92% (187) respondió correctamente con la opción B; en tanto el 17.69% (46), con la opción D; el 10.00% (26), con la opción C y 0.38% (1), con la opción A.
- La pregunta 8 se evidencia que el 91.54% (238) respondió que el tratamiento dura para siempre con la opción B; el 3.46% (9) indicó la opción C; el 3.08% (8), la opción A y el 1.92% (5), la opción D.
- Con respecto a la pregunta 9, el 90.77% (236) respondió la respuesta correctamente con la opción C; el 6.15% (16), con la opción D; el 2.31% (6), la opción A y el 0.77% (2), la opción B.
- En la pregunta 10, se verifica que el 67.31% (175) de los encuestados respondió correctamente Dolutegravir/tenofovir/lamivudina con la opción C; el 28.85% (75) señaló la opción D; el 2.31% (6), la opción B y el 1.54% (4), la opción A.

Tabla 11. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 3 - Conocimiento sobre los RAMs.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
11. Conocimiento de los efectos colaterales que los antirretrovirales pueden causar		
A. Efectos gastrointestinales	133	51.15%
B. Efectos neurológicos	3	1.15%
C. Efectos metabólicos	57	21.92%
D. No sabe / no precisa	67	25.77%
12. Las reacciones adversas que afectan el sistema gastrointestinal frecuentemente por los antirretrovirales es:		
A. Somnolencia, cansancio, náuseas.	34	13.08%
B. Falta de apetito, dolor de cabeza, dispepsia.	15	5.77%
C. Diarrea, náuseas, vómitos, flatulencia.	182	70.00%
D. No sabe/ no precisa	29	11.15%
13. La administración conjunta de antirretrovirales con alcohol:		
A. Genera un efecto no deseado	106	40.77%
B. No altera el organismo	68	26.15%
C. Potencia la acción de los ARVs	20	7.69%
D. No sabe/ no precisa	66	25.38%
14. Al presentar las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales se concluye:		
A. Un efecto no deseado que sucede en todo paciente que lleva un tratamiento farmacológico	76	29.23%
B. Una disminución en la eficacia del tratamiento antiretroviral	68	26.15%
C. Un aumento de la eficacia del tratamiento antiretroviral	4	1.54%
D. No sabe/ no precisa	112	43.08%
15. Para evitar las reacciones adversas generadas en el sistema gastrointestinal se recomienda:		
A. Consumir los alimentos de manera conjunta con los antirretrovirales(ARVs)	18	6.92%
B. Administrar los medicamentos ARVs una hora antes de los alimentos o dos horas después de consumir algún alimento.	214	82.31%
C. Consumir los medicamentos ARVs con productos lácteos.	8	3.08%
D. No sabe / no precisa.	20	7.69%

Fuente: Elaboración Propia. Instrumento de recolección de datos.

- En la tabla 11 con respecto a la dimensión 3 – Conocimiento sobre los RAMs, se verifica que la pregunta 11 el 51.15% (133) encuestados respondió correctamente con la opción A, mientras que 25.77% (67), la opción D; el 21.92% (57), la opción C y el 1.15% (3) con la opción B.
- En la pregunta 12 se verifica que el 70.00% (182) respondió correctamente con la opción C; en tanto el 13.08% (34), con la opción A; el 11.15% (29), con la opción D y 5.77% (15), con la opción B.
- La pregunta 13 se evidencia que el 40.77% (106) respondió que la administración conjunta de antirretrovirales con bebidas alcohólicas genera un efecto no deseado con la opción A; el 26.15% (68) marcó la opción B; el 25.38% (66), la opción D y el 7.69% (20), la opción C.
- En tanto a la pregunta 14, el 43.08% (112) respondió que No sabe/no opina con la opción D; el 29.23% (76) indicó la opción A; el 26.15% (68), la opción B y el 1.54% (4), la opción C.
- Y finalmente a la pregunta 15, se verifica que el 82.31% (214) de los encuestados respondió que para evitar las reacciones adversas generadas en el sistema gastrointestinal se recomienda administrar los medicamentos ARVs una hora antes de los alimentos o dos horas después de consumir algún alimento, todo esto indicado en la opción B; el 7.69% (20) señaló la opción D; el 6.92% (18), la opción A y el 3.08% (8), la opción C.

Tabla 12. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 4 - Conocimiento sobre diagnóstico.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
16. La prueba ELISA consiste en:		
A. Detectar anticuerpos en la sangre cuando ya se produjo una reacción inmune de patógeno.	186	71.54%
B. Detectar un proceso alérgico producido por un agente extraño.	6	2.31%
C. Diagnosticar mediante una prueba sanguínea presencia de células cancerígenas.	10	3.85%
D. No sabe / no precisa	58	22.31%
17. Pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/Sida		
A. ELISA y prueba de anticuerpos.	24	9.23%
B. Pruebas rápidas, ELISA y quimioluminiscencia.	76	29.23%
C. ELISA y Western Blot.	85	32.69%
D. No sabe / no precisa	75	28.85%
18. Para diagnosticar que una persona es portadora del VIH es necesario que presenten:		
A. Dos pruebas rápidas de detección de anticuerpo para VIH de diferentes fabricantes, como resultados reactivos.	107	41.15%
B. Tres pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y una de Western Blot).	49	18.85%
C. Cuatro pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y dos de Western Blot).	4	1.54%
D. No sabe/ no precisa	100	38.46%
19. El conteo de glóbulos blancos ayuda al profesional de la salud a determinar si el paciente está en riesgo de tener complicaciones graves por el VIH, determine cuál es:		
A. CD8	3	1.15%
B. CD4	225	86.54%
C. LINFOCITO B	9	3.46%
D. No sabe/ no precisa	23	8.85%
20. Según los CDC, el rango normal del recuento de células cd4 es de 500 a 1,600 células por milímetro cúbico de sangre. ¿qué sucede cuando los valores están bajos del recuento de células CD4?		
A. Sistema inmunológico óptimo	6	2.31%
B. Aparecen enfermedades oportunistas (cáncer, TBC, entre otros)	234	90.00%
C. La enfermedad desaparece	2	0.77%
D. No sabe / no precisa	18	6.92%

Fuente: Elaboración Propia. Instrumento de recolección de datos

- En la tabla 12 con respecto a la dimensión 4 – Conocimiento sobre el diagnóstico, se verifica que la pregunta 16 el 71.54% (186) encuestados respondió correctamente con la opción A sobre la prueba de Elisa que consiste en detectar anticuerpos en la sangre cuando ya se produjo una reacción inmune al patógeno, mientras que 22.31% (58) indicó la opción D; el 3.85% (10), la opción C y el 2.31% (6) con la opción B.
- En la pregunta 17 se verifica que el 32.69% (85) respondió con la opción C; mientras el 29.23% (76), con la opción B; el 28.85% (75), con la opción D y 9.23% (24), con la opción A.
- En la pregunta 18 se evidencia que el 41.15% (107) respondió correctamente con la opción A; el 38.46% (100), con la opción D; el 18.85% (49), la opción B y el 1.54% (4), la opción C.
- Mientras en la pregunta 19, el 86.54% (225) respondió que es el CD4 el glóbulo blanco que determina si el paciente está en riesgo de tener complicaciones en la salud con la opción B; el 8.85% (23), con la opción D; el 3.46% (9), la opción C y el 1.15% (3), la opción A.
- Y por último en la pregunta 20, se verifica que el 90.00% (234) encuestados respondió que al tener valores bajos de CD4 aparecen enfermedades oportunistas (cáncer, TBC, entre otros), respuesta correcta con la opción B; el 6.92% (18) señaló la opción D; el 2.31% (6), la opción A y el 0.77% (2), la opción C.

