

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en
pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes
2020**

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la
Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

AUTOR:

M.C. Luis Constantino Arévalo Guerrero

Tumbes, 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en
pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes
2020**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Marcos Geronimo Román Lizarzaburu (Presidente).....

Dr. Cesar William Luciano Salazar (Miembro).....

Mg. Paul Vílchez Castro (Miembro).....

Tumbes, 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en
pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes
2020**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Luis Constantino Arevalo Guerrero (Autor)

Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón (Asesor)

Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata (Coasesor)

TUMBES, 2020

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los diecisiete días de marzo del dos mil veintidós, a las 8:00 horas y mediante la modalidad virtual por vía ZOOM, se reunieron los miembros del jurado designados con Resolución Directoral N° 092-2020/UNTUMBES-EPG-D, del 21 de agosto de 2020: Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburo, (presidente), Dr. César William Luciano Salazar, (secretario), Mg. Paul Vilchez Castro, (miembro), así como se designa, además al Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón, asesor; para proceder al acto de la sustentación y defensa de la tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TARGA, HOSPITAL REGIONAL TUMBES, TUMBES 2020**; presentada por el maestrante del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, Luis Constantino Arévalo Guerrero.

Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran: **SOBRESALIENTE**, dando cumplimiento al Art. 29° del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 8:49 horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta.

Tumbes, 17 de marzo de 2022.


Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburo
DNI N° 21424182
Presidente de Jurado


Dr. César William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
Secretario de Jurado


Mg. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
Miembro de Jurado


Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
DNI N° 00253026
ORCID N° 0000-0002-7705-2226
Asesor

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

DEDICATORIA

A nuestro Padres Celestial por hacer posible siempre mis logros y éxitos. A mi amada esposa y a mis hijos por su incondicional comprensión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Tumbes, a los docentes por sus maravillosas enseñanzas concedidas en el progreso del trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teórico-científicas.....	11
2.3 Definición de términos básicos.	23
III. MATERIAL Y MÉTODOS.	24
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2. Población, muestra y muestreo	25
3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Procesamiento y análisis de datos.	28
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	47
IX. ANEXOS	50

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1: Operacionalización de las variables.....	37
Cuadro 01: Factores socio demográficos presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes – Tumbes 2020.....	41
Cuadro 02: Factores socio demográficos dimisiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital de Tumbes – Tumbes 2020.....	42
Cuadro 03: Adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.....	44
Cuadro 04: Asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.....	45
Cuadro 05: Asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.....	46
Cuadro 06: Asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Frecuencia porcentual de los Factores socio demográficos según dimensiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.....41

Figura 02: Frecuencia porcentual de los Factores socio demográficos según dimensiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital de Tumbes – Tumbes 2020.....43

Figura 03: Frecuencia porcentual de la Adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 202044

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	60
ANEXO 2: PRESUPUESTO ANALÍTICO.....	61
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
ANEXO 4: CUESTIONARIO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TARGA, HOSPITAL TUMBES TUMBES- 2020.....	64

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal tuvo como propósito determinar la asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020. Tiene una metodología de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo y el diseño de estudio fue no experimental, tipo transversal correlacional. La población de estudio fue de 94 pacientes adscritos al TARGA y la muestra fue censal, para lo cual se aplicó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó dos instrumentos: factores socios demográficos y medición de la adherencia al TARGA. Se obtuvo como resultados, que el 52.13% de pacientes pertenecen a mejorable adherencia, según los factores socio demográficos presentes, la mayoría de los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Tumbes, presento que su estado civil es conviviente, de edades de 30 a 64 años, de sexo masculino, en las características del personal de salud hay empatía, con acceso a la información insuficiente, con necesidades básicas insatisfechas siendo Pobres y de grado de estudios secundaria. Se concluyó que no existe asociación significativa entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes (0.131).

Palabras claves: Factores sociodemográficos, adherencia, TARGA, Hospital

ABSTRACT

The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional, with the purpose of determining the association between sociodemographic factors and adherence in patients who attend the HAART service of the Hospital Tumbes - Tumbes 2020. It has a quantitative approach methodology, with basic purpose and descriptive scope and the study design was non-experimental, correlational cross-sectional type. The study population was 94 patients assigned to HAART and the sample was census, for which the non-probabilistic convenience sampling technique was applied. For the collection of information, two instruments were used: socio-demographic factors and measurement of adherence to HAART. It was obtained as results, that 52.13% of patients belong to improvable adherence, according to the sociodemographic factors present, the majority of the patients who attend the HAART Service of the Tumbes Hospital, present that their marital status is cohabiting, aged 30 64 years old, male, in the characteristics of the health personnel there is empathy, with insufficient access to information, with unsatisfied basic needs being Poor and with a secondary education degree. It was concluded that there is no significant association between sociodemographic factors and adherence in patients who attend the HAART service of Tumbes Hospital (0.131).

Key words:Sociodemographic factors, adherence, HAART, Hospital Regional Tumbes

I. INTRODUCCIÓN

Un serio desafío que afronta nuestro país es el incremento de enfermedades infecciosas y reemergentes dentro de las cuales resalta indudablemente el VIH. Se ha proyectado que aproximadamente 80,000 personas estarían viviendo con VIH en el Perú, sin embargo, solo se ha notificado 39682 casos. Debe recordarse que el mayor número de estos casos se encuentran en las ciudades más densamente pobladas de la costa y selva. El VIH produce una infección crónica significando una gran demanda sobre los servicios de salud. Si bien es una condición incurable, puede ser controlada mediante el tratamiento retroviral de gran actividad (TARGA) El elevado costo de esta terapia la hacía inalcanzable para la gran mayoría de las personas infectadas en el Perú.

En relación a los casos hombre/ mujer durante los años 2006, 2007, 2008 y 2009 correspondieron a 1.7, 3, 1.6 y 1.4 respectivamente según el Informe 2009 de la situación del VIH/SIDA-DIRESA Tumbes, demostrando que la epidemia en esta región va en aumento y a ello se agrega que el registro epidemiológico de VIH/SIDA ITS tiene serias limitaciones, como son el registro y recolección de la información referida a los factores de riesgo, cuyos instrumentos además no se adecuan al contexto actual y no permite la toma de decisiones razonadas basadas en el conocimiento de factores asociados.

Afortunadamente en el año 2004, en el Perú se implementó el Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Amplitud (TARGA)¹ con el objetivo de proporcionar antirretrovirales gratuitos. Según el Ministerio de Salud, en el 2020 el número de personas que vivirán con el VIH es de 132 657, de las cuales 45

089 estarán en el estadio de sida; el mayor número de enfermos serán hombres y mujeres de 15 a 49 años²

Se ha estimado que 21000 personas requerirían TARGA. El sistema sanitario alude un total 15619 personas que estarían recibiendo TARGA de los cuales el 72% se encuentran adscritos al servicio de Salud del Ministerio de Salud, siendo el MINSA el mayor proveedor de servicios de TARGA en el Perú. En relación a la tasa de letalidad han fallecido 20100 personas entre el periodo 2005-2008. Lo que denota una serie de factores que estarían dificultando el acceso al TARGA, reflejado en la variación de la adherencia a lo largo del país. En el caso particular de la región de Tumbes desde el periodo 1983 - 2009 se han reportado 626 casos de infección por VIH, de los cuales el 31% de estos casos pertenecieron a población de sexo femenino y el 69% restante al sexo masculino.

En el Perú, se evaluó la adherencia de los pacientes con TARGA a los 4 años de entregada la terapia y se encontró menor adherencia y más abandono en Lima*, que en provincias. Situación que se contradice con la realidad sociodemográfica de la región Tumbes, que se caracteriza por contar con una población en constante migración, pese a los beneficios y gratuidad de la terapia, muchos pacientes lo abandonan y experimentan falla virológica, lo que determina el aumento de los costos en el sistema de salud, debido al deterioro clínico y cambio de esquema terapéutico.³

Otro estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en 962 pacientes con SIDA atendidos entre el 2006- 2010, que recibieron TARGA, evidenció que un 14,55% abandonó el tratamiento luego de un promedio de 7 meses. En ese

trabajo los factores de riesgo más relevantes para el abandono de la terapia fueron: edad menor de 35 años, sexo femenino, bajo peso y un recuento de linfocitos CD4 superior a 350 células/ ml.⁴

Por otro lado, se evidencia que en el Hospital Regional Tumbes de la región Tumbes, se mantiene estable la disminución de adherencia al TARGA y se desconoce la progresión en los últimos años convirtiéndose en un problema de salud pública. A pesar de contar con la efectividad clínica y recursos para su tratamiento; en la actualidad, no se logra aumentar significativamente el porcentaje de la adherencia, se ha venido apreciando incumplimiento en la Adherencia del tratamiento, se ha contemplado en las visitas realizadas por los PARES PVVS, quienes monitorean a los pacientes a través de las visitas domiciliarias, se mencionan que existen para ellos diferentes factores que intervienen como son, su situación económica, su estado civil, algunos de los PVVS, no tienen economía para llegar a la Hospital, otros no tienen familiares que los acompañen, su carga familiar los limita (no pueden dejar solos a sus hijos, dejarían de hacer los quehaceres del hogar) para acudir a recoger los medicamentos. En este sentido se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados a la adherencia en pacientes atendidos en el Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes?

El propósito general del estudio fue determinar la asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional” y como específicos se planteó, Identificar los factores socio demográficos presentes en los pacientes que acuden al Servicio

de TARGA del Hospital Regional Tumbes”; Caracterizar la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes”; El VIH/SIDA representa un serio problema de salud pública en el cual aún la gran parte de las autoridades sanitarias no escatiman esfuerzo, todo ello debido a su gran impacto social que la epidemia de VIH tiene. Un elemento fundamental en el control de esta enfermedad se encuentra en el abordaje en el TARGA. La preocupación por el abordaje de la adherencia radica fundamentalmente que se contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas con infección mediante el TARGA, a través de la identificación de ciertos factores que se encuentran asociados a la adherencia, lo que permitiría disminuir las enfermedades oportunistas, reducir la cadena de transmisión del virus y evitar la resistencia a los retrovirales. Esta identificación supone el rediseño y planteamiento de nuevas intervenciones sobre la base del aporte de nuevas evidencias y elementos metodológicos importantes de fácil uso en el contexto socio sanitario nacional.

