UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN LOS PACIENTES DEL CERITSS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2019.

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

GASTÓN ALBERTO SANDOVAL MENDOZA

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 12.30 horas, del día 29 de ENERO 2025 ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA ..... Presidente

Dr. Luis ALBERTO VICENTE YAYA ..... Secretario

Dr. Luis ENRIQUE Ruiz SOLSOL ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en: SALUD PUBLICA

Mención: .....

Don(ña) GASTON ALBERTO SANDOVAL MENDOZA

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

" FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN LOS PACIENTES DEL CERITSS DEL HOSPITAL DE PUCALLPA - 2019 "

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

NINGUNA

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de MUY BUENO ( )

Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda .....

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 14.00 horas del 29 de ENERO del 2025

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0058-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN LOS PACIENTES DEL CERITSS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2019**"

Autor(es)	:	**SANDOVAL MENDOZA, GASTÓN ALBERTO**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dra. TAFUR FLORES, NELLY GRACIELA**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 12/02/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Gastón Alberto Sandoval Mendoza

Autor de la tesis titulada : "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA EN LOS PACIENTES DEL CERITSS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2019"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. Tapur Flores, Nelly Graciela

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PUBLICA

Mención: .....

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 29 / 01 / 2024

Email: gastonmedic@gmail.com Firma: .....

Teléfono: 987111330 DNI: 40195662

DEDICATORIA

A mis padres, los que por su bienquerencia me ampararon bajo su fortaleza en mis dilemas y son la inspiración para mi crecimiento académico y personal.

A los que completan y respaldan mi existencia; mis hermanas, hijos y esposa.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Regional de Pucallpa y a sus respectivas autoridades, por hacer posible la ejecución de esta investigación.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por formar parte de mi formación académica y ética.

RESUMEN

La investigación “Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019”. Tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción están asociados a la adherencia al TARGA, en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019. El método corresponde al enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo correlacional y al diseño no experimental. Con una población de 590 pacientes y una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa. El instrumento fue un cuestionario con datos sociodemográficos y el Test SMAQ, validado mediante juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se determinó mediante la prueba piloto en el 10% del tamaño de muestra. La técnica fue la encuesta, el procesamiento de la información se desarrolló mediante Excel y SPSS versión 24, el análisis descriptivo se realizó en tablas y gráficos estadísticos y para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi cuadrado. En los resultados se obtuvo que el 79% de los participantes eran no adherentes al TARGA, no existe asociación entre factores sociodemográficos: sexo, género y edad con TARGA. Resultados similares a los de Abad Neira, J. Imán Chiroque G. (2018). Y la de Ramírez Torres J. (2019) quienes muestran que el porcentaje de no adherencia en su estudio es 88,71% y 76,8% respectivamente. Se concluye que, de los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y nivel educativo, solo el nivel educativo se asocia con la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019, con un nivel de significancia de 0 .05 y Chi-cuadrado x2 = 14, 269 y p= 0.014 < 0.05.

Palabras clave: Adherencia al TARGA, Actores sociodemográficos, CERITSS.

ABSTRACT

The research “Sociodemographic factors associated with adherence to HAART in CERITSS patients of the Regional Hospital of Pucallpa- 2019”. The objective was to determine the association of sociodemographic factors: sex, gender, age and level of education are associated with adherence to HAART, in CERITSS patients of the Pucallpa Regional Hospital - 2019. The method corresponds to the quantitative approach, of the descriptive correlational type and non-experimental design. With a population of 590 patients and a sample of 233 patients from the CERITSS of the Pucallpa Regional Hospital. The instrument was a questionnaire with sociodemographic data and the SMAQ Test, validated by expert judgment, while reliability was determined by pilot testing in 10% of the sample size. The technique was the survey, the information processing was developed using Excel and SPSS version 24, the descriptive analysis was performed in statistical tables and graphs and the Chi square test was used for inferential analysis. The results showed that 79% of the participants were non-adherent to HAART, there is no association between sociodemographic factors: sex, gender and age with HAART. Results similar to those of Abad Neira, J. Imán Chiroque G. (2018). And that of Ramírez Torres J. (2019) who show that the percentage of non-adherence in their study is 88.71% and 76.8% respectively. It is concluded that, of the sociodemographic factors: sex, gender, age and educational level, only the educational level is associated with adherence to HAART in patients of the CERITSS of the Regional Hospital of Pucallpa - 2019, with a significance level of 0.05 and Chi-square $x2 = 14, 269$ and $p = 0.014 < 0.05$.

Keywords: Adherence to HAART, Sociodemographic factors, CERITSS.

INTRODUCCIÓN

La vida de cada ser humano es completamente invaluable, ya que cada uno de nuestros congéneres tiene su propia contribución al proceso de desarrollo de la humanidad. Como la sociedad que se atribuye con mayor capacidad de raciocinio en este mundo, nos corresponde velar por nuestros hermanos de especie. Nos concierne encontrar las respuestas a las problemáticas que aquejan a nuestra época. Hoy en día, uno de los problemas de salud pública de mayor impacto en el mundo entero es el fallecimiento a causa del virus de la inmunodeficiencia humana.

La ciencia hizo su aporte para el diagnóstico, la prevención del contagio del virus de la inmunodeficiencia humana y el tratamiento con fármacos antirretrovíricos, lo cual será siempre motivo de regocijo para la humanidad. Sin embargo, la ciencia aún requiere frenar el número de decesos producto de la conducta del virus de la inmunodeficiencia humana, resolviendo el problema de la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Además, hasta nuestros días lastimosamente la ciencia aún no ha encontrado la cura definitiva para el virus de la inmunodeficiencia humana. Por tanto, se hacen imprescindibles los aportes a esta temática.

Ante la necesidad investigativa expuesta, se desarrolla la presente investigación para aportar en el conocimiento de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana.

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo general de determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019, inmerso en el problema general ¿Qué factores sociodemográficos se asocian con la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del hospital regional de Pucallpa- 2019?, para ello se encuentra organizado de la siguiente manera:

El CAPÍTULO I se ocupa del PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN y está conformado por la descripción del problema, formulación del problema, problema

general, problemas específicos, objetivo general y objetivos específicos, hipótesis general y específicas, operacionalización de variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones.

El CAPÍTULO II ofrece el MARCO TEÓRICO, el cual contiene los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional, bases teóricas, definiciones conceptuales y bases epistémicos.

El CAPÍTULO III está destinado al MARCO METODOLÓGICO, aquí se evidencia el tipo de investigación, diseño y esquema de investigación, población, muestra y muestreo, instrumentos de recolección de datos, y las técnicas de recojo procesamiento y presentación de datos.

El CAPÍTULO IV hace referencia a los RESULTADOS, en esta sección se muestra el fruto que se obtuvo del trabajo de campo a través de la estadística, acompañado de la contrastación de las hipótesis específicas.

El CAPÍTULO V se encarga de la DISCUSIÓN DE RESULTADOS, en este último capítulo se presenta la contrastación de los resultados obtenidos en el trabajo de campo con los referentes bibliográficos que sustentan las bases teóricas de esta investigación.

En adelante se brinda las conclusiones a las que arribó esta investigación, seguido de las sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA …… vi

AGRADECIMIENTOS ……vii

RESUMEN ……viii

ABSTRACT ……ix

INTRODUCCIÓN ……x

ÍNDICE GENERAL……xii

ÍNDICE DE TABLAS…… xiv

ÍNDICE DE FIGURAS……xv

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN …… 16

1.1. Descripción del Problema ……16

1.2. Formulación del Problema ……17

1.2.1. Problema general ……17

1.2.2. Problemas específicos ……17

1.3. Objetivo General y Objetivos Específicos ……17

1.3.1. Objetivo general ……17

1.3.2. Objetivos específicos ……18

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis…… 18

1.5. Variables ……19

1.6. Justificación e Importancia ……21

1.7. Viabilidad ……22

1.8. Limitaciones ……22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO ……23

2.1. Antecedentes de la investigación……23

2.1.1. Antecedentes internacionales …… 23

2.1.2. Antecedentes nacionales ……27

2.1.3. Antecedentes locales ……30

2.2. Bases Teóricas ……30

2.3. Definiciones Conceptuales ……33

2.4. Bases epistémicas ……..……..34

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO……..……...……36

3.1. Tipo de Investigación ……..36

3.2. Diseño y esquema de la Investigación …….…….. 36

3.3. Población y muestra ……37

3.4. Instrumentos de recolección de datos ……....37

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de Datos …….....38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS …… 39

4.1. Factores sociodemográficos…… 39

4.2. Adherencia al TARGA……...42

4.3. Análisis bivariado……42

4.4. Prueba de hipótesis……...46

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS…….…..……..50

CONCLUSIONES ……..……... 54

SUGERENCIAS ……55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ……56

ANEXOS ……61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables…….20

Tabla 2. Población y muestra……37

Tabla 3. Sexo de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019…….....39

Tabla 4. Género de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 …… 39

Tabla 5. Edad de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..40

Tabla 6. Grado de instrucción de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……...41

Tabla 7. Adherencia al TARGA de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..……42

Tabla 8. Asociación entre sexo y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..……..42

Tabla 9. Asociación entre género y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..43

Tabla 10. Asociación entre edad y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..……44

Tabla 11. Asociación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA en Pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……..45

Tabla 12. Sexo de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA ……..……46

Tabla 13. Género de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA ……47

Tabla 14. Edad de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA ……..48

Tabla 15. Género de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA ……..48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proporción según sexo de pacientes del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……39

Figura 2. Proporción según género de pacientes del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……40

Figura 3. Porcentaje según edad de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 …….....40

Figura 4. Porcentaje según grado de instrucción de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 ……...41

Figura 5. Porcentaje de pacientes del CERITSS con adherencia al TARGA……..…….. 42

Figura 6. Asociación entre sexo y adherencia al TARGA en pacientes del Hospital Regional de Pucallpa 2019 ……43

Figura 7. Asociación entre género y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019 …….....43

Figura 8. Asociación entre edad y adherencia al TARGA en pacientes del Hospital Regional de Pucallpa 2019 ……44

Figura 9. Asociación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019…….....45

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El VIH, sigue siendo considerado en la actualidad una de las principales incertidumbres para la salud pública mundial, y hasta la fecha se ha llevado 42,3 millones de vidas. Se calibra que, a finales de 2023 había 39,9 millones de personas que vivían con el VIH. A su vez, que 630 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH, y lo más difícil que no hay cura para esta infección (1).

Se aprecia que en América Latina se ha acrecentado el número de casos de VIH desde el 2010 en un 21%; lo que implica aproximadamente 120 000 personas. Los que se ven afectados son esencialmente los hombres homosexuales, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales (2).

En nuestro país, hasta el sexto mes del 2024 se notificaron 3334 personas con VIH y 447 con SIDA; entre los afectados se encuentran el 33.4% de las mujeres transgénero, el 10.7% de hombres homosexuales, el 1.8% de la población indígena Awajún y el 0,3 % de la población general adulta (3)

El número de casos de VIH en nuestra región se ha incrementado; considerando a esta nueva cifra como el mayor número desde el año 2016(5)

Los números anteriormente expuestos, no reflejan el desasosiego de los pacientes y el de sus familiares al descubrir que son portadores del VIH, tampoco la discriminación a la que deben enfrentar ante la sociedad. Sin embargo, lo que es aún más difícil de interpretar es el abandono al TARGA o la no adherencia a la misma por parte de esta población. Ya que es su única alternativa segura para evitar una pronta evolución hacia el estadio SIDA y en otros casos la indeseada muerte.

