



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

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

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



AT 2026-FFBB-004

CONSTANCIA

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

**Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en
pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica
2024**

Presentado por:

TORRES QUISPE MELANY JULISA

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

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20163884

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

Ica, 26 de enero de 2026

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Facultad de Farmacia y Bioquímica



TÍTULO

Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en
pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:
Bachiller MELANY JULISA TORRES QUISPE

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mi abuelita “Mama Julita”. Aunque no esté físicamente a mi lado, su recuerdo ha sido mi fuerza silenciosa en cada paso de este camino. Este logro se lo dedico con todo mi amor, porque sé que, desde donde está, se siente orgullosa de mí.

A mis padres, por caminar a mi lado en cada etapa, por alentarme cuando quise rendirme y confiar en mí incluso cuando yo dudaba. Mamá y Papá este logro también les pertenece, porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios porque solo Él conoce todo lo que he vivido para llegar hasta aquí, por darme salud, sabiduría, fuerza, cuidarme, protegerme y darme la perseverancia para culminar este trabajo.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi familia, por ser mi refugio en los días difíciles y mi alegría en los momentos de logro. Gracias por su amor incondicional, por cada palabra de aliento, por su paciencia y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro también es suyo, porque han estado conmigo en cada paso de este camino.

A mi asesora, la Dra. Ada Palacios Hernández, por sus conocimientos, paciencia y dedicación durante todo el proceso de esta tesis. Su orientación fue fundamental para la culminación de este trabajo.

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por haber sido mi segundo hogar durante estos años de formación. A cada uno de mis docentes, gracias por su dedicación, paciencia y por compartir no solo sus conocimientos, sino también su vocación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	19
2.1. Tipo y diseño de la investigación	
2.2. Variables	
2.3. Operacionalización de variables	
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
2.5. Procesamiento de recolección de datos	
2.6. Aspectos éticos	
III. Resultados	22
IV. Discusión	30
V. Conclusiones	32
VI. Recomendaciones	33
VII. Referencias bibliográficas	34
VIII. Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución porcentual de la muestra según el sexo	22
Tabla 02: Distribución porcentual de la muestra según la edad	23
Tabla 03: Distribución porcentual de la muestra según el grado de instrucción	24
Tabla 04: Nivel de Adherencia	25
Tabla 05: Nivel de Calidad de Vida	26
Tabla 06: Relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Distribución porcentual de la muestra según el sexo	22
Figura 02: Distribución porcentual de la muestra según la edad	23
Figura 03: Distribución porcentual de la muestra según el grado de instrucción	24
Figura 04: Nivel de Adherencia	25
Figura 05: Nivel de Calidad de Vida	26
Figura 06: Relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH	27

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

METODOLOGÍA

Estudio de tipo básica, descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 35 pacientes.

RESULTADOS

Dentro de los resultados observamos que el 74.29 % de los participantes presenta un nivel de adherencia baja e insuficiente, muy relacionado con el 2,87% que presenta un nivel de calidad de vida Buena.

CONCLUSIÓN

Se concluye que si existe una gran relación entre la adherencia y calidad de vida en los pacientes con VIH establecido por los valores del coeficiente de Kramer (0.76) y el chi cuadrado calculado (20.22).

Palabras clave: adherencia, VIH, inmunosupresor, calidad de vida

ABSTRACT

OBJETIVE

Determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with HIV at the Santa María del Socorro Hospital, Ica 2024.

METHODOLOGY

Basic, descriptive correlational study with a non-experimental cross-sectional design. The sample was 35 patients.

RESULTS

Within the results, we observed that 74.29% of the participants had a low and insufficient level of adherence, closely related to 2.87% who had a good level of quality of life.

CONCLUSION

It is concluded that there is a strong relationship between adherence and quality of life in patients with HIV established by the values of the Kramer coefficient (0.76) and the calculated chi-square (20.22).

Keywords: adherence, HIV, immunosuppressant, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

El VIH ataca la integridad del sistema inmune, debilitando progresivamente las defensas del huésped. A partir del hallazgo realizado por Luc Montagnier, esta patología se ha consolidado como un desafío sanitario de escala global. Históricamente, Estados Unidos ha encabezado las estrategias internacionales de contención basadas en la salud pública y los derechos humanos. En el contexto peruano, desde la aparición del primer caso en 1983 hasta finales de 2021, se han registrado más de 143,000 infecciones. Para mitigar el impacto del estigma social, es imperativo fortalecer el abordaje clínico mediante equipos interdisciplinarios que prioricen la empatía, la inclusión y el autocuidado profesional¹.

El VIH/SIDA es una enfermedad que aún no tiene cura y el objetivo del tratamiento es sólo mejorar la calidad de vida del paciente. Depende del cumplimiento del régimen de tratamiento, que a veces se olvida debido al exceso de medicación. El no consumir cualquiera de ellos puede causar complicaciones a la persona². Por tal motivo, este trabajo tuvo como objetivo investigar si la calidad de vida del paciente está relacionada con el cumplimiento del tratamiento en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024.

Antecedentes de la Investigación

Urizar et ál. (2020) Así lo evaluaron en un estudio realizado en un hospital de Paraguay, Factores asociados con la falta de adherencia a la terapia antirretroviral en 42 pacientes infectados por VIH que recibían terapia antirretroviral y que acudieron al Hospital Nacional de Itauguá en septiembre de 2016. Se realizaron mediante una encuesta demográfica y un cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ). para poder evaluar el cumplimiento en estos pacientes. Los resultados de este estudio mostraron que el 86% de los pacientes no cumplieron con el tratamiento y los factores asociados con la falta de adherencia fueron la aparición de efectos secundarios y el olvido de tomar la medicación al final de la semana de tratamiento³.

Pulgarín D., et al. El 2020 el estudio se planteó como meta principal describir el perfil sociodemográfico y sanitario de la población sorda perteneciente a (ASANSO) que convive con el VIH. Asimismo, buscó determinar el nivel de cumplimiento del tratamiento médico, las rutinas cotidianas y los factores vinculados a su bienestar general, para concluir examinando el vínculo entre la calidad de vida y la sujeción a la terapia farmacológica. Metodológicamente, se aplicó un análisis univariado para procesar los datos de caracterización y las dimensiones de vida contempladas en los objetivos iniciales del proyecto. En cuanto a la meta final,

enfocada en asociar el bienestar con la observancia del tratamiento, se ejecutó un análisis bivariado definiendo la adherencia farmacológica como la variable de respuesta. Debido a la naturaleza mayoritariamente cualitativa de los datos, se empleó el estadístico Chi-cuadrado y el cálculo de la Razón de Prevalencia (RP) bajo un intervalo de confianza del 95% (IC95%). Todo el procesamiento estadístico se efectuó mediante el software SPSS en su versión 21⁴.

Obando J., et al. Una investigación desarrollada en 2020 se propuso examinar el vínculo existente entre el bienestar personal y el cumplimiento terapéutico en pacientes con VIH (PVV) que reciben asistencia en el Hospital General Garcés. Para ello, se seleccionó una muestra aleatoria de 484 individuos de un universo de 1400 usuarios. Los datos se obtuvieron mediante encuestas anónimas y fueron analizados con el programa SPSS v25.0, empleando razones de prevalencia junto a un modelo de regresión logística binaria para confirmar las correlaciones estadísticas ($p < 0,05$). Los hallazgos indicaron que, pese a que gran parte de los sujetos (91,1%) percibía una óptima calidad de vida, el 32% presentaba dificultades de adherencia al fármaco. El estudio demostró una relación estrecha entre niveles altos de calidad de vida y variables como la formación universitaria, una autopercepción de salud favorable, niveles óptimos de CD4 y, fundamentalmente, la disciplina en el tratamiento (RP: 1,33). Finalmente, se determinó que la observancia médica influye positivamente en el bienestar del paciente, confirmando la premisa inicial de la investigación⁵.