Por tanto, este trabajo se puede justificar que los resultados enriquezcan las teorías inmersas en los factores socio demográficos asociados a la adherencia en pacientes atendidos en el Servicio de TARGA del Hospital en la Región Tumbes, así mismo nos ha permitido plantear estrategias que garanticen la efectividad de los fármacos, mejora de la adherencia y disminuyan el fracaso terapéutico por resistencia farmacológica, fortaleciendo la estrategia intervencionista de atención integral y de soporte emocional del paciente.

En correspondencia con la importancia practica surge la relevancia metodológica. Este trabajo ha pretendido evaluar la adherencia al TARGA a

través de un instrumento validados por el MINSA, identificando los factores con enfoque multidimensional, evaluados con el propósito de confirmar la hipótesis de asociación, como los relacionados al tratamiento (cantidad de pastillas, frecuencia de dosificación), a la enfermedad (recuento de CD4 y tiempo transcurrido desde el diagnóstico), personales (uso de drogas y alcohol, depresión) e interpersonales (apoyo social, estigma del VIH y la confianza con el personal de salud). En la actualidad contamos con cuestionarios validados para evaluar adherencia a TARGA, pero la recomendación de últimos estudios es de utilizar métodos asociados, para lograr una estimación de la adherencia con la mayor exactitud posible.

Finalmente, la hipótesis general fue que existe asociación significativa entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes.

En referencia a los antecedentes internacionales, se han encontrados investigaciones de:

Martinez A, Andres J. (Colombia, 2021) en la tesis “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en Helpharma Colombia, entre 2017 a 2020” Se realizó una investigación observacional, transversal y retrospectivo, con una población de 9835 pacientes con VIH/SIDA atendidos entre 2017 a 2020. Se aplicaron las escalas Morisky-Green, el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación y la escala simplificada para detectar problemas de adherencia al tratamiento. Se obtuvo una proporción de no adherencia del 10%. El 74,4% de la población estudiada eran del sexo masculino, el 71,1% tenía una edad entre 18 a 44 años, el 73,1% cursó hasta secundaria, el 78% de los pacientes se encontraban solteros, el 97,6% residían en zona urbana. Se encontraron diferencias en la adherencia según la edad (OR 1,54; IC 1,21–1,95) siendo mayor el riesgo de no adherencia en personas menores de 44 años. En conclusión, el consumo de sustancias psicoactivas, las reacciones adversas al tratamiento, los problemas relacionados con el uso de medicamentos y las inconsistencias en la reclamación de los medicamentos fueron las variables que más se asociaron con la no adherencia al tratamiento antirretroviral.⁵

Gómez F (8) (Nicaragua, 2020) Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta

externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Enero-Febrero del año 2020. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y de carácter transversal, con 830 pacientes, del cual se realizó muestreo probabilístico aleatorio, donde se estimó como muestra el total de 163 pacientes, Se recolectó los datos con el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire), cuyos resultados muestran que entre los factores encontrados en los pacientes que influyeron en la adherencia encontrada en los pacientes fueron: la mayoría eran del sexo masculino, de 26 a 30 años, como habito toxico más frecuente se constató el consumo de alcohol, no presentaban enfermedades psiquiátricas y comorbilidades crónicas en su mayoría presentaban HTA y cardiopatía. Se encontró con todos estos factores una adherencia de un 80% y con nivel de adherencia elevado (grado A y B).⁶

Niño N. (Medellin-Colombia, 2019) realizo el estudio “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adolescentes con VIH en una IPS Privada, en Medellín, enero 2013 a diciembre 2018”. Se realizó bajo enfoque cuantitativo de tipo observacional – analítico de dirección trasversal, la población estudiada fue de 93 adolescentes con VIH/Sida de una institución de salud Medellín. Se utilizó la base de datos realizada por la IPS para el seguimiento a los pacientes entre 10 a 19 años con diagnóstico de VIH que pertenecieron a su institución entre los años 2013 a 2018 referente en su estado inmunológico, demográfico, la cual responde a los requerimientos de Cuenta de Alto Costo, se ingresaron las covariables que mostraron una asociación en el análisis bivariado con valor de p menor a 0,25 por criterio de Hosmer Lemeshow, los cuales fueron el sexo, el nivel educativo, el mecanismo de transmisión, tiempo de diagnóstico, la vida sexual activa, el

consumo de licor, cigarrillo y alucinógenos, el conteo de linfocitos CD4 actual, la carga viral actual, la tuberculosis y la inasistencia a las citas de control en el primer año. De las anteriores después del análisis multivariado se asoció la tuberculosis, pero no explica el evento. Se concluyó, que de los factores socio-interpersonales, la tuberculosis se asoció a poca adherencia, aun así, no logran explicar este fenómeno. Los factores que explican la adherencia pertenecen a los del tratamiento y son la inasistencia a citas de control y la realización de exámenes periódicos (al ajustar el RP), los cuales, cabe aclarar no presentan de colinealidad ya que los diferentes referentes teóricos en los que se apoyó esta investigación, lo mencionan como un parte de los factores de la adherencia.⁷

Linto P. & Cabascango K, (Ibarra-Ecuador, 2016) se realizó el estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la Clínica del SIDA del Hospital San Vicente de Paúl”, fue descriptivo, transversal, propositivo, cuali-cuantitativo:, con una muestra que estuvo integrada por 90 pacientes, se realizó un instrumento validado por especialistas en el tema. Los resultados obtenidos indican que el 70% de la población infectada es el género masculino, las edades comprenden entre 20-40 años con el 66,7%, en orientación sexual el 74,4% es heterosexual y un 15,6% representa hombre teniendo sexo con hombre (HSH), el 61,1% de la población tiene estudios secundarios y superior, el 17,8% se dedica a la agricultura y un 16,7% son empleados públicos y privados, en cuanto a la relación intrafamiliar, el 66,7% se relacionan de forma normal, más del 95% toma su medicación siempre y en los horarios establecidos, el 97,8% tiene una buena relación profesional de saludpaciente y el 52,2% lleva entre 1-5 años recibiendo antirretrovirales. Se concluyó que los factores que influyen en la

adherencia es el apoyo familiar, el nivel de instrucción, la relación profesional de salud-paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y sobre las ventajas de la terapia retroviral.⁸

De la misma forma podemos mencionar en las investigaciones nacionales:

Balcazar TH, Canaza MMJ, Huiza RAO. (Callao-Perú, 2020) en la tesis titulada “Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San José de la provincia del Callao, Lima, 2019”. El estudio fue transversal, descriptivo, con una muestra de 152 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta con 27 ítems. Se obtuvo que un mayor porcentaje de los pacientes, atendidos en el hospital “San José” en la provincia del Callao, Lima, no se adhieren al tratamiento debido a que el 15,8% siempre sienten que les ha causado reacción adversa, 39,5% no conocen las interacciones de los medicamentos que consumen y el 18,4% cree que no es fácil el tratamiento. El 45,4% considera que siempre la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha, el 63,2% nunca participan en grupos o programas de apoyo y el 30,9% siente la falta de apoyo de su familia. Finalmente, el 37,5% nunca recibió orientación sencilla del personal de salud y el 25,0% no recibió información sobre infecciones oportunistas. En conclusión; la no adherencia farmacología en los pacientes con VIH se ve influenciada por la dimensión medicamento, régimen terapéutico y con mayor porcentaje con los servicios de salud.⁹

Espinoza BRW, Girón VA, Arana EM, Nieva VLM. (Huancayo-Perú, 2020) en su estudio “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en

personas con VIH/SIDA”. Se realizó un estudio transversal; en 117 personas con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión, a quienes se les aplicó el “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) – adaptado para su uso en Perú. Para el análisis se utilizó el Odds Ratio(OR). Se obtuvo que el 17,1% presenta no adherencia y el 82,9 % presenta adherencia; los factores consumo de drogas (OR=1,247; IC=1,139-1,365), consumo de alcohol (OR = 2,853; IC=1,120-7,265); última carga viral (OR=1,295; IC=1,165- 1,440); comorbilidades no asociadas al VIH/SIDA (OR=1,264; IC = 1,149-1,392) y comorbilidades asociadas al VIH/SIDA (OR=3,000; IC=1,163-7,736) presentan asociación significativa con la no adherencia al tratamiento antirretroviral. En conclusión; el consumo de drogas, el consumo de alcohol; la última carga viral; las comorbilidades no asociadas al VIH/SIDA y las comorbilidades están asociados a la no adherencia al tratamiento.¹⁰

Gonzales LJJ. (Trujillo-Perú, 2019) en su tesis “Factores asociados a la Adherencia del Tratamiento Antirretroviral en Personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en personas con VIH, Hospital Belén de Trujillo 2019. Fue investigación cuantitativa, descriptivo correlacional y prospectivo en 107 pacientes con VIH, mayores a 18 años, en tratamiento más de dos meses. Se evaluó las historias clínicas y se aplicó una encuesta. Fue evaluado mediante el cuestionario de adherencia al tratamiento antirretroviral tiene tres partes: factores biológicos, sociales y culturales. Se observó que, entre los factores sociales, el grado de instrucción de primaria tuvo resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$). De igual forma con el hecho de ser soltero y con el consumo de alcohol. En

conclusión, los factores biológicos no se asociaron significativamente a la adherencia, los factores sociales: grado de instrucción y estado civil se asociaron significativamente a la adherencia, el factor cultural: consumo de alcohol se asoció significativamente a la adherencia al tratamiento.¹¹

Untiveros Rosas Janett Paula. (Lima-Perú, 2016), “Factores socio demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016”. Se realizó investigación no experimental transversal causal. Utilizo un muestreo no probabilístico a conveniencia:, se trabajó con una muestra de 60 pacientes se aplicó un cuestionario de evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), Resultados: se halló que los factores sociodemográficos del paciente con VIH son factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes con VIH que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a junio 2016, con un nivel de significancia de 0.05 y Chi-cuadrado $\chi^2 = 74.808$ y $p = 0.001 < 0.05$.¹²

A nivel regional hasta la fecha no se han encontrado investigaciones con la población objeto de estudio.