Sabiendo que para todo ser humano nada tiene mayor valor que su propia existencia; porque ella le brinda la oportunidad de reinventarse, crecer y aportar

en la historia de la especie a la que pertenece, se hace imprescindible principalmente para todos los que forman parte del personal de salud la debida comprensión de los factores que se encuentran asociados en la adherencia al TARGA de los pacientes viviendo con VIH.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Están asociados los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Manifiesta asociación el factor sociodemográfico sexo a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019?
- ¿Muestra asociación el factor sociodemográfico género a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019?
- ¿Presenta asociación el factor sociodemográfico edad a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019?
- ¿Evidencia asociación el factor sociodemográfico grado de instrucción a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación de los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción están asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación del factor sociodemográfico sexo a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- Examinar la asociación del factor sociodemográfico género a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- Identificar la asociación del factor sociodemográfico edad a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- Precisar la asociación del factor sociodemográfico grado de instrucción a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- **H_0:** Los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción, no están asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H1:** Los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción, están asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.4.2. Hipótesis específicas

- **H_0:** El factor sociodemográfico sexo no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_1:** El factor sociodemográfico sexo está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

- **H_0:** El factor sociodemográfico género no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_1:** El factor sociodemográfico género está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_0:** El factor sociodemográfico edad no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_1:** El factor sociodemográfico edad está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_0:** El factor sociodemográfico grado de instrucción no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.
- **H_1:** El factor sociodemográfico grado de instrucción está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.5. Variables

- **Variable Independiente**

Factores sociodemográficos

- **Variable Dependiente**

Adherencia al TARGA

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES
Factores sociodemográficos		Sexo.	Hombre
			Mujer
		Género	Femenino Masculino
		Edad	Años cumplidos
		Grado de instrucción.	Primaria
			Secundaria Superior
Adherencia al TARGA	Adherencia		1. Remembranza de la ingesta de medicamentos 2. Cumplimiento en el horario de la ingesta de fármacos 3. Interrupción del tratamiento 4. Omisión de la medicación 5. Dosis omitidas 6. Días de omisión

Fuente: Elaboración Propia

1.6. Justificación e importancia

El conocimiento acerca de la adherencia al TARGA de los pacientes que son portadores del virus de la inmunodeficiencia humana es de apremiante interés. Pues los datos estadísticos brindados por las organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú revelan que muchos millones de nuestros hermanos de especie han fallecido en todo el mundo a causa de esta pandemia.

Hasta el momento la adherencia al TARGA es el único medio fiable mediante el cual se puede disminuir el número de pérdidas de este grupo poblacional, hasta que un día no muy lejano podamos llevar, a través de ciencia, la quietud a los angustiados corazones de los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana y a los familiares de estos. Así que, es preciso aportar en el entendimiento de todos los factores que influyen en la adherencia al TARGA.

La presente investigación nos converge en la indagación de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa y se acredita porque:

Sus resultados permiten determinar la asociación o la falta de esta entre la adherencia al TARGA y los factores sociodemográficos en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa.

La exposición de los resultados sobre el número de adherentes al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa a las autoridades respectivas, permitirá la búsqueda de las estrategias para incrementar y mantener el número de adherentes al TARGA en los pacientes viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana.

La presente lección investigativa será un referente para el Hospital Amazónico, Hospital II de Pucallpa y los centros de salud en la región que brinden TARGA a los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana.

1.7. Viabilidad

La viabilidad de esta investigación se sustenta mediante las siguientes razones:

Se cuenta con acceso a la base de datos estadísticos del CERITSS del HRP, así como a las Historias Clínicas de los pacientes en TARGA en tratamiento irregular y abandono.

El investigador en cuestión (tesista) labora en el CERITSS del HRP y es responsable de la atención clínica a los pacientes con VIH/SIDA (población a estudiar).

El presupuesto (coste económico) para llevar a cabo la investigación es modesta.

Se encuentra bibliografía (libros e internet), asimismo, tesis de investigación respecto al tema.

Con la presente investigación no se alterará ni causará algún daño al individuo o a la comunidad a estudiar.

1.8. Limitaciones

La posibilidad de que los pacientes en la entrevista hicieran uso del derecho a su privacidad y se inhiban de responder frente a las preguntas realizadas a través de los instrumentos; por lo que se brindó una amplia información al participante acerca de la confidencialidad de los instrumentos.

Otra limitante (menor) es el factor cultural (pueblos originarios). Refiere a que dichos pacientes al ser entrevistados tuvieran dificultad para comprender las preguntas formuladas en los instrumentos aplicados; sin embargo, la mayoría de las personas en mención también dominan el idioma castellano, por lo que no fue inconveniente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay, con el objetivo de identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con VIH que acuden al Hospital Nacional de Itauguá, septiembre 2016. La investigación fue de tipo observacional, analítico y de corte transversal. Tuvieron una muestra de 42 pacientes infectados con VIH con tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional de Itauguá. Utilizaron la encuesta demográfica y cuestionario SMAQ para evaluar la adherencia al tratamiento, mientras que para el análisis aplicaron la prueba Odds Ratio (OR) y se consideró una $p<0,05$ como significativa. En sus resultados, el 86% (36) de los pacientes no son adherentes a su tratamiento. Además, se encontró una asociación significativa en la presencia de efectos adversos (OR:8,29 IC 95%; 1,25-54, 7I, p=0,044) y el olvido de la toma de la medicación durante el fin de semana (OR:28,82, IC95%: I, 45-556, I, p= 0,003). Concluyeron que, la tasa de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes fue alta y los factores asociados fueron la presencia de efectos adversos y el olvido de la toma de medicación los fines de semana. (6)

Habiendo considerado como variables a los factores sociodemográficos: sexo, grado de instrucción, estado civil y otros; ninguno de estos factores cumplió con el nivel de significancia propuesto en la investigación. Por lo que se deduce que, estos factores sociodemográficos no están asociados al TARGA.

Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH /sida, con el objetivo de describir la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en población adulta. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo. Tuvo una muestra de 22 sujetos pertenecientes a una agrupación de personas viviendo con VIH/SIDA. En sus resultados observó que, el 77,3% de los participantes no son adherente al TARV. Un 59,1% de personas sí olvidó más de alguna vez tomar su medicación, no respetó el horario indicado y dejó de tomarlo al sentirse mal, en cambio el 90,9% de los sujetos no olvidó tomar la medicación durante el fin de semana. Concluyó que, que la mala adherencia al TARV es un problema de salud pública complejo, multidimensional y que va incrementándose, por lo que se requiere la intervención del profesional de enfermería, mejorar la relación terapéutica entre profesional y usuario, así como mejorar habilidades. (7)

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA, con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA en las dimensiones de grado de adherencia y factores de riesgo. El tipo del estudio fue revisión de la evidencia, que se llevó a cabo utilizando estudios publicados en los últimos 10 años a nivel mundial; la búsqueda de información se hizo en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y Dialnet. En sus resultados identificaron un total de 227 artículos; de los cuales, excluyeron 211 por no cumplir con los criterios de elegibilidad y usaron 14 investigaciones. Concluyeron que más de la mitad de los pacientes si fueron adherentes; y en relación a los factores de riesgo asociados a la falta de adherencia, se identificaron los siguientes: factores relacionados con el régimen terapéutico (aparición de reacciones adversas; presencia de comorbilidades; mayor tiempo bajo tratamiento), relacionados con el individuo (estrés, depresión, estigma, olvido, consumo de sustancias

psicoactivas y alcohol, grado académico, sexo masculino y menor edad) y relacionados con la situación social (falta de apoyo social familiar).(8)

Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de Identificar el nivel de adherencia a la TARGA en personas con VIH/sida de un área de salud y algunas variables relacionadas. El estudio fue descriptivo, con una muestra de 153 pacientes de 18 y más años, con diagnóstico de VIH/sida, los datos lo obtuvo de las historias clínicas individuales y aplicó el cuestionario SMAQ, utilizó la prueba de Chi cuadrado (^{2}) y el coeficiente tau-b de Kendall. En sus resultados observó que, el 70,5% tuvo buena adherencia a la TARGA, encontró asociación estadística y moderada relación directa entre la adherencia terapéutica y la menor edad de los pacientes, débil relación directa con el mayor tiempo bajo tratamiento y ligera relación directa con la presencia de reacciones adversa. Concluyó que, el nivel de adherencia terapéutica a la TARGA fue adecuado, usando el cuestionario SMAQ y se relaciona con algunas variables. (9)

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial, con el objetivo de determinar el grado de adherencia manifestada en un grupo de mujeres con VIH/SIDA, con TAR e identificar los factores y circunstancias que influyen en su adherencia. El estudio tuvo diseño mixto secuencial explicativo, con una muestra de 86 mujeres de entre 20 y 65 años con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral de al menos 6 meses. Los resultados mediante el análisis de la adherencia determinaron que el 41,9% son no adherentes, mientras que el análisis de los registros de medicación de la farmacia hospitalaria indicó que el 40,7% eran no adherentes y e análisis multivariado: efecto de las variables demográficas y clínicas en la no adherencia mostró que, a mayor edad, disminuye la probabilidad de ser no adherente, nivel de estudios secundaria/bachiller y

universitarios. Concluyó que, los cuidados de enfermería deben abordar con enfoque de género aquellos factores psicosociales e individuales del proceso de adherencia. (10)

Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados entre las personas que viven con el VIH y el SIDA en CHITWAN, Nepal, con el objetivo de determinar la adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR) y sus factores asociados entre las personas que viven con VIH y SIDA en el centro de TAR de Chitwan, Nepal. Estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 231 clientes de 18 a 49 años, utilizó la técnica de muestreo sistemático y un cuestionario semiestructurado sobre el SIDA (ACTG), midió la adherencia mediante el autoinforme del paciente y el programa Epi Data 3.1, analizó los datos con el programa SPSS, en el que se aceptó como significativo el valor de P< 0,05. Además, realizaron un modelo de regresión logística multivariable para conocer el efecto neto de las variables independientes sobre la adherencia a la medicación antirretroviral. Sus resultados muestran que el 87,4 % logró una adherencia del 95%. La adherencia se asoció al sexo femenino, familia formada únicamente por padres e, no tener hábito de consumo de alcohol, duración del VIH de más de 3 años, tomar medicamentos del tratamiento antirretroviral por su cuenta y no tener efectos secundarios del tratamiento antirretroviral. Concluyó que, la identificación y evaluación de los problemas a los que se enfrentan los consumidores de drogas antirretrovirales puede fomentar el logro de los objetivos relacionados con la TRA y abordar los problemas relacionados con la TRA de una manera racional. El seguimiento eficaz y adecuado de las conductas de no adherencia puede ayudar a los pacientes a aumentar el nivel de adherencia, fomentando la mejora en el resultado del tratamiento. (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Factores asociados a mala adherencia al TARGA en pacientes con VIH durante la pandemia por la COVID-19, con el objetivo de determinar los factores asociados a mala adherencia al TARGA (MA-TARGA) en pacientes con VIH durante la pandemia por la COVID-19, el estudio es de tipo analítico transversal, con una muestra de 162 pacientes con diagnostico confirmado de infección por VIH en TARGA. Utilizó el Test de Morisky-Green-Levine para establecer la adherencia al TARGA, la asociación entre factores sociodemográficos, personales/familiares de COVID-19, de salud y la TARGA mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, Obtuvo como resultados la prevalencia de MA-TARGA fue del 32%, la media de edad 45,8±8,3 y 44,6±7,3 años (con mala y buena adherencia al TARGA), predominando el sexo masculino, los factores asociados a MA-TARGA fueron vivir solo, antecedente personal de COVID-19, antecedente de familiar cercano con COVID-19, depresión y comorbilidad. Concluyó que, en pacientes con VIH, vivir solo, antecedente personal de COVID-19, antecedente de familiar cercano con COVID-19, depresión y presentar comorbilidad son factores asociados a MA-TARGA. (12)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH-SIDA, en el Hospital las Mercedes, 2019, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia al TARGA, el tipo de estudio es prospectivo y transversal, su muestra estuvo conformada por 246 participantes, usó la encuesta SMAQ adaptada, obtuvo como resultados que el 56,9% de pacientes son adherentes por lo que concluyó que la mayoría de los participantes son adherentes al TARGA y que los factores sociodemográficos tienen una baja relación con la adherencia.(13)