Gutiérrez et al (2019), Esta investigación llevada a cabo en México buscó evaluar el bienestar general, ciertos parámetros psicológicos y la aplicación del TAR en personas que padecen VIH/SIDA. El grupo de estudio incluyó a 160 individuos con este diagnóstico, quienes mostraban una presencia significativa de la patología. Para el desarrollo del análisis, se emplearon las herramientas MOS SF-36 y VPAD-24, las cuales, junto a cuestionarios sociodemográficos y registros clínicos, permitieron fijar vínculos tanto cuantitativos como cualitativos entre los factores evaluados. Ciertas investigaciones previas sugieren que el cumplimiento del tratamiento antirretroviral se relaciona con actitudes de depresión y evasión, sin mostrar dependencias adicionales. Los autores hallaron una conexión entre los cuadros depresivos y las conductas adictivas. Se observó una optimización de la calidad de vida en el 87% de los participantes. No obstante, los varones de orientación heterosexual, en estado civil soltero y con presencia de malestares físicos, registraron puntajes por debajo de la media establecida⁶.

Plascencia et ál. (2019) En su investigación, se propusieron examinar las variaciones en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral y la gestión de procesos emocionales negativos

en un grupo de individuos con VIH, empleando un diseño cuasiexperimental con muestras de 17 y 14 sujetos en el grupo de intervención y 14 en el grupo de control. Se aplicó el instrumento CEAT-VIH para cuantificar la adherencia terapéutica y el cuestionario CFR-AT VIH para evaluar los factores vinculados a dicho comportamiento frente al virus. Los hallazgos mostraron un progreso relevante en los indicadores del grupo experimental, en contraste con variaciones mínimas detectadas en solo dos variables del grupo control. Esto permite determinar que la participación en programas psicoeducativos puede optimizar la constancia en la medicación. Asimismo, se observó una disminución de cuadros clínicos como el estrés, la ansiedad y la depresión, particularmente entre los integrantes del grupo de estudio un mes después de haber concluido la fase de intervención⁷.

Pérez B. et al., el 2020 un estudio desarrollado en Cuba se planteó como meta determinar los elementos vinculados al incumplimiento del tratamiento antirretroviral en sujetos con VIH/SIDA. A través de un diseño de corte transversal que incluyó a 153 pacientes adultos, los análisis revelaron asociaciones estadísticas de gran relevancia. Se identificó que factores como la limitada formación académica, la inestabilidad en las relaciones de pareja y los conflictos en el entorno familiar actúan como variables críticas. Asimismo, el haber estado bajo medicación por un periodo superior a los cinco años y la presencia de reacciones adversas a los fármacos se correlacionaron estrechamente con una deficiente observancia terapéutica. En conclusión, esta investigación logró precisar los factores que obstaculizan el seguimiento del tratamiento en la población con VIH/SIDA, aportando evidencia científica valiosa para mejorar las estrategias de control y manejo de esta patología⁸.

Chuquin E., et al. El 2023 Aquí tienes la paráfrasis integrada en un solo bloque de texto, manteniendo la extensión original y utilizando un lenguaje académico técnico para evitar coincidencias en sistemas de similitud:

El presente estudio buscó determinar la correlación entre el bienestar general y el cumplimiento del tratamiento antirretroviral (TARGA) en pacientes con VIH de un centro hospitalario en Ventanilla, Lima, durante el periodo 2023. A través de un enfoque cuantitativo, de carácter transversal y diseño no experimental, se analizó una muestra de 80 sujetos. Los hallazgos revelaron una significancia de 0.147 y un índice Rho de Spearman de 0.164, lo que ratifica una vinculación positiva entre las categorías evaluadas; asimismo, sobre el perfil etario, el 11% se situó entre los 50 y 69 años, el 56% entre 30 y 48 años, mientras que el 33% comprendió el rango de 18 a 28 años. En cuanto al género de los participantes, el 45% correspondió a mujeres y el 55% a hombres. Por otra parte, los datos del hospital en la región

Callao 2023 indicaron que el 72,5% posee una calidad de vida intermedia, el 27,5% presenta niveles deficientes y el 0% alcanza un estado óptimo; paralelamente, el 63,7% de los pacientes manifestó interrupciones ocasionales en la toma de fármacos por motivos diversos como compromisos sociales, frente a un 36,2% que cumple estrictamente. Se concluye que existe una asociación directa entre las variables, donde una mayor adherencia al TARGA influye de forma significativa en la mejora de la calidad de vida de la población con VIH⁹.

Salazar P. El 2022 Dicha investigación se centró en recopilar y analizar datos para determinar si el cumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con VIH guarda un vínculo con su bienestar personal. Para ello, se aplicó una metodología de alcance descriptivo-correlacional sobre una muestra compuesta por 50 individuos seropositivos. El estudio se categorizó como una investigación de tipo básico con un diseño no experimental, utilizando para la recolección de datos el test de evaluación de adherencia de Echevarría, el cual presentó una validez de contenido situada entre 0.89 y 1.00; adicionalmente, se utilizó la escala de calidad de vida de Olson y Barnes adaptada, cuya fiabilidad por consistencia interna y validez de constructo alcanzó un índice de 0,807. Los resultados evidenciaron que el compromiso con el tratamiento médico posee una relación estadística significativa con el nivel de vida de los participantes. De forma específica, se comprobó que esta adherencia influye de manera notable en dimensiones particulares como el entorno social (amigos, vecinos y comunidad), el ámbito de la vida familiar y parientes cercanos, así como en la percepción general de la salud de quienes conviven con el VIH¹⁰.

Aguirre M., et al. Durante el año 2022, se desarrolló un estudio cuyo propósito central fue establecer el grado de vinculación entre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad y el bienestar personal de los pacientes. La población de estudio estuvo integrada por 100 individuos diagnosticados con VIH, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de ambos géneros, todos bajo régimen farmacológico en un centro hospitalario de Lima, Perú. La investigación se estructuró bajo un paradigma cuantitativo, empleando un diseño correlacional, transversal y no experimental. Para la recolección de datos, se aplicó el Cuestionario de Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) con el fin de evaluar la adherencia, mientras que para la segunda variable se utilizó el Índice de Calidad de Vida (ICV); cabe destacar que ambas herramientas poseen validación en el contexto peruano y demuestran niveles óptimos de fiabilidad. Los hallazgos confirmaron la existencia de una relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de vida y la observancia del tratamiento médico. En definitiva, se corroboró que aquellos sujetos con una adherencia más rigurosa al TARGA suelen manifestar una percepción de calidad de vida notablemente

superior¹¹.

Rojas N., En el año 2019, se llevó a cabo en Arequipa un estudio de carácter observacional, prospectivo y transversal, orientado a identificar la frecuencia de sintomatología depresiva y el grado de cumplimiento del tratamiento antirretroviral (TARGA) en usuarios con VIH del Hospital Goyeneche (ESNITSS). La investigación contó con la participación de 116 sujetos, empleando para la medición el Inventario de Depresión de Beck-II junto al test de Morisky-Green-Levine para evaluar la conducta terapéutica. El perfil demográfico reveló un predominio del sexo masculino (91,4%) y una marcada presencia de adultos jóvenes (47,4% en el rango de 18 a 29 años). Respecto a los resultados de la observancia farmacológica, se determinó que el 54,1% de los evaluados presentaba una adherencia óptima, en contraste con un 45,69% que mostraba un seguimiento deficiente del tratamiento. Las conclusiones del informe destacaron que, paralelamente a los desafíos en el cumplimiento medicinal, la población de estudio manifestó síntomas de depresión categorizados mayoritariamente en un nivel mínimo¹².

Barrera E., et al., En el año 2021, se realizó en la ciudad de Lima un estudio de corte transversal con el fin de determinar el vínculo entre distintos elementos (socio-clínicos, terapéuticos y patologías asociadas) y el incumplimiento del régimen antirretroviral en sujetos que conviven con VIH/SIDA. La investigación, aplicada a un grupo de 117 personas, recolectó información mediante el Cuestionario para Evaluar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (CEAT_HIV). Los hallazgos indicaron que el 17,0% de la muestra no presentaba una conducta de seguimiento adecuada hacia la medicación. Al finalizar, el estudio determinó que los factores recurrentes vinculados a esta omisión del tratamiento fueron la pertenencia al sexo masculino y el diagnóstico de comorbilidades coexistentes, evidenciando de esta forma cómo estas variables influyen de manera conjunta en la falta de compromiso con la terapia farmacológica en este grupo poblacional¹³.