2.2. Bases teórico-científicas.

Existe una serie de factores descritos en diferentes bibliografías que se encuentran estrechamente vinculados a la infección por VIH. Los factores asociados a la infección por el VIH se establecen sobre la base del marco de seguimiento y evaluación de los programas de prevención del VIH en las poblaciones de mayor riesgo identificado por las Naciones Unidas sobre el SIDA.^{13,14,15}, agrupados en las

categorías: estructurales, comunitarios e individuales. También es parte de la vigilancia de segunda generación para mejorar la calidad de la información utilizada en el programa nacional de SIDA para monitorear las enfermedades infecciosas en las pautas de monitoreo del VIH de segunda generación. Sin embargo, las investigaciones realizadas son diversas y abordan de manera parcial ciertas categorías¹³.

Los factores estructurales comprenden las esferas sociales, económicas, políticas, legales, religiosas, culturales y ambientales, siendo ellos las más importantes². En relación a la pobreza se hace necesario entender dos relaciones bi causales, la relación entre la pobreza y el VIH vista en la concentración de la epidemia en los estratos más pobres; la relación VIH y pobreza descrita en el impacto socio económico que irroga en todas aquellas personas viviendo con VIH-SIDA, todas ellas fuertemente sustentadas en la realidad socio sanitaria del África Subsahariana¹⁶.

Caballero y Villaseñor¹ determinaron que el estrato socioeconómico alto fue el principal productor para el uso adecuado del condón además Otros predictores importantes, como el apoyo de pares de género masculino y los altos niveles de capacidad para el VIH / SIDA. Se ha logrado establecer una relación entre las ITS previas, conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas parenterales, sub poblaciones de riesgo, diferencias anatómicas, uso del condón y el VIH.

Se conocen factores biológicos que aumentan la transmisión del VIH. Por ejemplo, presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ITS) que se sabe que

aumentan la infección por VIH, las mujeres son susceptibles a la infección debido a diferencias anatómicas e histológicas, y el riesgo de infección depende del estadio de la enfermedad en hombres y mujeres. Aunque el papel del tratamiento temprano y apropiado de las infecciones relacionadas con el VIH está bien documentado, estudios recientes también se han referido a pruebas limitadas en estudios y ensayos controlados para el control de las infecciones de transmisión sexual. Prevención eficaz del VIH. Las mujeres son más difíciles de contraer o prevenir el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual que los hombres.

Algunos estudios sugieren un mayor riesgo de infección por VIH de hombres a mujeres, quizás porque el semen depositado en la vagina está expuesto durante más tiempo que las secreciones vaginales uretrales de los hombres. mucosa vaginal. Esto se debe a que la concentración de partículas de virus en el semen es más alta que en el fluido vaginal.

El riesgo de ondas de radio depende del estadio de la enfermedad y de los niveles de ARN plasmático. Hay datos que muestran que, durante el período asintomático, las tasas de infección masculina y femenina difieren en un factor de 5 en la dirección opuesta. Sin embargo, en la etapa sintomática de la enfermedad, no hay diferencia en la infección entre hombres y mujeres.¹⁷

Hay otros factores que pueden aumentar la infección, pero hasta ahora no se han investigado a fondo ni se han encontrado resultados definitivos. O sexo seco.

El comportamiento peligroso no se distribuye de manera uniforme en toda la población. En general, ciertos subgrupos de una población o comunidad pueden exhibir un nivel más alto de comportamiento peligroso que otros grupos. Los tipos

de poblaciones y comunidades más vulnerables varían mucho de un país a otro. Por lo tanto, es posible que deba identificar estos grupos a nivel local en función de su situación de migración laboral, orientación sexual, ubicación geográfica, ingresos u otros factores.¹⁸

Estos cambios pueden demostrar el éxito de los programas de acción global para fomentar acciones más seguras y reducir la propagación del VIH entre la población en general y los grupos más vulnerables.

El incluir la asociación entre redes sexuales y VIH resulta interesante porque El comportamiento de riesgo por sí solo no es suficiente para explicar por qué algunas personas y comunidades continúan infectadas con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esta red ayuda a explicar cómo dos personas están involucradas en el mismo comportamiento de riesgo, pero una puede tener un riesgo mucho mayor de infectarse o infectarse con el VIH¹⁹.

El proceso de la epidemia del VIH/SIDA ha demostrado que enfrentamos problemas sociales y de salud que son inclusivos, interdisciplinarios y requieren conflictos interdisciplinarios porque somos un fenómeno económico. durabilidad. Por eso es importante adoptar un enfoque cultural para la prevención y el tratamiento de enfermedades para abordar estos problemas multifacéticos.²⁰

Debe precisarse que existe una gama de factores relacionado a la adherencia al TARGA, dentro de ellos resalta los factores psico sociales, enmarcados en cuatro categorías conceptuales²⁰:

A. Posición subjetiva frente al Tratamiento

El diagnóstico de serología positiva para HIV es siempre un impacto para quien lo recibe; se presenta, en un momento de la vida de una persona, como un existente material y habla de la materialidad de un cuerpo, que objetivamente ha sido invadido por un virus, generando determinadas modificaciones del sistema inmunológico y que requerirá ciertos cuidados, entre ellos la posibilidad de un tratamiento.

Pero el cuerpo que está en juego no es solo el cuerpo biológico, es también el cuerpo de las primeras experiencias infantiles constitutivas de la subjetividad, aquellas que lo ubican en dependencia de otros para la satisfacción de sus necesidades más esenciales, donde lo que importa es la respuesta del otro, que transforma la necesidad en demanda de amor y da lugar al circuito del deseo. Es el cuerpo libidinizado, reconocido a través de la mirada y el lenguaje, el que lo hará devenir en sujeto y es a partir de ello que se constituirá la imagen inconsciente del cuerpo, por eso el primer yo de un sujeto es un yo corporal.

Entonces, el diagnóstico que proviene del afuera, de la realidad externa se conjuga con una realidad subjetiva, singular, que moviliza la representación imaginaria del cuerpo, el cual se constituye en uno de los aspectos claves de la experiencia de vivir con HIV/sida. El conocimiento de esa circunstancia genera la emergencia de un afecto: dolor, miedo, angustia y de una idea, vinculadas a las primeras representaciones del sujeto, que entran en conexión con las representaciones sociales e individuales de la enfermedad. Este proceso dará lugar a que el sujeto tome una posición, la que le es posible frente a su realidad material, posición que no es estática ni inamovible, que podrá virar conforme al cambio que se pueda producir en el modo de significar la enfermedad.

B. Asociación SIDA –Muerte

El corte abrupto que se produce en la cotidianeidad de la persona frente a su diagnóstico generalmente es acompañado por la confusión entre tener el HIV y tener sida, siendo vinculadas ambas situaciones a la muerte; la primera asociación que surge frente a la seropositividad es el anuncio de muerte.

Esta asociación parece ser un efecto del interjuego de varios factores: lo que se llama "época negra de la epidemia", (época inicial en la que la medicina no podía dar respuestas sobre la enfermedad) del modo "catastrófico" en que fue tomada por los medios de comunicación, y de las primeras campañas de prevención, cuya publicidad estuvo fundada en generar miedo, llevando consigo un mensaje mortífero, incluso antes de que se conocieran profundamente los mecanismos de la enfermedad.

Es, además, el resultado del interjuego de las representaciones sociales de la enfermedad y los ropajes fantasmáticos con que se recubren los fenómenos de la realidad material y que dan cuenta de la subjetividad en juego, la irrupción de lo real. A partir de ese primer momento, las vías que naturalmente conectaban a la vida: sexo, reproducción y sangre, fueron transmisoras de muerte.

La asociación sida/muerte con sus consecuencias psíquicas, constituye para el sujeto su nuevo escenario, que está caracterizado además, por el tener que enfrentar diversos análisis de laboratorio, la incertidumbre del estadio de la enfermedad y la posibilidad de iniciar un tratamiento, situación que le exige un arduo trabajo de adaptación en el que deberá apelar a la capacidad yoica de manejo de determinadas defensas que pueden ser facilitadores u obstaculizadores de la

elaboración de la misma, y tendrá sus efectos en el cumplimiento del tratamiento, el miedo que la situación genera podrá llevar en determinado momento al sostenimiento de la medicación, de modo compulsivo, como una defensa ante la posibilidad de muerte, pero habrá otras posibilidades.

El concepto de defensa alude al conjunto de operaciones cuya finalidad consiste en reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico". Freud atribuye el origen de la defensa al Yo, planteando que afecta a la pulsión y en forma electiva a las representaciones (recuerdos, fantasías) que, en determinada situación es capaz de desencadenar una excitación y por lo tanto se vuelven amenazantes para la integridad. Los afectos displacenteros también pueden ser objeto de defensa en la medida que constituyen señales de la pérdida del equilibrio.

La connotación mortífera que se otorga a la enfermedad, en el momento del diagnóstico, desencadena la angustia ante un peligro real, pasa por lo tanto a ser motivo o señal de la defensa y puede llegar a ser objeto de sus mecanismos que actúan, al menos parcialmente, en forma inconsciente

a- La de-negación es uno de los mecanismos posibles, cuya presencia se ha evidenciado en diferentes pacientes entrevistados y que además tiene en ellos, un efecto obstaculizador en la posibilidad de llevar adelante el tratamiento anti-retroviral. Para el Psicoanálisis la de-negación está ligada a la represión. Pues si niego algo en un juicio significa que preferiría reprimirlo, siendo el juicio el sustituto intelectual de la represión.