Factores de riesgo relacionados al fracaso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo 2017. Con el objetivo de determinar los factores relacionados a la falla en la adherencia al TARGA en la muestra de su estudio. El tipo de estudio fue retrospectivo de corte transversal en un periodo de 1 año (enero a diciembre del 2017). La muestra estuvo conformada por 43 pacientes y se llegó a concluir que los varones de 18 a 30 años son menos adherentes y el tiempo de TARGA menor a dos años representa factor de riesgo al fracaso de la adherencia (14).

Factores relacionados a la no adherencia al TARGA en adultos con VIH/SIDA atendidos en IPRESS I- 4, Requena 2019, con el objetivo de 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. Mediante el método observacional, diseño descriptivo, correlacional retrospectivo. Con una población de 84 pacientes. El instrumento fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y la no adherencia. Con 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. Para establecer relación, se empleó la prueba estadística del Coeficiente de Contingencia del chi Cuadrado el cual indicó que, existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, y no existe relación con edad, sexo, tiempo de TAR y procedencia. Concluyeron que cuanto mayor grado de instrucción posee el sujeto de estudio, menor es el grado de no adherencia. (15)

En su estudio “Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de Pandemia 2020”.

Con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al TARV en los pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en el contexto de pandemia 2020. Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Tuvo una muestra de 193 pacientes, las técnicas fueron la observación y la encuesta, el instrumento fue una ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos, y un cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARGA en los pacientes adultos. En sus resultados registró que 83,9% de los pacientes presentan un nivel de adherencia alta de 95 a 100%, el promedio de edad de los pacientes fue 42,9 años, el 85,5% eran solteros, el 64,2% tenían estudios secundarios, el 64,8% son del sexo masculino, el 83,4% con carga viral indetectable, el conteo de CD4 en los niveles de 250 a 500 células CD4 por mililitro de sangre (61,1%), en el 86% de los pacientes no registraron RAM al TARV y el 83,9% de los pacientes no tenía antecedentes de falta de adherencia. Sus conclusiones son las mismas que sus resultados. (16)

Factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” – Pisco. Con el objetivo de determinar la influencia que producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco. La metodología de su estudio fue de tipo observacional, transversal, prospectiva, analítica, con una población de 202 pacientes con VIH/SIDA y una muestra de 134 pacientes. Su instrumento fue la encuesta SF36 para medir la calidad de vida en base al 100%. Sus resultados, reveló que el 44,8% (60) tuvieron una calidad de vida inadecuada, 47% (63) eran de edad de 30 a 59 años, el 43,3% (58) de sexo masculino, el 67,2% (90) proceden de zonas urbanas, el 58,2% (78) presentan grado de instrucción secundaria, y el 58,2% (78) tienen un tiempo de enfermedad de 13 a 18 meses. Influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes tener 60 años a más

(60) 44,8. Con diferencia significativa p=0,000, ser de sexo masculino (34) 58,6%, p=0,017, proceder de zonas rurales (27) 61,4%, p=0,007, tener grado de instrucción primaria (15) 65,2%, p=0,035, no influyendo significativamente el tiempo de enfermedad p=0,035. Concluye que la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital "San Juan de Dios" de Pisco 2022 está influenciada por la edad, opción sexual, procedencia, grado de instrucción, mientras que el tiempo de enfermedad no influye significativamente en la calidad de vida. (17)

Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín, diciembre 2017 - junio 2018 con el relacionar la percepción de la calidad de atención y la adherencia al TARGA, que tienen las personas viviendo con el virus del VIH/SIDA. Corresponde al tipo de investigación cuantitativa, no experimental, correlacional de corte transversal. Con una muestra de 177 pacientes con VIH. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento una lista de cotejo. Sus resultados muestran la prevalencia de adherencia al TARGA es de 32% y no adherencia al 67,8%. (18)

2.1.3. Antecedentes locales

A nivel local no se encontró antecedentes sobre la temática estudiada.

2.2. Bases teóricas

- **Teorías sobre el origen del VIH-SIDA**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como enfermedad infectocontagiosa es de origen desconocido; sin embargo, existen teorías que exponen al respecto.

Una de las teorías más usadas es la "Teoría del Mono Verde", esta sostiene que el SIDA se originó en África a mediados del siglo XX, debido a contagios con el Virus de Inmunodeficiencia de los Simios (VIS), el cual, se convirtió en el retrovirus VIH por mutación evolutiva o por efecto de agentes

específicos. Se indica que pudo llegar a las personas por múltiples vías como: la ingesta de sangre de mono que muchas tribus realizaban como parte de sus ritos religiosos o en buscad el rejuvenecimiento; por ingerir la carne del mono como alimento; por prácticas zoofílicas o alguna inusual transfusión sanguínea con sangre de primate. Esta teoría fundamenta su valor científico en las cepas del VIH-1 que son muy parecidas a las del VIS del chimpancé, con una homología de secuencias de alrededor del 84 %; mientras que el VIH-2 está emparentado con el VIS del Sooti mangabey y el VIS del Macaco, con homologías del 82-89 % y 82-86 % respectivamente. Por tanto, una vez infectado un hombre en alguna región del bosque africano, pasó a propagarse en el mundo entero a través de los fenómenos demográficos y sociales. (19, 20)

La otra teoría que se usa para explicar la aparición del SIDA es que el VIH fue creado con fines bélicos en un laboratorio como parte de un programa de armas biológicas. Jacob Segal, antiguo director del Instituto Biológico de Berlín, afirmó que el DNA del VIH es casi idéntico al del virus Maedi-Visna, y no se transmite al ser humano; el 3 % que difiere, corresponde con total exactitud a un fragmento del código genético del HTLV-I, que ocasiona una forma de leucemia que ataca las células T y raramente resulta fatal. Por lo que plantea que la única explicación posible a este fenómeno podría ser la hibridación de estos 2 virus mediante ingeniería genética. En adelante se desvirtuó esta teoría al comprobarse por vía de análisis de sueros, que un habitante del Zaire, fallecido en 1959, ya había contraído el VIH; pues en aquella época la ingeniería genética no disponía de la tecnología necesaria para crear virus. A criterio de Manfred Eigen (premio Nóbel de química en 1969), el VIH no es un virus nuevo, por el contrario, tiene un origen de milenios; pues el genoma del VIH presenta regiones constantes, variables e hipervariables, a rededor del 20% de las posiciones son constantes lo cual sería suficiente para que el VIH funcione como retrovirus y se considera que el VIH desciende de una antigua familia vírica, las posiciones variables que son aproximadamente el 70% tienen una vida media de casi 1000 años, los cuales le

otorgan sus características específicas; su patogenicidad pudo entonces cambiar en el tiempo, el 10 % del genoma es hipervariable y cambia cada 30 años próximamente, esta gran variabilidad permite al VIH esquivar la acción del sistema inmunitario.(19, 20)

- **Signos y síntomas de VIH**

Los síntomas de la infección por el VIH son diferentes según la etapa de la que se trate. No obstante, el máximo de infectividad se suele alcanzar en los primeros meses, por lo que muchos infectados ignoran que son portadores hasta encontrarse en fases más avanzadas. En algunos casos, las primeras semanas después del contagio, la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones muestra un cuadro pseudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, el portador puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. Por otro lado, en ausencia de tratamiento es posible que aparezcan enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi. (1)

- **Transmisión del VIH**

El VIH se transmite mediante el intercambio de líquidos corporales con la persona infectada, pudiendo ser sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales. También es posible la transmisión de a madre a hijo durante el embarazo y el parto. Es importante aclarar que no es posible infectarse en las interacciones cotidianas como besos, abrazos o apretones de manos, ni al compartir objetos personales, agua o alimentos. Tampoco es posible que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretrovírico y se encuentran con carga viral suprimida, transmitan el VIH a sus parejas sexuales. (1)

- **Evaluaciones para el adecuado tratamiento del VIH/SIDA**

La evaluación clínica y la evaluación de laboratorio acompañado de otros estudios complementarios como: linfocitos CD4+, Linfocitos CD8 + cociente CD4/CD8, Carga viral plasmática, Resistencia genotípica del VIH frente a los fármacos antirretrovirales, Determinación del alelo HLA-B*5701, Determinación del tropismo del VIH. (21)

- **Los factores que influyen en el fracaso virológico del TAR**

Con mayor relevancia se considera: la mala adherencia al tratamiento o al seguimiento de controles médicos, efectos adversos que producen los antirretrovirales, interacciones farmacocinéticas y preexistencia de mutaciones de resistencia. (21)

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adherencia al tratamiento**

La definición clásica, fue realizada por Sackett y Haynes en 1975 como el grado de coincidencia del proceder de un cliente con relación a los medicamentos que debe tomar, el cumplimiento de una dieta y los cambios que debe realizar en su forma de vida acordes a las recomendaciones de los profesionales de la salud que le brindan atención. (22)

- **Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)**

Es la combinación que se hace en base a 3 o más medicamentos antirretrovirales, las que posibilitan la disminución de la carga viral en la sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmune de las personas de las personas infectadas por el VIH. (1, 3)

- **Adherencia al TARGA**

Es la capacidad del paciente para comprometerse en la elección, inicio y seguimiento del TAR, con el propósito de conseguir una supresión mantenida de la replicación viral. Para lo cual el paciente se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales cumpliendo un régimen alimenticio al igual que

realizar cambios en su estilo de vida en conformidad a las recomendaciones del personal de salud. (3, 21)

- **Abandono al TARGA**

Hace referencia al paciente que no asiste a recibir su tratamiento por más de 30 días consecutivos. Este mismo tiempo es tomado en cuenta cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud y no se confirma su recepción. (1, 3)

- **Fracaso virológico**

Se denomina así a la carga viral plasmática >50 copias/ml pasado las 24 semanas desde el inicio del TAR, confirmada en una segunda muestra consecutiva. Sin embargo, en algunas ocasiones pueden ser necesarias más de 24 semanas de TAR para alcanzar la carga viral plasmática <50 copias/ml, particularmente si la carga viral plasmática basal es elevada y en regímenes con IP/p o ITINN. (21)