Tabla 13. Nivel de conocimiento según edades

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDADES			
		N = 260	100
18 - 28 años	Deficiente	9	3.46%
	Regular	42	16.15%
	Bueno	41	15.77%
29 - 39 años	Deficiente	8	3.08%
	Regular	51	19.62%
	Bueno	59	22.69%
> 50 años	Deficiente	8	3.08%
	Regular	26	10.00%
	Bueno	16	6.15%
TOTAL		260	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

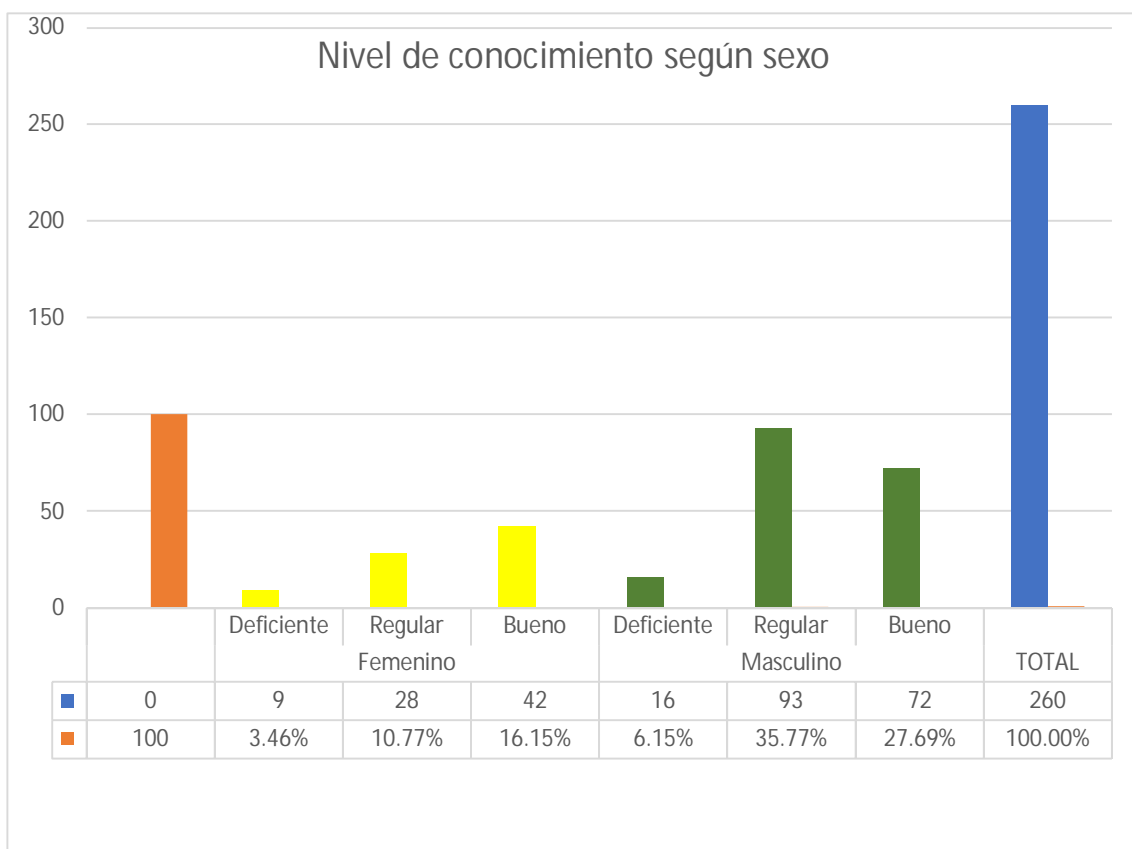
Figura 4. Nivel de conocimiento según edades

- En la tabla 13 y figura 4 se evidencia que el nivel de conocimiento según las edades de rango de 18 – 28 años el 16.15% (42) encuestados tuvieron un nivel regular; mientras 15.77% (41), nivel bueno y un 3.46% (9), un nivel deficiente.
- Dentro del rango de edades de 29 a 39 años, un 22.69% (59) entrevistados tuvieron un nivel bueno; el 19.62% (51), nivel regular y 3.08% (8) un nivel deficiente.
- Finalmente, del grupo de 40 a 50 años 10.00% (26) encuestados mostraron tener un nivel regular; el 6.15% (16), un nivel bueno y el 3.08% (8), un nivel deficiente.

Tabla 14. Nivel de conocimiento según sexo

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO			
		N = 260	100
Femenino	Deficiente	9	3.46%
	Regular	28	10.77%
	Bueno	42	16.15%
Masculino	Deficiente	16	6.15%
	Regular	93	35.77%
	Bueno	72	27.69%
TOTAL		260	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

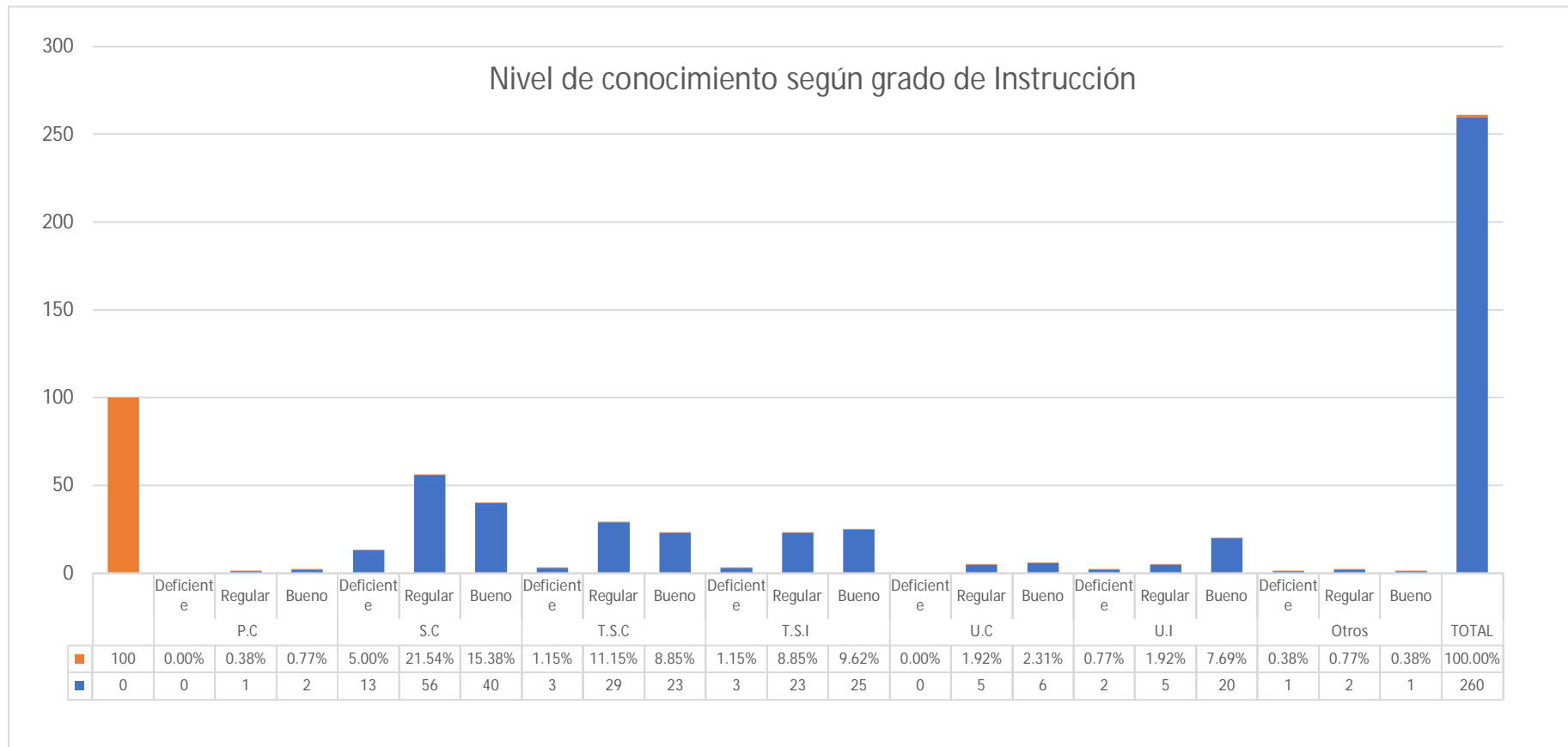
Figura 5. Nivel de conocimiento según sexo

- En la tabla 14 y figura 5 se evidencia que el nivel de conocimiento según el sexo; el 35.77% (93) de los encuestados de género masculino obtuvo un promedio regular; el 27.69% (72), un promedio bueno y 6.15% (16), fue deficiente. Con respecto al sexo femenino, el 16.15% (42) obtuvo un promedio bueno; EL 10.77% (28), regular y 3.46% (9), un promedio deficiente.