Es importante señalar que el mecanismo de la denegación es implementado por el sujeto generalmente en el momento inmediato a recibir la información

diagnóstica, tal como se ha descrito que sucede en otras enfermedades consideradas graves o terminales, mecanismo que en algunos casos suele resolverse dando lugar a la aceptación de la enfermedad y que estaría dando cuenta del trabajo de re-contextualización que debió realizar el Yo como parte de un proceso de duelo. En cambio en otras personas esto no sucede así. Se hace referencia a los pacientes entrevistados en el grupo de los no adherentes al tratamiento, en ellos dicho mecanismo permaneció inalterable.

b- La retracción social: dentro de los dispositivos que implementa el sujeto, que están presentes especialmente en los pacientes entrevistados que presentan dificultades para el sostenimiento del tratamiento, se encuentra una tendencia que va desde la disminución hasta la evitación del contacto social, limitando el mismo solo a las personas más cercanas del ámbito familiar.

La tendencia a aislarse que observo, se presenta como una conducta regresiva, con características de retracción narcisista, en tanto el sujeto realiza una especie de vuelta de la libido sobre sí mismo, que se da a partir de saberse con el HIV/sida, momento en que surge la vivencia de pérdida de los lazos que lo sostenían.

En algunos casos esta modificación de las relaciones sociales se inicia desde afuera por el alejamiento de las personas significativas de su entorno a partir de enterarse del diagnóstico, al que le sigue en un movimiento de característica especular, una decisión del sujeto de abandono de dichos vínculos, surge como consecuencia de la discriminación, una de sus consecuencias más devastadoras para el sujeto, en término de pérdidas del sostén que implica el lazo social.

En otros casos la renuncia a los vínculos con el entorno es previa a toda manifestación adversa por parte de los otros, se trata de una maniobra consiente que se ejecuta antes de ser discriminado como si fuera a prevenir dicha posibilidad. En esta maniobra está implícito un auto castigo, generalmente por conductas que entran en contradicción con mandatos superyoicos y que están asociadas a prácticas sexuales que se consideran, socialmente, reñidas con la moralidad. Este punto se articula con el carácter estigmatizante que tiene el HIV/sida y con los efectos discapacitadores de la estigmatización en quienes lo padecen.

La tendencia a la retracción social coincide en su implementación con el mecanismo de la de-negación antes descrito en varios de los casos de pacientes que presentan serias dificultades en el sostenimiento del tratamiento. Esto no ocurre en los pacientes caracterizados como "adherentes", ya sea porque su posición subjetiva les permite apelar a mecanismos más saludables y porque además cuentan con una red relacional que los sostiene.

D. Efectos de la medicación

La medicación indicada por el médico, los antirretrovirales, producen efectos indeseados en el cuerpo, éste se convierte en el escenario de los padecimientos del sujeto, su funcionamiento en centro de atención y preocupación constante, es el cuerpo el que evidencia la capacidad de tolerar y responder al tratamiento.

La dificultad de tolerancia orgánica a la medicación durante el momento inicial del tratamiento, fue una característica común en todos los pacientes entrevistados, los considerados adherentes y aquellos que no lo fueron.

Al hacer un trabajo comparativo, con lo que metodológicamente se consideran grupos opuestos (adherentes y no adherentes), de las expresiones discursivas de

los pacientes hablando de su tratamiento, surgieron algunos elementos de análisis muy interesantes.

En general, la vivencia que estos pacientes expresan es de malestar, el tratamiento es lo que enferma, lo que "hace mal", lo que "da miedo", lo que "descompone", lo que "bajonea". A tal punto que estos efectos no caracterizan un momento inicial sino que parecen no poder ser superados. Es decir, lo que se observa es una asociación entre el tratamiento y la enfermedad. Retomando la primera asociación que surge frente al diagnóstico de HIV/sida, esto es "la muerte", parecería que: "tratamiento", "enfermedad" y "muerte" fuesen correlativos en una cadena asociativa.

El tratamiento estaría, para estos pacientes, en el mismo orden de la enfermedad y la muerte, representando a ambos. El interjuego sida/muerte, que generó la emergencia de lo real, como aquello no posible de ser simbolizado, desencadenó el mecanismo de de-negación, que no pudo ser desarticulado en tanto no se pueda resolver dicha ecuación y se constituye así en obstáculo en el sostenimiento del tratamiento.

Hay que recordar que es en éstos mismos pacientes que se presenta cierta retracción social, parecería como una situación en la que el Yo del sujeto se encuentra impedido para llevar a cabo sus funciones adaptativas en ésta nueva circunstancia, de modo tal que los medicamentos son significados como amenazantes, peligrosos, que causan miedo y por tanto no pueden ser digeridos, del mismo modo que no puede ser elaborada la situación de poseer una enfermedad que es representada como mortífera.

Por otro lado, los pacientes que han podido sostener su tratamiento sin interrupciones ni abandonos también expresaron dificultades iniciales en la

tolerancia de la medicación, remitiéndolas a trastornos digestivos, hepáticos, etc., pero éstas se fueron resolviendo de diferentes maneras.

Más allá de la toxicidad de las drogas ampliamente descrita, pareciera que cuando los problemas en la tolerancia están relacionados a los efectos colaterales de los medicamentos y no a la dificultad en la aceptación de la enfermedad, no se observa interrupción del TARGA, sino una búsqueda de resolver la situación.

E. Historia vincular

Dentro de los hechos históricos vividos por el sujeto, adquieren una dimensión especial los vínculos que ha establecido con los otros de su entorno.

La estructura vincular de un sujeto está íntimamente ligada a las posibilidades de satisfacción de las necesidades tempranas, a la acción gratificante o frustrante del objeto, a las significaciones que en ese vínculo incorpora. Se hace referencia a los casos en que el entorno del sujeto tiene las características de privación, de desprotección, de abandono y violencia, que deviene en situaciones actuales de gran vulnerabilidad, siendo reconocidas por los pacientes como obstáculo para las acciones de autocuidado en las que se inscribe la adherencia al tratamiento.

La observación de las recurrencias en las historias de estas personas, permite plantear que las fallas en la interacción vincular, que cumple una función integradora y configurante del psiquismo en las que se fundó la constitución subjetiva, intervienen en el modo de posicionarse del sujeto frente a su enfermedad, siendo esto un elemento presente en la mayoría de los pacientes con dificultades en el sostenimiento de su tratamiento.

Así las particularidades de la historia vincular se articulan con el modo de significación actual de dichos vínculos, del mismo modo los conflictos familiares

que surgen en la infancia y que no son resueltos o elaborados en su momento se intensifican ante el diagnóstico de HIV/sida.

Tratamiento

Los verdaderos por qué un sujeto puede sostener un tratamiento sólo se pueden conocer a medias, es decir, se puede acceder al conocimiento de algunos elementos que se evidencian, pero otros son contenidos de naturaleza inconsciente, vinculados a su propia constitución subjetiva, al lugar que ocupó en la trama simbólica a la que adviene, en definitiva a como se tramitó el circuito del deseo; a la par, se evidencia en ésta investigación que los sujetos ocupan diferentes posiciones en relación al otro, y cómo esto se articula con el sostenimiento del tratamiento.

Se ha observado que algunos pacientes realizan el tratamiento "por" o "para" otro, que puede ser la familia o un hijo: es decir ocupando un lugar de proveedor, dirigiendo sus acciones a la satisfacción de otro. Pero pareciera que en tanto el tratamiento no está anudado a algo del propio deseo, se presenta más dificultoso sostenerlo. Al ocupar la posición de proveedor, donde la gratificación está dirigida a la satisfacción de las necesidades de otro, este, (que puede ser el hijo, la familia, la pareja) se convierte en prótesis del sujeto, sosteniendo no solo el tratamiento sino al sujeto mismo

Es distinta la posición de aquellos pacientes en los que se evidencia lo que se llama un "área de extracción libidinal", esto es un campo del sujeto donde el territorio del sida ha sido cancelado, un paciente puede sostener su tratamiento en las mejores condiciones cuando el circuito de deseo funciona, esto es cuando el sujeto trabaja, estudia, hace lazo, tiene un proyecto, cuando pudo incursionar en algún territorio recubierto libidinalmente.

El sujeto que queda atrapado en el deseo de otro, que no tiene un "área de extracción libidinal" donde desarrollar su circuito deseante, no está en condiciones subjetivas de sostener el tratamiento; en este caso sólo puede hacerlo cuando otro lo sostiene a modo de prótesis y en algunos casos ni siquiera esto le alcanza. El tratamiento implica cuidar el cuerpo y desarrollar estrategias de cuidado y auto cuidado, pero la preservación del Yo no entra únicamente en el registro de la necesidad, sino sobre todo en el del deseo.

2.3 Definición de términos básicos.

Adherencia. - La adherencia es el acto o cualidad de pegarse a algo con devoción, se alcanza cuando los regímenes prescritos han sido resultado de una decisión compartida entre el individuo y el proveedor. La adherencia al tratamiento en VIH/sida consiste en una serie de comportamientos que realiza el paciente en su vida diaria, los cuales coinciden y son coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud que lo atienden, en una dinámica de implicación activa del paciente en el control de su enfermedad²².

Portador: Ser portador del virus o ser seropositivo significa que puede transmitir la enfermedad, pero que todavía no la ha desarrollado (puede tardar varios años y hasta entonces no presentar ningún síntoma de la enfermedad).

TARGA: Es el tratamiento que implica la combinación de tres o más drogas antirretrovirales de diferente principio farmacológico y que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica del paciente en fase de inmunodeficiencia.

Factor: Es cada una de las cantidades o expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto.

Factor asociado: Es toda circunstancia o situación que contrae una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Factores sociodemográficos son aquellas características o elementos que pueden condicionar una situación, cambio o variación en determinada población.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

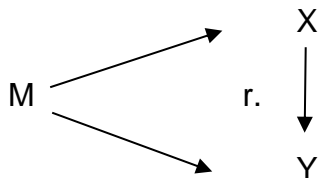
3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

El tipo de investigación es descriptivo correlacional y transversal, No experimental. El mismo que se representa en el siguiente diseño:

Diseño de investigación.

Diseño de Investigación:



Dónde:

M= muestra pacientes que están en TARGA

O= Observación de hechos relevantes

X= Variable Independiente 1: Factores Sociodemográficos

r= Relación entre variables

Y= Variable Dependiente 2: Adherencia al Tratamiento TARGA

Categoría de acuerdo a la naturaleza, al propósito u otros atributos.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental, ha sido elaborada por los objetivos de la misma y con ayuda de la revisión de investigaciones de parecida naturaleza que preceden a esta y que utilizaron metodologías similares.