- **Carga viral**

Hace referencia a la cantidad de VIH circulando en el plasma sanguíneo, se mide en número de copias de ADN por mililitro de plasma (copias/ml) (21)

2.4. Bases epistémicas

Al principio se trató de describir a la adherencia desde las variables sociodemográficas y las características de personalidad. Bajo esta perspectiva la adherencia era considerada una tendencia inherente de la persona, por tanto, aproximadamente estable y difícil de modificar. Pese a que las variables sociodemográficas y las características de personalidad tienen un rol protagónico como variables moderadoras de la adherencia, este punto de vista mostró sus limitaciones. Mas tarde, se ofreció una explicación a partir de modelos operantes focalizados en estímulos ambientales denominadas también como claves que provocan la acción en las consecuencias que refuerzan el seguimiento de prescripciones y la influencia de procedimientos que moldean sucesivamente para desarrollar estas conductas. Aun cuando estos modelos se

mostraban más precisos que los anteriores, al estar solos, se mostraron también insuficientes. Los modelos teóricos más empleados en estudios de adherencia son el modelo de Creencias de Salud acompañada de la Teoría de la Auto-eficacia correspondiente a la Teoría Cognitiva Social. El modelo que fue particularmente diseñado para abordar la adherencia al TARGA es el Modelo de Información- Motivación y Habilidades, propuesto por Fisher con la intención de comprender, predecir y promover la adherencia al TARGA. El modelo emerge con el concepto de que poseer información relacionada a la motivación y habilidades comportamentales para manejar el tratamiento farmacológico son esenciales para la adherencia al TARGA en pacientes VIH; pues si los pacientes en mención se encuentran bien informados, motivados y con habilidades comportamentales para actuar correctamente se hace más probable que con el paso del tiempo se pueda mantener la adherencia y los beneficios del tratamiento. A pesar de que los principales elementos de este modelo son la información, motivación y habilidades; algunas circunstancias o características individuales como variables culturales pueden actuar, como variables moderadoras y afectar la adherencia. Como ventajas de este modelo destacan su sencillez y especificidad, porque se creó con la intención de explicar la adherencia al TARGA, sin embargo, también puede adaptarse para explicar la adherencia en otras morbilidades. Además, favorecen el incremento de intervenciones destinadas a incrementar la adherencia. Sin embargo, dentro sus limitaciones se presentan la ausencia de variables contextuales y de recursos que podrían estar moderando el efecto de la motivación, y a su vez, pueden explicar la forma en que un paciente informado, motivado y con habilidades puede disminuir la adherencia a largo plazo. (23)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

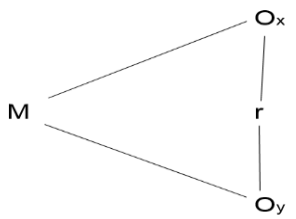
3.1. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo; porque está vinculada a conteos numéricos y métodos matemáticos, representa una agrupación de procesos en forma ordenada y secuencial de manera invariable para comprobar las hipótesis. Por su alcance es descriptivo, porque busca especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos o hechos de un determinado contexto. Luego por su finalidad es correlacional, pues tiene el objetivo de conocer el grado de asociación entre las variables y medir las mismas en términos estadísticos. (24)

3.2. Diseño y esquema de la investigación

Es no experimental, pues se desarrolló sin manipular la variable independiente deliberadamente para ver su efecto en la variable dependiente; únicamente nos enfocamos en la observación y medición de las variables tal y como se presentan en su contexto natural para luego analizarlas. Por su dimensión temporal es transversal, porque la recolección de datos se hizo en un solo momento. (24)

El esquema del diseño transversal según Pineda Aguilar W, Dávila Talepcio J y Ramírez Zumaeta L. (25) es:



Donde:

M = Muestra

Ox = Variable independiente

O^y = Variable dependiente

r = Relación entre las variables de estudio.

3.3. Población y muestra

Tabla 2

Población y muestra

La **población** estuvo conformada por 590 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019 con diagnóstico VIH/SIDA.

La **muestra** estuvo conformada por los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa con diagnóstico de VIH/SIDA durante el 2019. Y el tamaño se calculó mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{\propto \mathrm{N} * \mathrm{Z}^2 * \mathrm{p} * \mathrm{q}}{\mathrm{d}^2 * (N-1) + \mathrm{Z}^2 * p_{\propto} * q}$$

Donde:
Z: Coeficiente de confianza correspondiente a la confiabilidad especificada.
p: Proporción de las unidades de análisis en las cuales la variable se presenta.
q: Proporción de las unidades de análisis en las cuales la variable no se presenta.
d: Error máximo admisible especificado.
N: Tamaño de la población.

$$n = \frac{590 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 222 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 233$$

	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
	140	93	233

El **muestreo** fue no probabilístico al azar y que cumplan los siguientes criterios de inclusión:
Pacientes con diagnóstico confirmatorio de VIH/SIDA.
Pacientes adultos que reciban TARGA por más de 3 meses.
Pacientes que quieran participar voluntariamente del estudio.

Elaboración propia

3.4. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario que constaba de dos partes: La primera contenía preguntas para obtener datos sociodemográficos de los encuestados con ocho ítems, y la segunda parte era el Test denominado Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) que contiene 6 ítems para medir la adherencia al TARGA. La validez del instrumento se evaluó mediante el juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se determinó a través de la prueba piloto en el 10% del tamaño de la muestra, siendo 23 los participantes de la UAMP del Hospital de Apoyo Amazónico N° 2 de Yarinacocha, el valor del Alfa de Cronbach

fue 0.78. Al respecto Oviedo y Campo 2005 refieren que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable porque se encuentra en el rango 0.70 - 0.90 entonces, el cuestionario utilizado en la presente investigación fue confiable. (26)

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

La técnica aplicada para el recojo de la información fue la encuesta, el procesamiento de la información se desarrolló con el uso programas informáticos como el Excel y SPSS versión 24,0 el análisis descriptivo se realizó en tablas y gráficos estadísticos y para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando un error de 5%. y un nivel de confianza de 95%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Factores sociodemográficos

Tabla 3

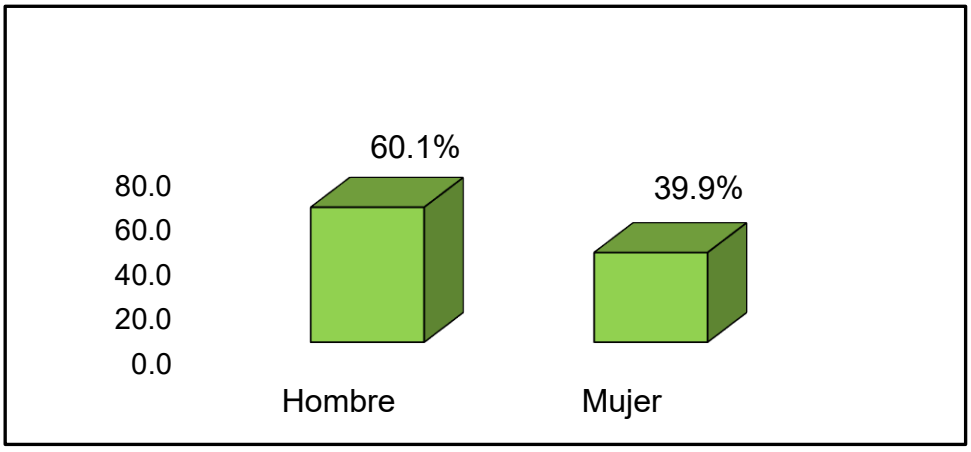
Sexo de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	140	60.1
Mujer	93	39.9
Total	233	100.0

Fuente: Cuestionario.

Figura 1

Proporción según sexo de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 1, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 60.1% (140) son de sexo hombre y 39.9% (93) de sexo mujer.

Tabla 4

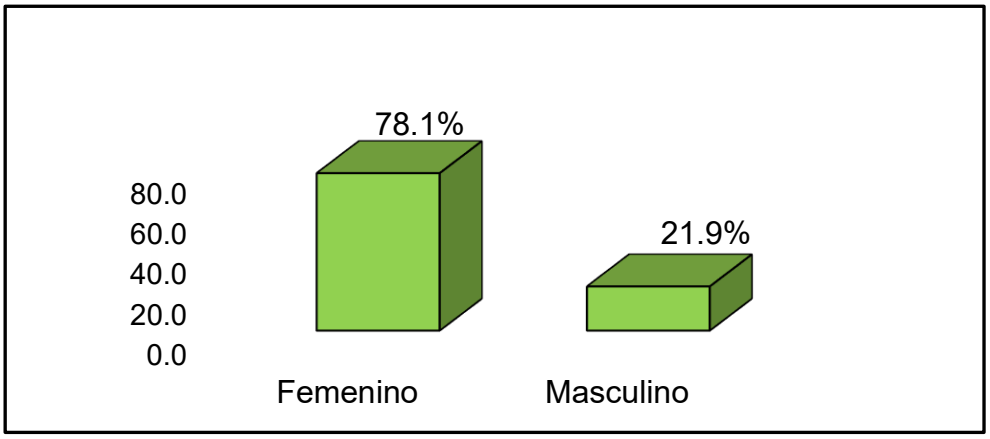
Género de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	182	78.1
Masculino	51	21.9
Total	233	100.0

Fuente: Cuestionario.

Figura 2

Proporción según género de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 2, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 78.1% (182) son del género femenino y 21.9% (51) del género masculino.

Tabla 5

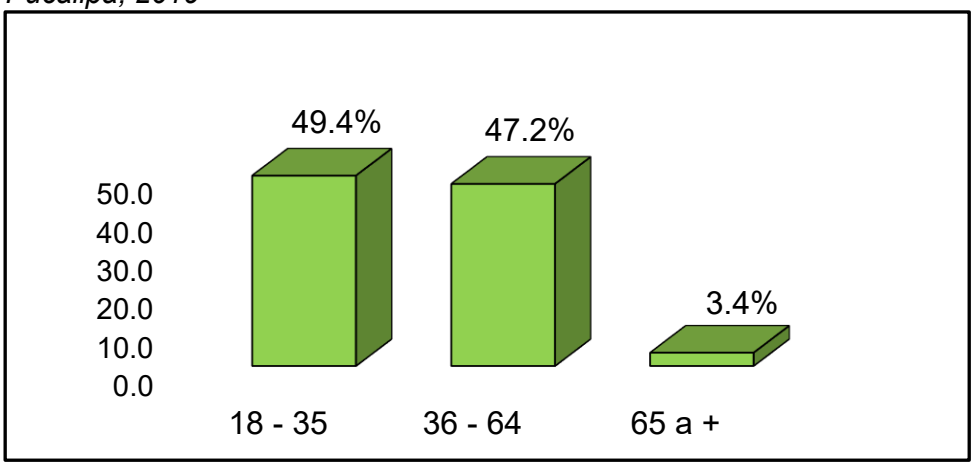
Edad de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 35	115	49.4
36 - 64	110	47.2
65 a +	08	3.4
Total	233	100.0

Fuente: Cuestionario.