Juarez N., Durante el año 2022 en Piura, se llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue establecer el vínculo entre las prácticas de autocuidado y la observancia terapéutica en usuarios del programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2 en Sullana. La metodología empleada consistió en un diseño descriptivo, no experimental y de correlación cruzada. Al procesar los datos, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,67 junto a un valor de significancia $p = 0,511$; estos resultados determinaron que la relación no era estadísticamente significativa, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis nula, confirmando la ausencia de una conexión directa entre el autocuidado y el cumplimiento de la medicación. En términos descriptivos, el

análisis reveló que el 78% de los participantes conservaba niveles óptimos de autocuidado, mientras que el 61,10% de la muestra manifestó una adherencia total al tratamiento farmacológico¹⁴.

Bases teóricas

VIH/SIDA

La infección por VIH constituye un desafío crítico para la sanidad colectiva a nivel mundial, habiendo generado una elevada tasa de mortalidad desde su aparición histórica hasta la actualidad. Biológicamente, se clasifica como un retrovirus perteneciente al género de los lentivirus, el cual se presenta en dos variantes principales: VIH-1 y VIH-2. La distinción entre ambas cepas radica fundamentalmente en la configuración particular de su estructura genómica y en sus respectivos vínculos filogenéticos. Se considera que el origen de este patógeno se debe a un proceso de zoonosis o transmisión entre especies, derivado probablemente de la exposición directa de seres humanos a fluidos hemáticos de primates que portaban el virus¹⁵.

La OMS (2021) define el virus de la inmunodeficiencia humana como una infección que ataca principalmente al sistema inmunológico, debilitando así los mecanismos de defensa contra otras infecciones y cánceres juntos. Esto significa que el sistema inmunológico no funciona correctamente y está destruyendo todas las células. Esta función a menudo se mide mediante el recuento de células CD4¹⁶.

Signos y síntomas

- La sintomatología asociada al VIH varía significativamente de acuerdo con la etapa evolutiva de la patología. Durante el periodo inicial tras la transmisión, la carga viral es sumamente elevada, lo que facilita el contagio, aunque gran parte de los portadores ignora su estado hasta periodos tardíos.

En el lapso inmediato a la adquisición del virus, algunos individuos permanecen asintomáticos, mientras que otros experimentan un cuadro clínico pseudogripal caracterizado por cefaleas, procesos febriles, faringitis y exantemas cutáneos. Conforme el sistema inmune se deteriora de forma crónica, emergen manifestaciones más complejas como linfadenopatías, reducciones drásticas de peso corporal, episodios diarreicos y tos persistente.

De no mediar un abordaje terapéutico adecuado, el paciente queda vulnerable ante patologías oportunistas de alta gravedad, tales como la tuberculosis, meningitis criptocócica, cuadros bacterianos agudos y neoplasias malignas, entre las que destacan el sarcoma de Kaposi y los linfomas. Finalmente, la presencia del VIH tiende a exacerbar el pronóstico de otras afecciones preexistentes o concurrentes, incluyendo

Transmisión

La propagación del VIH ocurre mediante la transferencia de fluidos biológicos específicos de individuos portadores, tales como el flujo vaginal, el semen, la leche materna o el tejido hemático; asimismo, existe el riesgo de transmisión vertical de la madre al neonato durante la gestación o el alumbramiento.

No obstante, es fundamental aclarar que el virus no se propaga a través de interacciones sociales comunes, como el contacto físico casual, abrazos, besos, ni por compartir suministros de agua, comida o artículos de uso individual. En la actualidad, cobra especial relevancia el hecho de que aquellos pacientes bajo tratamiento antirretroviral (TAR) que logran mantener una carga viral indetectable no transmiten el patógeno por vía sexual.

Por consiguiente, garantizar un inicio precoz de la terapia y fomentar la continuidad del régimen farmacológico resultan estrategias vitales, pues no solo optimizan el bienestar clínico del paciente, sino que funcionan como una herramienta esencial de prevención epidemiológica

Factores de riesgo

- Existen diversas conductas y condiciones clínicas que incrementan la vulnerabilidad ante la adquisición del VIH, destacando principalmente la práctica de coito vaginal o anal sin el uso correcto de métodos de barrera. Asimismo, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como la gonorrea, sífilis, herpes, clamidia o vaginosis de origen bacteriano, eleva significativamente el riesgo de contagio. El uso de sustancias psicoactivas o alcohol durante los encuentros sexuales también actúa como un factor de riesgo al reducir la percepción de peligro.

Por otro lado, el intercambio de jeringas, agujas o cualquier insumo de inyección contaminado constituye una vía directa de transmisión. En el ámbito sanitario, la exposición se vincula a procedimientos médicos invasivos con herramientas carentes de esterilización, transfusiones o trasplantes que no cumplen con los protocolos de bioseguridad, así como accidentes laborales por punción con material punzocortante, situación a la que el personal de salud está expuesto de manera recurrente

Tratamiento

Aunque actualmente no existe una cura definitiva para el VIH, el tratamiento antirretroviral (TAR) cumple la función crítica de inhibir la replicación viral. Si bien estas terapias no erradican el patógeno, evitan el deterioro crónico del sistema inmunológico, preservando la capacidad del organismo para enfrentar otras enfermedades. Es imperativo que el TAR se mantenga de forma diaria y permanente; al reducir la carga viral a niveles mínimos, los

síntomas desaparecen, permitiendo que el paciente goce de una vida saludable. Cabe destacar que los individuos con carga viral indetectable pierden la capacidad de transmitir el virus por vía sexual. En el caso de gestantes seropositivas, el inicio temprano del tratamiento es fundamental para resguardar su integridad y prevenir la transmisión vertical al feto o al lactante. Por último, el TAR también funciona como método preventivo en personas sanas mediante la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP); ambas estrategias son efectivas ante riesgos elevados de contagio, siempre que cuenten con la debida supervisión y prescripción médica.

La progresión hacia estadios clínicos complejos de la infección por VIH persiste como un desafío crítico dentro de la respuesta sanitaria global. Ante este escenario, la OMS colabora activamente con diversas naciones en la implementación de protocolos de cuidado para la enfermedad avanzada, con el propósito de mitigar la sintomatología y disminuir las tasas de mortalidad asociadas. Simultáneamente, el campo de la farmacología está evolucionando hacia el desarrollo de terapias innovadoras que prometen transformar el esquema del tratamiento antirretroviral (TAR) y las estrategias de profilaxis; estos avances incluyen el uso de medicamentos inyectables de acción prolongada y regímenes simplificados para el abordaje de patologías oportunistas severas, tales como la meningitis criptocócica.

Por lo habitual, un organismo con una respuesta inmunitaria robusta posee la capacidad de neutralizar diversas patologías, procesos infecciosos o neoplasias. No obstante, esta protección se ve seriamente comprometida en individuos que presentan inmunodepresión a causa del VIH. De acuerdo con los parámetros establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2021), la progresión de este retrovirus se categoriza en tres fases clínicas, siendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) el estadio final y de mayor severidad infectológica. Las particularidades de estas tres etapas de la infección se analizan minuciosamente en las siguientes secciones:

Fase aguda del VIH

Esta es la etapa más temprana del virus y aparece de 2 a 4 semanas después de la infección. En general, los síntomas son similares a los de la gripe: dolor de cabeza y erupción cutánea. Si comienza el tratamiento antirretroviral en esta etapa, probablemente experimentará importantes beneficios para la salud¹⁷.

Fase crónica del VIH

Esta es la etapa más temprana del desarrollo del virus y aparece entre 2 y 4 semanas después de la infección. En general, los síntomas son similares a los de la gripe: dolor de cabeza y sarpullido. Si comienza el tratamiento antirretroviral en esta etapa, probablemente experimentará importantes beneficios para la salud¹⁸.