Tabla 15. Nivel de conocimiento según grado de instrucción

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN			
		N=260	100
Primaria Completa	Deficiente	0	0.00%
	Regular	1	0.38%
	Bueno	2	0.77%
Secundario Completa	Deficiente	13	5.00%
	Regular	56	21.54%
	Bueno	40	15.38%
Técnico Superior completa	Deficiente	3	1.15%
	Regular	29	11.15%
	Bueno	23	8.85%
Técnico superior incompleto	Deficiente	3	1.15%
	Regular	23	8.85%
	Bueno	25	9.62%
Universitario Completo	Deficiente	0	0.00%
	Regular	5	1.92%
	Bueno	6	2.31%
Universitario Incompleto	Deficiente	2	0.77%
	Regular	5	1.92%
	Bueno	20	7.69%
Otros	Deficiente	1	0.38%
	Regular	2	0.77%
	Bueno	1	0.38%
TOTAL		260	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

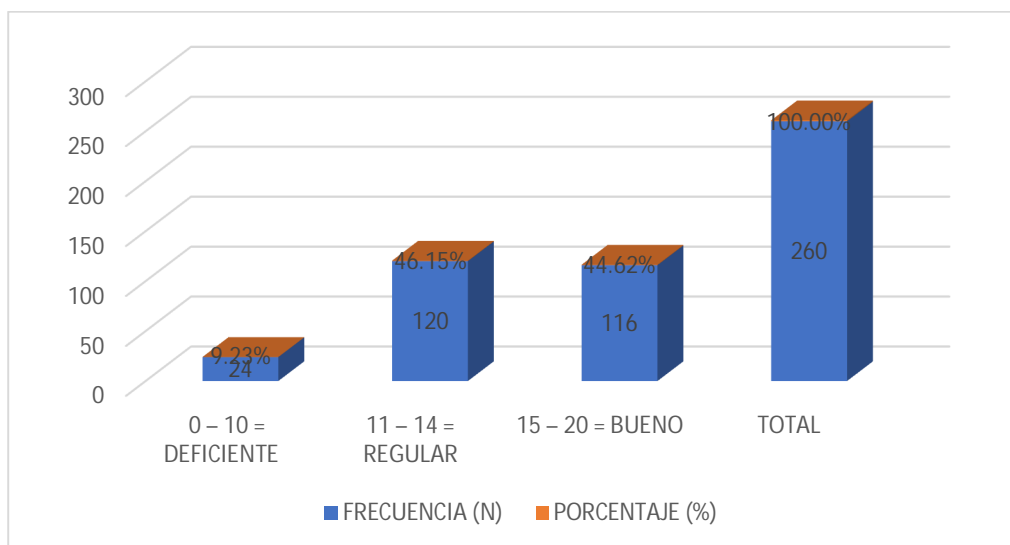
Figura 6. Nivel de conocimiento según grado de instrucción

- En la tabla 15 y figura 6 se observa que el nivel de conocimiento según el grado de instrucción Primaria completa, el 0.77% (2) obtuvo un promedio bueno; el 0.38% (1), calificación regular.
- Mientras que los de secundario completa, el 21.54% (56) tuvieron un ponderado regular; el 15.38% (40), promedio bueno y 5.00% (13), una calificación deficiente.
- Con respecto al técnico superior completa, el 11.15% (29) obtuvo un promedio regular; el 8.85% (23), nivel de conocimiento bueno y 1.15% (3), calificaron de deficiente.
- En cuanto al técnico superior incompleto, el 9.62% (25) se observa que tienen una calificación buena; 8.85% (23), un ponderado regular y el 1.15% (3) representan un nivel de conocimiento deficiente.
- En relación al grado de instrucción de universitario completo, el 2.31% (6) califican como buenos; el 1.92% (5), con ponderado regular.
- Así mismo se observa que el grado de instrucción de universitario incompleto, el 7.69% (20) obtuvo una calificación buena; el 1.92% (5), calificación regular y 0.77% (2) un ponderado no aprobatorio.
- Finalmente, en la categoría de otros el 0.77% (2) se observa un ponderado de regular; 0.38% (1) obtuvieron la misma calificación tanto como bueno y deficiente.

Tabla 16. Nivel de conocimiento

CALIFICACIÓN:	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
0 – 10 = DEFICIENTE	24	9.23%
11 – 14 = REGULAR	120	46.15%
15 – 20 = BUENO	116	44.62%
TOTAL	260	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Diagrama de frecuencia del nivel de conocimiento

En la tabla 16 y figura 7 se verifica que el 46.15% (120) representa un ponderado regular entre 11- 14 de calificación; seguidamente 44.62% (116) con una calificación buena de 15 – 20 y por último 9.23% (24), un nivel de conocimiento deficiente entre 0- 10 de calificación.

Tabla 17. Distribución de Frecuencia de la Adherencia Terapéutica según variables demográficos.

DIMENSIONES	INDICADORES	Adherentes		No adherentes		N	(%)
		78(N)	%	182(N)	%	260 (N)	100%
Sexo	Femenino	27	14.92%	52	28.57%	79	30.38%
	Masculino	51	28.18%	130	71.43%	181	69.62%
Edad	18 - 28 años	32	17.68%	62	34.07%	94	36.15%
	29 - 39 años	33	18.23%	83	45.60%	116	44.62%
	< 50 años	13	7.18%	37	20.33%	50	19.23%
Estado civil	Soltero/a	50	27.62%	109	59.89%	159	61.15%
	Casado/a	2	1.10%	4	2.20%	6	2.31%
	Conviviente	26	14.36%	69	37.91%	95	36.54%
Religión	Católico	64	35.36%	123	67.58%	187	71.92%
	Evangélico	5	2.76%	14	7.69%	19	7.31%
	Agnóstico	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Otros	9	4.97%	45	24.73%	54	20.77%
Grado de Instrucción	Primaria completa	1	0.55%	2	1.10%	3	1.15%
	Secundaria completa	33	18.23%	76	41.76%	109	41.92%
	Técnico superior completa	19	10.50%	36	19.78%	55	21.15%
	Técnico superior incompleta	15	8.29%	36	19.78%	51	19.62%
	Universitario completo	5	2.76%	6	3.30%	11	4.23%
	Universitario incompleto	4	2.21%	23	12.64%	27	10.38%
	Otros	1	0.55%	3	1.65%	4	1.54%
Renta Familiar	Menor a 1025 soles	47	25.97%	82	45.05%	129	49.62%
	Mayor a 1025 soles	31	17.13%	100	54.95%	131	50.38%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17, la adherencia terapéutica con respecto al sexo se evidencia que la muestra conformado por 181 varones y 79 mujeres, mostraron mayor prevalencia la No adherencia en el sexo masculino con 71.43% (130) y 28.57% (52) en el sexo femenino; en cuanto a la agrupación por edades se observaron entre 29 – 39 años el 45.60% (83) ser No adherentes; el 34.07% (62) entre 18 – 28 años resultaron No adherentes y de la misma manera entre 40 - 50 años con 20.33% (37) encuestados. Según el estado civil, en todos los indicadores predominó como resultado ser No adherentes: Soltero/a con 59.89% (109), Convivientes con 37.91% (69) y con respecto a los casados resultaron 2.20% (4). De la religión, podemos mencionar que 67.58% (123) católicos son No adherentes, el 24.73% (45) manifestaron no ser de ninguna de las religiones citadas dando como resultado ser No adherentes y 7.69% (14) de evangélicos de igual manera. Del grado de instrucción, todos los indicadores se interpretan ser No adherentes: 41.76% (76) cursaron la secundaria completa; el 19.78% (36) los que tienen estudios técnicos superior tanto completo como incompleto; el 12.64% (23) estudios universitarios incompleto; el 3.30% (6) estudios universitarios completos; el 1.65% (3) indicaron en la categoría de otros y 1.10% (2) cursaron la primaria completa; finalmente con respecto a la renta familiar son No adherentes, el 45.05% (82) perciben menos de 1025 soles y 54.95% (100) tienen ingreso mayor al sueldo básico actual.