Figura 3

Porcentaje según edad de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 3, se observa de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 49.4% (115) tienen edades entre los 18 a 35 años, el 47.2% (110) tienen edades entre los 36 a 64 años de edad y el 3.4% (08) tienen de 65 a más años de edad.

Tabla 6

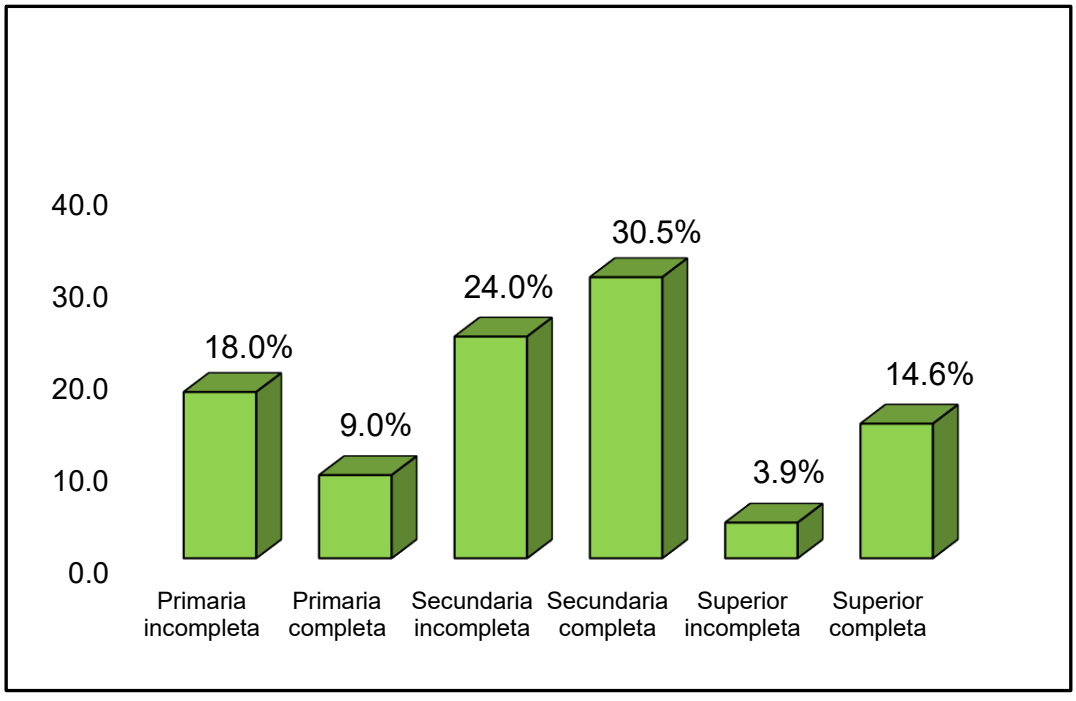
Grado de instrucción de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	42	18.0
Primaria completa	21	9.0
Secundaria incompleta	56	24.0
Secundaria completa	71	30.5
Superior incompleta	09	3.9
Superior completa	34	14.6
Total	233	100.0

Fuente: Cuestionario.

Figura 4

Porcentaje según grado de instrucción de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 4, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, el 30.5% (71) tienen grado de instrucción secundaria completa y 24.0% (56) secundaria incompleta, 18.0% (42) primaria incompleta y 9.0% (21) primaria completa, 14.6% (34) superior completa

y 3.9% (09) superior incompleta.

4.2 Adherencia al TARGA

Tabla 7

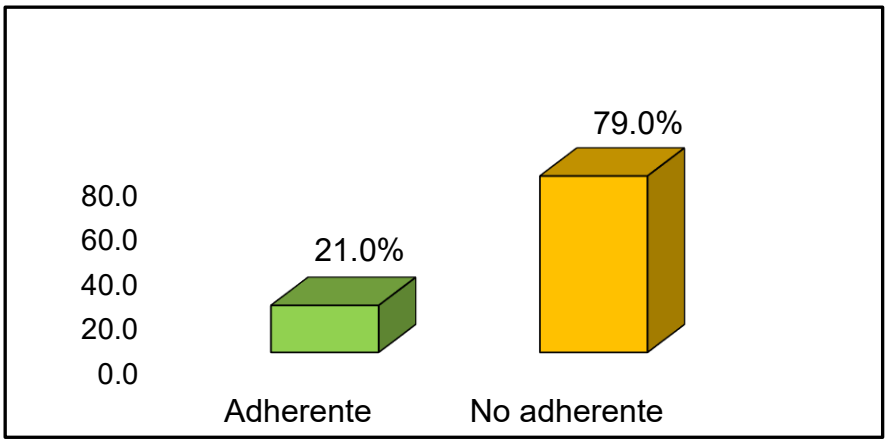
Adherencia al TARGA de pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	21.0
No	184	79.0
Total	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario.

Figura 5

Porcentaje de pacientes del CERITSS con adherencia al TARGA



En la tabla y figura 5, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, el 21.0% (49) son Adherentes al TARGA y 79.0% (184) No adherentes al TARGA.

4.3. Análisis bivariado

Tabla 8

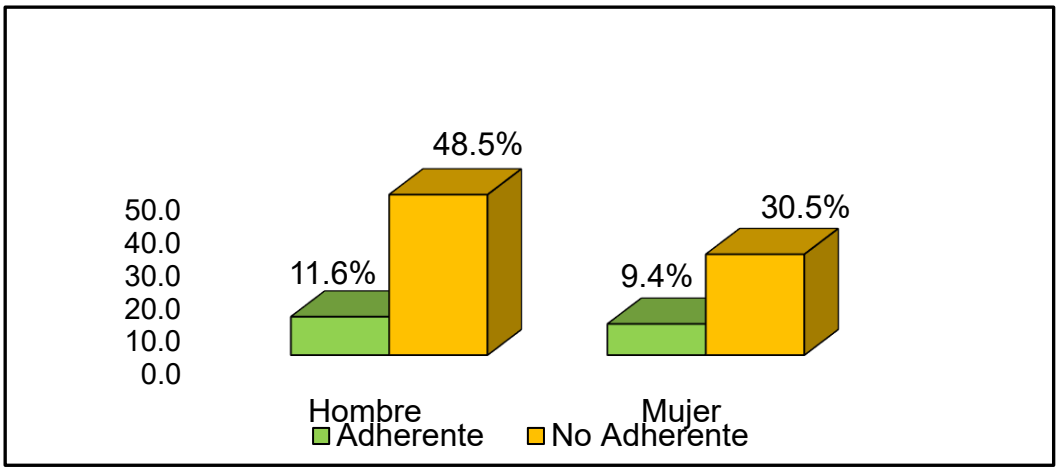
Asociación entre sexo y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Sexo	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	f	%	f	%	f	%
Hombre	27	11.6	113.0	48.5	140.0	60.1
Mujer	22	9.4	71.0	30.5	93.0	39.9
Total	**49**	**21.0**	**184.0**	**79.0**	**233.0**	**100.0**

Fuente: Cuestionario.

Figura 6

Asociación entre sexo y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 6, de los resultados encontrados, se observa que del total de pacientes 21.0% (49) que presentan adherencia al TARGA, el 11.6% (27) son de sexo hombre y 9.4% (22) de sexo mujer. Por lo que se concluye que existe un predominio de la adherencia al TARGA en pacientes del sexo hombre.

Tabla 9

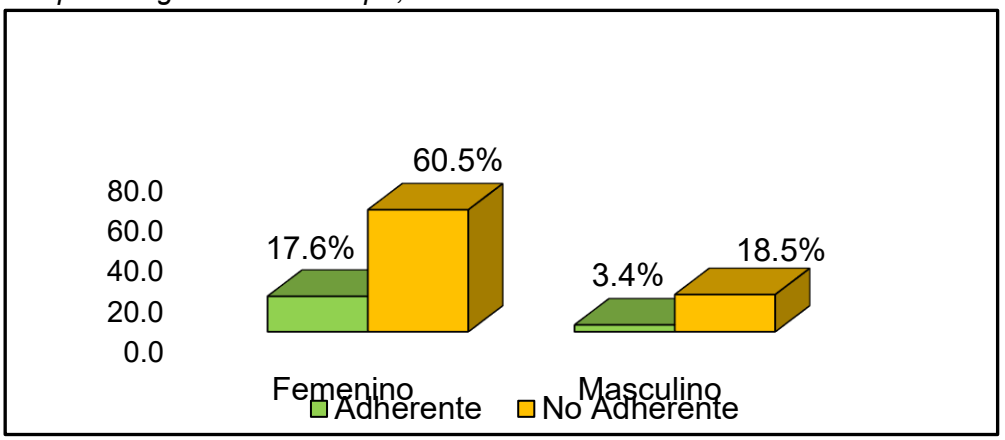
Asociación entre género y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Género	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	f	%	f	%	f	%
Femenino	41	17.6	141	60.5	182	78.1
Masculino	08	3.4	43	18.5	51	21.9
Total	**49**	**21.0**	**184**	**79.0**	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario.

Figura 7

Asociación entre género y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 7, de los resultados encontrados, se observa que del total de pacientes 21.0% (49) que presentan adherencia al TARGA, el 17.6% (41) son del género femenino y 3.4% (08) de género masculino. Por lo que se concluye que existe un predominio de la adherencia al TARGA en pacientes del género femenino.

Tabla 10

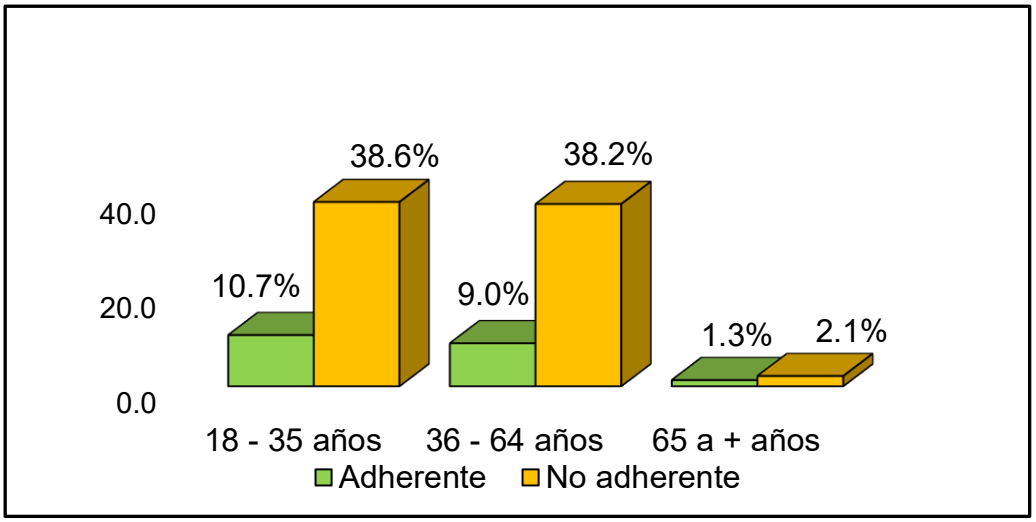
Asociación entre edad y adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Edad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	f	%	f	%	f	%
18 - 35 años	25	10.7	90	38.6	115	49.4
36 - 64 años	21	9.0	89	38.2	110	47.2
65 a + años	03	1.3	05	2.1	08	3.4
Total	**49**	**21.0**	**184**	**79.0**	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario.

