



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TARGA EN
ADULTOS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN IPRESS I- 4, REQUENA
2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y
ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:

VERONICA JANET GARCIA RAMIREZ

MERCEDES ISABEL LOMAS LABAJOS DE VELA

ASESORES:

Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.

Lic. Estad. JUAN DE DIOS JARA IBARRA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES

TESIS
FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TARGA EN
ADULTOS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN IPRESS I- 4, REQUENA
2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y
ENFERMEDADES TROPICALES

PRESENTADO POR:
VERONICA JANET GARCIA RAMIREZ
MERCEDES ISABEL LOMAS LABAJOS DE VELA

ASESORES:
Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Lic. Estad. JUAN DE DIOS JARA IBARRA, Dr.

IQUITOS, PERÚ
2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 015-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 12 días del mes de diciembre del 2023, a las 10:00 horas, se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **“FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TARGA EN ADULTOS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN IPRESS I-4, REQUENA 2019”**, aprobado con Resolución Decanal N° 373-2023-FE-UNAP, presentado por la Lic. Enf. Veronica Janet GARCIA RAMIREZ y la Lic. Enf. Mercedes Isabel LOMAS LABAJOS DE VELA, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Directoral N°0203-2019-EPG-UNAP, está integrado por:

- | | |
|--|--------------|
| Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra. | - Presidenta |
| Lic. Enf. Angela RODRIGUEZ GOMEZ, Dra. | - Miembro |
| Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CARDENAS, Mgr. | - Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *Aprobada* con la calificación *Muy Severa*

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales.

Siendo las *14:00* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a las sustentantes.

Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Angela RODRIGUEZ GOMEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CARDENAS, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIERREZ CHAVEZ, Dra.
Asesora

Lic. Estad. Juan de Dios JARA IBARRA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA. 12 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



LIC. ENF. ELENA LAZARO RUBIO DE SOSA, DRA.
PRESIDENTA



LIC. ENF. ANGELA RODRIGUEZ GOMEZ, DRA.
MIEMBRO



LIC. ENF. ADILIA ELIZABETH PANDURO DE CARDENAS, MGR.
MIEMBRO

ASESORES:



LIC. ENF. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, DRA.
ASESORA METODOLÓGICA



LIC. ESTAD. JUAN DE DIOS JARA IBARRA, DR.
ASESOR ESTADÍSTICO

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_2DA ESP_TESIS_GARCIA RAMIREZ_L
OMAS LABAJOS DE VELA.pdf

AUTOR

GARCIA RAMIREZ / LOMAS LABAJOS DE
VELA

RECUENTO DE PALABRAS

7488 Words

RECUENTO DE CARACTERES

36584 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

611.4KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2023 12:19 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2023 12:19 PM GMT-5

● 24% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para

- cada base d22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref de Crossr
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico (palabras)
- Coincidencia baja (menos de 10

A mi madre, hijos, pareja y hermanos,
por su apoyo paso a paso en mi
construcción de mi felicidad.

Veronica Janet

A mi madre que está en cielo, que nunca olvidaré; a mi esposo por el apoyo incondicional y ser mi fortaleza e inspiración, a mis hijos por ser motivo de superación.

Mercedes Isabel

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la sección de postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por la oportunidad que nos brindaron para acceder al logro de nuevas competencias en el desarrollo profesional.

A las autoridades de la IPRESS I-4, REQUENA, por las facilidades brindadas en la ejecución del trabajo de investigación.

A los profesionales de enfermería de la estrategia sanitaria nacional prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, Hepatitis B, por su participación y apoyo en la experiencia vivenciada, que han afianzado los conocimientos profesionales.

A los pacientes que asumieron el compromiso de participar con responsabilidad en la investigación, mostrando que se puede lograr un efecto positivo en base a la recepción de la información entregada.

A los miembros del jurado calificador y dictaminador: Lic. Enf. Elena Lazaro Rubio de Sosa, Dra. (Presidenta), Lic. Enf. Angela Rodriguez Gomez, Dra. (Miembro) y Lic. Enf. Adilia Elizabeth Panduro de Cardenas, Mgr. (Miembro), por las valiosas sugerencias y aportes, que contribuyeron en la mejora de la investigación.

A los asesores: Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra. y al Est. Juan de Dios Jara Ibarra, Dr. por la asesoría en la metodología y en el manejo estadístico.

A los profesionales de la salud, que contribuyeron en la validación de los instrumentos mediante el juicio de expertos, muchas gracias por su valioso aporte.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARATULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADO Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	10
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	11
2.1. Formulación de la Hipótesis	11
2.2. Variables y su operacionalización	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño	17
3.2. Diseño muestral	17
3.3. Procedimiento de recolección de datos	18
3.4. Procesamiento y análisis de datos	20
3.5. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	40
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	41
ANEXOS	
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	
Consentimiento Informado	

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Páginas
Tabla 1	Pacientes adultos con VIH/SIDA según factores sociodemográficos que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	21
Tabla 2	Paciente adulto con VIH/SIDA según no adherencia al TAR que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	23
Tabla 3	Pacientes adultos con el VIH/SIDA según edad por no adherencia al TAR en que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	24
Tabla 4	Relación entre el sexo y la no adherencia al TAR en pacientes adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	26
Tabla 5	Relación entre el tiempo de la enfermedad y la no adherencia al TAR en pacientes adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	27
Tabla 6	Relación entre el tiempo TAR y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	29
Tabla 7	Relación entre el grado de instrucción y la no adherencia al TAR en pacientes adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4. Requena 2019.	31
Tabla 8	Relación entre la procedencia y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4 Requena 2019.	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Páginas
Gráfico 1	Grado de la no adherencia al TAR en paciente adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.	23
Gráfico 2	Relación entre la edad y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019	24
Gráfico 3	Relación entre el sexo y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019	26
Gráfico 4	Relación entre el tiempo de la enfermedad y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.	27
Gráfico 5	Relación entre el tiempo TAR y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.	29
Gráfico 6	Relación entre el grado de instrucción y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.	31
Gráfico 7	Relación entre la procedencia y la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.	33

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, grado de instrucción, procedencia y no adhesión al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 Requena, en el año 2019. Metodología: se utilizó el método observacional, diseño descriptivo, correlacional retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 84 pacientes. El instrumento fue un cuestionario, en el primer apartado se consideró 5 ítems relacionados con los factores sociodemográficos y el segundo apartado, estuvo conformado por 11 ítems relacionados con la no adherencia. El tiempo que requirió para su aplicación fue de 10 minutos, tuvo una validez de 96,9% y una confiabilidad de 0,811. Los resultados indican que, de 84 pacientes que participaron en el estudio, el 97,6% (82) presentaron baja no adherencia al tratamiento, 69,0% (58) eran adultos jóvenes. Así mismo el 97,6% (82) pacientes presentaron baja no adherencia al tratamiento, 84,5% (71) tenían más de 1 año de la enfermedad. Para establecer relación, se empleó la prueba estadística del Coeficiente de Contingencia del chi Cuadrado indicando que existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción con $CC = 0,261$ y $p = 0,046$ no existiendo relación con edad con un $CC = 0,098$, $p = 0,845$; sexo $CC = 0,195$, $p = 0,068$; tiempo de TAR $CC = 0,067$, $p = 0,829$ y procedencia $CC = 0,087$, $p = 0,424$. El estudio concluye cuanto mayor grado de instrucción posee el sujeto de estudio, menor es el grado de no adherencia.

PALABRAS CLAVES: Factores sociodemográficos, no adherencia, TAR, adultos.