Tabla 18. Frecuencias de las respuestas al Test de Morisky Green – Pregunta 1 al 7

INDICADORES	RESPUESTAS	N	%
P1) ¿Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos?	SI	144	55.38%
	NO	116	44.62%
P2) Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. Piense en las dos últimas semanas, ¿si hubo algún día en el cual no tomo sus medicamentos?	SI	42	16.15%
	NO	218	83.85%
P3) ¿Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por que le caían mal, sin decirle nada al médico o su farmacéutico?	SI	19	7.31%
	NO	241	92.69%
P4) ¿Cuándo Usted viaja o sale de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos?	SI	1	0.38%
	NO	259	99.62%
P5) ¿Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer?	SI	2	0.77%
	NO	258	99.23%
P6) ¿Cuándo Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?	SI	12	4.62%
	NO	248	95.38%
P7) Tomar medicamentos todos los días es muy complicado para mucha gente. ¿Alguna vez Usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento?	SI	48	18.46%
	NO	212	81.54%

Fuente: Test de Morisky - Green. Elaboración propia

En la tabla 18 se observa que la pregunta 1, el 55.38% (144) suelen algunas veces olvidar de tomar sus medicamentos y el 44.62% (116) refieren no olvidarse de tomar sus medicamentos; mientras que la pregunta 2, el 83.85% (218) no hubo algún día en el cual no tomaron sus medicamentos y el 16.15% (42) indicaron lo contrario; con respecto a la pregunta 3 el 92.69% (241) manifestaron que no han dejado de tomar sus medicamentos cuando le caían mal y 7.31% (19) refieren que si han dejado de tomar sus medicamentos sin mencionarle al médico o químico farmacéutico; en cuanto a la pregunta 4 el 99.62% (259) indicaron no se olvidan de llevar sus medicamentos cuando salen de su casa o viajan y el 0.38% (1) refieren que si se olvidan de llevar sus medicamentos cuando salen de casa; a la pregunta 5 el 99.23% (258) indicaron que el día

anterior a la encuesta si tomaron sus medicamentos y el 0.77% (2) no tomaron el día anterior; en la pregunta 6 se muestra que el 95.38% (248) mencionaron que no dejaron el tratamiento cuando sienten que la sintomatología de la enfermedad están bajo control y 4.62% (12) refieren todo lo contrario; finalmente en la pregunta 7 el 81.54% (212) no han sido tentado de dejar el tratamiento mientras que el 18.46% (48) reportaron que sí.

Tabla 19. Frecuencia de la respuesta al Test de Morisky – Green – Pregunta 8

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	N=260	%
P8 ¿Con que frecuencia tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos?	A = Nunca	118	45.38%
	B = Muy esporádicamente	89	34.23%
	C = Algunas veces	51	19.62%
	D = Frecuentemente	0	0.00%
	E = Todo el tiempo	2	0.77%
TOTAL		260	100.00%

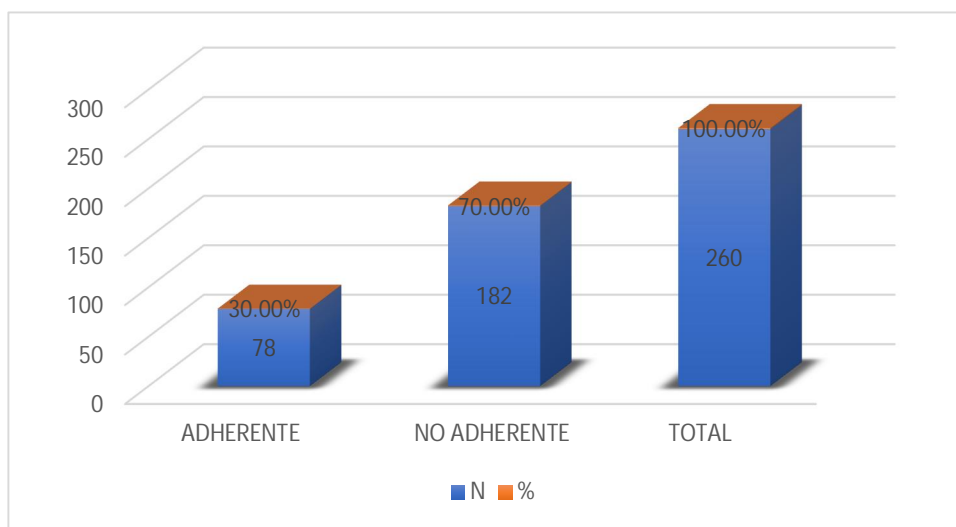
Fuente: Test de Morisky - Green. Elaboración propia

En la tabla 19 se muestra que la pregunta 8, el 45.38% (118) de los pacientes refieren que nunca han tenido dificultades para tomar sus medicamentos, 34.23% (89) refieren que son muy esporádicamente, 19.62% (51) recuerdan algunas veces, 0.77% (2) suelen tener dificultades todo el tiempo.

Tabla 20. Frecuencias de pacientes adherentes vs no adherentes al tratamiento farmacológico

NIVEL DE ADHERENCIA	N	%
ADHERENTE	78	30.00%
NO ADHERENTE	182	70.00%
TOTAL	260	100.00%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Diagrama de Nivel de Adherencia terapéutica

En la tabla 20 y figura 8 se muestra posterior a la evaluación de los 260 encuestados, el 70% (182) resultaron ser No adherentes y 30% (78) son Adherentes al tratamiento farmacológico.

IV DISCUSIÓN

La investigación tiene como objetivo determinar el perfil de consumo, nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra en el periodo 2022.

Con respecto a la tabla 3 el perfil de consumo según principio activo de los medicamentos del programa TARGA entre los meses de enero a junio, se observa porcentajes mayores para Dolutegravir/Lamivudina/tenofovir 50mg + 300mg + 300mg, esta dosis única del medicamento de combinación de dosis fija, pertenece a la primera línea al tratamiento para pacientes con VIH, y con esto demuestra que se ha obtenido una respuesta positiva con respecto a las reacciones adversas y tolerancia al medicamento.

Según la tabla 16 se detallan que un 46.15% (120) presentan un alto número de pacientes con calificación regular (11 – 14); mientras que el 44.62% (116) presentan una calificación buena (15 – 20) y finalmente con un 9.23% (24) con una calificación deficiente (0 -10). Esto nos podría indicar que son pocos los pacientes que muestran falta de atención en investigar sobre la enfermedad que padecen; mientras que un mayor porcentaje obtuvo una calificación regular en pacientes con edades de (29 – 39) años, estos resultados se pueden deber a un interés en buscar información adicional en blog, revistas, folletos, internet entre otros. Cabe indicar que estos pacientes reciben charla informativa en cada programación de sus citas por los profesionales de la salud del área de infectología y del programa CERITSS (Centro especializado de referencia de infecciones de transmisión sexual VIH/ Sida).

Estos resultados difieren de la investigación de Hinostroza B. (2021) que fue realizado en la ciudad de Chepén en la cual indica que los encuestados tienen un nivel de conocimiento alto en una muestra de 122 adolescentes; sin embargo, se tendrían que evaluar criterios como: edad y evaluación. En la muestra estudiada no abarca a los adolescentes y se tienen a paciente de (18 – 50) años. Por otro lado, en dicha investigación mencionan que la calificación regular abarca de (12 – 16) años por lo contrario a la calificación de (11 – 14) años existiendo

una incongruencia con respecto a la calificación regular debido al criterio propio del investigador.

En cuanto a la tabla 18 y tabla 19, posterior a la evaluación de las respuestas al Test de Morisky Green, el 70.00% (182) de pacientes es no adherente al tratamiento. El 55.38% (144) se olvida de tomar sus medicamentos; el 83.85% (218) en las dos últimas semanas no hubo algún día en el cual no tomaron sus medicamentos; el 92.69% (241) no han dejado de tomar sus medicamentos a pesar que les caían mal; el 99.62% (259) no se olvidan de llevar sus medicamentos cuando salen de viaje o de su casa; el 99.23% (258) no olvidaron de tomar sus medicamentos ayer; el 95.38% (248) no dejan de tomar sus medicamentos aun así cuando siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control; el 81.54% (212) no han sentido ser tentados de dejar su tratamiento. Mientras que en la tabla 18 ¿Con qué frecuencia tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos? los encuestados respondieron Nunca con 45.38% (118). Esta investigación se asemeja relativamente al estudio de Rosales M. (2021) realizada en Quito (Ecuador), donde prevaleció la baja Adherencia al tratamiento con 42.50% (34) donde utilizó el mismo método de recolección de datos (Morisky Green); esto demuestra que el método empleado nos brinda un panorama claro sobre la problemática; además por ser preguntas direccionadas al grupo de estudio en específico que son empleadas por varios investigadores.