Figura 8

Asociación entre edad y Adherencia al TARGA en pacientes de CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 8, de los resultados encontrados, del total de pacientes 21.0% (49) que presentan adherencia al TARGA, el 10.7% (25) tienen entre 18 a 35 años, 9.0% (21) de 35 a 64 años y 1.3% (03) de 65 a más años. Por lo que se observa una mayor Adherencia en pacientes de 18 a 35 y de 36 a 64 años.

Tabla 11

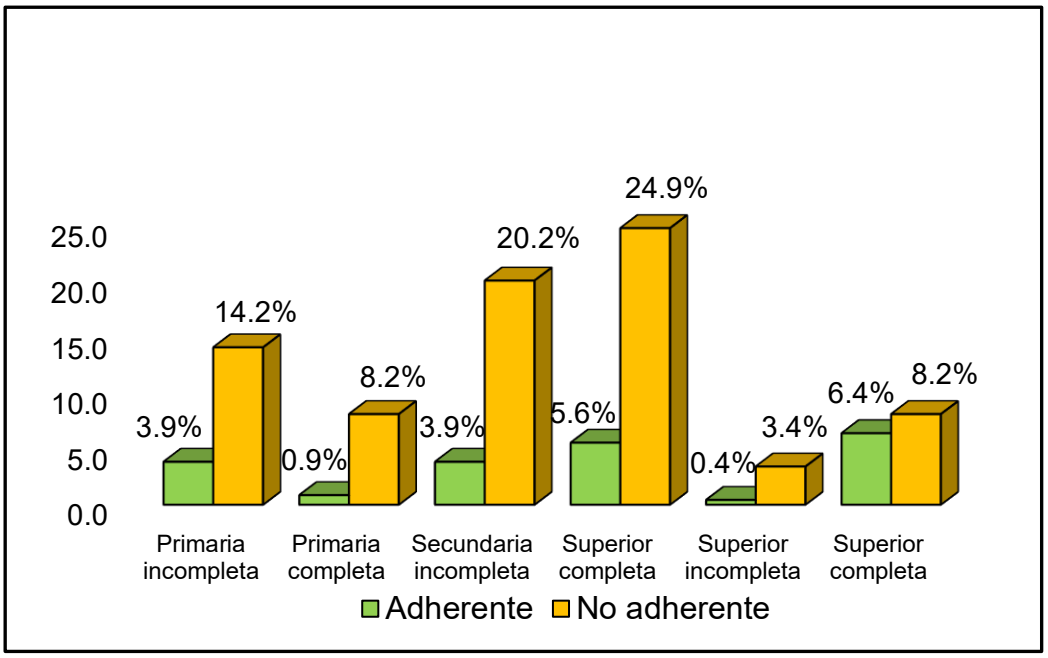
Asociación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA en Pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Grado de instrucción	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	f	%	f	%	f	%
Primaria incompleta	09	3.9	33	14.2	42	18.0
Primaria completa	02	0.9	19	8.2	21	9.0
Secundaria incompleta	09	3.9	47	20.2	56	24.0
Secundaria completa	13	5.6	58	24.9	71	30.5
Superior incompleta	01	0.4	08	3.4	09	3.9
Superior completa	15	6.4	19	8.2	34	14.6
Total	**49**	**21.0**	**184**	**79.0**	**233**	**100.0**

Fuente: Cuestionario.

Figura 9

Asociación entre grado de instrucción y adherencia al TARGA en pacientes CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019



En la tabla y figura 9, de los resultados encontrados, del total de pacientes 21.0% (49) que presentan adherencia al TARGA, el 6.4% (15) tiene grado de instrucción superior completa, 5.6% (13) secundaria completa, 3.9% (09) secundaria incompleta, 3.9% (09) primaria incompleta, 0.9% (02) primaria completa y 0.4% (01) superior incompleta. Observando que los pacientes del CERITSS, que muestran una mayor adherencia al TARGA, presentan grado de instrucción superior completa y secundaria completa.

4.4. Prueba de Hipótesis

Enunciado

Los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción, se asocian con la Adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Hipótesis especifica 1

H_0: El factor sociodemográfico sexo no está asociado a la Adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

H_1: El factor sociodemográfico sexo está asociado a la Adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Nivel de significancia: α = 0,05 = 5% de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis H_1

Tabla 12

Sexo de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA

Prueba de chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,643	1	0,423
N° de casos válidos			233

Como se muestra en la tabla 12, la prueba de independencia (Chi-cuadrado $x^2 = 0,643$), así mismo se muestra que el p valué es mayor al nivel de significación propuesto (p= 0.423 > 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe asociación *(dependencia)* entre el sexo y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Hipótesis especifica 2

H_0: El factor sociodemográfico género no está asociado a la Adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

H_1: El factor sociodemográfico género está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Nivel de significancia: α = 0,05 = 5% de margen máximo de error

Regla de decisión:

p < α → se rechaza la hipótesis nula H_0

p ≥ α → se acepta la hipótesis H_1

Tabla 13

Género de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA

Prueba de chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,123	1	0,289
N° de casos válidos			233

Como se muestra en la tabla 13, la prueba de independencia (Chi-cuadrado x^2 = 1,123), así mismo se muestra que el p valué es mayor al nivel de significación asumido (p= 0.289 > 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe asociación *(dependencia)* entre el género y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Hipótesis especifica 3

h_0: el factor sociodemográfico edad no está asociado a la adherencia al targa en pacientes del ceritss del hospital regional de pucallpa, 2019.

H_1: El factor sociodemográfico edad está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Nivel de significancia: α = 0,05 = 5% de margen máximo de error

Regla de decisión:

p < α → se rechaza la hipótesis nula H_0

p ≥ α → se acepta la hipótesis H_1

Tabla 14

Edad de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA

Prueba de chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,591	2	0,451
N° de casos válidos			233

Como se muestra en la tabla 14, la prueba de independencia (Chi-cuadrado x^2 = 1,591), así mismo se muestra que el p valué es mayor al nivel de significación asumido (p= 0,451 > 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe asociación (*dependencia*) entre la edad y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Hipótesis especifica 4

H_0: El factor sociodemográfico grado de instrucción no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

H_1: El factor sociodemográfico grado de instrucción está asociado a la Adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Nivel de significancia: α = 0,05 = 5% de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis H_1

Tabla 15

Género de pacientes del CERITSS y Adherencia al TARGA

Prueba de chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,269	1	0,014
N° de casos válidos			233

Como se muestra en la tabla 15, la prueba de independencia (Chi-cuadrado $x^2 = 14,269$), así mismo se muestra que el p valué es menor al nivel de significación asumido ($p= 0,014 < 0.05$), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que existe asociación (*dependencia*) entre el grado de instrucción y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 3, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 60.1% son de sexo hombre y 39.9% de sexo mujer. Esta distribución por sexo es semejante a los datos que brinda el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024), pues afirma el 76.6% de los nuevos casos de infección por VIH notificados son hombres. (4)

En la Tabla 4, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 78.1% son del género femenino y 21.9% del género masculino. Lo cual es opuesto a la investigación de Arévalo Guerrero L. (2020) quien encontró predominancia del sexo masculino con un 58.5% en su población de estudio. Esta discrepancia en los resultados se debe a que, el autor en mención no hace la diferencia entre los factores sociodemográficos: sexo y género. (27)

En la Tabla 5, se observa de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, que participaron en la investigación, el 49.4% tienen edades entre los 18 a 35 años, el 47.2% tienen edades entre los 36 a 64 años de edad y el 3.4% tienen de 65 a más años de edad. Resultado que guarda relación con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024), ya que nos muestra que el 91.4% de los casos nuevos de infección por VIH, notificados se encuentran en las edades de 18 a 59 años. (4)

En la Tabla 6, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, el 30.5% tienen grado de instrucción secundaria completa y 24.0% secundaria incompleta, 18.0% primaria incompleta y 9.0% primaria completa, 14.6% superior completa y 3.9% superior incompleta. Estos resultados son parecidos al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024), quién encontró que el 52.94% de casos VIH notificados al II trimestre, Perú 2024

tienen el nivel de instrucción secundaria. También, es semejante al de Rodríguez Seclén J. (2020) quien en su estudio realizado en Chiclayo mostró el 61% de su muestra tenía el grado de instrucción secundaria; pero difieren con los de Valdez Gallegos B. (2022) quien en su estudio realizado en Puno encontró que el 60% de la muestra contaba con educación superior. Sin embargo, este porcentaje representa únicamente a los pacientes adherentes al TARGA. (4, 3, 28)

En la Tabla 7, se observa que de una muestra de 233 pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, el 21.0% son adherentes al TARGA y 79.0% no adherentes al TARGA. Estos resultados son diferentes a los de Rodríguez Bayona J. (2021) quien registró que el 83,9% de los pacientes registran un nivel de adherencia alto. Es importante aclarar que el estudio se realizó, en los momentos de incertidumbre en nuestro país, por la primera ola del COVID-19. Sin embargo, se asemeja al estudio realizado por Herrera Quispe, N. y Ríos Guillen, Y. (2023). Los que en su estudio concluyeron que la adherencia al tratamiento es baja en un 86.4%. A su vez, encuentra relación con el estudio de Flores Achulla M. (2024). Quien encontró que el 61.90 % de su muestra ha abandonado alguna vez la medicación prescrita, influyendo negativamente en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV). A la par Rodríguez Diaz R. y otros (2024) revelan que, en pacientes con VIH, el antecedente personal o familiar de COVID-19 es un factor asociado a la mala adherencia al TARGA. (16, 29, 30, 12)

En la Tabla 8, de los resultados encontrados, se observa que del total de pacientes 21.0% que presentan adherencia al TARGA, el 11.6% son de sexo hombre y 9.4% de sexo mujer. Por lo que se concluye que existe un predominio de la adherencia al TARGA en pacientes del sexo hombre. Estos resultados se asemejan a los de Rodríguez Díaz R. y otros (2024), quienes nos muestran que, del total de los pacientes adherentes de su estudio, el 63% son del sexo masculino. Al realizar la prueba de hipótesis como se muestra en la Tabla 12, la prueba de independencia (Chi-cuadrado $x^2 = 0,643$), el p valué es mayor al nivel de significación propuesto ($p= 0.423 > 0.05$), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis

alterna, por lo que no existe relación *(dependencia)* entre el sexo y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Resultado que se asemeja a los de Orellana Zanabria G. y Morales Rezza E.quienes en el 2019 concluyeron que las características sociodemográficas edad y sexo no están relacionadas al grado de adherencia. (12, 31)

En la Tabla 9, de los resultados encontrados, se observa que del total de pacientes 21.0% que presentan adherencia al TARGA, el 17.6% son del género femenino y 3.4% de género masculino. Por lo que se concluye que existe un predominio de la adherencia al TARGA en pacientes del género femenino. Este resultado es comparable a lo que indica el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024), pues indica que de los casos de VIH notificados durante el II trimestre del 2024, el 72.83 % corresponde al género masculino. (4). Aunque, al realizar la prueba de hipótesis que se exhibe en la Tabla 13, la prueba de independencia (Chi-cuadrado x^2 = 1,123), el p valué es mayor al nivel de significación asumido (p= 0.289 > 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe relación *(dependencia)* entre el género y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Estos resultados no fueron posibles de comparar debido a que los antecedentes de esta investigación asumen a los factores sociodemográficos sexo y género como uno mismo. Por lo que es preciso señalar que la muestra de esta investigación estuvo conformada por el 60.1 % de hombres y 39.9 de mujeres; de los cuales el 78.1 % corresponden al género femenino y el 21.9% al género masculino. Tal situación pone de manifiesto algo que es bastante visible en nuestra sociedad, la existencia de personas que se conciben del género opuesto al sexo con el que nacieron. Por tanto, merecen respeto a la concepción que tienen de sí mismos.