3.1.1 Hipótesis y Variables

Formulación de la hipótesis:

Hi: Existe asociación significativa entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Tumbes – Tumbes 2020.

VARIABLES:

Variable 1: Factores socio demográficos

Variable 2: Adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA

3.2. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 125 pacientes adscritos al TARGA hasta el 2020.

Tabla 01

E D A D E S	S E X O	
	M A S C U L I N O S	F E M E N I N O S
0-11 años	6	2
18-29 Años	8	14
30-64 años	59	34
Más	1	1
TOTAL	74	51

Fuente: TARGA- Hospital Regional Tumbes

3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Métodos de investigación

Porque; tuvo el propósito de explicar y predecir y/o controlar fenómenos a través de un enfoque de obtención de datos numéricos, en la cual se recogieron y analizan datos cuantitativos sobre variables de factores sociodemográficos del usuario respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Método descriptivo: Por cuanto se describió el comportamiento de la variable adherencia al tratamiento antirretroviral a través de sus indicadores, con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes PVVS

Muestra: Para el cálculo del tamaño muestral se empleó el aplicativo PS – Power and Sample Size calculation, utilizando los valores siguientes:

$N=125$ (tamaño de la población objetivo)

$Z=1.96$

$P=0.50$ probabilidad de éxito o proporción de adherencia asumida

$q=1-p= 0.50$

e =Tolerancia de error permitido en las mediciones, igual a 0.05

Obteniéndose un tamaño muestral de 94 pacientes.

Técnica de muestreo: Muestreo aleatorio simple, utilizando una tabla de número aleatorios elaborados en Excel, tomando como referencia un padrón del 1 al 200, que contenga los códigos de los pacientes adscritos al TARGA.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que desearon participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes en su pleno uso de sus facultades mentales y sensoriales.
- Pacientes con más de un año de antigüedad en el servicio de TARGA.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en estado de convalecencia
- Pacientes que en estado mental alterado

3.3.2. Técnicas de recolección de datos.

Para la obtención de los datos que nos permitió analizar el comportamiento de las variables en estudio se utilizarán la siguiente técnica:

3.3.3. Encuesta

Método: el método que permitio obtener los datos del estudio será la entrevista.

Técnica de recolección de datos: la técnica empleada fue la encuesta.

Instrumento: se aplicó un cuestionario, el mismo que fue diseñado por el propio autor para fines del presente estudio. Dicho instrumento se encuentra validado, validez de contenido por juicio de expertos (anexos 04) y tienen un coeficiente del alfa de cronbach superior al 80%.

3.3.4. Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario que se usos para la evaluación de la adhesión al tratamiento VIH) en personas con infección por VIH y SIDA, siendo sus autora/s fue Eduardo Remor (2002), en el año 2002, su adaptación fue con la encuesta fue adaptada por Robledo Robledo, Rosa Elena e Hidalgo Ventura, Genelis en Perú y aplicado en la ciudad de Tarapoto; su administración es de forma grupal o individual, siendo de tipo de instrumento a través de la escala de Likert, con las alternativas de Siempre, equivale a 2 puntos; a veces equivale a 1 punto y nunca, equivale a 0 puntos; la duración 8 a 10 minutos aproximadamente, la edad de aplicación de 14 a 64 años a adelante; el número de ítems que presenta el cuestionario es de 20 ítems, de niveles, Baja adherencia, adherencia insuficiente, adherencia adecuada, adherencia estricta, teniendo sus puntuaciones, Mala adherencia (<73 puntos); Adherencia Regular (74 y 80 puntos); Mejorable Adherencia (81 y 85

puntos); Buena Adherencia (>85 puntos), Cada alternativa equivale a: Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3) Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5).

Validez; Para la presente investigación, se realizó la validez de contenido por criterio de jueces (anexo 04), por la opinión de los expertos se pudo constatar que el instrumento es válido y confiabilidad; En este mismo estudio, el coeficiente de fiabilidad por consistencia interna (Alpha de Cronbach) que se obtuvo fue de 0.89.

Factores sociodemográficos; Los Factores sociodemográficos fueron los siguientes; Estado civil, Edad, Sexo, características del personal de salud, Acceso a la información, Necesidades Básicas insatisfechas, Grado de estudios; Descripción de cada uno de los Factores fueron; Estado civil: Soltero, Casado, Conviviente, Otros: Edad: 0-11 años, 18-29 Años, 30-64 años, Más; Sexo: Masculino, Femenino; Características del personal de salud: Motivación, Empatía, Experiencia; Acceso a la información: Suficiente, insuficiente; Necesidades Básicas insatisfechas: Extremadamente Pobre, Pobre, No Pobre; Grado de estudios: Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.

El procedimiento para su calificación fue al ser aplicadas las encuestas a cada usuario, marcando la respuesta según corresponda, se llevaron los datos a las hojas de excel y se sacaron las tablas de frecuencia y de porcentaje.

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

Recolección de datos.

Para el inicio de la investigación se solicitó la autorización al comité de ética de la DIRESA Tumbes.

Se envió al Director del Hospital Regional Tumbes una solicitud de autorización para de la ejecución de la investigación, para ello se desarrolló reuniones de socialización dirigidas a mostrar los objetivos y fines de la investigación, a todo el personal involucrado con el Servicio de TARGA.

El jefe del Servicio de TARGA en representación de los investigadores sostuvieron reuniones con los pacientes enrolados al TARGA, explicándole los objetivos, fines de la investigación, nombres de los investigadores y del personal a cargo de las entrevistas.

El jefe del Servicio del TARGA entrego por anticipado los consentimientos informados a los pacientes a fin que pueden tener un periodo de poder establecer su deseo de participar o no.

Los pacientes que desearon participar se les entrego su consentimiento informado consignando su código establecido por el servicio del TARGA.

Ya conocidos los pacientes que desearon participar, se estableció con cada uno de ellos la fecha, lugar y hora para el desarrollo de la entrevista, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos de paciente en un irrestricto marco de cumplimiento de los principios éticos.

Procesamiento de datos.

Los datos recolectados luego de un proceso de crítica y control de calidad fueron sistematizados a través de un programa estadístico; SPSS Versión 22. La información fue presentada en gráficos según la naturaleza de las variables y tablas de contingencia utilizando la estadística descriptiva.

Para la determinación de la asociación de las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado y Mc Nemar para el caso específico de las sub variables; considerando significativo todo valor de $p < 0.05$. En el caso particular de no cumplirse con las condiciones de aplicación de la anterior prueba.

1.1. Principios éticos

La presente investigación conto con la originalidad y respeto necesario hacia los participantes mediante el uso de codificación de pruebas a través del anonimato, así mismo cada uno de los participantes acepto de manera voluntaria participar en el estudio dando así previamente su consentimiento informado.

Por otro lado, es necesario recalcar, el agradecimiento y el apoyo a los profesionales de los equipos TARGA y pares PVVS que fue de vital importancia ya que brindo las facilidades del caso y también a las personas que apoyaron al proceso de este proyecto desarrollado con objetividad y fiabilidad.

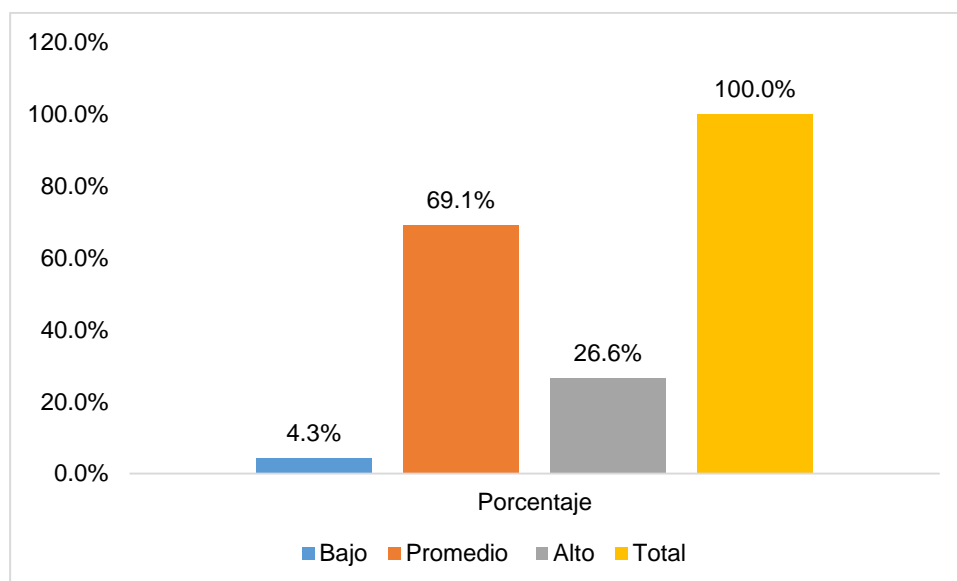
IV. RESULTADOS.

Cuadro 01: Factores socio demográficos presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes-2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4.3%
Promedio	65	69.1%
Alto	25	26.6%
Total	94	100.0%

En la Tabla 01, los pacientes de que acuden al Servicio TARGA del Hospital Regional Tumbes-2020, presentan un 69.1% de pacientes de nivel promedio en los factores sociodemográficos, seguido de nivel alto con un 26.6% y un 4.3% de pacientes que presentan un nivel bajo.

Figura 01: Frecuencia porcentual de los Factores socio demográficos según dimensiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes-2020.