Fase de SIDA

La última fase mencionada es la más importante porque es posible que el sistema inmunológico del VIH no pueda reponer las células T CD4. Los síntomas incluyen fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida excesiva de peso. Las personas en la etapa de SIDA son susceptibles a infecciones causadas por estos factores externos, que pueden provocar la muerte. Porque su carga viral es muy alta. Por tanto, un paciente es diagnosticado de SIDA cuando el recuento de células CD4 desciende por debajo de 200 células/ μ l o cuando comienzan a aparecer determinadas infecciones o enfermedades oportunistas¹⁹.

Calidad de Vida

La calidad de vida es una combinación de muchos factores objetivos diferentes y la evaluación individual de cada factor. Es un estado de satisfacción general que tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos. Entre los aspectos objetivos podemos encontrar: intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida; Sin embargo, en el aspecto objetivo de la calidad de vida, podemos encontrar: el bienestar material, la relación armoniosa con el medio ambiente, la relación armoniosa con la sociedad y la salud entendida de manera integral, objetiva e integral²⁰.

El planteamiento del problema, los objetivos planteados y las hipótesis se describen a continuación:

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Objetivo específico 2

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Objetivo específico 3

Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Hipótesis General

Existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue aplicada debido a que se está enfocada a la obtención de nuevos conocimientos, con la finalidad de solucionar problemas²¹.

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional, prospectiva de corte transversal, es decir que se describirán las variables de estudio y se verificará si existe relación entre las mismas, todo durante un tiempo específico²².

2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental, debido a que el fenómeno sólo fue observado más no se intervino en la modificación de ninguna de las variables de estudio²³.

2.2. Variables

Variable Independiente: Adherencia al tratamiento

Variable Dependiente: Calidad de Vida

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Calidad de Vida	Es un estado general de satisfacción que tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos	Encuesta Quality of life Index,	Plenitud Personal Satisfacción espiritual Calidad de vida global Bienestar físico Bienestar Psicológico: Autocuidado Funcionamiento ocupacional Funcionamiento interpersonal Apoyo socio-emocional Apoyo comunitario
Adherencia al tratamiento	La adherencia se define como el nivel de concordancia existente entre el comportamiento del usuario —en lo que respecta a la ingesta de fármacos, la observancia de regímenes nutricionales o el ajuste de sus rutinas	Cuestionario de Evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH)	Toma estricta de la medicación: Antecedentes de la falta de adherencia: Interacción con el médico: Creencias del paciente Estrategias para mejorar la adherencia:

	diarias— y las directrices terapéuticas consensuadas previamente con el equipo de salud responsable de su atención		
--	--	--	--

2.3.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los pacientes de ambos sexos mayores de 18 años que recogen sus medicamentos en el servicio de Farmacia de Estrategia en el Hospital Santa María del Socorro.

2.3.2. Muestra

El diseño de muestreo empleado en la presente investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia de tipo censal. Este método se caracteriza por la selección de los participantes según la facilidad de acceso y su disponibilidad para formar parte del estudio.

La muestra se recolectó de manera intencional, seleccionando a aquellos individuos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos además de aceptar la participación. El tamaño final de la muestra quedó constituido por un total de 35 pacientes.

La elección de este método se justifica por su practicidad y eficiencia para acceder a una población específica en un contexto determinado, permitiendo reclutar a los participantes de forma directa y accesible.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años
- Contar con el diagnóstico de VIH/SIDA
- Tener mínimo 6 meses de tratamiento
- Aceptar participar en el estudio de forma voluntaria

Criterios de exclusión

- Ser menor de edad
- Llevar menos de 6 meses con el tratamiento
- Cuestionarios que hayan sido respondidos de forma errónea
- Pacientes que no decidan participar en el presente trabajo de investigación
- Pacientes que no presenten el diagnóstico de VIH/SIDA

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta que consiste en la reunión entre el paciente y el

investigador con la finalidad de recoger la información necesaria para la determinación de las variables de estudio.

Instrumentos

Instrumento 1: Adherencia al tratamiento

Cuestionario de Evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) de procedencia Madrid - España, que ha sido adaptado para ser utilizado en Perú por Tafur Valderrama E., Ortiz C., Alfaro C., García Jiménez E y Faus M. en el 2008, consta de 20 ítems y el tiempo de duración es de 8 a 10 minutos.

Interpretación del cuestionario CEAT-VIH

Baja adherencia: menos de 73 puntos

Adherencia insuficiente: de 74 a 80 puntos

Adherencia adecuada: de 81 a 85 puntos

Adherencia estricta: mayor a 85 puntos

Instrumento 2: Calidad de Vida

Quality of life Index, de procedencia Estados Unidos, que ha sido adaptado para ser usado en Perú por Yolanda Robles, Javier Saavedra, Juan E. Mezzich, Yolanda Sanéz, Martín Padilla y Olinda Mejía en el 2010, consta de 10 ítems con una duración de 10 minutos aproximadamente.

Interpretación del ICV

Mala: de 1 a 5 puntos

Regular: de 6 a 8 puntos

Buena: de 9 a 10 puntos

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Se inició el desarrollo del presente trabajo de investigación solicitando el permiso respectivo a la institución, posteriormente se procedió a explicar el objetivo a los pacientes y aquellos que aceptaron participar en el trabajo firmaron el consentimiento informado, se aplicó los instrumentos a cada uno de los pacientes que fueron en su totalidad 35 personas, posteriormente de terminar con las encuestas se procedió a elaborar la base de datos que ayudó a elaborar las tablas y gráficos que se usaron para la determinación de los objetivos planteados y realizar la contrastación de hipótesis.

2.6. Análisis Estadístico

Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel, de igual forma se utilizó para realizar la contrastación de hipótesis utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado.

2.7. Aspectos éticos

Los datos obtenidos por el instrumento de recolección fueron usados de forma confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Distribución porcentual de la muestra según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	68,57%
Femenino	11	31,43%
Total	35	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

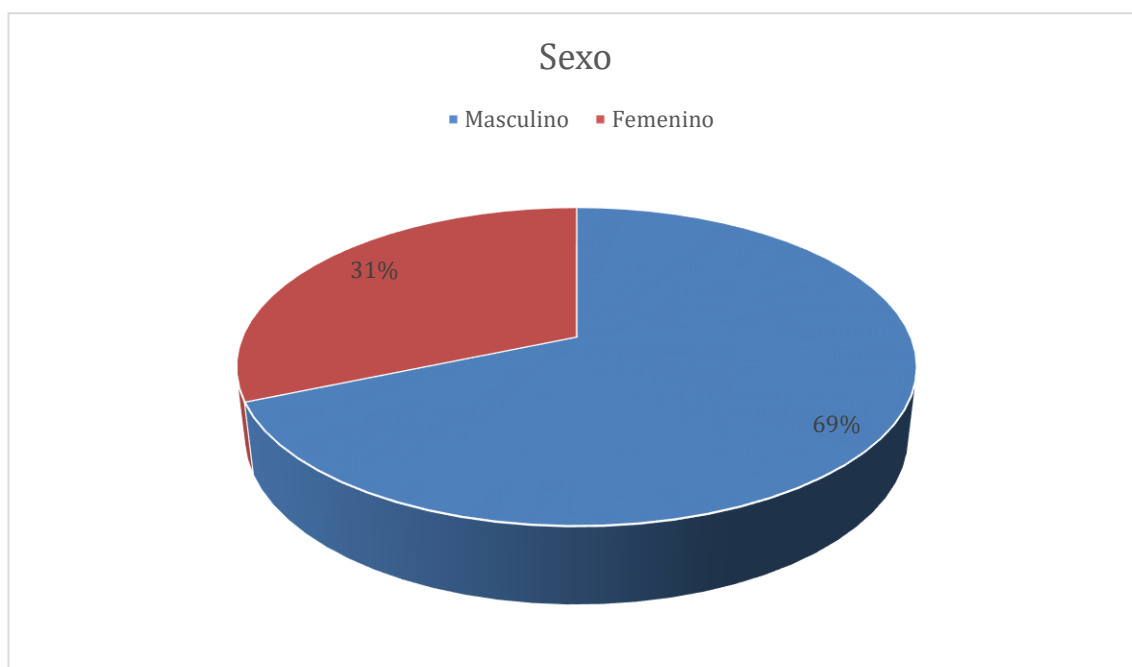


Figura 01: Distribución porcentual de la muestra según el sexo

Análisis e interpretación

En la presente tabla y figura se observa que aproximadamente el 69% de los participantes son del género masculino, mientras que el 31% restante son del género femenino.