SUMMARY

The objective of the research was to determine the relationship between sociodemographic factors: age, sex, time of illness, level of education and origin; and non-adherence to ART in adults with HIV/AIDS who attend the Health Services Provider Institution I-4 Requena, in 2019. Methodology: the observational method was used, the type of design was descriptive, correlational and retrospective. The study population consisted of 84 patients. The instrument used was the questionnaire, made up of two sections, in the first section 5 items related to sociodemographic factors were considered and the second section consisted of 11 items related to non-adherence. The time required for its application was 10 minutes, it had a validity of 96.9% and a reliability of 0.811. The results indicate that of 84 patients, 97.6% (82) patients presented low non-adherence to treatment, 69.0% (58) were young adults. Likewise, 97.6% (82) patients presented low non-adherence to treatment, 84.5% (71) had more than 1 year of the disease. To establish a relationship, the statistical test of the Contingency Coefficient was used...indicating that there is a statistically significant relationship with the level of education with $CC = 0.261$ and $p = 0.046$, there being no relationship with age with $CC = 0.098$ and $p = 0.845$; sex $CC = 0.195$ and $p = 0.068$; ART time $CC = 0.067$ Y $P = 0.829$ and origin $CC = 0.087$ and $p = 0.424$. The study concludes that the higher degree of instruction the study subject has, the lower the degree of non-adherence.

KEY WORDS: Sociodemographic factors, non-adherence, ART, adults

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es responsable de una gran morbilidad y mortalidad en la población afectada; es así que la adherencia al Tratamiento Anti Retroviral (TAR), juega un papel importante en la efectividad del tratamiento; la no adherencia está relacionada al fracaso terapéutico, a la resistencia al tratamiento, así como al incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes infectados; por lo que se hace necesario trabajar en este tema, dado que cuando el paciente aun no acepta su situación de Virus de Inmunodeficiencia Humana -positivo, es probable no se comprometa a cumplir con la terapéutica, además por motivos de viaje y por el desconocimiento de la importancia de que el tratamiento evita la reproducción del virus.

Por ser un problema de salud pública y que cada día cobra un avance significativo en el incremento de la frecuencia de Virus de Inmunodeficiencia Humana, la población no toma conciencia de la peligrosidad que representa vivir con este virus y de que a la fecha no existe cura, que solo actualmente se cuenta con medicamentos que por cierto no curan la enfermedad solo mejoran la calidad de vida.

Perú evidencia 54,611 personas están infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y que 32,868 tienen síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), al parecer 5,2 millones de personas en el mundo reciben tratamiento antirretroviral, conocida como Terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), tratamiento gratuito a toda persona con VIH/SIDA, encontrando que la adherencia no es tan alta, sin embargo ha contribuido disminuir la morbilidad y mortalidad, convirtiéndola como enfermedad crónica y tratable. El TARGA, altera el curso de la enfermedad, reduce la progresión, incrementando la supervivencia del paciente. ¹

Cristian B (Cusco, 2021), realizó un estudio en el Hospital Regional con 120, cuyos resultados fueron: las edades oscilaron entre 30 a 44 años, 46,7% el género más frecuente el masculino, 80,8%, presentaron adherencia al tratamiento antirretroviral, concluye: la no adherencia al tratamiento antirretroviral fue baja (25,8%), la calidad de vida, morbilidad psíquica, tiempo de tratamiento influyen en la adherencia al TARGA.²

La Institución Prestadora de Servicios de salud I-4 REQUENA tiene una población de 26,530 habitantes y 198 pacientes, actualmente 94 están en tratamiento; existe un número considerable de pacientes que no se adhieren al tratamiento antirretroviral de gran actividad; los reportes indican que los pacientes no cumplen la medicación y no hay seguimiento a pacientes que reciben TAR.

Pese a los beneficios y gratuidad de la terapia en la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4 REQUENA, los pacientes en su gran mayoría abandonan el tratamiento experimentando así falla virológica, la misma que ocasiona costos en el sistema de salud debido.

La no adherencia al TAR, es un problema de salud pública mundial y continua estando un desafío para los profesionales de la salud, es aquí donde radica la importancia del presente trabajo; dado que el esfuerzo clínico y la investigación, apoyan a esta población vulnerable; por lo que se pretende con este trabajo de investigación determinar los principales factores relacionados a la no adherencia del TAR.

Los hallazgos orientaran la implementación de estrategias que permitan lograr adherencia al TAR, para mejorar la calidad de vida de la persona viviendo con VIH; así mismo la contribución al mundo científico con nuevos conocimientos e instrumentos válidos y confiables para ser empleados en poblaciones con similares características, y una línea de base para futuras investigaciones de intervención.

La investigación tuvo como propósito, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la no adhesión al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 Requena, 2019, cuyos objetivos específicos fueron: Identificar los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción y procedencia; Identificar el grado de la no adherencia al TAR. Establecer la relación entre las variables.

El método empleado fue observacional, de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 84 pacientes de ambos sexos. La hipótesis planteada: existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con no adherencia al TAR.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En 2023 en un estudio de tipo observacional, diseño transversal retrospectivo, cuya muestra fue de 9,835 pacientes con VIH /SIDA, para identificar los factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos asociados a la no adherencia al TAR, en diferentes ciudades de Colombia. Los resultados fueron: 74,4% eran hombres, 71,1% tenían edad entre 18 a 44 años, 76,0% curso secundario, 78,1% eran solteros y 97,6% residían en zona urbana; se encontró no adherencia al tratamiento en el 10%, de pacientes encontrando relación entre el sexo masculino (69,9%) $p < 0,01$, la edad menor de 45 años (80,7%) $p < 0,01$, el estado civil sin pareja (79,9%) $p = 0,05$, el estrato socioeconómico medio (67,9%), $p < 0,01$ independientes económicamente (87,0%), $p < 0,01$. Con la no adherencia al TARGA. Concluyendo, que 10% de la población no adherente, el sexo, la edad, el estado civil el estrato socioeconómico están relacionados con la no adherencia al TAR.³

En 2021, un estudio de investigación descriptiva, correlacional transversal, en 117 personas con VIH/SIDA con TAR en Lima-Perú. Para determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Los resultados fueron: 17,10 % no se adhirieron al tratamiento, y el 82,90 % sí se adhirió a la terapia. Las variables que se asociaron a la no adhesión al TAR fueron el sexo (OR = 16,175; valor de $p = 0,023$) y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA (OR = 9,556; valor de $p = 0,003$). La variable carga viral inicial (OR = 0,152; valor de $p = 0,030$) actúa como protectora, ya que existe una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento. Concluyendo que el sexo masculino y las comorbilidades guardan relación con la no

adherencia al TAR, la carga viral actúa como un factor protector para la adherencia al TAR ⁴.

En 2020, un estudio de investigación de tipo observacional, diseño analítico, transversal, con 42 personas infectadas con VIH recibiendo TAR en el Hospital Nacional de Itauguá- Paraguay estudiaron los factores asociados a la no adherencia al TAR, cuyos resultados fueron: 86% no son adherentes al tratamiento; se encontró asociación significativa con la presencia de efectos adversos (OR:8,29, IC95%: 1,25-54,71, p=0,044) y el olvido de la toma de la medicación durante el fin de semana (OR: 28,82, IC95%: 1,45-556,1, p=0,003) con la no adherencia al TAR. Concluyendo que la no adherencia al TAR fue alta, y los factores asociados fueron la presencia de efectos adversos y el olvido de la toma de la medicación los fines de semana ⁵

En 2020, una investigación descriptiva, analítico transversal, con 153 personas con diagnóstico de VIH/SIDA, del Policlínico Marcios Manduley, Municipio Centro Habana. Identificaron factores asociados a la no adherencia terapéutica antirretrovirales, los resultados fueron: existe asociación estadística con deficiente adhesión terapéutica: la baja escolaridad p= 0,000, el vínculo de pareja no estable, p=0,000, la disfunción familiar, p=0,000, el tiempo de tratamiento mayor de 5 años p=0,0255 y presencia de reacciones adversas p=0,0009. Concluyendo, que existen factores de riesgo asociadas con la mala adherencia terapéutica ⁶

En 2019, se realizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional, con 25 personas diagnosticadas con VIH-SIDA en Guadalajara, México, donde evaluaron la adhesión al tratamiento antirretroviral y determinaron los factores psicológicos predictores de no adhesión. Los resultados fueron: 60% presentaron adhesión al TAR; se encontró diferencias entre adherentes y no adherentes en las variables de autoeficacia (Z=-3.196; p=.001); estrés (Z=-2.033; p=.042); y depresión (Z=-2.409; p=.016). Se obtuvieron correlaciones positivas

de la adherencia con autoeficacia ($r=.750$; $p=.000$) y apoyo social ($r=.462$; $p=.020$) y correlaciones negativas con estrés ($r=-.543$; $p=.005$) y depresión ($r=-.544$; $p=.005$). Concluyendo, que a mayores estados de estrés y depresión, menor serán los niveles de adherencia al tratamiento con antirretrovirales.⁷