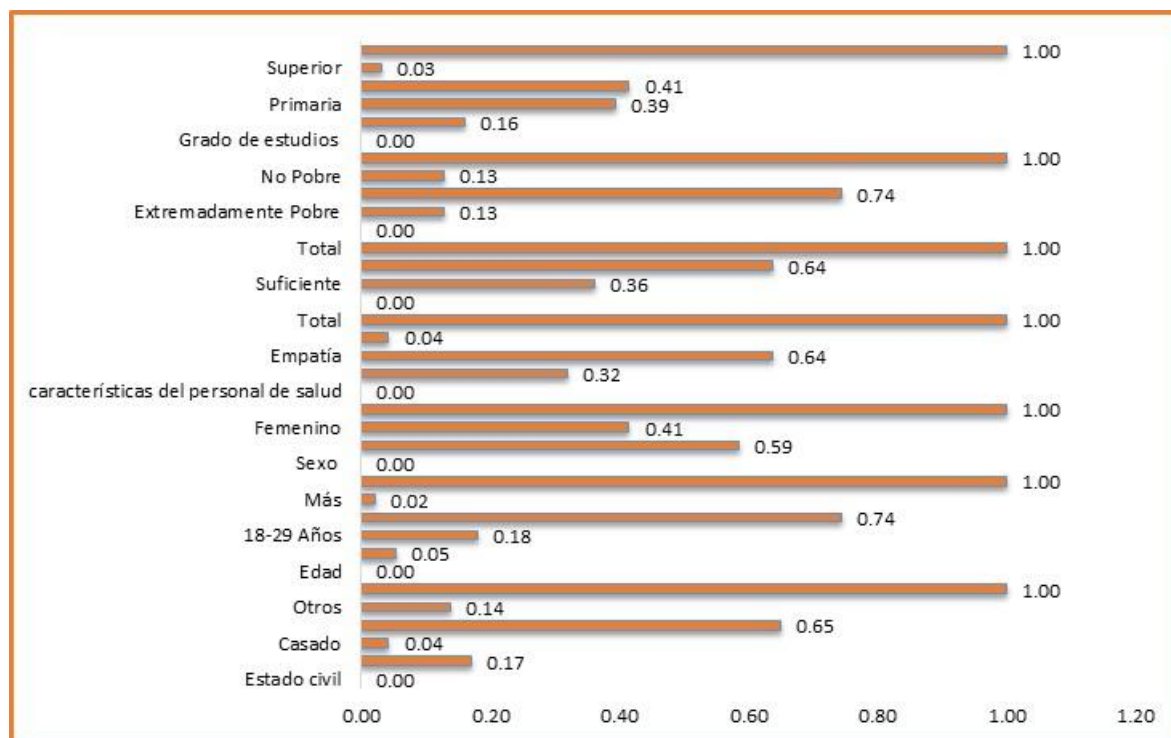
Cuadro 02: Factores socio demográficos dimisiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes-2020

Estado civil	n	%
Soltero	16	17.0%
Casado	4	4.3%
Conviviente	61	64.9%
Otros	13	13.8%
Total	94	100.0%
Edad	n	%
0-11 años	5	5.3%
18-29 Años	17	18.1%
30-64 años	70	74.5%
Más	2	2.1%
Total	94	100.0%
Sexo	n	%
Masculino	55	58.5%
Femenino	39	41.5%
Total	94	100.0%
características del personal de salud	n	%
Motivación	30	31.9%
Empatía	60	63.8%
Experiencia	4	4.3%
Total	94	100.0%
Acceso a la información	n	%
Suficiente	34	36.2%
insuficiente	60	63.8%
Total	94	100.0%
Necesidades Básicas insatisfechas	n	%
Extremadamente Pobre	12	12.8%
Pobre	70	74.5%
No Pobre	12	12.8%
Total	94	100.0%
Grado de estudios	n	%
Sin instrucción	15	16.0%
Primaria	37	39.4%
Secundaria	39	41.5%
Superior	3	3.2%
Total	94	100.0%

Fuente: Cuestionario de FS-A aplicado a pacientes con TARGA.

En la Tabla 02, según el estado civil, el 17.0% son casados, el 4.3% de pacientes son convivientes y el 13.8% de pacientes con otros; en las edades de los encuestados son 5.3% son de 0-11 años, el 18.1% de 18-29 Años, el 74.5% de pacientes tienen de 30-64 años y 2.1% de pacientes de más; Siendo del sexo 58.5% el porcentaje de pacientes masculinos y 41.5 de pacientes femeninos; De las características del personal de salud, el 63.8% de pacientes presenta motivación, el 31.9% de pacientes presentan motivación, 4.3% de pacientes con experiencia; En el acceso de información el 63.8 de pacientes se presenta como insuficiente y el 36.2% de pacientes es suficiente; Sus necesidades básicas insatisfechas, presenta el 74.5% de paciente es pobre, el 12.8% de los pacientes se ubican en No Pobre y Extremadamente Pobre; en su grado de estudios se puede apreciar que el 41.5% pacientes tiene secundaria, el 39.4% de pacientes es de nivel primario, el 16.0% de pacientes es Sin Instrucción, 3.2% de pacientes presenta superior.

Figura 02: Frecuencia porcentual de los Factores socio demográficos según dimensiones presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes-2020.



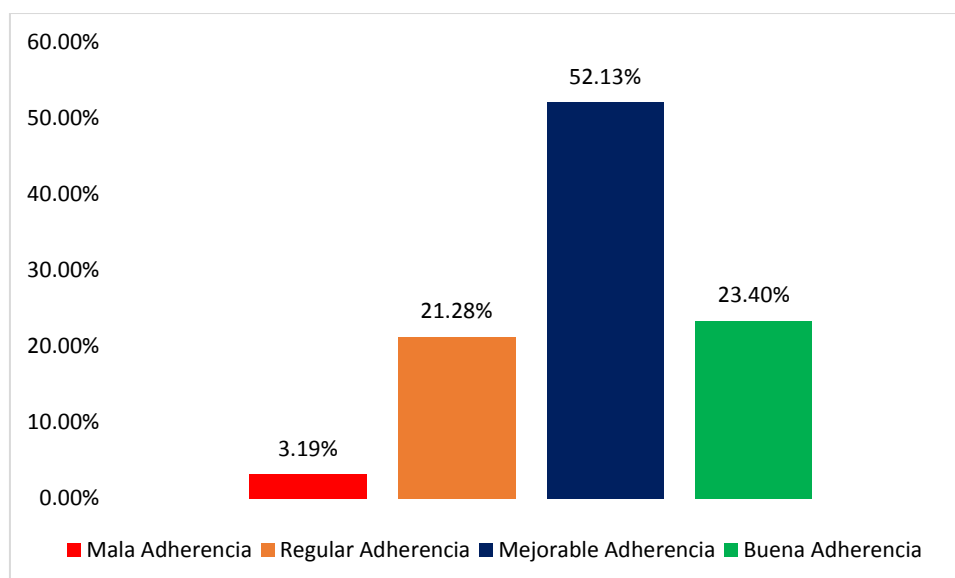
Cuadro 03: Adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Adherencia	n	%
Mala Adherencia	3	3.19%
Regular Adherencia	20	21.28%
Mejorable Adherencia	49	52.13%
Buena Adherencia	22	23.40%
Total	94	100.00%

Fuente: Cuestionario de FS-A aplicado a pacientes con TARGA.

En la **Tabla 03**, La adherencia de los pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, se encuentra con 52.13% de pacientes en Mejorable Adherencia, el 23.40% de pacientes se presenta Buena Adherencia, con un 21.28% de pacientes presenta en Regular Adherencia y el 3.19% de pacientes presenta Mala Adherencia.

Figura 03: Frecuencia porcentual de la Adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes.



Cuadro 04: Asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Factores socio demográficos	Adherencia Agrupada									
	Mala Adherencia		Regular Adherencia		Mejorable Adherencia		Buena Adherencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	3	13.6%	4	4.3%
Promedio	1	33.3%	14	70.0%	35	72.9%	14	63.6%	64	68.8%
Alto	2	66.7%	6	30.0%	12	25.0%	5	22.7%	25	26.9%
Total	3	100.0%	20	100.0%	48	100.0%	22	100.0%	93	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,795 ^a	6	,185
Razón de verosimilitud	7,889	6	,246
N de casos válidos	93		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Se determinó que no existe relación significativa entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p= 0,185$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_i : Existe asociación significativa entre el factor de grado de estudios de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Cuadro 05: Asociación entre los factores socio demográficos - Grado de estudios y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Grado de estudios									
	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	1	6.67%	0	0.00%	2	5.13%	0	0.00%	3	3.19%
Regular Adherencia	1	6.67%	6	16.22%	13	33.33%	0	0.00%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	9	60.00%	21	56.76%	18	46.15%	1	33.33%	49	52.13%
Buena Adherencia	4	26.67%	10	27.03%	6	15.38%	2	66.67%	22	23.40%
Total	15	100.00%	37	100.00%	39	100.00%	3	100.00%	94	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,103 ^a	9	,208
Razón de verosimilitud	13,367	9	,147
N de casos válidos	94		

a. 9 casillas (56,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Se concluye que no existe correlación entre el factor de grado de estudios de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p=0,208$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_i : Existe asociación significativa entre el factor de grado de estudios de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Cuadro 06: Asociación entre los factores socio demográficos - Necesidades Básicas Insatisfechas y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Necesidades Básicas Insatisfechas							
	Extremadamente Pobre		Pobre		No Pobre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	1	6.67%	0	0.00%	2	5.13%	3	3.19%
Regular Adherencia	1	6.67%	17	45.95%	2	5.13%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	9	60.00%	37	100.00%	3	7.69%	49	52.13%
Buena Adherencia	1	6.67%	16	43.24%	5	12.82%	22	23.40%
Total	12	100%	70	100%	12	100%	94	100%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,207 ^a	6	,009
Razón de verosimilitud	16,291	6	,012
N de casos válidos	94		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

Se determinó que existe relación significativa entre el factor necesidades básicas insatisfechas de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p= 0,009$ es $< 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación H_1 : Existe asociación significativa entre el factor de necesidades básicas insatisfechas de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Cuadro 07: Asociación entre los factores socio demográficos - Acceso a la información y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Acceso a la información					
	Suficiente		insuficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	0	0.00%	3	8.11%	3	3.19%
Regular Adherencia	8	53.33%	12	32.43%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	17	113.33%	32	86.49%	49	52.13%
Buena Adherencia	9	60.00%	13	35.14%	22	23.40%
Total	34	100.00%	60	100.00%	94	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,087 ^a	3	,554
Razón de verosimilitud	3,076	3	,380
N de casos válidos	94		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,09.