En la Tabla 10, de los resultados encontrados, del total de pacientes 21.0% que presentan adherencia al TARGA, el 10.7% tienen entre 18 a 35 años, 9.0% de 35 a 64 años y 1.3% de 65 a más años. Por lo que se observa una mayor adherencia en pacientes de 18 a 35 y de 36 a 64 años. Resultado similar al de Rodríguez Bayona

(2021) quien observó que, el promedio de edad de los pacientes que registran un nivel de adherencia alto, fue 42,9 años. Al realizar la prueba de hipótesis que se presenta en la Tabla 14, la prueba de independencia (Chi-cuadrado x^2 = 1,591), así mismo se muestra que el p valué es mayor al nivel de significación planteado (p= 0,451 > 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe relación (*dependencia*) entre la edad y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Resultado similar obtuvo Urizar César A. (2020) quien mencionó como factores sociodemográficos asociados con la falta de adherencia al TARGA al grado de instrucción, entre otros; pero no a la edad. Por lo que, se infiere que la edad no está asociada al TARGA. (16, 6)

En la Tabla 11, de los resultados encontrados, del total de pacientes 21.0% que presentan adherencia al TARGA, el 6.4% tiene grado de instrucción superior completa, 5.6% secundaria completa, 3.9% secundaria incompleta, 3.9% primaria incompleta, 0.9% primaria completa y 0.4% superior incompleta. Observando que los pacientes del CERITSS que muestran una mayor adherencia al TARGA, presentan grado de instrucción superior completa y secundaria completa. Resultado que coincide con el de García V. y Lomas M. (2023) quienes en su investigación concluyeron que cuanto mayor grado de instrucción posee el sujeto de estudio, menor es el grado de no adherencia. Al realizar la prueba de hipótesis que se ofrece en la Tabla 15, la prueba de independencia (Chi-cuadrado x^2 = 14,269), así mismo se muestra que el p valué es menor al nivel de significación asumido (p= 0,014 < 0.05), frente a estas comparaciones se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que existe relación (*dependencia*) entre el grado de instrucción y la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Estos resultados presentan similitud con la investigación de Díaz Gallegos L. y colaboradores (2024). Quienes en su revisión de estudios de los últimos 10 años a nivel mundial sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA, identificaron como factor de riesgo a la falta de adherencia, entre otros, al grado académico. (15, 8)

CONCLUSIONES

- De los factores sociodemográficos sexo, género, edad y grado de instrucción, únicamente el grado de instrucción está asociado a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019, con un nivel de significancia de 0,05 y Chi-cuadrado x^2 = 14, 269 y p= 0,014 < 0.05.
- El factor sociodemográfico sexo no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019; ya que el valor de p en la prueba Chi-cuadrado es mayor al nivel de significancia propuesta, Chi-cuadrado x^2 = 0,643 y p= 0.423 > 0.05.
- El factor sociodemográfico género no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019; pues el valor de p en la prueba Chi-cuadrado es mayor al nivel de significancia propuesta, Chi-cuadrado x^2 = 1,123 y p= 0.289 > 0.05.
- El factor sociodemográfico edad no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019; puesto que el valor de p en la prueba Chi-cuadrado es mayor al nivel de significancia propuesta, Chi-cuadrado x^2 = 1,591 y p= 0,451 > 0.05.
- El factor sociodemográfico grado de instrucción está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019, con un nivel de significancia de 0,05 y Chi-cuadrado x2 = 14, 269 y p= 0,014 < 0.05.

SUGERENCIAS

- Las sugerencias que se plantean a continuación están orientadas principalmente al equipo multidisciplinario de salud encargados de brindar TARGA en los establecimientos de salud, al mismo tiempo a las autoridades respectivas, con el anhelo de lograr mayor número de adherentes al TARGA y sostenerlos en el tiempo.
- De los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción; se orienta a prestar especial atención al grado de instrucción cuando se brinde el TARGA a un paciente portador de VIH; pues está asociado en la adherencia al TARGA.
- Se recomienda brindar el TARGA sin ninguna distinción en el sexo de los pacientes portadores de VIH; porque el factor sociodemográfico sexo no está asociado en la adherencia al TARGA.
- Se aconseja brindar el TARGA con imparcialidad en el género de los pacientes portadores de VIH; ya que el factor sociodemográfico género no está asociado en la adherencia al TARGA.
- Se sugiere brindar el TARGA sin diferenciación alguna en la edad de los pacientes portadores de VIH; puesto que el factor sociodemográfico edad no está asociado en la adherencia al TARGA.
- Se propone brindar el TARGA con singular cuidado en el grado de instrucción de los pacientes portadores de VIH; pues el factor sociodemográfico grado de instrucción está asociado en la adherencia al TARGA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud: 2021(citado 23 de febrero de 2022). Disponible en: https://www.who.int/es/about/policies/copyright
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud (citado 8 octubre 2021). Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida
3. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima Perú: Estado Peruano: 2021(citado 29 enero de 2022) Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/pages/16439-vih-y-sida
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima Perú: 2024 (citado 29 de setiembre de 2024) disponible en: Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA – CDC MINSA
5. Gobierno Regional de Ucayali [Internet]. Lima Perú: Estado Peruano: 2021 (citado 03 de enero de 2022) Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regionucayali/noticias/566277-goreu-conmemoro-el-dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-vih-sida-en-ucayali
6. Urizar César A., Jarolin-Montiel Magali, Ayala-Servin Nicolás, Centurión-Wenninger Claudia, Montiel-Garcete Dora. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 17]; 23(2): 166-174. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es.
7. Contreras Jara B, Cordero Álvarez F, Pino Morales V, Ávalos Blaser J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA. Benessere [Internet]. 2021;6(1). Disponible en: https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085.
8. Diaz Gallegos K, Trejo Luna M, Vuele Duma D y Ayora Apolo D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de

revisión. Nure Inv. [Internet]. 2024; 21 (128). Disponible en: https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443

9. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2020;19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011&lng=es.
10. Sánchez Peña, S. et al. 2021. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. Enfermería Global. [Internet]. 2021;20(2):18-34. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.437711.
11. Neupane, S, Dhungana, G.P, Ghimire, H.C. Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados entre las personas que viven con el VIH y el SIDA en CHITWAN, Nepal. BMC Salud Pública [Internet]. 2019;19(720). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7051-3
12. Rodríguez Díaz D, González Silva F, Chávez Rimarachín M y González Silva B, Factores asociados a mala adherencia al TARGA en pacientes con VIH durante la pandemia por la COVID-19, Revista de la Facultad de Medicina Humana, [Internet]. 2024 [citado 2024 agosto 17] Vol. 24, Nº 4, Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3332689
13. Rodríguez Seclén J. (2020) [Internet]. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH-SIDA, en el Hospital las Mercedes, 2019 [Ggrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2020 (citado el 22 enero de 2022) disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/642
14. Claros Manotupa J. [Internet]. Factores de riesgo relacionados al fracaso en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA Hogar San Camilo 2017. [doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 (citado 21 de enero de 2022) disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4565

15. García V. y Lomas M. [Internet]. “Factores relacionados a la no adherencia al TARGA en adultos con VIH/SIDA atendidos en IPRESS I- 4, Requena 2019” [Segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana;2023 (citado el 15 de agosto de 2024) disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12737/10047
16. Rodríguez Bayona J. [Internet]. “Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de Pandemia 2020” [Grado]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021(citado el 15 de agosto de 2022) disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14067/4927
17. Córdova Alarcón S. [Internet]. Factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” - Pisco [Grado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 (citado el 19 de agosto de 2023) disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14308/4189
18. Ramírez Torres J. [Internet]. Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín, diciembre 2017 - junio 2018. [Maestría]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019 (citado 09 de marzo 2021) disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2846382
19. Miranda Gómez Osvaldo, Nápoles Pérez Mailyn. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 de abril de 14] ; 38(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007&lng=es.
20. Arévalo L., Escobar A. y Portillo W. (2015) [Internet]. Violación al derecho humano a la salud por parte del estado salvadoreño en la implementación de los criterios de ingreso para la prestación de la atención especializada a los adultos portadores de VIH, 2004 [pregrado]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2015 (citado el 25 enero de 2022) disponible en: https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7009

21. GESIDA [Internet]. España: Documento de Consenso de GESIDA/Plan Nacional Sobre el SIDA Respecto al Tratamiento Antirretroviral en Adultos Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, actualización 2020 (citado 23 octubre 2021). Disponible en: https://gesida-seimc.org
22. Graña Espinoza A. [Internet]. Factores asociados a la adherencia al TARGA en personas viviendo con VIH que reciben tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017. [Maestría]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 (citado 25 enero de 2021) disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3864
23. Sánchez M. y Tomateo D. Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 Abr [citado el 27 de enero de 2022; 77(2): 70-77. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200003&lng=es.
24. Hernández Sampieri R y Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta [Internet]. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018 [citado 20 de marzo del 2020]. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612
25. Pineda W., Dávila J. y Ramírez L. del capítulo V. Elaboración de la tesis. Walter Pineda Aguilar. Cómo elaborar proyectos y tesis de investigación científica cuantitativa. Primera edición. Pucallpa: 2017. 65-234
26. Oviedo, H. y Campo, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 4, 2005, pp. 572-580. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409
27. Arévalo Guerrero L. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes 2020. [Maestría]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 (citado 21 de enero de 2022) disponible en: http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2668

28. Valdez Gallegos B. [Internet]. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2015 -2020, [Segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 (citado 26 de noviembre de 2022) disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19095

29. Herrera Quispe, N. y Rios Guillen, Y. (2023). [Internet]. "Interacción de la enfermera en pacientes con VIH y adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2023" [Grado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023(citado el 3 de enero de 2024) disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/134902

30. Flores Achulla M. (2024) Causas influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola MINSA[Maestría]. Perú Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 (citado el 3 de noviembre 2024) disponible en https://hdl.handle.net/20.500.13028/4944