En cuanto a la tabla 20 con respecto a la frecuencia de pacientes adherentes vs no adherentes al tratamiento farmacológico, nos indica que 70.00% (182) resultaron ser No adherentes y el 30.00% (78) Adherentes al tratamiento en los encuestados. Datos similares se encuentran en la investigación de Ramírez J. (2019) realizado en el Hospital II – 2 Tarapoto donde prevalece la No adherencia al tratamiento con un 67.80% en los encuestados. Caso contrario sucede en la investigación de Ticlahuanca N. (2019) en el Hospital Daniel Alcides Carrión con 108 encuestados donde resultaron 95.00% ser Adherentes al tratamiento. Podemos concluir que los resultados varían de acuerdo a los criterios de puntuación, factores sociodemográficos, contexto, calidad de atención y métodos de recolección.

CONCLUSIÓN

1. En este estudio se encontró que el perfil de consumo de los pacientes que son atendidos en el programa TARGA del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se concluye que del medicamento de combinación fija Dolutegravir/lamivudina/tenofovir 50 mg + 300mg + 300mg es la más consumida; siendo esta el fármaco de primera línea.
2. De acuerdo al instrumento de recolección de datos se concluye que el nivel de conocimiento de los encuestados que se agrupó en 3 criterios: Bueno, regular y malo; siendo con mayor porcentaje la calificación regular con 46.15% (120), resultado obtenido sobre: nivel de conocimiento de la enfermedad, el medicamento, los RAMs y sobre el diagnóstico. Lo cual nos indica una participación aceptable por la investigación sobre la enfermedad que padecen nuestros encuestados.
3. Finalmente, con respecto a la variable de Adherencia Terapéutica, se concluye que los pacientes con VIH/Sida el 70.00% (182) son No adherentes al tratamiento con respecto a la administración de los antirretrovirales.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer mediante charlas y conferencia la terapia y así disipar las dudas de los pacientes que son atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz sobre el VIH/SIDA, con medidas educativas, de promoción y prevención de la salud.
2. Reforzar el programa TARGA para pacientes con diagnóstico de VIH /Sida con la finalidad de concientizarlos sobre su conducta para aumentar las cifras de adherencia al tratamiento.
3. Sugerir una atención exclusiva por parte del personal técnico solo al área de infectología; debido a que se ha podido verificar que se comparte funciones con otras áreas como: ESPECITSS y Psiquiatría; generando malestar en los pacientes por el tiempo de espera en la atención.
4. Considerar como recomendación trabajo de investigación sobre los factores sobre la conducta en la adherencia terapéutica y considerar como datos demográficos tiempo de diagnóstico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boza R. Patogénesis del VIH/SIDA. Revista clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad Costa Rica. [Online].; 2018 [citado 2022 Mayo 20]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=78134>
2. Guerrero P, Vizueta O. Comparación entre pacientes VIH con conteo de linfocitos T CD4 menos de 200 y mas de 200 en el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio por neumonía en el Hospital General Guasmo sur entre los años 2017 y 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 MAYO 22]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14968/1/T-UCSG-PRE-MED-974.pdf>
3. Carrasco R. Apuntes para la historia de la Obstetricia y Ginecología en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 22]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300002.
4. Canto Y, Gervasi G, Alvirio L. Impacto del programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de Salud peruano, 1983 - 2018. Rev. Panamá Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178554/>.
5. Organización Mundial de la Salud. La implementación del TARGA en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 05]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148_ATR2,3,4.pdf.
6. Ministerio de Salud. Evaluación de la Inafectación tributaria a medicamentos oncológicos y antirretrovirales en el peru (ley N° 27450). [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 05]. Available from: <https://www.mef.gob.pe/contenidos/tributos/doc/C007483.pdf>.

7. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2022. Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 05]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf.
8. Santisteban A. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 10]. Available from: <http://onusidalac.org/1/images/2018/diagnostico-rapido-migrantes-con-vih-peru.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Infección por VIH. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
10. Cachay E. Infección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>.
11. Mallqui, A. Respuesta inmunológica al tratamiento TARGA en pacientes VIH positivos de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA (ESNITS-VIH/SIDA) del Hospital Honorio Delgado Espinoza desde enero 2015 a diciembre. [Tesis]. : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [citado el 10 de Junio del 2022]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5530/MDchmaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Camacho C, Mario L, Jimenez J, Padovani S. Sarcoma de Kaposi en diagnóstico tardío de VIH/sida. Revista Cubana de Estomatología.

- [Online].; 2022 [cited 2022 junio 15]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000100012&script=sci_arttext&tlng=pt.
13. Valencia B. Diagnóstico del consumo de antirretrovirales en personas con VIH/sida que se atienden en el Hospital General Francisco de Orellana. [Tesis]. Universidad de Guayaquil., Guayaquil; 2021. [citado 20 de Junio del 2022]. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56788>.
14. Molina K. Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital General Enrique Garcés 2021. [Tesis]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito; 2021. [citado el 20 de Junio del 2022]. Available from:
<https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/84/215>
15. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Online].; 2020 [cited 25 de Junio del 2022]. Available from:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962/2691>
16. Ramirez J. Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II - 2 Tarapoto, provincia SAn Martin, diciembre 2017 - Junio 2018. [Tesis]. Universidad Nacional de San Martin - Tarapoto, San Martin; 2019. [citado 25 de Junio del 2022]. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4099>
17. Hinojosa B, Quispe A. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes del CEPUNT, Filial Chepén -2020. [tesis]. Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2021. [citado 25 de Junio del 2022]. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18695>

18. Ticliahuanca N. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, 2019. [Tesis]. Universidad Privada Cesar Vallejo, Lima; 2019. [citado 25 de Junio del 2022]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40144>
19. Mendoza A, Ramírez J. Epistemología de la investigación: bases según su enfoque. [Online]. Guayaquil: Grupo Compás; 2020 [citado 25 de Junio del 2022]. Available from: <https://www.gestiopolis.com/epistemologia-en-la-investigacion/>.
20. Garcia A, López L, Pría MdC, León P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de la Habana Revista Cubana Salud Pública. [Online].; 2018 [citado 25 de Junio del 2022]. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1186/1080>.
21. Sandoval V. Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida y sus medidas de prevención en estudiantes varones - Institución Educativa Nacional Secundaria - Chiclayo 2018. [Tesis]. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2018. [citado 10 de Agosto del 2022]. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1688>
22. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez Ó, Orteaga J. Adherencia terapéutico: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. [Online].; 2018 [cited 10 Agosto del 2022]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032018000300226&script=sci_abstract.
23. Useche M, Artigas W, Queipo B. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. [Online]. Bogotá: Gente Nueva; 2019 [cited 10 de Agosto del 2022]. Available from: <https://repositoryinst.uniquajira.edu.co/bitstream/handle/uniquajira/467/8.8.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>.

24. Puigdemont N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Online].; 2018 [cited 17 de Agosto 2022]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.
25. Universidad Nacional de Valencia. Campus Virtual. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la Bioética. [Online].; 2021 [cited 17 de Agosto del 2022]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>.
26. Zerrón A. Revista ADM, Beneficencia y no maleficencia. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 22. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90445>.