Se determinó que no existe relación significativa entre el factor acceso a la información de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p = 0,554$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_1 : Existe asociación significativa entre el factor de acceso a la información de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Tabla 08: Asociación entre los factores socio demográficos - Características del personal de salud y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Características del personal de salud							
	Motivación		Empatía		Experiencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	1	6.67%	2	5.41%	0	0.00%	3	3.19%
Regular Adherencia	7	46.67%	12	32.43%	1	2.56%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	17	113.33%	31	83.78%	1	2.56%	49	52.13%
Buena Adherencia	5	33.33%	15	40.54%	2	5.13%	22	23.40%
Total	30	2	60	1.621622	4	0.102564	94	1

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,807 ^a	6	,833
Razón de verosimilitud	2,829	6	,830
N de casos válidos	94		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Se determinó que no existe relación significativa entre el factor Características del personal de salud de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p= 0,833$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_1 : Existe asociación significativa entre el factor de Características del personal de salud de factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Tabla 09: Asociación entre los factores socio demográficos – Sexo y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	1	6.67%	2	5.41%	3	3.19%
Regular Adherencia	13	86.67%	7	18.92%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	32	213.33%	17	45.95%	49	52.13%
Buena Adherencia	9	60.00%	13	35.14%	22	23.40%
Total	55	100.00%	39	100.00%	94	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,870 ^a	3	,182
Razón de verosimilitud	4,829	3	,185
N de casos válidos	94		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,24.

Se determinó que no existe relación significativa entre el factor sexo de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p=0,182$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_i : Existe asociación significativa entre el factor de sexo de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Tabla 10: Asociación entre los factores socio demográficos – Edad y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Edad									
	0-11 años		18-29 Años		30-64 años		Más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	0	0.00%	0	0.00%	3	7.69%	0	0.00%	3	3.19%
Regular Adherencia	0	0.00%	1	2.70%	19	48.72%	0	0.00%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	2	13.33%	13	35.14%	32	82.05%	2	66.67%	49	52.13%
Buena Adherencia	3	20.00%	3	8.11%	16	41.03%	0	0.00%	22	23.40%
Total	5	33.33%	17	45.95%	70	179.49%	2	66.67%	94	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,628 ^a	9	,180
Razón de verosimilitud	14,756	9	,098
N de casos válidos	94		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Se determinó que no existe relación significativa entre el factor edad de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p=0,180$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_1 : Existe asociación significativa entre el factor de edad de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

Tabla 11: Asociación entre los factores socio demográficos- Estado Civil y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020

Adherencia Agrupada	Estado Civil								Total	
	Soltero		Casado		Conviviente		Otros			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala Adherencia	0	0.00%	0	0.00%	3	7.69%	0	0.00%	3	3.19%
Regular Adherencia	4	26.67%	0	0.00%	13	33.33%	3	100.00%	20	21.28%
Mejorable Adherencia	8	53.33%	2	5.41%	31	79.49%	8	266.67%	49	52.13%
Buena Adherencia	4	26.67%	2	5.41%	14	35.90%	2	66.67%	22	23.40%
Total	16	106.67%	4	10.81%	61	156.41%	13	433.33%	94	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,445 ^a	9	,880
Razón de verosimilitud	5,999	9	,740
N de casos válidos	94		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Se determinó que no existe relación significativa entre el factor estado civil de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, ya que el nivel de significancia $p=0,880$ es $< 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_1 : Existe asociación significativa entre el factor de estado civil de los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020. Y los resultados dan evidencia de que no existe asociación entre los factores socio demográficos y a la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020.

De los factores sociodemográficos que se identificaron en esta investigación para conocer su relación con la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes 2020, fue el grado de instrucción, encontrándose que no se presentan relaciones significativas, ante ello de las investigaciones encontradas, se evidencia la de Alcántara Gutiérrez, Devora (2008). En su investigación denominada “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, concluye que los niveles grado de instrucción de los pacientes no es factor determinante al cumplimiento de cuidados a seguir en casa y que la mayoría de ellos percibe un ingreso económico lo que significa que no se encuentran en nivel de pobreza.²²

Ante los hallazgos encontrados, en nuestra investigación, no difiere lo encontrado por Camerún; Commeyras, Christopher; Rey, Jeans; Badre, Esthepany; et al (2000). en su estudio “Factores determinantes en el cumplimiento de tratamiento antirretroviral en Camerún durante el periodo inicial (2000-2002), reportan que los tratamientos gratuitos deberían ser un objetivo de la política nacional. Además, subrayan la cuestión prominente de escasez de recursos

humanos cualificados. Los factores socio demográficos apenas se asociaron con los indicadores de cumplimiento, ni los indicadores de estilo de vida. Sin embargo, los pacientes con una actividad informal eran los menos cumplidores y tenían renovaciones más tardías.

En los resultados encontrados al identificar los factores socio demográficos presentes en los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, se evidencio que de los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, en el factor socio demográficos de estado civil, el 64.89% es conviviente, en el factor socio demográficos de edades, el 74.47% de 30 a 64 años, en el factor socio demográficos de sexo, 58.51% son de masculino, en el factor socio demográficos de las características del personal de salud, el 63.83% es empatía, en el factor socio demográficos de acceso a la información, el 63.83% es insuficiente, en el factor socio demográficos de necesidades básicas insatisfechas, el 74.47% son Pobres y en el factor socio demográficos del grado de estudios, el 41.49% es de secundaria.

Por otro lado, también se identificó la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, presentando un 52.13% en el nivel mejorable adherencia, seguido del 23.40% en buena adherencia, el 21.28% en el nivel regular adherencia y el 3.19% de pacientes en el nivel mala adherencia, Los resultados no difieren a otras investigaciones como la de Gomez, que señala que la adherencia a la TAR fue de un 80% y la no adherente fue de un 20% esto medido a través del llenado del cuestionario SMAQ y el grado de adherencia de la población en estudio.⁶

VI. CONCLUSIONES

- En síntesis, se concluye que no existe asociación entre los factores socio demográficos y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes
- En definitiva, se concluye que existe asociación entre los factores socio demográficos de necesidades insatisfechas y la adherencia en pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes
- De los factores socio demográficos presentes, la mayoría de los pacientes que acuden al Servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, son de estado civil, conviviente, de las edades de 30 a 64 años, de sexo masculino, con acceso a la información insuficiente, con necesidades básicas insatisfechas siendo Pobres y de grado de estudios secundaria, presentando el personal de salud que hay empatía,
- La mayoría de los pacientes que acuden al servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes, presentan una mejorable adherencia.

VII. RECOMENDACIONES

- Al jefe de programa TARGA del Hospital Regional Tumbes, formar equipos de seguimiento de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, para así dar cumplimiento con los protocolos implementados por el Ministerio de Salud.
- A la coordinación de la estrategia sanitaria regional de prevención y control de ITS-VIH-SIDA, se siga el contrato de pares VIH-SIDA para dar adherencia los pacientes que pertenecen del Hospital Regional Tumbes.
- A la asociación de pacientes VIH-SIDA, se unan esfuerzos con las dependencias de salud y otros para que se sigan brindando visitas domiciliarias a los pacientes que necesitan soporte emocional para mejorar el acceso al TARGA del Hospital Regional Tumbes.
- A los futuros investigadores, considerar en como variables de estudio a la Estigma y discriminación a los pacientes viviendo con VIH-SIDA-PVVS y el estado emocional de los PVVS.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Canto YE, Díaz Gervasi GMD, Alvirio LAM. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. Rev Panam Salud Pública. 2020; 44: e27.
2. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. MINSA: Lima; 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
3. Bazan Ruiz S, Chanamé Pinedo L, Maguiña Vargas C. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública. Scielo. 2013 Junio; 30(2).
4. Mejía Cordero F. Características clínicoepidemiológicas y factores asociados a abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con infección VIH/sida de un hospital de tercer nivel en Lima, 2013. [tesis especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
5. Martínez A, Andrés J. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA atendidos en Helpharma Colombia, entre 2017 a 2020. el 20 de julio de 2021 [citado el 5 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5369>
6. Gómez Escobar F. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Enero-Febrero del año 2020” (tesis de especialidad) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua.(fecha de acceso Agosto del 2021)Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13714/1/G%C3%B3mez%20Escobar%2C%20Francisco%20A..pdf>
7. Niño N. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adolescentes con VIH en una IPS Privada, en Medellín, enero 2013 a diciembre 2018. [Maestría en Salud Pública]. Universidad CES; 2020. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4398?mode=full>

8. Linto Imbago PS. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA - Hospital San Vicente de Paúl 2015 -2016 [bachelor's thesis on the Internet]. ; 2017-02-16 [cited 2 Jan. 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6229>
9. Balcazar TH, Canaza MMJ, Huiza RAO. Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la provincia del Callao, Lima, 2019. Univ María Aux - UMA [Internet]. el 10 de febrero de 2020 [citado el 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://191.98.185.106/handle/UMA/repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/229>
10. Barrera Espinoza RW, Gómez Gonzales WE, Girón Vargas A, Arana Escobar M, Nieva Villegas LM, Gamarra Bustillos C, Auqui Canchari M, Zapana Tito MT. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Med (Lima) [Internet]. 13 de diciembre de 2021 [citado 1 de febrero de 2022];21(4):e1498. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1498>
11. Gonzales Luna, Johana Jazmín. “Factores asociados a la Adherencia del Tratamiento Antirretroviral en Personas con VIH Hospital Belén de Trujillo 2019” (Trujillo) [Internet]. 13 de diciembre de 2021 [citado 1 de febrero de 2021];21(4):e1498. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40482>
12. Untiveros J. Factores socio demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2016. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2016 Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16112>
13. Ministerio de Salud. Epidemiología del VIH y SIDA en el Perú. 2008. Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not_congreso/Situaci%C3%B3n%20del%20VIH%20SIDA%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf. Accesado el 04 de abril del 2011.
14. ONUSIDA. Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal. 2008. Disponible en URL: www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/Publications/publicationsArchivePage1.asp.