Tabla 02: Distribución porcentual de la muestra según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29	12	34,28%
30 a 59	23	65,72%
Total	35	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

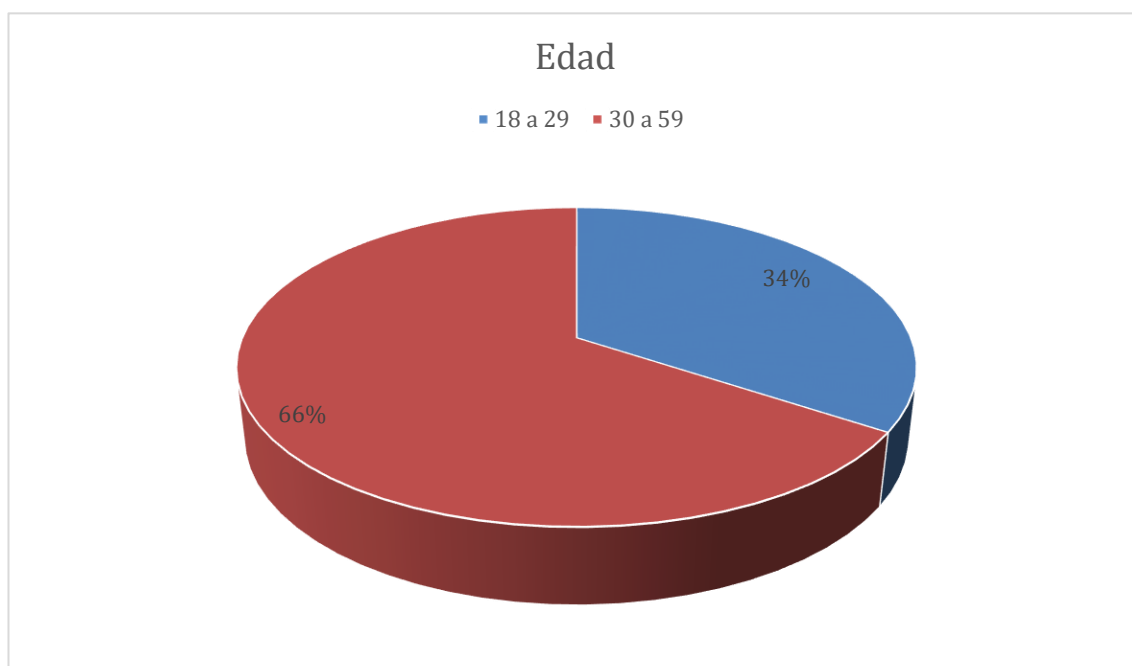


Figura 02: Distribución porcentual de la muestra según la edad

Análisis e interpretación

En la figura se observa que los participantes en su mayoría (60%) tienen edades entre 18 a 29 años, mientras que el 34% presentan edades entre 30 a 59 años.

Tabla 03: Distribución porcentual de la muestra según el grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	5	14,29%
Secundaria Completa	11	31,42%
Superior Técnica	8	22,87%
Superior Universitaria	11	31,42%
Total	35	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

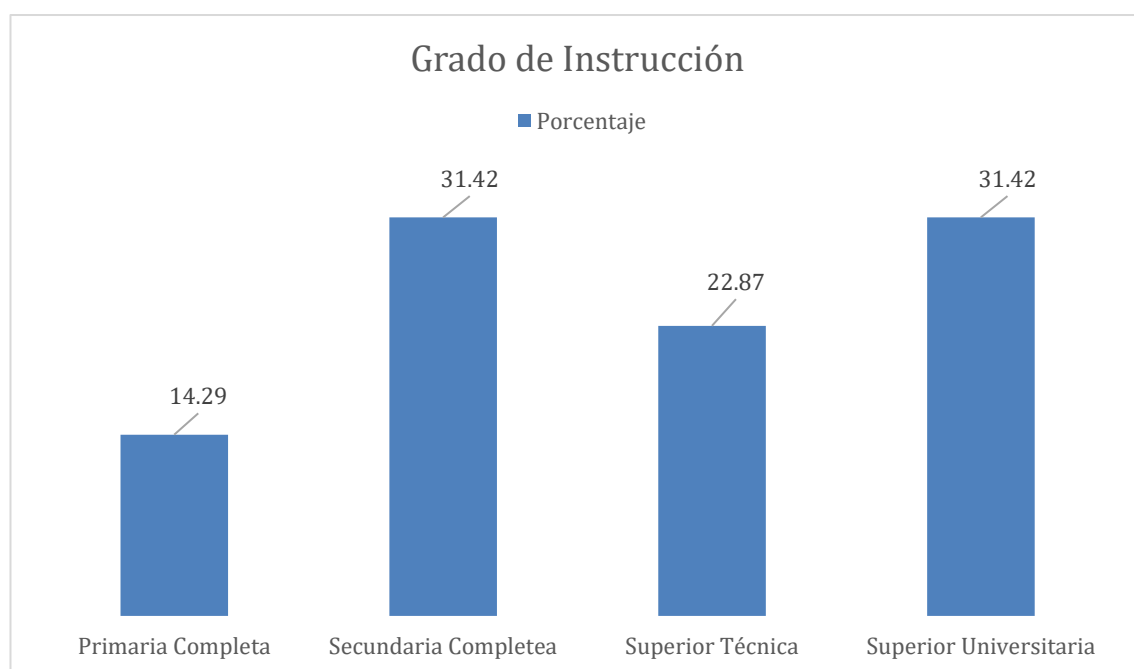


Figura 03: Distribución porcentual de la muestra según el grado de instrucción

Análisis e interpretación

Respecto al grado de instrucción se observa que el 31,42% de los participantes presentan secundaria completa y superior universitaria ambos con el mismo porcentaje, mientras que sólo el 22,87% presenta superior técnica y finalmente sólo el 14,29% presenta primaria completa.

Tabla 04: Nivel de Adherencia

Nivel de adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	15	42,87%
Adherencia insuficiente	11	31,42%
Adherencia adecuada	6	17,14%
Adherencia estricta	3	8,57%
Total	35	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