En 2019, se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y descriptivo, con 23 pacientes, cuyo propósito fue determinar los factores asociados y el grado de adherencia al TARGA en los pacientes con VIH/SIDA del hospital Central PNP "Luis N. Sáenz". Los resultados fueron: edad promedio de 40.11 años, tiempo de infección promedio un año y 7 meses, tiempo de tratamiento promedio de 20 meses; 52 % fue algún familiar del titular, prevaleció el sexo masculino con 63.4 %, carga viral, 77.2 % indetectable; se encontró adecuada adherencia al TARGA, sin embargo al relacionar con las características socio-demográficas no se encontró significancia; grado de adherencia y sexo $p= > 0.005$ (0.856), grado de adherencia y edad $p= > 0.005$ (0.502), tiempo de tratamiento con el grado de adherencia valor $p > 0.005$ (0.066), tiempo de infección y grado de adherencia, $p > 0.005$ (0.094), Concluyendo que la población tiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.⁸

1.2. Bases teóricas

Factores Sociodemográficos: Conjunto de características que determinan una situación o comportamiento de las poblaciones humanas.⁹

Para efectos de estudio se tendrá en cuenta: la edad, sexo, tiempo de enfermedad, procedencia y grado de instrucción.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, relacionada con el comportamiento de las personas, como la edad adulta se caracterizan por las actividades físicas, intelectuales y las psicológicas logradas en su totalidad, psicológicamente es la edad realista en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar a tomar decisiones.¹⁰

El Ministerio de Salud (MINSA), considera grupos etarios muy diferenciados como: niños de 0-11 años, adolescentes de 12- 17 años, jóvenes de 18-29 años, adultos de 30-59 años y adulto mayor de 60 a más ¹¹. La OMS, clasifica a la edad en recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre escolar, escolar, adolescente, adulto Joven, adultez, y vejez (Adulto Mayor).¹²

Según la OMS, el adulto joven alcanza la madurez física y el desarrollo respectivo, cuyas edades se encuentran comprendidos entre los 20 a 40 años; la adultez es la etapa comprendida entre los 40 a 65 años existen cambios degenerativos.¹³ También, la OMS considera al Adulto Mayor como la persona mayor o igual de 60 años en países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.¹⁴

Sexo: Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.¹⁵

Tiempo de enfermedad: el tiempo de enfermedad está expresado en días, semanas o meses que una persona presenta alteraciones en su

cuerpo.¹⁶ el tiempo de la enfermedad y la no adherencia al tratamiento, suele ser un proceso constante con el tiempo.¹⁷

Tiempo de TAR: La OMS recomienda el inicio de la TAR en todas las personas que viven con el VIH, independientemente del estadio clínico y con cualquier recuento de células CD4.¹⁸

Procedencia: puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona .¹⁹ Para fines del estudio, procedencia será definido en función a la ubicación geográfica de la ciudad de Requena, el distrito de Requena, se encuentra ubicada dentro de la provincia de Requena. Está rodeado por dos ríos, el Tapiche (de color negro) y el Ucayali (de color turbio) y una quebrada, que cruza la ciudad, que se ve frecuentada, Requena como provincia comprende 10 distritos, que son: Saquena, Jenaro Herrera, Requena, Capelo, Puinahua, Emilio San Martín, Maquia, Soplín, Tapiche, Alto Tapiche. Está considerado río Puinahua: el distrito de Puinahua, río Ucayali: el distrito Tapiche, Emilio San Martín, Capelo, Saquena, Maquia y Jenaro Herrera, Río Tapiche: Soplín, Requena y Alto Tapiche.²⁰

Grado de Instrucción: nivel de educación que tiene un individuo determinado, que pueden ser completa e incompleta como: sin instrucción, inicial, primaria, secundaria, técnica, superior. ²¹

No adherencia al TAR

Existe un impacto negativo en la salud y calidad de vida al suscitarse la no adherencia al TAR por que aumenta los costos del tratamiento, y muerte, los pacientes a utilizaran otros esquemas de segunda línea, habrá fracasos terapéuticos, aumentaran las hospitalizaciones repercutiendo desfavorablemente tanto económica como socialmente, incluyendo al entorno familiar.

Además los factores para la no adherencia no solo dependen del paciente, sino también del personal sanitario, del tratamiento en sí,

claro está aquel paciente sin redes de apoyo familiar y social con bajo nivel socioeconómico, educativo bajo, sin accesibilidad, drogadicto o alcohólico, es más susceptible a la no adherencia al tratamiento; igual puede suceder si desconoce la enfermedad, el tratamiento.

Otras causas pueden ser la vergüenza, no aceptar su seropositividad y el temor al rechazo, las dificultades idiomáticas para comprender el tratamiento o la depresión que se presenta en este tipo de pacientes.

Para fines de este estudio se tendrá en cuenta: la edad, sexo, procedencia, tiempo de enfermedad y grado de instrucción.

1.3. Definición de términos básicos

Factores sociodemográficos. Conjunto de características, circunstancias, que determinan una situación o comportamiento de las poblaciones humanas.

Edad. Tiempo que ha vivido el ser humano contando desde su nacimiento, hasta la actualidad

Sexo. Condición orgánica que distingue a varones y mujeres.

Tiempo de enfermedad. Espacio transcurrido desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad hasta la actualidad.

Procedencia. Es el origen o nacionalidad de donde nace o deriva una persona.

Grado de instrucción. Nivel de estudios logrados o en curso.²²

No adherencia al TAR. Es definida como la toma de < 95% de las dosis prescritas, evidenciada por el incremento vírico en sangre

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción, procedencia con no adhesión al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4, Requena 2019.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores e índices	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Independiente: Factores sociodemográficos	Características asignadas a la edad, sexo, tiempo de enfermedad, procedencia y grado de instrucción						
Edad	Tiempo que ha vivido el ser humano contando desde su nacimiento.	- Es el tiempo transcurrido de la persona viviendo con VIH atendido	- Adolescente de 12 a 17 años - Adulto Joven 18 a 29 - Adulto de 30 a 59 años	Ordinal	- Adolescente - Adulto Joven - Adulto - Adulto mayor	- De 12 a 17 años - De 18 a 19 años - De 30 a 50 años - De 60 a más	

		en la Institución Prestador a de Servicios de salud I- 4, Requena.	- Adulto mayor de 60 años			años	
Sexo	Condición orgánica que distingue los machos de las hembras.	Definido como el género humano dividido en dos grupos.	- Masculino - Femenino	Nominal	- Masculino - Femenino	1. Masculi no 2. Femeni no	
Tiempo de enfermedad	Duración de la enfermedad que transcurre desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de	Considerado como los años transcurridos de enfermedad, desde el	- De 1 mes- 6 meses, - De 7 meses a 1 año - Más de 1 año.	Interválic a	- 6 meses - 1 año - Más de 1 año	1. ≤ 6meses 2. De 7 meses a 1 año 3. > de 1 año	

	una enfermedad hasta que esta empieza a empeorar o diseminarse a otras partes del cuerpo.	momento del diagnóstico hasta el momento actual de la entrevista del paciente que está recibiendo TAR.					
Procedencia	Es el origen o nacionalidad de donde nace o deriva una persona.	Es el lugar de donde deviene la unidad de estudio atendida en la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4, Requena.		Nominal	- Fuera de la ciudad - Dentro de la ciudad	Persona con VIH que proviene fuera de la ciudad de Requena Persona con VIH que proviene de	

						la ciudad de Requena	
Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona, es decir el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente	Es el nivel de estudios alcanzado por la persona viviendo con el VIH/SIDA en el momento de la entrevista.	Nivel de estudios	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior 	<p>Del 1° al 6° grado primaria</p> <p>Del 1° al 5° de secundaria</p> <p>Del 1 nivel al 5to ó 6to nivel de estudios superiores.</p>	

	incompletos.						
Dependiente: No adherencia al TARGA	Es definida como la toma de < 95% de las dosis prescritas, evidenciada por el incremento vírico en sangre.	Es el incumplimiento al TAR por la persona viviendo con VIH/SIDA atendida en la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena.	- No adherencia al TAR alta - No adherencia al TAR baja	Nominal	- Alta - Baja	De 50%-75% De 75%-95%	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

Se utilizó el método observacional, es decir el investigador se limitó a observar el comportamiento de las variables en estudio: factores sociodemográficos y la no adherencia al TAR.