ANEXOS

ANEXO A: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS
Perfil de consumo de medicamentos en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente	Son un conjunto de características que nos permite conocer y entender los registros, las revisiones de los medicamentos, lo cual se puede obtener información de los datos obtenidos por parte de una población específica, para un estudio y determinar la tendencia en su uso.	El perfil de consumo de los pacientes con VIH/Sida que acuden al hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo 2022, la variable será determinado mediante el kardex de dicho establecimiento, obtenido mediante el sistema informático del Almacén Especializado	Medicamentos Antirretrovirales	<ul style="list-style-type: none"> • Abacavir 300mg tab • Abacavir + lamivudina 600 mg + 300mg • Atazanavir + ritonavir 300mg + 400mg • Darunavir 600mg • Dolutegravir 50mg tab • Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+300mg • Emtriciabina + tenofovir 200mg + 300mg • Efavirez 600mg tab 	Nominal	24

<p>Piedra, Lima – Perú, 2022.</p>		<p>del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz , que nos dará información de los números de boletaje la cual indica las cantidades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg • Etravirina 200 mg • Lamivudina 50 mg/5 ml x 240ml • Lamivudina 10mg/ml x 240ml • Lamivudina 150mg tab • Lamivudina + zidovudina 150mg + 300mg • Lopinavir + ritonavir 200mg + 50mg tab • Lopinavir + ritonavir 400mg + 100mg/5ml x 160ml • Nevrapina 50mg/5ml x 160ml • Raltegravir 400mg tab • Ritonavir 100mg tab • Tenofovir 300 mg tab • Zidovudina 50 mg/5 ml x 240ml 		
-----------------------------------	--	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Zidovudina 10 mg/ ml x 20ml • Zidovudina 300mg Tableta 		
			Forma farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas • Solución oral • Solución inyectable 	numérico	3
Nivel de conocimiento en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente	El conocimiento se define como un conjunto de ideas que son adquiridos de manera consciente en busca de la verdad fáctica.	Nivel de conocimiento a los pacientes con VIH/Sida que acuden en el hospital de Puente Piedra Carlo Lanfranco la Hoz, periodo 2022. La variable será evaluada mediante la técnica de encuesta y el	Datos demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Religión • Grado de instrucción • Renta Familiar 	Nominal	6
			Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la enfermedad. 		5 (1,2,3,4,5)
				<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre los medicamentos. 		5 (6,7,8,9,10)

Piedra, Lima – Perú,2022		instrumento mediante un cuestionario		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre la RAMs. 		5 (11,12,13,14,15)
				<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre diagnóstico. 		5 (16,17,18,19,20)
Adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos	La adherencia al tratamiento se define como el cumplimiento del mismo, es decir la toma de medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito, así mismo de la persistencia para tomar la medicación por un periodo largo (OMS, 2016)	Para fines de este estudio se evaluará con un test llamado Morisky- Green a los pacientes con VIH /Sida que acuden al hospital de Puente Piedra Carlos Lanfranco la Hoz, periodo 2022.	Test de Morisky Green	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos? 	Nominal	2 (No adherente, Adherente)
				<ul style="list-style-type: none"> • Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. Piense en las dos últimas semanas, ¿si hubo algún día en el cual no tomo sus medicamentos? 		2 (No adherente, Adherente)

Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima – Perú, 2022				<ul style="list-style-type: none"> ¿Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por que le caían mal, sin decirle nada al médico o su farmacéutico? 		2 (No adherente, Adherente)
				<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo Usted viaja o sale de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos? 		2 (No adherente, Adherente)
				<ul style="list-style-type: none"> ¿Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer? 		2 (No adherente, Adherente)
				<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación? 		2 (No adherente, Adherente)

				<ul style="list-style-type: none"> • Tomar medicamentos todos los días es muy complicado para mucha gente. ¿Alguna vez Usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento? 		<p>2</p> <p>(No adherente, Adherente)</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos? 		<p>5</p> <p>(A, B, C, D, E)</p>

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO “UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA” FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento que usted posee acerca del VIH. Esta encuesta es voluntaria, solo se usará la información brindada para fines de investigación, para lo cual solicitamos su colaboración. Evitar usar algún medio de información sea redes sociales, navegador, etc.; y pueda responder con sinceridad las preguntas que se detallan líneas abajo.

Marcar con una Aspa (X) la respuesta correcta para Usted.

I. DATOS GENERALES

EDAD: años

SEXO: Femenino () Masculino ()

ESTADO CIVIL: Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()

RELIGION: Católico () Evangélico () Agnóstico () Otros ()

Especifique (en caso de haber marcado otros):.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa () Secundaria completa ()

Técnico Superior completa () Técnico superior incompleta ()

Universitario completo () Universitario incompleto ()

Otros ()

Especifique:

RENTA FAMILIAR: Menor a 1025 soles () Mayor a 1025 soles ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD

1. EL VIH SIGNIFICA:

A. Virus de Inmunodeficiencia de Hormonas.

B. Virus de Deficiencia Humana.

C. Virus de Inmunodeficiencia Humana

D. No sabe/ no precisa

2. LOS LÍQUIDOS CORPORALES QUE TRANSMITEN EL VIH SON:

A. Sudor, lágrimas, saliva, semen.

B. Líquido céfalo raquídeo, líquido sinovial.

C. Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna.

D. No sabe /no precisa

3. EL RECIÉN NACIDO PUEDE TRANSMITIRSE CON EL VIH

A. Durante el embarazo, parto y lactancia materna

B. No se contagia en el embarazo, parto, ni durante la lactancia materna.

C. Mediante la lactancia materna exclusiva.

D. No sabe/ no precisa

4. LA INFECCIÓN POR VIH EN LA QUE APARECEN LOS PRIMEROS SÍNTOMAS Y SIGNOS SON.

A. Fase de infección aguda.

B. Linfadenopatía generalizada persistente.

C. Fase SIDA.

D. No sabe /no precisa

5. CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA MARQUE LO CORRECTO:

A. En la actualidad hay evidencia científica y formulación de vacunas para curar el VIH/ SIDA.

B. Se puede curar el paciente mediante retrovirales si se logra detectar a tiempo el virus del VIH.

C. Existen antirretrovirales que ayudan a no evolucionar la enfermedad teniendo una mejor calidad de vida, manteniendo una baja su carga viral y alto su recuento de células CD4.

D. No sabe / no precisa

III. CONOCIMIENTO SOBRE LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES (ARVs)

6. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACCIÓN DE LOS ARVS

A. Los antirretrovirales actúa destruyendo totalmente el virus

B. La medicación actúa controlando el virus

C. La medicación no actúa sobre el virus del VIH

D. No saben/ no precisa

7. CONOCIMIENTO SOBRE LA INDICACIÓN DE LOS ANTIRRETROVIRALES

- A. Indicado para curar el VIH/Sida
- B. Indicado para controlar el VIH y proteger de las enfermedades oportunistas.
- C. Indicado para aumentar el sistema inmunológico.
- D. No saben/ no precisa

8. CONOCIMIENTO SOBRE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES

- A. Tratamiento dura hasta la normalidad en los resultados de los exámenes
- B. Tratamiento dura para siempre
- C. Tratamiento por 1 a 3 años del inicio de los síntomas.
- D. No sabe / no precisa

9. CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES CON USO DE OTROS MEDICAMENTOS POR LAS PERSONAS EN TARGA.

- A. Pueden hacer uso de cualquier otro medicamento sin excepción.
- B. Pueden hacer uso de otro medicamento orientados por un familiar
- C. Pueden hacer uso de otro medicamento con orientación médica (médico tratante, químico farmacéutico)
- D. No saben/ no precisa

10. CONOCIMIENTO SOBRE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD PRESCRITA: D/T/L

Nombres correctos de los antirretrovirales

- A. Domperidona/trimetropina/lamotrigina
- B. Dolutegravir/trimetropina/lamotrigina
- C. Dolutegravir/tenofovir/lamivudina
- D. No sabe/ no precisa

IV. CONOCIMIENTO SOBRE LOS REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS.

11. CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS COLATERALES QUE LOS ANTIRRETROVIRALES PUEDEN CAUSAR

- A. Efectos gastrointestinales
- B. Efectos neurológicos
- C. Efectos metabólicos
- D. No sabe / no precisa

12. LAS REACCIONES ADVERSAS QUE AFECTAN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL FRECUENTEMENTE POR LOS ANTIRRETROVIRALES ES:

- A. Somnolencia, cansancio, nauseas.
- B. Falta de apetito, dolor de cabeza, dispepsia.
- C. Diarrea, náuseas, vómitos, flatulencia.
- D. No sabe/ no precisa

13. LA ADMINISTRACION CONJUNTA DE ANTIRRETROVIRALES CON ALCOHOL:

- A. Genera un efecto no deseado
- B. No altera el organismo
- C. Potencia la acción de los ARVs
- D. No sabe/ no precisa

14. AL PRESENTAR LAS REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES SE CONCLUYE:

- A. Un efecto no deseado que sucede en todo paciente que lleva un tratamiento farmacológico
- B. Una disminución en la eficacia del tratamiento antiretroviral
- C. Un aumento de la eficacia del tratamiento antiretroviral
- D. No sabe/ no precisa

15. PARA EVITAR LAS REACCIONES ADVERSAS GENERADAS EN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL SE RECOMIENDA:

- A. Consumir los alimentos de manera conjunta con los antirretrovirales(ARVs)
- B. Administrar los medicamentos ARVs una hora antes de los alimentos o dos horas después de consumir algún alimento.
- C. Consumir los medicamentos ARVs con productos lácteos.
- D. No sabe / no precisa.

V. CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO

16. LA PRUEBA ELISA CONSISTE EN:

- A. Detectar anticuerpos en la sangre cuando ya se produjo una reacción inmune de patógeno.
- B. Detectar un proceso alérgico producido por un agente extraño.

- C. Diagnosticar mediante una prueba sanguínea presencia de células cancerígenas.
- D. No sabe / no precisa

17. PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICAR EL VIH/SIDA

- A. ELISA y prueba de anticuerpos.
- B. Pruebas rápidas, ELISA y quimioluminiscencia.
- C. ELISA y Western Blot.
- D. No sabe / no precisa

18. PARA DIAGNOSTICAR QUE UNA PERSONA ES PORTADORA DEL VIH ES NECESARIO QUE PRESENTEN:

- A. Dos pruebas rápidas de detección de anticuerpo para VIH de diferentes fabricantes, como resultados reactivos.
- B. Tres pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y una de Western Blot).
- C. Cuatro pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y dos de Western Blot).
- D. No sabe/ no precisa

19. EL CONTEO DE GLÓBULOS BLANCOS AYUDA AL PROFESIONAL DE LA SALUD A DETERMINAR SI EL PACIENTE ESTÁ EN RIESGO DE TENER COMPLICACIONES GRAVES POR EL VIH, DETERMINE CUAL ES:

- A. CD8
- B. CD4
- C. LINFOCITO B
- D. No sabe/ no precisa

20. SEGÚN LOS CDC, EL RANGO NORMAL DEL RECUENTO DE CÉLULAS CD4 ES DE 500 A 1,600 CÉLULAS POR MILÍMETRO CÚBICO DE SANGRE. ¿QUÉ SUCEDE CUANDO LOS VALORES ESTÁN BAJOS DEL RECUENTO DE CÉLULAS CD4?

- A. Sistema inmunológico óptimo
- B. Aparecen enfermedades oportunistas (cáncer, TBC, entre otros)
- C. La enfermedad desaparece
- D. No sabe / no precisa

CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE ADHERENCIA
“UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta tiene como objetivo Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica con respecto a los medicamentos que consume. Esta encuesta es voluntaria, solo se usará la información brindada para fines de investigación, para lo cual solicitamos su colaboración. Evitar usar algún medio de información sea redes sociales, navegador, etc.; y pueda responder con sinceridad las preguntas que se detallan líneas abajo.

Marcar con una Aspa (X) la respuesta correcta para Usted Si o No. En caso correspondiera.

ÍTEMS	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos?		
2	Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. Piense en las dos últimas semanas, ¿si hubo algún día en el cual no tomo sus medicamentos?		
3	¿Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por que le caían mal, sin decirle nada al médico o su farmacéutico?		
4	¿Cuándo Usted viaja o sale de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos?		
5	¿Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer?		
6	¿Cuándo Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?		
7	Tomar medicamentos todos los días es muy complicado para mucha gente. ¿Alguna vez Usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento?		
SI = 0 PUNTO NO = 1 PUNTO			

8	PREGUNTA	A	B	C	D	E
	¿Con que frecuencia tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos? A = Nunca B = Muy esporádicamente C = Algunas veces D = Frecuentemente E = Todo el tiempo A = 1 , B – E = 0					

TABLA DE CALIFICACIÓN

Respuestas correctas para identificar Adherencia:

PREGUNTA 01: No (1PUNTO)

PREGUNTA 02: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 03: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 04: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 05: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 06: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 07: No (1 PUNTO)

PREGUNTA 08: A= (1 PUNTO)

PUNTUACIÓN:

8 PUNTOS	ADHERENCIA.
0 - 7 PUNTOS	NO ADHERENCIA.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – PERFIL DE CONSUMO

Los datos personales de las recetas retenidas, serán manejados bajo confidencialidad no vulnerando la identidad del paciente.

N° DE PPA:

FECHA:

Marcar con X los recuadros de “clasificación”, “concentración” y “forma farmacéutica; rellenar los recuadros de “código” y “DDD” utilizando la leyenda de la izquierda seleccionando el fármaco a analizar.

FÁRMACOS	CÓDIGO	FÁRMACOS	CÓDIGO	FÁRMACOS	CÓDIGO
Abacavir 300mg tab	01	Efavirez + lamivudina + tenofovir 400mg+ 300mg + 300mg	09	Nevrapina 50mg/5ml x 160ml	18
Abacavir + lamivudina 600 mg + 300mg	02	Etravirina 200 mg	10	Raltegravir 400mg tab	19
Atazanavir + ritonavir 300mg + 400mg	03	Lamivudina 50 mg/5 ml x 240ml	12	Ritonavir 100mg tab	20
Darunavir 600mg	04	Lamivudina 10mg/ml x 240ml	13	Tenofovir 300 mg tab	21
Dolutegravir 50mg tab	05	Lamivudina 150mg tab	14	Zidovudina 50 mg/5 ml x 240ml	22
Dolutegravir + lamivudina + tenofovir 50mg+300mg+3 00mg	06	Lamivudina + zidovudina 150mg + 300mg	15	Zidovudina 10 mg/ ml x 20ml	23
Emtriciabina + tenofovir 200mg + 300mg	07	Lopinavir + ritonavir 200mg + 50mg tab	16	Zidovudina 300mg tableta	24
Efavirez 600mg tab	08	Lopinavir + ritonavir 400mg + 100mg/5ml x 160ml	17		

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar: **“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”**, desarrollado por los investigadores Cieza Margarito, Ketty Maribel y Urbano Chirre Lisbeth Eveling.

Mi colaboración es de manera voluntaria además que la información que apporto es confidencial, me comprometo a no revelar mi nombre ni en los resultados, evitando afectar así mi situación personal. Entiendo que puedo dejar de participar en el trabajo de investigación en cualquier momento.

Estoy conforme y de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada además de dar a conocer los resultados obtenidos.

Cieza Margarito, Ketty Maribel
Investigadora

Urbano Chirre Lisbeth Eveling
Investigadora

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Fecha: _____

ANEXO D: Validación de instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el perfil de consumo, nivel de conocimiento sobre el VIH y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra Lima – Perú, durante el periodo 2022.	Bach. Cieza Margarito, Ketty Maribel Bach. Urbano Chirre, Lisbeth Eveling
TITULO DE LA INVESTIGACION:	
PERFIL DE CONSUMO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTE DE TARGA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, LIMA - PERÚ, PERIODO, 2022	

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
... Ninguno
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
..... Ninguno.....
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
..... Ninguno.....

Fecha: 26 de mayo de 2022

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el perfil de consumo, nivel de conocimiento sobre el VIH y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra Lima – Perú, durante el periodo 2022.	Bach. Cieza Margarito, Ketty Maribel Bach. Urbano Chirre, Lisbeth Eveling
TITULO DE LA INVESTIGACION:	
PERFIL DE CONSUMO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTE DE TARGA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, LIMA - PERÚ, 2022	

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
7. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
8. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
9. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
10. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
11. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
12. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

4. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

... Ninguno

5. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

..... Ninguno.....

6. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

..... Ninguno.....