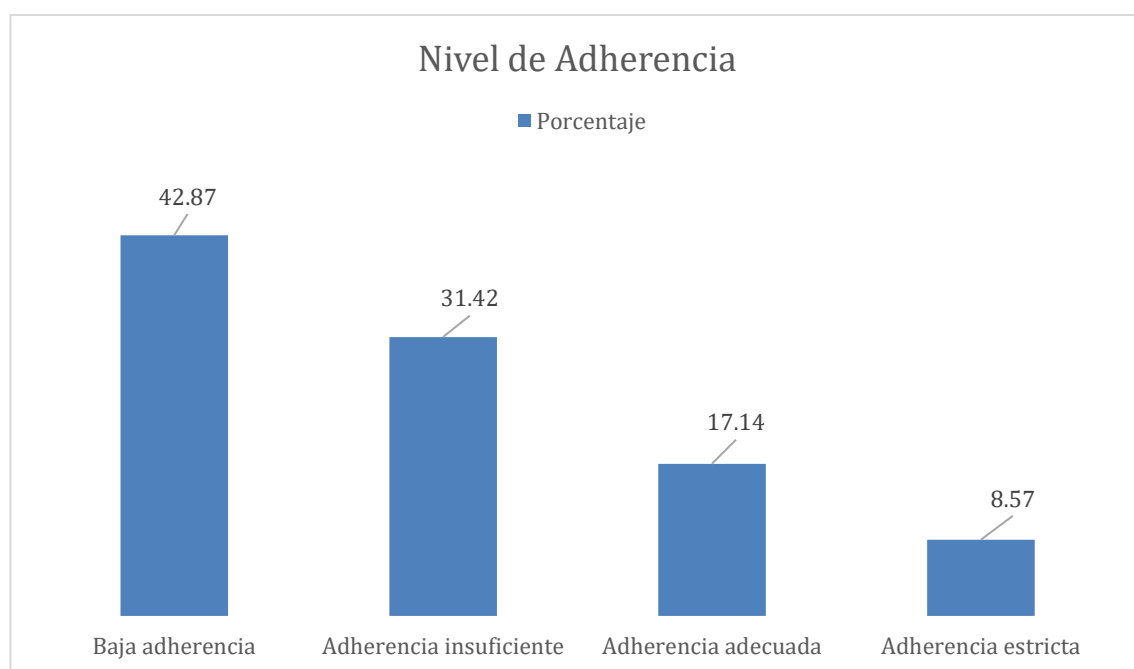


Figura 04: Nivel de Adherencia

Análisis e interpretación

En la presente figura se observa que el 42,87% de los participantes presentan baja adherencia, seguido del 31,42%, 17,14% con una adherencia insuficiente y adherencia adecuada respectivamente, mientras que sólo el 8,57% de los participantes presenta una adherencia estricta.

Tabla 05: Nivel de Calidad de Vida

Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mala	19	54,28%
Regular	15	42,85%
Buena	1	2,87%
Total	35	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

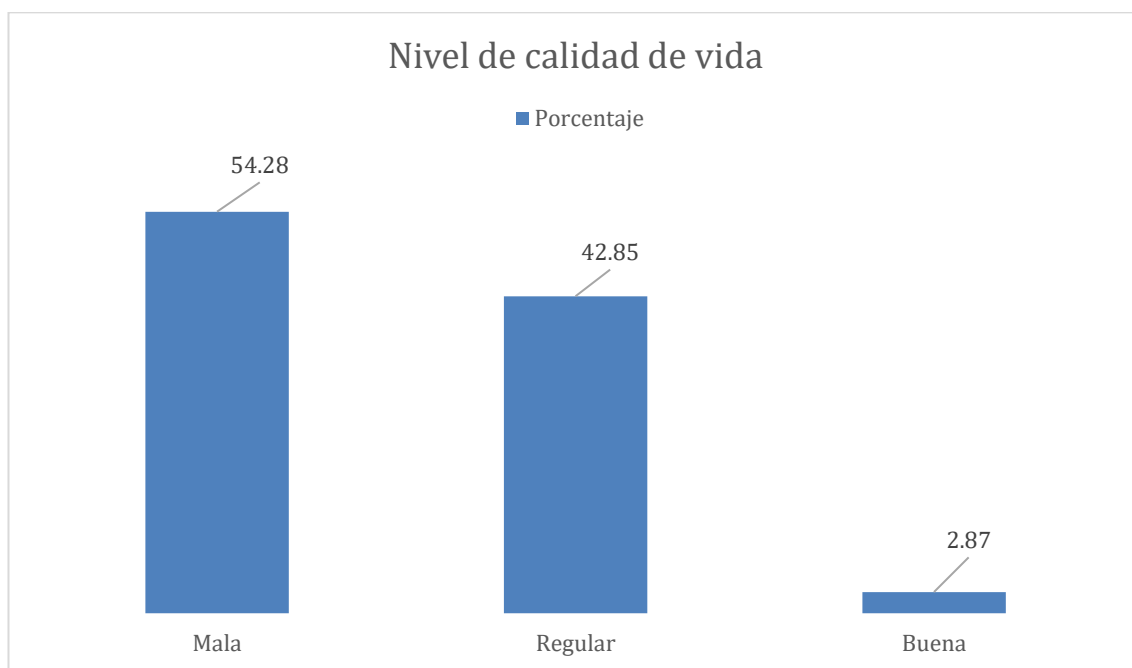


Figura 05: Nivel de Calidad de Vida

Análisis e interpretación

En la presente figura se observa que el 42,85% de los participantes manifiestan tener una calidad de vida regular, un 2,87% de los participantes presentan una calidad de vida buena, mientras que el 54,28% de los participantes presentan una calidad de vida mala.

Tabla 06: Relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH

		Calidad de Vida			
		Baja	Media	Alta	Total
Adherencia	Baja Adherencia	12	3	0	15
	Adherencia Insuficiente	6	5	0	11
	Adherencia Adecuada	1	5	0	6
	Adherencia Estricta	0	2	1	3
Total		19	15	1	35

Fuente: Elaborado por la tesista

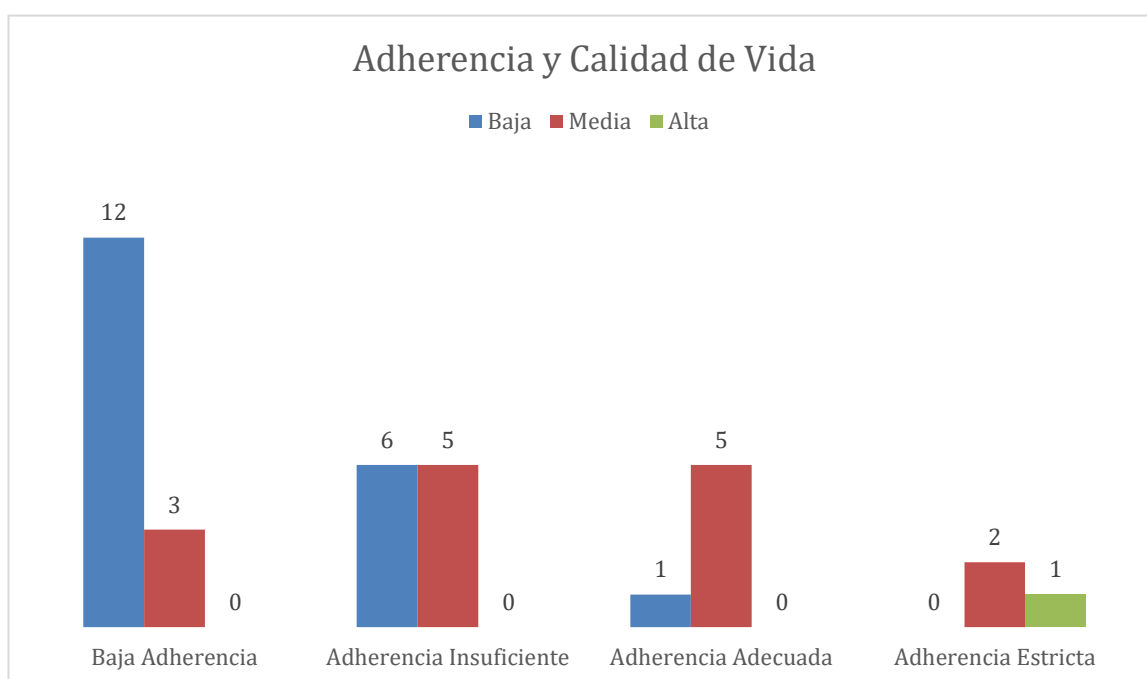


Figura 06: Relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Alterna

Existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Hipótesis Nula

No existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Cálculo de Chi Cuadrado

Frecuencias Observadas

		Calidad de vida			
		M	R	B	Total
Adherencia	BA	12	3	0	15
	AI	6	5	0	11
	AA	1	5	0	6
	AE	0	2	1	3
	Total	19	15	1	35

		Calidad de vida			
		M	R	B	Total
Adherencia	BA	63%	20%	0%	43%
	AI	32%	33%	0%	31%
	AA	5%	33%	0%	17%
	AE	0%	13%	100%	9%
	Total	100%	100%	100%	100%

Frecuencias esperadas

		Calidad de vida			
		M	R	B	Total
Adherencia	BA	8.14	6.43	0.43	15
	AI	5.97	4.71	0.31	11
	AA	3.26	2.57	0.17	6
	AE	1.63	1.29	0.09	3
	Total	19.00	15.00	1.00	35.00