Tipo de diseño. Es descriptivo, porque se describió el comportamiento de las variables en su estado natural.

3.2. Diseño muestral

Población. La población accesible estuvo constituida por 108 pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento en la IPRESS I-4, Requena.

El tipo de muestreo fue el probabilístico, muestreo aleatorio simple, se utilizó para seleccionar los sujetos de la muestra, a través de la asignación de números a cada expediente de los pacientes y luego se eligió de manera aleatoria al expediente.

La muestra estuvo constituida por 84 pacientes, determinada a través de la fórmula para poblaciones finitas con proporciones y error absoluto, que es la siguiente:

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

- N Muestra que está sujeto a estudio.
- Z² 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
- P 0.5, proporción de la muestra.
- Q 0.5, complemento de p.
- E² Nivel de precisión.
- N Tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{108 * (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}{(0.05)^2 * (108 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

n = 84 pacientes

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Para la obtención de los datos se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Se solicitó a la decanatura el documento para el permiso de ejecución del plan de tesis a la IPRESS I-4 Requena.
2. Se hizo entrega del documento de permiso emitido por la decanatura a la Gerencia de la IPRESS I-4 Requena.
3. Se socializo el plan de tesis con los directivos y personal de salud de la IPRESS I-4 Requena.
4. Luego de la aceptación se coordinó con el equipo multidisciplinario TAR, para la revisión de expedientes y seleccionar la muestra según criterios de selección
5. Luego de contar con los expedientes se localizó las direcciones para realizar la visita domiciliaria.
6. En la visita domiciliaria se dio a conocer al paciente sobre su participación en la investigación haciéndole firmar el consentimiento informado.
7. Además, se estableció el día de reunión con cada uno de los involucrados, quedándose comprometidos en acudir al establecimiento, para la aplicación del instrumento.
8. El día fijado acudieron al establecimiento los citados por día establecido que fueron entre 5 a 8 pacientes a quienes se les realizo la entrevista en un ambiente confidencial.
9. La colecta de datos tuvo una duración de 45 minutos por paciente
10. Las investigadoras realizaron la entrevista en el establecimiento durante 2 meses hasta completar la muestra.

Técnica e instrumentos

Se utilizó la entrevista, que permitió establecer comunicación para aplicar el instrumento.

El instrumento que se empleó fue el cuestionario elaborado por las investigadoras, que constó de dos apartados, el primer apartado está conformado de 5 ítems relacionados con los factores sociodemográficos y el segundo apartado se refiere a la no adherencia y consta de 11 ítems. El tiempo que requirió para su aplicación fue de 45 minutos.

Validación del instrumento

Para validar el instrumento se empleó el método Delphi con la participación de 12 expertos, con amplia trayectoria en el manejo de TAR, cuatro médicos, seis enfermeras. Obteniéndose una validez de 96%

Confiabilidad del instrumento

Se utilizó alfa de Cronbach, para cada instrumento obteniéndose valores considerados entre los rangos de muy bueno y excelente para garantizar la consistencia interna de las respuestas obtenidas (0.81).

Se realizó la prueba piloto con 10 pacientes

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Personas viviendo con VIH/SIDA:
- Personas que pertenecen al programa de TAR
- Personas de ambos sexos que pertenecen a la provincia de Requena
- Adultos con VIH/ SIDA no gestantes
- Historias clínicas que precisan información necesaria de las variables en estudio.

Criterios de Exclusión

- Personas que no están viviendo con VIH/SIDA:
- Personas que no pertenecen al programa de TAR
- Personas de ambos sexos que no pertenecen a la provincia de Requena
- Niños y gestantes
- Historias clínicas no precisan información necesaria de las variables en estudio.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de la información se realizó con el software estadístico SPSS, versión 25 para un entorno de Windows en español. Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia (absolutas y porcentajes) de cada una de las variables cualitativas (categóricas). Para las variables cuantitativas se determinarán estadígrafos de tendencia central y de dispersión, y la estadística inferencial, mediante el Coeficiente de Contingencia (Chi cuadrado).

3.5. Aspectos éticos

El presente trabajo se desarrollará con personas viviendo con VIH/SIDA a quienes se les aplicó el consentimiento informado para su aceptación o rechazo a participar en la investigación, considerando el principio de confidencialidad el mismo que fue protegido mediante el procesamiento de los datos de forma agrupada, los mismos que solo fueron utilizados para fines del estudio. Las unidades del estudio fueron tratados con respeto y todos los pacientes que integraron la muestra, tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación. Se protegió tanto la esfera emocional y física, las investigadoras solo se limitaron a observar el comportamiento de las unidades de estudio. Se respetó el principio de la beneficencia, la no mal eficiencia, a través del trato humano, con calidad y calidez.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados univariados

Tabla 1 Pacientes adultos con VIH/SIDA según factores sociodemográficos que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I- 4, Requena 2019

Factores sociodemográficos	n	%
Edad (34,2±10,2)		
Adulto joven	31	36,9
Adulto	52	61,9
Adulto mayor	1	1,2
Sexo		
Masculino	52	61,9
Femenino	32	38,1
Tiempo de la Enfermedad		
De 1 mes a 6 meses	3	3,6
De 7 meses a 1 año	8	9,5
Mas de 1 año	73	86,9
TAR		
De 1 mes a 6 meses	4	4,8
De 7 meses a 1 año	9	10,7
Mas de 1 año	71	84,5
Grado de instrucción		
Primaria	21	25,0
Secundaria	47	56,0
Superior	16	19,0
Procedencia		
Fuera de la ciudad	20	23,8
Dentro de la ciudad	64	76,2
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario sobre "Factores relacionados a la no adherencia al TARGA en adultos con VIH/SIDA atendidos en IPRRESS I-4, Requena 2019.

A partir de los resultados se observa que los adultos predominan en el grupo de estudio con un 71,4% (60) y promedio de edad de 34,2 años y desviación estándar de 10,2 años, la presencia masculina fue de 61,9% (52), superior al sexo femenino. Con respecto al tiempo de la enfermedad, un alto porcentaje del 86,9% (73) tienen más de un año, el TAR con más de un año presentaron el 84,5% (71), más de la mitad fueron con grado de instrucción secundaria y el 76,2% (64) pertenecen a la ciudad de Requena.

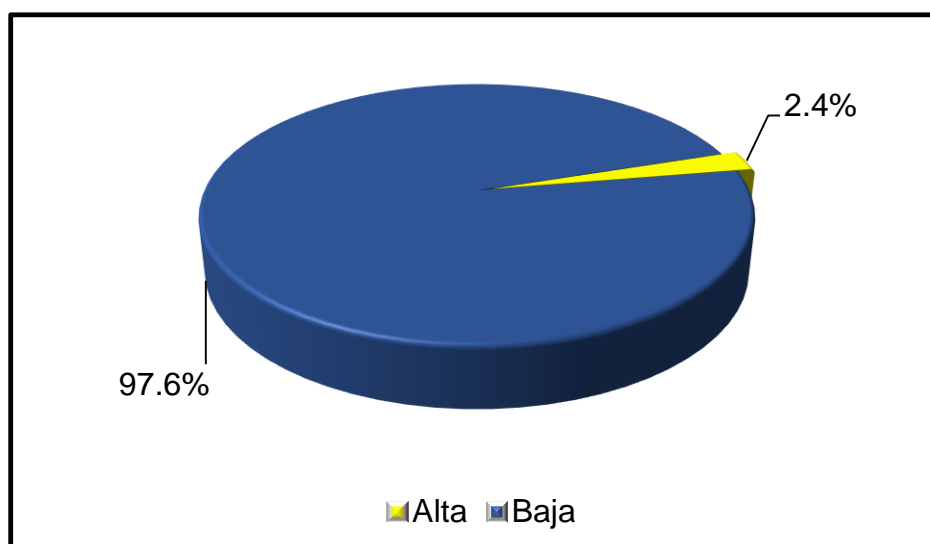
Tabla 2: Paciente adultos con VIH/SIDA según no adherencia al TAR que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.