15. Pisani, Elizabeth et Al E. Recopilación de datos necesarios sobre el comportamiento para los programas Nacionales de VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual. ONU-SIDA. 1998. Disponible en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/meetingbehavdata_es.pdf.
Accesado el 14 mayo del 2011.
16. Puccio JA, B. M. The use of cell phone reminder calls for assisting HIV-infected adolescents and young adults to adhere to highly active antiretroviral therapy: a pilot study. *AIDS Patient Care STDS*, Jun;2006.20(6):438-444. .
17. PNUD. VIH/SIDA y estrategias para la reducción de la pobreza. Nueva York -EEUU: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.2002
18. Peñarrieta, M. I., Kendall, T., Martinez, N., Rivera, A. M., & Gonzales. Adherencia al tratamiento Antiretroviral en personas con VIH en Tamaulipas -México. Lima-Perú: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol. 26, Núm. 3, 2009, pp.
19. Castro, A. Determinantes Socio-Políticos de la infección por VIH: Violencia estructural y culpabilización de la víctima. Conferencia Presentada en el 2º Foro Latinoamericano de SIDA. La Habana, Cuba, 10 de Abril de 2003.
20. Puccio JA, B. M. The use of cell phone reminder calls for assisting HIV-infected adolescents and young adults to adhere to highly active antiretroviral therapy: a pilot study. *AIDS Patient Care STDS*, Jun;2006.20(6):438-444. .
21. J. Maziel Girón V, E. R. Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA sobre los servicios de Salud y el tratamiento antiretroviral de gran actividad: Un estudio transversal en cinco ciudades del Perú. Lima-Perú: *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2007; 24(3).
22. Alcántara Gutiérrez, Devora Isabel. “Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue: Lima –Perú, 2004-2017” (Lima) [Internet]. 13 de diciembre de 2021 [citado 1 de febrero de 2021];21(4). Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/483>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores socio demográfico asociados a la adherencia en pacientes atendidos en el servicio de TARGA del Hospital Regional Tumbes - Tumbes. 2020”, realizado por los Maestranes Luis Constantino Arévalo Guerrero pertenecientes a la escuela de post grado de la Universidad Nacional de Tumbes, asesorado por el Dr. Víctor Gutarra Cerron. Tengo pleno conocimiento de los objetivos de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de la misma, así como el respeto de la posibilidad de retirarme si el caso lo amerita. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres.

Firma :..... DNI :.....

Fecha :.....

Edad: Sexo:

Investigador Responsable: Luis Constantino Arévalo Guerrero

Email del investigador: drlcag@yahoo.es

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: HOSPITAL REGIONAL TUMBES, TUMBES 2020.

AUTOR: Luis Constantino Arévalo Guerrero

Instrucciones: Estimada señor (a) el presente cuestionario es de carácter anónimo y tiene por finalidad evaluar conocimientos sobre la adherencia en pacientes con TARGA. A continuación, se le presentará un conjunto de proposiciones, marque la letra que crea conveniente:

I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Grado de estudios

Sin instrucción (...) Primaria (...) Secundaria (...) Superior (...)

Necesidades Básicas insatisfechas

Extremadamente Pobre (...) Pobre (...) No pobre (...)

Acceso a la información

Suficiente (...) Insuficiente (...)

Características del personal de salud

Motivación (...) Empatía (...) Experiencia (...)

Sexo

Masculino (...) Femenino (...)

Edad

0-11 años (...) 12-17 Años (...) 18-29 Años (...) 30-64 años (...) Mas (...)

Estado civil

Soltero (...) Casado (...) Conviviente (...) Otros (...)

II.- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Durante la última semana:						
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?	Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
5.- ¿Recuerda que medicamentos está tomando en este momento? _____						

6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
7	¿Cuánto esfuerzo le cueste seguir con el tratamiento?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?	Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
13	13 cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/ más de uno? (Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?.....)	Si			No	
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....	Si			No	

VALORACION DE REPUESTAS

Preguntas:

1. **¿Durante la última semana ha dejado de tomar su medicamento?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
2. **¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
3. **Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
4. **Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
5. **¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
6. **¿Evalúa usted los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
7. **¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
8. **¿Se siente capaz de seguir con el tratamiento?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
9. **¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)
10. **¿Cuándo los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?**
Siempre (1) Más de la mitad de las veces (2) Aproximadamente la mitad de las veces (3)
Alguna vez (4) En ninguna ocasión (5)

Calificación:

Sumatoria de puntajes directos serán cotejados, en la siguiente tabla para así identificar el nivel de adherencia del paciente

Niveles:

Mala adherencia	(<73 puntos)
Adherencia Regular	(74 y 80 puntos)
Mejorable Adherencia	(81 y 85 puntos)
Buena Adherencia	(>85 puntos)

ANEXO 3: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,981	,981	20

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PREGUNTA1	43,41	696,310	,205	,986
PREGUNTA2	43,38	693,379	,240	,985
PREGUNTA3	44,56	642,098	,891	,980
PREGUNTA4	44,60	643,921	,901	,980
PREGUNTA5	44,63	642,129	,940	,980
PREGUNTA6	44,69	644,818	,913	,980
PREGUNTA7	44,72	646,138	,886	,980
PREGUNTA8	44,61	641,424	,893	,980
PREGUNTA9	44,54	638,401	,952	,979
PREGUNTA10	44,30	626,663	,941	,980
PREGUNTA11	44,53	636,639	,911	,980
PREGUNTA12	44,56	642,098	,891	,980
PREGUNTA13	44,60	643,921	,901	,980
PREGUNTA14	44,63	642,129	,940	,980
PREGUNTA15	44,69	644,818	,913	,980
PREGUNTA16	44,72	646,138	,886	,980
PREGUNTA17	44,61	641,424	,893	,980
PREGUNTA18	44,54	638,401	,952	,979
PREGUNTA19	44,30	626,663	,941	,980
PREGUNTA20	44,53	636,639	,911	,980

ANEXO 4:FORMATO VALIDEZ DE CONTENIDO DE JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TARGA, HOSPITAL DE APOYO II-1, TUMBES 2020"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

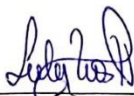
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Ros Herrera Leily*
 1.2 Cargo o institución donde labora: *DIPESA - TUMBES*
 1.3 Nombre del instrumento / motivo de la evaluación: *Adherencia en pacientes con TARGA/ Factores Sociodemográficos*
 1.4 Autor del instrumento: Luis Constantino Arévalo Guerrero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado		✓			
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables		✓			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia			✓		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica		✓			
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad		✓			
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de tecnología educativa			✓		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones			✓		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico		✓			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable para el contexto de la Investigación



Firma del experto informante

DNI: *00327377*

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TARGA, HOSPITAL DE APOYO II-1, TUMBES 2020"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

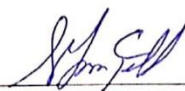
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Arango Hancua Nelly Catherine*
 1.2 Cargo o institución donde labora: *Operaria de Seguros - División Tumbes*
 1.3 Nombre del instrumento / motivo de la evaluación: Adherencia en pacientes con TARGA/
 Factores Sociodemográficos
 1.4 Autor del instrumento: Luis Constantino Arévalo Guerrero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos de tecnología educativa					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*Aplicable para el
contexto de la
investigación*



Firma del experto informante

DNI: *43 2039 67*

ANEXO 5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Factores socio demográficos	Es la descripción de las características sociales y demográficas asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, relaciones interpersonales con el personal de salud, acceso a la información que presenta un usuario que asiste al servicio TARGA del hospital	Social Demográfica	Grado de estudios	Ordinal	Sin instrucción
					Primaria
					Secundaria
					Superior
			Necesidades Básicas insatisfechas		Extremadamente Pobre
					Pobre
					No pobre
			Acceso a la información		Suficiente
					Insuficiente
			características del personal de salud		Motivación
					Empatía
					experiencia
			Sexo		Masculino
					Femenino
			Edad		0-11 años
					12-17 Años
	18-29 Años				
	30-64 años				
	Mas				
	Soltero				
	Casado				
	Conviviente				
	Otros				
Adherencia	Se define como el nivel en que la toma real de la medicación se corresponde con la prescripción de dosis prescritas, según corresponde a la cantidad, tiempo, frecuencia y tiempo de usos recomendado como tratamiento del VIH/SIDA.	Adherencia	Cumplimiento del Tratamiento	Ordinal	Mala adherencia (<73 puntos); Adherencia Regular (74 y 80 puntos); Mejorable Adherencia (81 y 85 puntos); Buena Adherencia (>85 puntos),

Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes 2020

por Luis Constantino Arevalo Gerrero



Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón

ORCID Nº 0000-0002-7705-2226

ASESOR

Fecha de entrega: 20-mar-2022 08:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1788708426

Nombre del archivo: TESIS_2022.docx (2.05M)

Total de palabras: 13837

Total de caracteres: 75781

Factores sociodemográficos asociados a la adherencia en pacientes con TARGA, Hospital Regional Tumbes, Tumbes 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	6%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.ucp.edu.ar Fuente de Internet	3%
2	www.sidastudi.org Fuente de Internet	2%
3	Roberta Simone Andreazza, Mauro Silveira De Castro, Patrícia Sippel Köche, Isabela Heineck. "Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil", Gaceta Sanitaria, 2011 Publicación	1%
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	www.huesped.org.ar Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
ORCID Nº 0000-0002-7705-2226
ASESOR

8	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
11	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
14	atarazanas.sci.uma.es Fuente de Internet	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	www.mediacionchile.cl Fuente de Internet	<1 %
17	hivhealthclearinghouse.unesco.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
ORCID N° 0000-0002-7705-2226
ASESOR

20	robertocuaderno.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uaustral.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	riojasalud.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.forwoman.net Fuente de Internet	<1 %
30	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
31	www.scilit.net Fuente de Internet	<1 %



Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
ORCID Nº 0000-0002-7705-2226
ASESOR

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
ORCID N° 0000-0002-7705-2226
ASESOR