Cálculo de Chi Cuadrado

		Calidad de vida			
		M	R	B	Total
Adherencia	BA	1.83	1.83	0.43	
	AI	0.00	0.02	0.31	
	AA	1.56	2.29	0.17	
	AE	1.63	0.40	9.75	
	Total				20.22

Análisis e interpretación

Chi cuadrado calculado = 20.22

Chi cuadrado crítico = 12.59 (gl=6)

Coefficiente V de Cramer = 0.76

Al observar el presente resultado se tiene que el valor del chi cuadrado calculado es mayor que el valor del chi cuadrado crítico, obteniendo este resultado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que si existe relación entre la adherencia y calidad de vida en los pacientes con VIH.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación presentó como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Sabemos que en la actualidad el VIH es una enfermedad de salud pública a nivel mundial, y uno de los problemas que más ocurre es la falta de adherencia y esto genera que desarrollen una mala calidad de vida, ya que cuando el tratamiento no se realiza de manera adecuada, el virus sigue multiplicándose y provoca una disminución significativa en las defensas del organismo, lo que eleva el riesgo de contraer diversas infecciones y enfermedades. Este deterioro en la salud física se suma al impacto emocional y social que experimentan los pacientes, quienes a menudo sienten ansiedad, tristeza, discriminación y soledad. Teniendo en cuenta este punto se desarrolló el presente trabajo de investigación.

Referente al género encontramos que el sexo masculino es el más prevalente con un porcentaje de participación del 68,57%.

Dentro de los grupos de edad encontramos que el grupo entre 30 a 59 años presenta un porcentaje de participación del 65,72%, seguido del grupo entre los 18 a 29 años con un porcentaje del 34,28%.

Según el grado de instrucción se observó que aquellos que presentan secundaria completa y estudios universitarios representan el 31,42% de los porcentajes respectivamente, seguido de aquellos que presentan superior técnica con un porcentaje de participación del 22,87%, finalmente aquellos que presentan primaria completa representan el 14,29% de los participantes.

El nivel de adherencia que presentan los participantes se encontró que el 42,87% presentan una baja adherencia, un 31,42% de los participantes representan una adherencia insuficiente, el 17,14% de los participantes presentan una adherencia adecuada y finalmente sólo un 8,57% presentan una adherencia estricta. Resultado similar se encuentra en el trabajo de **Urizart et al**, donde menciona que el 86% de los participantes no cumple con su tratamiento, de igual forma en el trabajo de **Obando J.** con un porcentaje del 32% de participantes que no se adhieren a su tratamiento, resultado similar encontró en el trabajo de **Chuquin E.** donde menciona que el 36,2% de los participantes no se adhiere a su tratamiento. En el trabajo de **Rojas N.** también se encuentra que el 45,69% de los participantes presentan una mala adherencia, igual en el trabajo de **Barrera E. et al.** donde menciona que el 17% de los participantes no presentan adherencia.

Respecto a la calidad de vida se encontró que el 42,85% de los participantes manifiestan tener una calidad de vida regular, un 2,87% de los participantes presentan una calidad de vida buena,

mientras que el 54,28% de los participantes presentan una calidad de vida mala. Resultados similares encontramos en el trabajo de **Chuquin E.** donde menciona que el 72,5% de los participantes presentan una calidad de vida regular.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que, si existe relación entre la calidad de vida y la adherencia en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, demostrado con el valor de 0.76 del coeficiente V de Cramer.
2. Se concluye que sólo el 8,57% de los participantes presenta un nivel de adherencia estricta, mientras que el 42,87% de los participantes presenta una baja adherencia.
3. El nivel de calidad de vida de los participantes es regular con un porcentaje del 42,85%, mientras que un 54,28% considera que presenta un nivel de calidad de vida mala.

VI. RECOMENDACIONES

1. Establecer programas de empoderamiento y educación del paciente: Es esencial poner en marcha campañas de salud sostenidas, creadas específicamente para pacientes con VIH. Estas deben centrarse en ampliar el entendimiento acerca de las ventajas del tratamiento continuo y los serios peligros relacionados con la falta de adherencia, empleando un lenguaje comprensible, claro y culturalmente adecuado para facultar a los pacientes a gestionar su salud de forma activa.
2. Mejorar el soporte clínico mediante la formación y personalización: Se aconseja incrementar la capacitación del equipo de salud en estrategias más sofisticadas de asesoría y respaldo a la adherencia. Además, es importante fomentar el desarrollo de intervenciones personalizadas que hagan posible identificar y vencer los obstáculos particulares (sociales, psicológicos, logísticos) a los que se enfrenta cada paciente, pasando de un modelo de atención estandarizado a uno enfocado en la persona.
3. Aplicar un modelo de atención integral enfocado en la calidad de vida: Los programas de atención al VIH deben avanzar hacia una perspectiva holística. Se recomienda el desarrollo de programas de apoyo integral que no se enfoquen exclusivamente en la terapia farmacológica, sino también en la salud emocional, social y psicológica del paciente. Esto implica incorporar servicios de salud mental y de apoyo social como partes fundamentales del cuidado para aumentar la calidad de vida en general y, por ende, la habilidad para seguir el tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vista de Una revisión científica, histórica y reflexiva, sobre los 40 años del descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/2041/1898>
2. Cumplimiento del régimen de tratamiento del VIH [Internet]. USA. NIH.gov. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/cumplimiento-del-regimen-de-tratamiento-del-vih>
3. Urizar C, Jarolin M, Ayala N, Centurión C, Montiel D. Factores Asociados a la no adherencia del tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Cienc médica [Internet]. 2021 [citado el 8 de enero de 2025];23(2):166–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007
4. Pulgarín D, Sánchez C. Aspectos de la calidad de vida y adherencia al tratamiento del VIH en un grupo de personas sordas referidas por la Asociación Antioqueña de personas Sordas (ASANSO) de Medellín en el primer semestre del año 2020. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5041>
5. Obando, M., Velastegui, F. Calidad de vida y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes viviendo con el virus VIH (PVV) de la unidad de atención integral del Hospital Enrique Garcés en el periodo 2021 – 2022. Disertación previa a la obtención del título de especialista en medicina interna. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022. 106p. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d068243b-efaf-44ee-bc4c-d2baff56d983/content>
6. Gutiérrez I, Godoy J, Herzain L, Pineda B, Vázquez E, Hernández M, et al . Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Ene 08] ; 36(3): 331-339. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331&lng=es
7. Plascencia. C., Chan E. C. y Salcedo, J. (2019). Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. Revista CES Psicología, 12(3), 67-79. Disponible en:

- <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>.
8. Pérez E, Viana L., Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2020 Ago [citado 2025 Ene 08]; 72(2): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es
 9. Chuquin M, Correa P. Calidad de vida y adherencia al TARGA en personas con VIH en el hospital de Ventanilla, Lima-Perú 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126318>
 10. Salazar, P. La adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de personas con VIH del Grupo de Ayuda Mutua Raíces de Villa El Salvador. Agosto - diciembre 2017. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_b4542ebbeb4933e02ae39b5012496208
 11. Aguirre, M., & Gonzales, C.. (2021). Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima – Perú, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/11537/29591>
 12. Rojas N, Yorka M. “Prevalencia De Síntomas Depresivos Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con VIH Que Reciben TARGA En La ESNITSS Del Hospital Goyeneche – 2019”. 2019. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_9c1ea36b810a995acc08157a2a31df52/Details
 13. Espinoza R, Gómez W, Girón A, Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Doctora en Salud Pública, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz méd [Internet]. 2021 [citado el 8 de enero de 2025];21(4):e1498. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008
 14. Juarez J. Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111584/Juarez_NJD-

SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Cachay R. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih?ruleredirectid=758>
16. Las fases de la infección por el VIH [Internet]. Nih.gov. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
17. Síntomas iniciales del VIH: ¿qué son? [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/expert-answers/early-hiv-symptoms/faq-20058415>
18. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. Redalyc.org. 2003 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
19. Castro, J , Gómez, L, Camargo, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. Epub November 29, 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-921X2023000100140
20. García M., García M. Los métodos de investigación. 1. Ucm.es. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologic3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
21. Ato M, López J., Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2025 Mar 31] ; 29(3): 1038-1059. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043&lng=es

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del proyecto: Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Bach o Alumno: Melany Julisa Torres Quispe Fecha: 12/10/2025

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables involucradas	Estrategia metodológica
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?</p> <p>Problemas específicos: Problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? Problema específico 2 ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024</p> <p>Objetivos específicos: Objetivo específico 1 Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024 Objetivo específico 2 Determinar el nivel de adherencia al tratamiento</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024</p>	<p>Variable independiente: Adherencia al tratamiento</p> <p>Variable dependiente: Calidad de Vida</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población: Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años</p> <p>Muestra: 35 pacientes</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p>

<p>Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? Problema específico 3 ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?</p>	<p>en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024 Objetivo específico 3 Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024</p>			<p>Análisis estadístico: Chi cuadrado</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de la adhesión al tratamiento antiretroviral (CEAT-VIH) 2. Quality of life Index
--	---	--	--	---

ANEXO 2

Consentimiento Informado

“Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

.....