No adherencia	N	%
Alta	2	2,4
Baja	82	97,6
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario sobre “Factores relacionados a la no adherencia al TARGA en adultos con VIH/SIDA atendidos en IPRESS I-4, Requena 2019.

En la tabla 2 se observa que un elevado porcentaje del 97,6% (82) de los pacientes presentaron baja no adherencia contra un 2,4% (2) que sí calificaron como pacientes con alta no adherencia.

Gráfico 1: No adherencia al TAR en paciente adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.



4.2. Análisis Bivariado

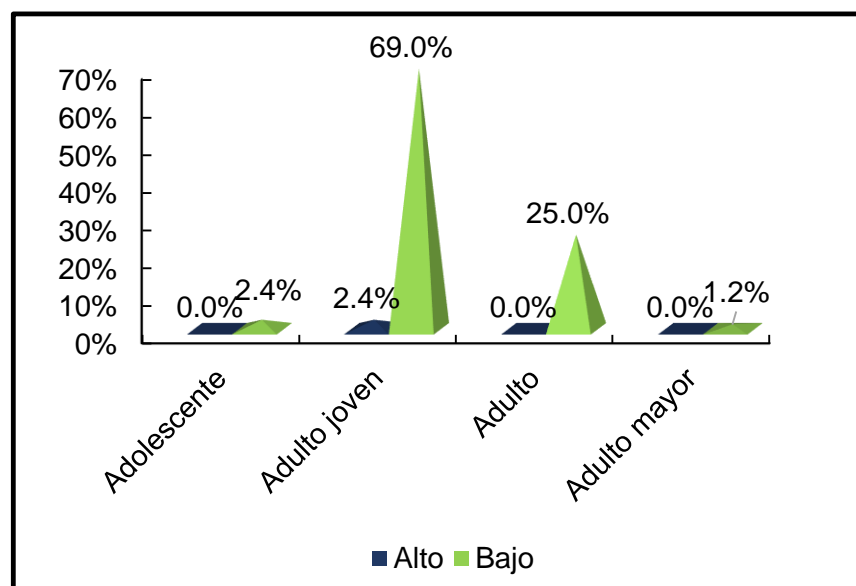
Tabla 3: Paciente adultos con el VIH/SIDA según edad por no adherencia al TAR que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019

Edad	No adherencia				Total	
	Alta		Baja		n	%
	N	%	n	%		
Adulto joven	1	1,2	30	35,7	31	36,9
Adulto	1	1,2	51	60,7	52	61,9
Adulto mayor	0	0,0	1	1,2	1	1,2
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0,044 p=0,920

Fuente: Propia

Gráfico 2: Relación entre la edad y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019



En la tabla 3 y gráfico 2, se observa que de 84 (100,0%) pacientes que participaron en el estudio, 82 (97,6%) pacientes presentaron baja no adherencia al tratamiento, de los cuales 51 (60,7%) pacientes con no adherencia baja fueron adultos y solo 1(1,2%) con adherencia alta fueron adulto joven y adulto respectivamente. Al aplicar la prueba estadística se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,098$ y $p=0,845$, lo que no permite aceptar la hipótesis, es decir no existe relación estadística significativa entre La edad y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA.

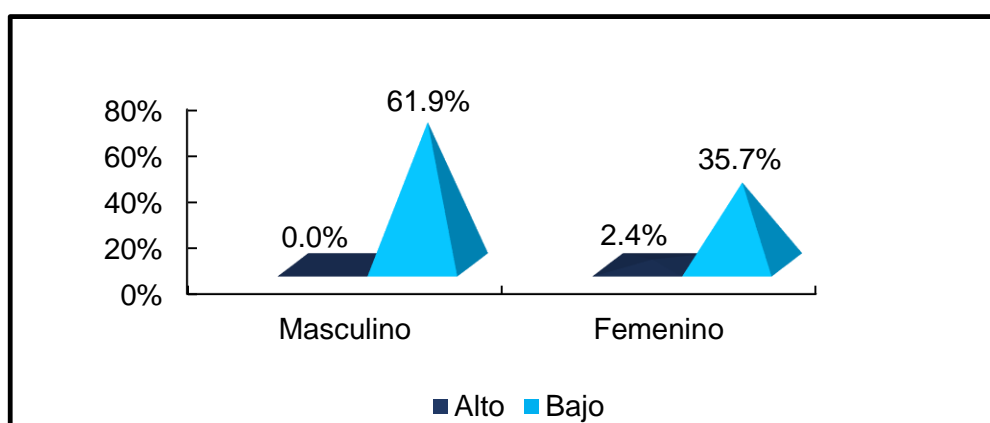
Tabla 4: Relación entre el sexo y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019

Sexo	No adherencia				Total	
	Alta		Baja		n	%
	N	%	n	%		
Masculino	0	0,0	52	61,9	52	61,9
Femenino	2	2,4	30	35,7	32	38,1
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0, 195 p=0,068

Fuente: Propia

Gráfico 3: Relación entre el sexo y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4, Requena 2019.



En la tabla 4 gráfico 3, se observa que de 84 (100,0%) de pacientes que participaron del estudio, 82 (97,6%) pacientes baja no adherencia al tratamiento, de los cuales el 52 (61,9%) eran de sexo masculino y solo 2 (2,4%) con adherencia alta, fueron del sexo femenino. Al aplicar la prueba estadística se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de CC=0,195 y p=0,068, lo que no permite aceptar la hipótesis de investigación, es decir no existe relación estadística significativa entre el sexo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA.

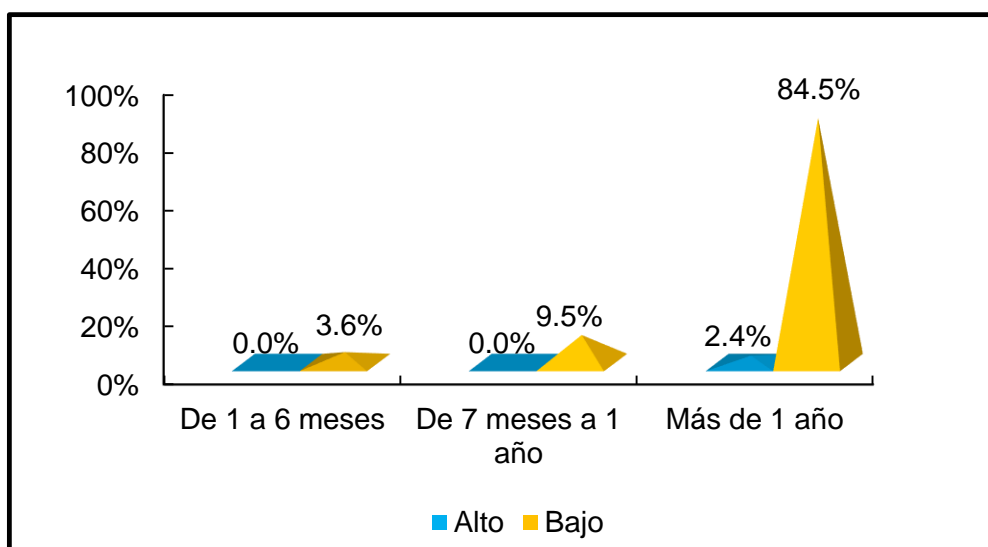
Tabla 5: Relación entre el tiempo de la enfermedad y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.

Tiempo de la enfermedad	No adherencia				Total	
	Alta		Baja		n	%
	n	%	n	%		
De 1 a 6 meses	0	0,0	3	3,6	3	3,6
De 7 meses a 1 año	0	0,0	8	9,5	8	9,5
Más de 1 año	2	2,4	71	84,5	73	86,9
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0,061 p=0,857

Fuente: Propia

Gráfico 4: Relación entre el tiempo de la enfermedad y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.