31. Orellana Zanabria G. y Morales Rezza 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 [Internet]. 2019 [9 de agosto de 2021];19 (1), 46-54. Disponible https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		VARIABLES/DIMENSIONES/INDICADORES/VALORES			
PROBLEMA GENERAL ¿Están asociados los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ✓ ¿Está asociado el factor sociodemográfico **sexo** está a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019? ✓ ¿Está asociado el factor sociodemográfico **género** a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019? ✓ ¿Está asociado el factor sociodemográfico **edad** está a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019? ✓ ¿Está asociado el factor sociodemográfico **grado de instrucción** a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la asociación de los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción están asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa- 2019. **OBJETIVO ESPECÍFICOS** ✓ Establecer la asociación del factor sociodemográfico sexo a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. ✓ Examinar la asociación del factor sociodemográfico género a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. ✓ Identificar la asociación del factor sociodemográfico edad a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. ✓ Precisar la asociación del factor sociodemográfico grado de instrucción a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.	HIPÓTESIS GENERAL H_0 Los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción, no están asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. H1 Los factores sociodemográficos: sexo, género, edad y grado de instrucción, están asociados a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS **Hipótesis especifica 1** **H_0** El factor sociodemográfico **sexo** no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **H_1** El factor sociodemográfico **sexo** está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **Hipótesis especifica 2** **H_0** El factor sociodemográfico **género** no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **H_1** El factor sociodemográfico **género** está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **Hipótesis especifica 3** **H_0** El factor sociodemográfico **edad** no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **H_1** El factor sociodemográfico **edad** está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **Hipótesis especifica 4** **H_0** El factor sociodemográfico **grado de instrucción** no está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019. **H_1** El factor sociodemográfico **grado de instrucción** está asociado a la adherencia al TARGA en pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa, 2019.		Dimensiones	Indicadores	Valores
				V.I. Factores sociodemográficos	Sexo.	Hombre Mujer	Si No
					Género	Femenino Masculino	Si No
					Edad	Años cumplidos	18 – 35 años 36 – 64 años. Mayor de 65 años
					Grado de instrucción.	Primaria Secundaria Superior	Completo Incompleto
				V.D. Adherencia al TARGA	Adherencia	1. Remembranza de la ingesta de medicamentos 2. Cumplimiento en el horario de la ingesta de fármacos 3. Interrupción del tratamiento 4. Omisión de la medicación 5. Dosis omitidas 6. Días de omisión	Adherente No adherente

ANEXO 2. CUESTIONARIO

"*Cuestionario para recabar información sobre adherencia al TARGA y datos sociodemográficos*"

(Anónimo)

Indicaciones: por favor, responda el cuestionario completando o marcando una alternativa según sea el caso.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD: ……años

SEXO: Hombre ( ) Mujer ( )

GÉNERO: Femenino ( ) Masculino ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria incompleta	( )
Primaria completa	( )
Secundaria incompleta	( )
Secundaria completa	( )
Superior incompleta	( )
Superior completa	( )

II. TEST SMAQ DE ADHERENCIA AL TARGA:

¿Alguna vez olvido tomar la medicación? Si ( ) No ( )
¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? Si ( ) No ( )
¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? Si ( ) No ( )
¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana? Si ( ) No ( )

En la última semana ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis de medicina?
Ninguna vez
1-2 dosis
3 a 5 dosis
6 a 10 dosis
11 a más dosis

¿Desde la última visita cuantos días completos no tomó la medicación?
…….. días

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,_____
_____ Identificado con el N° DNI_____y paciente del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa. En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado para participar en el estudio de investigación que lleva como título: Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes del CERITSS del Hospital Regional de Pucallpa-2019, es por ello que autorizo formar parte del estudio mencionado, asumiendo las responsabilidades que conlleva como colaborar, brindar datos confidenciales y aceptar pautas y/o recomendaciones por parte del investigador.

Asimismo, El médico se responsabiliza de brindar toda la información necesaria según los objetivos del estudio para así poder brindar un mejor servicio al paciente y mejorar así los conocimientos sobra la enfermedad, los factores sociodemográficos que se relacionan a la adherencia al TARGA.

Atte.

_____ Firma

Pucallpa____ de_____del 2019

ANEXO 4. BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO CON EL ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ALGUNA VEZ OLVIDA TOMAR LA MEDICACIÓN?	5,43	2,075	,543	,744
2. TOMA SIEMPRE LOS FÁRMACOS A LA HORA INDICADA?	5,48	2,079	,539	,745
3. ALGUNA VEZ DEJA DE TOMAR LOS FÁRMACOS SI SE SIENTE MAL?	5,74	2,111	,690	,702
4. OLVIDÓ TOMAR LA MEDICACIÓN DURANTE EL FIN DE SEMANA?	5,52	2,534	,213	,849
7. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	5,65	1,783	,900	,618

ANEXO 5. BASE DE DATOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CON CHI 2

EDAD	EDAD1	SEXO	GÉNERO	GRADODEI	@1.ALGUN	@2.TOMA	@3.ALGUN	@4.OLVID	@5.ENLAU	@6.DESDE	ADHERENCIA
59	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
40	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	2
29	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
35	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
29	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	2
35	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1
18	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
20	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2
20	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2
37	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2
74	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
26	1	2	2	6	1	2	1	1	1	2	1
25	1	1	2	6	2	1	2	2	1	1	2
53	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
30	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2
29	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2
27	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
25	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	2
36	2	2	1	6	1	1	2	2	1	1	2
57	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
54	2	1	2	6	2	1	2	2	1	1	1
29	1	2	1	5	2	1	2	2	1	1	1
18	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
27	1	2	1	4	1	2	2	1	1	1	2
63	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
45	2	1	2	4	1	2	2	1	2	2	1
21	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2
25	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
33	1	2	1	6	2	2	2	2	1	1	2
38	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2
19	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
48	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2
29	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2
41	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
26	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
19	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2
40	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	2
32	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2
23	1	1	1	4	1	2	2	1	2	2	1
18	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2
48	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
60	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
35	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
20	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2
40	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
61	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
48	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2
48	2	1	2	5	1	1	2	2	1	1	2
37	2	1	2	6	1	1	2	2	1	1	2
25	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2
30	1	2	1	5	1	1	1	2	1	1	2
20	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2
27	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2
18	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2
40	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
18	1	1	1	6	1	1	2	2	1	1	2
47	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
20	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2
30	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2
19	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2
65	3	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1
42	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
25	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2
45	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1

37	2	1	1	3	2		2	2		2	1	1	2
29	1	2	1	6	2		1	1		2	1	1	2
52	2	1	1	3	1		1	2		2	1	1	2
19	1	1	1	4	1		2	2		2	1	1	2
45	2	2	1	1	2	2		1	2		1	1	2
43	2	1	2	3	2	1		2	2		1	1	2
65	3	1	1	3	2	2		1	1		2	2	1
27	1	1	2	6	1	1		1	2		1	1	2
40	2	1	1	4	1	2		1	1		2	2	1
65	3	2	1	2	2	1		1	2		1	1	2
33	1	2	1	3	1	2		2	2		1	1	2
60	2	1	2	2	2	2		1	2		1	1	2
65	3	2	1	1	1	1		2	2		1	1	2
39	2	2	1	4	1	1		2	2		1	1	2
47	2	1	1	4	1	2		2	2		1	1	2
22	1	1	1	4	2	2		1	2		1	1	2
42	2	1	1	6	1	2		2	2		1	1	2
29	1	1	1	3	1	1		2	2		1	1	2
36	2	1	1	3	1	1		2	2		1	1	2
27	1	1	1	4	2	2		2	1		1	1	2
19	1	2	1	1	2	2		2	2		1	1	2
24	1	1	2	4	2	1		2	2		1	1	2
28	1	1	2	5	2	1		2	2		1	1	2
29	1	2	1	4	1	2		1	1		2	2	1
34	1	1	1	4	1	1		2	1		1	1	2
27	1	1	2	5	1	1		2	2		1	1	2
61	2	2	1	2	2	1		2	2		1	1	2
54	2	1	1	3	2	1		2	2		1	1	2
28	1	1	1	4	2	1		2	2		1	1	2
52	2	1	1	2	2	1		2	2		2	1	2
49	2	2	1	2	2	1		2	1		1	1	2
19	1	1	1	4	1	2		2	2		1	1	2
33	1	1	1	1	1	1		2	2		1	1	2
33	1	1	1	4	1	2		2	2		1	1	2
22	1	1	1	2	1	2		1	1		2	2	1
19	1	1	1	4	1	1		1	1		2	2	1
40	2	2	1	6	2	1		2	2		1	1	2
33	1	1	1	4	2	1		2	2		1	1	2
55	2	1	1	6	1	1		2	2		1	1	2
29	1	2	1	4	1	1		2	1		2	2	1
23	1	1	1	6	2	1		1	1		1	1	2
45	2	1	1	4	2	1		2	2		1	1	2
62	2	1	1	6	1	1		2	2		1	1	2
26	1	1	1	4	1	1		2	2		1	1	2
35	1	1	2	3	2	1		2	2		1	1	2
60	2	2	1	4	2	1		2	2		1	1	2
43	2	1	1	4	2	1		2	2		1	1	2
27	1	2	1	4	2	1		2	2		2	2	2
58	2	1	1	6	2	2		2	2		1	1	2
50	2	1	1	4	1	1		2	2		1	1	2
49	2	1	2	1	2	1		2	2		1	1	2
45	2	1	1	1	1	1		1	1		2	2	1
26	1	1	1	4	2	1		1	2		1	1	2
29	1	2	1	4	2	1		2	2		1	1	2
27	1	1	1	6	1	1		1	1		2	2	1
24	1	1	2	5	2	2		2	2		1	1	2
22	1	2	1	1	1	1		2	2		1	1	2
31	1	2	1	1	2	1		1	1		2	2	1
18	1	1	1	4	2	1		2	2		1	1	2
27	1	1	1	3	1	2		1	2		1	2	1
26	1	1	1	1	2	1		2	2		1	1	2
27	1	1	1	4	1	2		2	2		1	1	2
26	1	1	1	6	1	1		2	2		1	1	2
22	1	1	2	5	1	1		2	1		1	1	2
40	2	2	1	1	1	2		1	1		1	2	1
54	2	1	2	1	2	1		2	2		1	1	2
63	2	1	1	6	2	2		2	2		1	1	2

48	2	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2
40	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2
61	2	1	1	6	1	1	2	2	1	1	2
50	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2
60	2	1	1	6	1	1	2	2	1	1	2
45	2	2	1	6	2	1	2	2	1	1	2
24	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1
38	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
59	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2
57	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2
33	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2
39	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2
34	1	2	1	4	1	2	1	1	2	2	1
32	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
34	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
52	2	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
67	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2
29	1	1	2	4	2	1	2	2	1	1	2
33	1	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2
45	2	2	1	4	1	1	2	2	1	1	2
61	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
54	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
31	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2
50	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
62	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
38	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2
32	1	1	2	5	1	1	2	2	1	1	2
39	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2
33	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2
31	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2
57	2	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2
55	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
24	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	2
27	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
41	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	2
35	1	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1
33	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2
49	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2
31	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2
56	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2
23	1	1	2	6	1	1	1	1	2	2	1
25	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	2
31	1	1	2	6	1	1	1	1	2	2	1
47	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
41	2	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
29	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
34	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
61	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
48	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
23	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
29	1	1	1	6	2	2	2	2	1	1	2
35	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
52	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
49	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
36	2	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
27	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
38	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
45	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
28	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
64	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
39	2	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
57	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
32	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
44	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
51	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
26	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
48	2	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
53	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2

33	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
39	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
32	1	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
50	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
31	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
62	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
47	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
37	2	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
32	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
51	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
38	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
46	2	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
28	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
60	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
68	3	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
31	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
35	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
26	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
39	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
54	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
37	2	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
48	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1
31	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
49	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
57	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
72	3	1	2	4	1	1	1	2	2	2	1
60	2	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2
37	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
46	2	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1
29	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
50	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2
32	1	1	2	4	1	1	1	2	2	2	1