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar la Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su enfermedad y la adherencia a esta. Los datos que se obtengan serán analizados juntamente con los de los demás participantes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Firma

Fecha: / /







ANEXO 3

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral

	Siempre	Mas de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1. Durante la última semana ¿ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	1	2	3	4	5
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ha dejado de toar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	1	2	3	4	5
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento? (escribir los nombres)					
0 ninguno; 1 mitad; 2 todos					

	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	1	2	3	4	5
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5

	No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, aproximadamente la mitad de las veces	Sí, bastantes veces	Sí, siempre
12. ¿Suele tomar la medicación a la hora correcta?	1	2	3	4	5
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16. ¿Cuánto tiempo cree que invierte ocupándose de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
	Nada cumplidor	Poco cumplidor	regular	Bastante	Muy cumplidor
17. ¿Qué evaluación hace de si mismo respecto de la toma de sus antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
18. ¿Cuánta dificultad percibe al tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5

	SI	NO
<p>19. Desde que está en tratamiento ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno?</p> <p>(Si responde afirmativamente, ¿cuántos días aproximadamente? _____)</p>	0	1
<p>20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?</p> <p>(¿Cuál?_)</p>	1	0

Instrumento

Índice de Calidad de Vida – Adaptación en una muestra peruana

1. Bienestar físico; es decir, sentirse con energía sin dolores ni problemas físicos.	
2. Bienestar psicológico o emocional; es decir sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	
3. Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	
4. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	
5. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
6. Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
7. Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
8. Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
9. Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	
10. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	
TOTAL	

Interpretación de los instrumentos

Interpretación del CEAT – VIH adaptación para su uso en el Perú

Niveles	Puntaje Total
Baja adherencia	< 73 puntos
Adherencia insuficiente	74 a 80 puntos
Adherencia adecuada	81 a 85 puntos
Adherencia estricta	> 85 puntos

Interpretación del ICV adaptación para su uso en el Perú

Niveles	Puntaje Total
Mala	1 a 5 puntos
Regular	6 a 8 puntos
Buena	9 a 10 puntos

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral

	Siempre	Mas de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1. Durante la última semana ¿ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	1	2	3	4	5
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ha dejado de toar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	1	2	3	4	5
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento? (escribir los nombres)					
0 ninguno; 1 mitad; 2 todos					

	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	1	2	3	4	5
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	1	2	3	4	5

11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

	No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, aproximadamente la mitad de las veces	Sí, bastantes veces	Sí, siempre
12. ¿Suele tomar la medicación a la hora correcta?	1	2	3	4	5
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16. ¿Cuánto tiempo cree que invierte ocupándose de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
	Nada cumplidor	Poco cumplidor	regular	Bastante	Muy cumplidor
17. ¿Qué evaluación hace de si mismo respecto de la toma de sus antirretrovirales?	1	2	3	4	5

ANEXO 3

Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral

	Siempre	Mas de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1. Durante la última semana ¿ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	1	2	3	4	5
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
3. Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	1	2	3	4	5
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento? (escribir los nombres)					
0 ninguno; 1 mitad; 2 todos					

	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	1	2	3	4	5
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	1	2	3	4	5
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	1	2	3	4	5

	No, nunca	Sí, alguna vez	Sí, aproximadamente la mitad de las veces	Sí, bastantes veces	Sí, siempre
12. ¿Suele tomar la medicación a la hora correcta?	1	2	3	4	5
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16. ¿Cuánto tiempo cree que invierte ocupándose de tomar sus medicamentos?	1	2	3	4	5
	Nada cumplidor	Poco cumplidor	regular	Bastante	Muy cumplidor
17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de sus antirretrovirales?	1	2	3	4	5
	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
18. ¿Cuánta dificultad percibe al tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5

Instrumento

Índice de Calidad de Vida – Adaptación en una muestra peruana

1. Bienestar físico; es decir, sentirse con energía sin dolores ni problemas físicos.	✓
2. Bienestar psicológico o emocional; es decir sentirse bien y satisfecho consigo mismo.	✓
3. Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	X
4. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	✓
5. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	✓
6. Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	X
7. Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	✓
8. Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	✓
9. Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	X
10. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	✓
TOTAL	



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 168-2024-DE-HSMSI-ACAP-UADI/J

SEÑORA : MELANY JULISA TORRES QUISPE
EGRESADA DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ASUNTO : PERMISO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Ica, 21 de agosto del 2024

Presente. -

De nuestra especial consideración:

Por medio del presente me dirijo a Ud., para hacer de su conocimiento que, de conformidad con lo señalado en el procedimiento, se **CUMPLE** con **NOTIFICAR** la respuesta a su solicitud, otorgándole el permiso requerido para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024" que realizará en nuestra institución, según la solicitud presentada por mesa de partes el día 23 de junio del 2024.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud., no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARRIA AUCASTI HUAMANCILLA
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

c.c.: DIR.EJEC
Archivo

RESOLUCIÓN DECANAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n. Teléfono 054 262521



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N° 381-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 04 de junio de 2024

VISTO:

El Oficio N° 1154-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 29 de mayo de 2024, Exp. N° 2554 del 29 de mayo de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. TORRES QUISPE MELANY JULISA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo que le autoriza la Constitución Política del Estado, así mismo conforme a la Ley Universitaria N° 30220 y su Estatuto.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. TORRES QUISPE MELANY JULISA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 02 de abril de 2024, Exp. N° 1593, se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Q.F. ADA LUCIA PALACIOS HERNÁNDEZ**; con Oficio N° 812-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 18 de abril de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 17 de abril de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.



Que, mediante el Oficio N° 1154-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 29 de mayo de 2024, Exp. N° 2554 del 29 de mayo de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 06 de mayo de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024**" presentado por el (la) **Bach. TORRES QUISPE MELANY JULISA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 1% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N° 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. TORRES QUISPE MELANY JULISA (Autor)**, Titulado: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado **Q.F. ADA LUCIA PALACIOS HERNÁNDEZ** con N°Orcid.org/0000-0001-8464-824X; teniendo un periodo de 04 meses, del 04 de junio al 02 de octubre de 2024.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DPTO. DE SAN MARCO SURCO LAO
DECANO (*)

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR



Universidad Nacional "SAN LUIS GONZAGA"
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Comisión de Grados Académicos y Títulos Profesionales



FORMATO N°06

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 16 de Octubre de 2025.

Señor(a)
Dr, Felipe Artemio Surco Laos
Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Presente.

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de ASESOR(A) de la TESIS titulada **Calidad de vida relacionada a la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024** presentada por el/la asesorado (a) TORRES QUISPE, MELANY JULISA, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, ésta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi **CONFORMIDAD**. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesor, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondientes, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D. L. N. ° 822- Ley sobre el Derecho de Autor. Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General. Lo que informo a Usted para la continuación de los trámites correspondientes.

Ica, 16 de Octubre de 2025

Nombres y Apellidos
Asesor(a)

Nombres y Apellidos: Ada Lucía Palacios Hernández
Correo Institucional: ada.palacios@unica.edu.pe
Celular: 956114128.