En la tabla 5 y gráfico 4, se observa que de 84 (100,0%) pacientes que participaron en el estudio, el 82 (97,6%) pacientes presentaron baja no adherencia al tratamiento, de los cuales el 71 (84,5%) tenían más de 1 año de enfermedad y solo 3 (3,6%) con baja no adherencia tenían de 1 a 6 meses de enfermedad. Al aplicar la prueba estadística se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,061$ y $p=0,857$, por lo que no se acepta la hipótesis de investigación, es decir no existe relación estadística significativa entre el tiempo de la

enfermedad y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA.

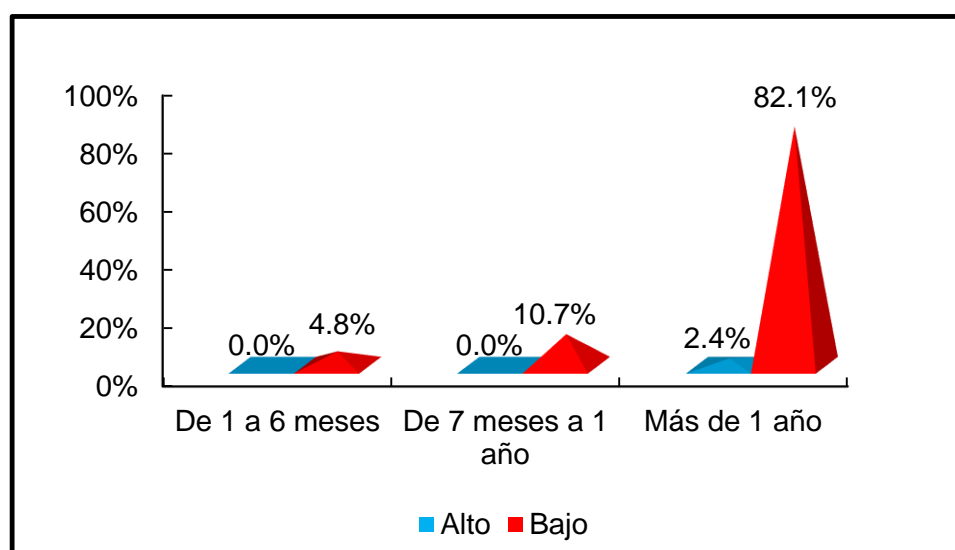
Tabla 6: Relación entre el tiempo TAR y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.

Tiempo de TAR	No adherencia				Total	
	Alta		Baja		n	%
	N	%	n	%		
De 1 a 6 meses	0	0,0	4	4,8	4	4,8
De 7 meses a 1 año	0	0,0	9	10,7	9	10,7
Más de 1 año	2	2,4	69	82,1	71	84,5
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0,067 p=0,829

Fuente: Propia

Gráfico 5: Relación entre el tiempo TAR y no adherencia al TAR y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.



En la tabla 6 y gráfico 5, se muestra que de 84 (100,0%) que participaron en el estudio, 82 (97,6%) pacientes presentaron baja no adherencia al tratamiento, de los cuales el 69 (82,1%) tenían más de 1 año de TAR. La prueba estadística determinó un valor del Coeficiente de Contingencia de CC=0,067 y p=0,829, estos resultados no permiten aceptar la hipótesis de investigación, es decir no existe

relación estadística significativa entre el tiempo de TAR y la no adherencia a la terapéutica.

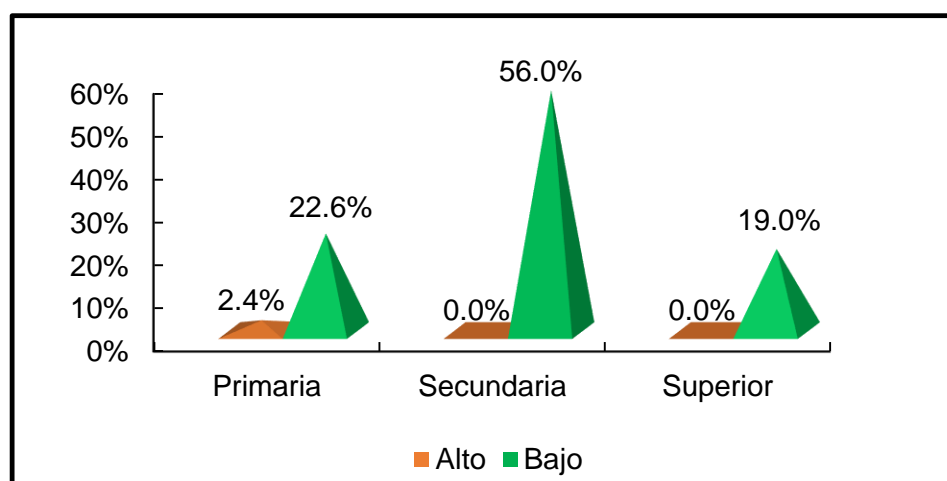
Tabla 7: Relación entre el grado de instrucción y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.

Grado de instrucción	No adherencia				Total	
	Alta		Baja		n	%
	N	%	N	%		
Primaria	2	2,4	19	22,6	21	25,0
Secundaria	0	0,0	47	56,0	47	56,0
Superior	0	0,0	16	19,0	16	19,0
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0,261 p=0,046

Fuente: Propia

Gráfico 6: Relación entre el grado de instrucción y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4, Requena 2019.



En la tabla 7 y gráfico 6, se observa que de 84 (100,0%) de pacientes que participaron en el estudio, 82 (97,6%) pacientes con no adherencia baja, 47 (56,0%) tuvieron secundaria, mientras que solo 2 (2,4%) con adherencia alta tuvieron un grado de instrucción primaria. La prueba estadística determinó un valor del Coeficiente de Contingencia de CC=0,261 y p=0,046, estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación, existe relación estadística

significativa entre el grado de instrucción y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA.

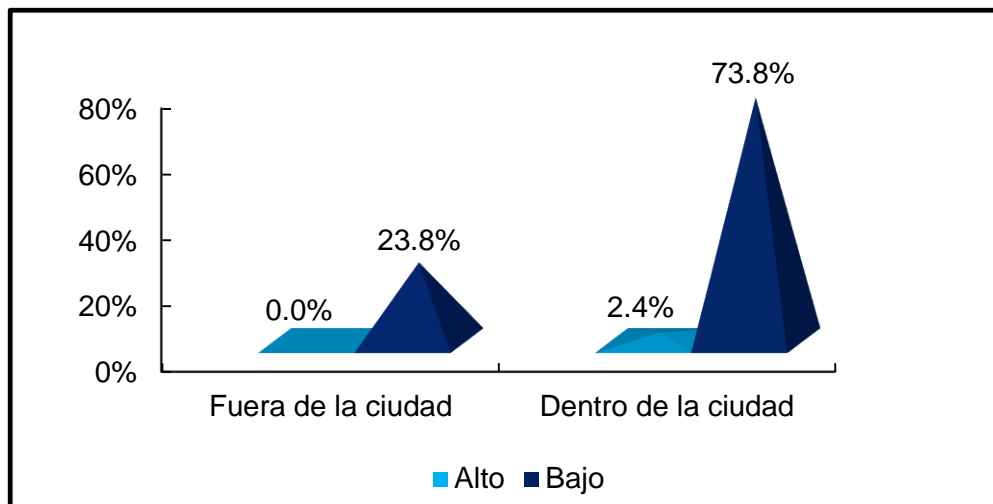
Tabla 8: Relación entre la procedencia y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 Requena 2019.

Procedencia	No adherencia				Total	
	Alto		Bajo		n	%
	N	%	N	%		
Fuera de la ciudad	0	0,0	20	23,8	20	23,8
Dentro de la ciudad	2	2,4	62	73,8	64	76,2
Total	2	2,4	82	97,6	84	100,0

CC=0,087 p=0,424

Fuente: Propia

Gráfico 7: Relación entre la procedencia y no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4, Requena 2019.



En la tabla 8 y gráfico 7, se puede observar que de 84 (100,0%) de pacientes que participaron en el estudio, 82 (97,6%) tuvieron adherencia baja, de los cuales 62 (73,8%) procedieron de la ciudad de Requena y de ellos, 2 (2,4%) presentaron no adherencia alta. La prueba estadística determinó un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,087$ y $p=0,424$, con estos resultados no se acepta la hipótesis de investigación, es decir no existe relación estadística

significativa entre la procedencia y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, grado de instrucción y procedencia con no adhesión al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4 Requena, en el año 2019.