Fecha: 23 de mayo del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norío



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el perfil de consumo, nivel de conocimiento sobre el VIH y adherencia terapéutica en pacientes de TARGA atendidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra Lima – Perú, durante el periodo 2022.	Bach. Cieza Margarito, Ketty Maribel Bach. Urbano Chirre, Lisbeth Eveling

TITULO DE LA INVESTIGACION:

PERFIL DE CONSUMO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTE DE TARGA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA LIMA - PERÚ, 2022

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
13. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
14. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
15. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
16. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
17. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
18. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 12 de julio

del 2022

Validado por:

Firma:



Gerson Córdova Serrano
MSc. Bioquímica y Biología Molecular
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. 16621

ANEXO E: Documentos obtenidos para desarrollo de la investigación

Carta de presentación Universidad María Auxiliadora.

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA**
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 20 de julio del 2022

Carta N°019-2022 UDI-ECTB-UMA-S.J.L.
Dr:
Freddy Paredes Alpaca
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL CARLOS LA FRANCO LA HOZ
Puente Piedra - Lima Metropolitana

Presente.-
De mi especial consideración,
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a la Sra. Kitty Marcel Cieza Margarito con código de estudiante N° 201422 y Lisbeth Eveling Urbano Chira con código de estudiante N° 201448; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.
Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis titulado "**PERFIL DE CONSUMO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES DE TARGA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LA FRANCO LA HOZ - PUENTE PIEDRA, LIMA-PERU, 2022**" con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.
Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en las instalaciones del Hospital Carlos La Franco la Hoz que Ud. Idere.
Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio en el personal y pacientes del Hospital Carlos La Franco la Hoz debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.
Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,



MSc. Gerson Córdova Serrano
Investigación Formativa de la EP de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

005644



Av. Casa Bella 431, San Juan de Lurigancho
Telf. 188 1212
www.unma.edu.pe

ANEXO G: Carta de aprobación de la institución para la ejecución del proyecto de tesis


"Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARGO

Memorándum N° 0418 - 11/2022-UADI-HCLLH/MINSA

A : **Dr. Antonio Araujo Farje**
Jefe del Departamento de Medicina
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

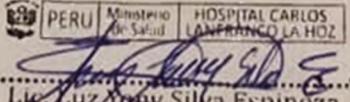
ASUNTO : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

ATENCIÓN : **Lic. María Esther Luque Aquino**
Coordinadora de Estrategia ITS, VIH, SIDA y Hepatitis del HCLLH

LUGAR Y FECHA : **Puente Piedra, 07 de noviembre de 2022.**

Sirva el presente para saludarla, y a la vez hacerle de su conocimiento que las Bachilleres: **Ketty Maribel Cieza Margarito** y **Lisbeth Eveling Urbano Chirre** de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **Universidad María Auxiliadora**, quienes realizarán su proyecto de tesis titulado « **PERFIL DE CONSUMO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE TARGA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LA FRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, LIMA-PERU, 2022**», por lo que solicito les de las facilidades para realizar encuestas a los *pacientes relacionados con el proyecto de tesis.*

Atentamente,


Luz Yony Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

ANEXO H: Evidencias fotográficas del trabajo del campo.



Figura 1

Figura 1. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra

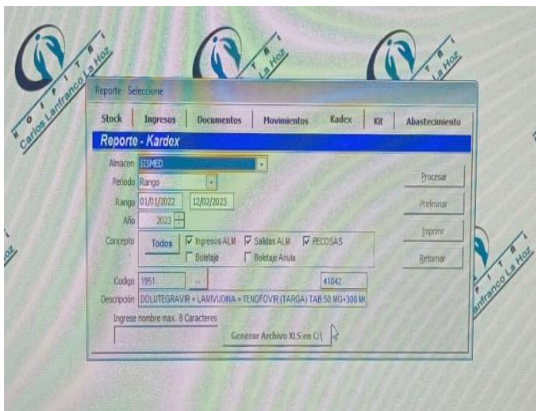


Figura 2

Descripcion	CANT	F. PZA	Descripcion	F. Dto	Valor	Cantidad	Observaciones
WIPRE SO	80000030		Prin-Consultado	16/01/02	8 00000030	20000	
INGRE SO	00000030		Prin-Consultado	23/01/02	8 00000030	8000	
INGRE SO	80000030		Prin-Consultado	08/02/02	8 00000030	81000	
TRAGLAD	10000030	27	A. SIMED - Emergencia	04/12/02	10000030	2000	
TRAGLAD	10000044	130	A. SIMED - Emergencia	04/12/02	10000044	1300	
TRAGLAD	10000061	1204	A. SIMED - Emergencia	05/02/02	10000061	1204	
TRAGLAD	10000081	428	A. SIMED - Emergencia	03/03/02	10000081	428	
TRAGLAD	10000086	860	A. SIMED - Emergencia	16/02/02	10000086	860	
TRAGLAD	10000076	519	A. SIMED - Emergencia	15/02/02	10000076	519	
TRAGLAD	10000076	860	A. SIMED - Emergencia	22/02/02	10000076	860	
TRAGLAD	10000076	822	A. SIMED - Emergencia	20/02/02	10000076	822	
TRAGLAD	10000119	877	A. SIMED - Emergencia	04/02/02	10000119	877	
TRAGLAD	10000145	135	A. SIMED - Emergencia	08/02/02	10000145	135	
TRAGLAD	10000030	50	A. SIMED - Emergencia	14/02/02	10000030	50	
TRAGLAD	10000266	863	A. SIMED - Emergencia	20/02/02	10000266	863	
TRAGLAD	10000250	880	A. SIMED - Emergencia	01/02/02	10000250	880	
TRAGLAD	10000210	57	A. SIMED - Emergencia	04/02/02	10000210	57	
TRAGLAD	10000143	1004	A. SIMED - Emergencia	13/02/02	10000143	1004	
TRAGLAD	10000166	1008	A. SIMED - Emergencia	04/02/02	10000166	1008	
TRAGLAD	10000161	1100	A. SIMED - Emergencia	16/02/02	10000161	1100	
TRAGLAD	10000120	1136	A. SIMED - Emergencia	22/02/02	10000120	1136	
TRAGLAD	10000106	1188	A. SIMED - Emergencia	10/02/02	10000106	1188	
TRAGLAD	10000103	1248	A. SIMED - Emergencia	06/02/02	10000103	1248	
TRAGLAD	10000107	1317	A. SIMED - Emergencia	12/02/02	10000107	1317	
TRAGLAD	10000100	1321	A. SIMED - Emergencia	13/02/02	10000100	1321	
TRAGLAD	10000096	1423	A. SIMED - Emergencia	02/02/02	10000096	1423	
TRAGLAD	10000110	1642	A. SIMED - Emergencia	02/02/02	10000110	1642	
TRAGLAD	10000102	1673	A. SIMED - Emergencia	06/02/02	10000102	1673	
TRAGLAD	10000104	1678	A. SIMED - Emergencia	06/02/02	10000104	1678	
TRAGLAD	10000108	1678	A. SIMED - Emergencia	06/02/02	10000108	1678	
TRAGLAD	10000107	1717	A. SIMED - Emergencia	06/02/02	10000107	1717	
TRAGLAD	10000107	1743	A. SIMED - Emergencia	20/02/02	10000107	1743	
TRAGLAD	10000104	1761	A. SIMED - Emergencia	20/02/02	10000104	1761	
TRAGLAD	10000104	1828	A. SIMED - Emergencia	10/02/02	10000104	1828	

Figura 3

Figura 2 y 3: Sistema del Kardex del medicamento del perfil de consumo para el análisis de los datos recopilados



Figura 4



Figura 5



Figura 6

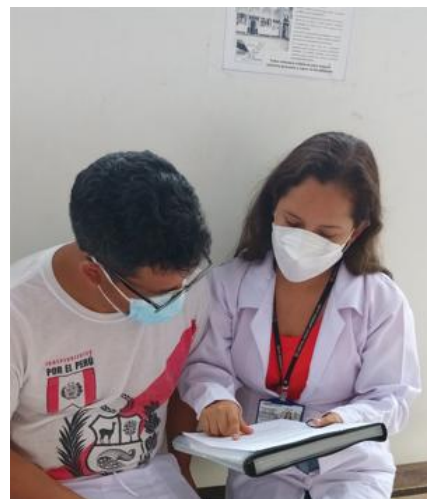


Figura 7

Figura 4. Área de Infectología para la realización de las encuestas en los pacientes con VIH/Sida

Figura 5, 6 y 7. Recolección de los datos sobre el nivel de conocimiento y nivel de adherencia terapéutica.