Al relacionar la edad y la no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,098$ y $p=0,845$, lo que no permite aceptar la hipótesis, es decir no existe relación estadística significativa entre La edad y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA. Este resultado coincide con Orellana, G. Morales E. (2019), encontraron que al relacionar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no son significativas; grado de adherencia y edad $p > 0.005$ (0.502); sin embargo, no coincide con Arrieta, et. al. (2023) Que encontraron una proporción de no adherencia al tratamiento del 10%, de los pacientes y esta población se caracterizó socio demográficamente menores de 45 años (80,7%) $p < 0,01$.

El resultado obtenido de acuerdo a la edad hace referencia que la misma influye en la adherencia ya que los sujetos de estudio en mayor porcentaje son adultos jóvenes y son ellos que asumen su tratamiento con responsabilidad y compromiso por que desean cumplir objetivos en su vida. Según la OMS nos dice que la edad adulta Es la etapa en que la persona obtiene la plena madurez física e intelectual. Capaz de tomar decisiones sobre su salud

Al relacionar el sexo y la no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,195$ y $p=0,068$, no existe relación estadística significativa entre el sexo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA. Este resultado no coincide con Arrieta, et. al. (2023) Que encontraron una proporción de no adherencia al tratamiento

del 10%, de los pacientes y esta población se caracterizó socio demográficamente por ser hombres (69,9%) $p < 0,01$. También, no coincide con Barrera, R. (2021) quien encontró asociación entre el sexo y no adherencia al tratamiento (OR = 16,175); valor de $p = 0,023$).

Respecto al sexo se puede determinar que no es una variable relacionada a la no adherencia a TAR ya que ambos sexos desean el bienestar de su salud por lo tanto se adhieren al tratamiento.

Según datos de la encuesta de salud de Cataluña: Las mujeres tienen comportamientos más saludables que los hombres, aunque son más sedentarias y hacen más uso de los servicios sanitarios porque tienen más problemas de salud y son ellas quienes tienen más hábitos saludables que los hombres

Al relacionar tiempo de enfermedad y la no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,061$ y $p=0,857$, no existe relación estadística significativa entre el tiempo de la enfermedad y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA. Este resultado coincide con Orellana, G. Morales E. (2019), que encontraron que no hay relación entre el tiempo de infección y grado de adherencia, $p > 0.005$ (0.094).

El tiempo de enfermedad hace que el paciente se adhiera más al tratamiento dado que al momento de ingresar a la estrategia es orientado respecto a su enfermedad y es el quien asumirá el compromiso de vivir por toda su existencia con esta enfermedad, es así que asume y se compromete a recibir el tratamiento.

En el transcurso de 10 años a más; sin el tratamiento antirretroviral, la infección crónica por el VIH generalmente se convierte en SIDA y es ahí donde que el paciente hace infecciones oportunista pudiendo concluir con la muerte. Sin embargo, las personas que reciben TAR pueden estar en esta etapa durante varias décadas.

Respecto al tiempo de tratamiento y la no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,067$ y $p=0,829$, estos resultados no permiten aceptar la hipótesis de investigación, es decir no existe relación estadística significativa entre el tiempo de TAR y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA, este resultado no coincide con Pérez, J. Viana, L. (2020) que encontraron asociación estadística entre la mala adherencia terapéutica al tiempo de tratamiento mayor de 5 años $p=0,0255$, sin embargo coincide con Orellana, G. Morales E. (2019), encontraron que al relacionar el grado de adherencia con las características socio-demográficas no son significativas el tiempo de tratamiento con el grado de adherencia valor $p > 0.005$ (0.066).

El tiempo de tratamiento hace que el paciente se adapte y asuma con responsabilidad la importancia de la adherencia al tratamiento y en base a investigaciones el sistema de salud opta por tratamientos más sensibles con menos efectos secundarios que benefician a los pacientes.

Las DFC constituyen un avance significativo en la simplificación del TAR, facilitando el cumplimiento de tratamientos y redundando en una mejora cuantificable en la calidad de vida del paciente.

La OMS recomienda el inicio TAR en todas las personas que viven con el VIH, independientemente del estadio clínico y con cualquier recuento de células CD4

Al relacionar el grado de instrucción y la no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,261$ y $p=0,046$, estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación, existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA, este resultado coincide con Pérez, J. Viana, L. (2020) quienes encontraron asociación estadística entre mala adherencia terapéutica y la baja escolaridad $p= 0,000$.

El grado de instrucción en este estudio, se presentó en mayor porcentaje con baja adherencia al TAR, sin embargo, porcentajes menores tuvieron alta

adherencia, el hecho de tener conocimiento y estar informados hace que se tomen decisiones respecto al TAR.

Al relacionar procedencia y no adherencia al TAR, se encontró un valor del Coeficiente de Contingencia de $CC=0,087$ y $p=0,424$, no existe relación significativa entre la procedencia y la no adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con VIH/SIDA. No existen estudios que permitan realizar la discusión de acuerdo a concordancias o discordancias, es así que se considera esta información como una línea base para futuras investigaciones.

Respecto a la variable procedencia, no es relevante para la no adherencia al TAR, los pacientes tienen accesibilidad para llegar a la institución y si se requiere se les proporciona la medicación correspondiente, para el tiempo que se ausentara de la ciudad.

Es por eso que, en coordinación con el nivel central y regional, está autorizado entregar los antirretrovirales hasta por 3 meses bajo seguimiento de un familiar o un personal de salud.

Al parecer, se desconoce estudios de investigación que nos permitan realizar la discusión.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En base a los objetivos y resultados se asume las siguientes conclusiones:

1. Se logró identificar las variables sociodemográficas: el 61,9% fueron adultos, el 61,9 % son de sexo masculino, 86,9 % tenían más de 1 viviendo con la enfermedad, el 84,5% estuvo más de un año en tratamiento, 56,0% con grado de instrucción secundaria, 76,2% tienen procedencia dentro de la ciudad.
2. Se logró identificar el grado de la no adherencia: 97,6% presentaron baja no adherencia, el 2,4% alta no adherencia
3. No existe relación estadísticamente significativa entre: edad, $CC= 0,044$, $p=0,920$, sexo $CC= 0,195$ $p= 0,068$, tiempo de enfermedad, $CC= 0,061$ $p=m 0,857$, tiempo de tratamiento $CC= 0,067$ $p= 0,829$ y procedencia $CC= 0,087$ $p=0,424$ con la no adherencia al TAR.
4. Se encontró relación estadística entre el grado de instrucción $CC= 0,261$ $p= 0,046$ con la no adherencia al TAR.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A LA DIRECCIÓN DE SALUD DE LORETO
 - Que considere en sus planes de trabajo la implementación de la estrategia y el abastecimiento de los medicamentos de manera oportuna.

2. AI IPRESS I-4 REQUENA

Fortalecer las siguientes actividades:

 - Realizar seguimiento a este grupo de pacientes para que el nivel de adherencia se mantenga.
 - Mantener una relación estrecha con los pacientes y familiares
 - Establecer redes de comunicación con la institución.
 - Realizar sesiones educativas y talleres de sensibilización a los pacientes y familiares de forma constante para mantener la adherencia al tratamiento antirretroviral.
 - Diseñar estrategias de apoyo y soporte para disminuir, los factores que afecten la adherencia.

3. A LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA
 - Continuar adheridos al tratamiento y cumplir con la orientación y consejería en prevención positiva para beneficio su propio beneficio y su familia por ende de la comunidad.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sausa M. Perú: Hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico. Diario Perú 21. 2014 Diciembre: p.5.
2. Cárdenas C. Características que influyen en la adherencia al tratamiento al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cuzco; 2021. Tesis pre grado. Cuzco: Universidad Andina del Cuzco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
3. Arrieta J, Estrada J, Gómez C, Madrigal J, Serna J, Giraldo P, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/ sida. Farmacia hospitalaria. 2023 enero; 46(6).
4. Barrera R. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horizonte Medico. 2021 Diciembre; 21(4).
5. Urizar C, Jarolin M, Ayala N, Centurion C, Montiel D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Ciencia médica. 2020 Diciembre; 23(2).
6. Perez J, Viana L. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Revista cubana de medicina tropical. 2020 agosto; 72(2).
7. Plascencia JCESJ. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-sida. 2019 junio.
8. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al targa en pacientes con VIH/sida en el hospital central de las fuerzas policiales. revista de la facultad de medicina humana Ricardo Palma.2019.

9. Pérez J, Gardey A. Definición de sociodemografico. 2022 setiembre
10. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. 2021 Diciembre.
11. Social MdSyP. Ciclo de Vidda. 2013 Agosto.
12. Montaña W. Clasificación de los Grupos etareos. 2013.
13. Núñez L. Prescolar, Escolar, Adolescente, Adulto Sano y Trabajador. 2013.
14. Canitas. ¿Qué es un adulto Mayor según la OMS? 2021.
15. Porporatto M. Sexo. 2016 Enero.
16. Libre Wle. Enfermedad. 2019 Diciembre.
17. Ibarra O, Morrillo R. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. Sociedad Española de Farmaccia Hospitalaria. 2017.
18. Salud OMdl. Terapia antirretroviral. 2016.
19. Pérez PGA. Definición de Procedencia. Antropologia/ Geografica. 2023 Agosto.
20. Requena MPd. Ordenanza Municipal. 2017 Marzo.
21. Ley General de Educación. Ley N 28044.
22. Bembibre C. Definición de Educación Universitaria. Tu Diccionario hecho Fcail. 2012 Febrero.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Factores relacionados a la no adherencia al TAR en adultos con VIH/SIDA atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud 1-4 Requena 2019	¿Existe relación entre los factores sociodemográficos con la no adherencia al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud 1-4 Requena, en el año 2019?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con la no adherencia al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4 Requena, en el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos son: 1) Identificar los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción y procedencia en paciente adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de</p>	Existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos con la No Adherencia al TAR en adultos con VIH	Tipo: observacional, Diseño. descriptivo	Población 108 pacientes que se encuentran actualmente en el tratamiento en la IPRESS I-4, Requena. La muestra estuvo conformada por 84 pacientes. El procesamiento se realizó con el software estadístico SPSS, versión 25 para un entorno de Windows en español. Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva a través de	El instrumento que se empleó fue el cuestionario elaborado por las investigadoras, que constó de dos apartados, el primer apartado está conformado de 5 items relacionados con los

		<p>salud I-4; Requena 2019. 2) Identificar el grado de la no adherencia al TAR en paciente adultos con VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019. 3) Establecer relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción y procedencia con la no adherencia al TAR en paciente adultos con el VIH/SIDA que asisten a la Institución Prestadora de Servicios de salud I-4; Requena 2019.</p>			<p>tablas de frecuencia (absolutas y porcentajes). Los datos fueron presentados en forma de tablas de contingencia y gráficos de barras y la estadística inferencial, mediante el Coeficiente de Contingencia (Chi cuadrado).</p>	<p>factores sociodemográficos y el segundo apartado se refiere a la no adherencia y consta de 11 items</p>
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Código.....

I. PRESENTACIÓN

Sr. Sra. Soy la Lic. Enf. Verónica y mi compañera la Lic Enf Mercedes
Tengan ustedes muy buenos días/ tardes, me encuentro en estos
momentos desarrollando la investigación sobre Factores relacionados a
la no adherencia al TARGA en adultos con VIH/SIDA atendidos en
IPRESS I-4, Requena 2019. Para lo cual le pido mucha sinceridad
emita sus respuestas a las preguntas que se le formulará, las dudas que
usted tenga se le absolverán en el momento oportuno. Tiempo requerido
para el desarrollo del instrumento será de 10 minutos.

¡Muchas gracias!

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA.....

FECHA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:...../...../.....

HORA:.....

II. INSTRUCTIVO

El presente instrumento consta de dos apartados, el primer apartado se presenta 5 items relacionados con los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción y procedencia; y el segundo apartado se presenta 11 items sobre la no adherencia al TARGA.

N°	ITEMS	CODIGO
PRIMER APARTADO		
1.	EDAD	
	- Adolescente: de 10 - 19 años	a=1
	- Adulto Joven (20 – 40 años)	b=2
	- Adulto (40 – 65 años)	c=3
	- Adulto mayor (65 a más años)	d=4
2.	Sexo	
	- Masculino	a=1
	- Femenino	b=2
3.	Tiempo de la enfermedad	
	- De 1 mes- 6 meses	a=1
	- De 7 meses a 1 año	b=2
	- Más de 1 año	c=3
4.	Grado de instrucción	
	- Primaria	a=1
	- Secundaria	b=2
	- Superior	c=3
5.	Procedencia	
	- Procedencia Rio Puinahua	a=1
	- Procedencia Rio Ucayali	b=2
	- Procedencia Rio Tapiche	c=3
SEGUNDO APARTADO		
6.	¿Alguna vez usted dejó tomar la medicación?	
	- Si	a=1
	- No	b=2

7. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?
- Si a=1
 - No b=2
8. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?
- Si a=1
 - No b=2
9. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?
- Si a=1
 - No b=2
10. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?
- Si a=1
 - No b=2
11. ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis en la última semana?
- De 1-2 veces a=1
 - De 3-5 veces b=2
 - De 6-10 veces c=3
 - Más de 10 veces d=4
12. ¿Quién (es), tiene conocimiento de su enfermedad
- Solo usted a=1
 - Pareja b=2
 - Familia c=3
 - Otros d=4
13. ¿La (s) persona (s) que conocen de su enfermedad lo apoyan de alguna forma?
- Si a=1
 - No b=2
14. ¿Usted fue marginado (a) alguna vez a causa de su enfermedad?

- Si a=1
 - No b=2
15. ¿Alguna vez se ha sentido triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar la medicación?
- Siempre a=1
 - Más de la mitad de veces b=2
 - Aproximadamente la mitad de veces c=3
 - Alguna vez d=4
 - En ninguna ocasión e=5
16. ¿Considera usted, que es fácil acceder y recibir atención en el programa TARGA, de este Centro de salud?.
- Si a=1
 - No b=2

III. EVALUACIÓN

Edad:

- a. Adulto Joven de 18 a 29 años.
- b. Adulto de 30 a 59 años
- c. Adulto mayor de 60 a más años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Tiempo de enfermedad:

- De 1 mes- 6 meses,
- De 7 meses a 1 año
- Más de 1 año.

Grado de instrucción:

- Primaria: primaria incompleta, primaria completa.
- Secundaria: secundaria incompleta, secundaria completa
- Superior: carrera técnica, institutos superiores, universitario.

Procedencia:

- Fuera de la ciudad
- Dentro de la ciudad

No adherencia:

Alta > 70%

Baja < 70 %

IV. OBSERVACIONES

.....
.....

¡Muchas gracias!

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este instrumento se ha elaborado para solicitar el consentimiento de los participantes, quienes proveerán de información para el desarrollo de la investigación, para lo cual requiere de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Verónica Janet GARCIA RAMIREZ y la Lic. Enf. Mercedes Isabel LOMAS LABAJOS, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El objetivo de la investigación es determinar la relación de los factores sociodemográficos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, grado de instrucción y procedencia, con la no adherencia al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten al servicio de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud I-4 REQUENA en el año 2019

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista que le tomará 20 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcrita la entrevista, se destruirá.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él; igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Enf. Verónica Janet GARCIA RAMIREZ y la Lic. Enf. Mercedes Isabel LOMAS LABAJOS. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar la relación de los factores sociodemográficos: edad, sexo,

tiempo de enfermedad, grado de instrucción y procedencia, con la no adherencia al TAR en adultos con VIH/SIDA que asisten al servicio de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud I-4 REQUENA en el año 2019.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual me tomará un tiempo de 20 minutos.

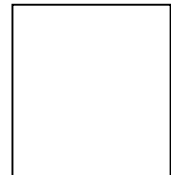
Reconozco que los datos que yo provea en el transcurso de esta investigación son estrictamente confidenciales y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 945379489

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar el número de celular anteriormente mencionado.

.....

Nombre del participante con letra imprenta

Fecha:...../...../.....



.....

Firma del participante

Huella digital

.....

Firma de la Investigadora