



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Factores de riesgo asociados para la no adherencia al tratamiento en los
pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de
Salud Chancas de Andahuaylas– Santa Anita, 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Ulloa Yesquén, Nelly Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3284-7028>

Autora: Velasquez Ortiz, Yessenia Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9286-2326>

Asesor: Dr. Collanque Pinto, Jesus Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-1632>

Lima – Perú

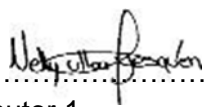
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

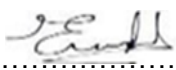
Yo, **Yessenia Elena VELASQUEZ ORTIZ** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados para la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023” Asesorado por el docente: **Jesús Daniel Collanque Pinto** DNI **09401989** ORCID **0000-0003-2855-1632** tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código **14912:404463998** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Nelly Esperanza Ulloa Yesquén
 DNI: 72849820



 Firma de autor 2
 Yessenia Elena Velásquez Ortiz
 DNI: 71419299




 Firma del Asesor
 Jesús Daniel Collanque Pinto
 DNI: 09401989

Lima, 20 de Diciembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

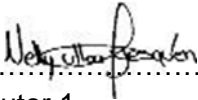
<p>Se utilizo el filtro de Instrucciones de material o plantilla en el caso de la Formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación, marco teórico, etc.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

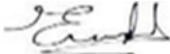
Yo, Nelly Esperanza Ulloa Yesquén egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados para la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023” Asesorado por el docente: **Jesús Daniel Collanque Pinto** DNI **09401989** ORCID **0000-0003-2855-1632** tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código **14912:404463998** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Nelly Esperanza Ulloa Yesquén
 DNI: 72849820




 Firma de autor 2
 Yessenia Elena Velásquez Ortiz
 DNI: 71419299



 Firma del Asesor
 Jesús Daniel Collanque Pinto
 DNI: 09401989

Lima, 20 de Diciembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>Se utilizo el filtro de Instrucciones de material o plantilla en el caso de la Formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación, marco teórico, etc.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

TÍTULO

Factores de riesgo asociados para la no adherencia al tratamiento en los
pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de
Salud Chancas de Andahuaylas– Santa Anita, 2023

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Dr. Collanque Pinto, Jesus Daniel

Código ORCID: 0000-0003-2855-1632

DEDICATORIA

A mis Padres Raúl Velásquez, Elena Ortiz y mi Esposo, ellos son mi faro que guía mi camino, mi soporte incondicional en la vida. Su sabiduría, su paciencia y su amor me han moldeado en la persona que soy hoy. Mi presente y mi futuro son un espejo de su entrega y dedicación.

Yessenia

Agradezco a Dios y a mis madres adoradas Virginia y Esperanza por todo su amor y apoyo brindado. A mi hijo Fabrizio por ser el motor de mi vida que me impulsa cada día a dar lo mejor de mí, gracias infinitas por enseñarme que la perseverancia es la llave que abre las puertas del éxito. Este logro es nuestro, fruto del esfuerzo y la unión familiar.

Nelly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, gracias por su invaluable apoyo incondicional durante nuestra formación académica.

A nuestro asesor de tesis Dr. Collanque Pinto, Jesús Daniel por habernos orientado en este proyecto en base a su experiencia y conocimientos.

A todos nuestros docentes por su paciencia y enseñanzas brindadas en toda nuestra carrera universitaria.

A Dios su asistencia y colaboración han sido esenciales para superar los obstáculos que hemos encontrado a culminar nuestra etapa universitaria.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.2 Objetivos de la investigación	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación de la investigación:	4
1.3.1 Teórica	4
1.3.2 Metodológica	4

1.3.3	Práctica.....	5
1.4	Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		6
2.1	Antecedentes	6
2.1.1	Antecedentes nacionales	6
2.1.2	Antecedentes internacionales.....	7
2.2	Bases teóricas.....	9
2.2.1	Factores de riesgo	9
2.2.2	Adherencia al tratamiento.....	10
2.2.3	Paciente diagnosticado con ITS	11
2.3	Formulación de la hipótesis.	11
2.3.1	Hipótesis general.....	11
2.3.2	Hipótesis específicas.....	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		xiii
3.1	Método de la investigación	xiii
3.2	Enfoque de la investigación	xiii
3.3	Tipo de investigación.....	xiii
3.4	Diseño de la investigación	xiii
3.4.1	Corte:.....	xiv
3.4.2	Nivel.....	xiv

3.5	Población, muestra y muestreo	xiv
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6.1	Técnica.....	17
3.6.2	Descripción de instrumentos.....	17
3.6.3	Validación.....	17
3.6.4	Confiabilidad.....	17
3.7	Plan de procesamiento y análisis de datos	18
3.8	Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		19
4.1	Resultados	19
4.1.1	Análisis descriptivo.....	19
4.1.2	Análisis inferencial- Prueba de hipótesis.....	24
4.1.3	Discusión de los resultados.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		35
5.1	Conclusiones:	35
5.2	Recomendaciones	36
REFERENCIAS.....		37
ANEXOS.....		45
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	45
	Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	46

Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	48
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	54
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	55
Anexo 6: Consentimiento informado.....	56
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	58
Anexo 8: Testimonio fotográfico.....	59
Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin	60

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Factores de riesgo	19
Tabla 2.	Características sociodemográficas	20
Tabla 3.	Características clínicas	21
Tabla 4.	Características psicosociales	22
Tabla 5.	Adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con ITS.	22
Tabla 6.	Actitud a la adherencia	23
Tabla 7.	Comportamiento a la adherencia.	23
Tabla 8.	Correlación de los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento, según las dimensiones	24
Tabla 9.	Correlación de las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento	27
Tabla 10.	Características clínicas y la no adherencia al tratamiento	29
Tabla 11.	Características psicosociales y la no adherencia al tratamiento	30

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023. Metodología: Tipo de investigación básico, método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal; nivel descriptivo; la muestra fueron 171 pacientes diagnosticados con ITS. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumento el cuestionario, la confiabilidad del instrumento demostró confiabilidad donde nuestra prueba Alfa de Cronbach indico 0,734 nuestro instrumento fue aceptable y sirvió para la recolección de datos que fueron analizados y probados con la prueba de Chi-Cuadrado. Resultados: La mayoría de la muestra fue conformada por mujeres (91,8%), con edades entre 24 y 29 años (44,4%). El nivel educativo predominante fue el secundario (61,4%) y la mayoría se encontraban solteras (53,2%), tuvieron el 38% de síndrome de dolor abdominal bajo, el 73,7% de características psicosociales el 38% que no se adhieren al tratamiento y el 62,0% de adherencia al tratamiento ($p < 0,005$). Conclusión: Si existe relación entre los factores de riesgo como la edad, el nivel de instrucción y las características psicosociales con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con ITS.

Palabras clave. Infecciones de transmisión sexual, adherencia al tratamiento, factores de riesgo.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between risk factors and non-adherence to treatment in patients diagnosed with sexually transmitted infections at the Chancas de Andahuaylas Health Center - Santa Anita, 2023. Methodology: Type of basic research, hypothetical method- deductive, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional; descriptive level; The sample was 171 patients diagnosed with STI. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire, the reliability of the instrument demonstrated reliability where our Cronbach's Alpha test indicated 0.734, our instrument was acceptable and served to collect data that were analyzed and tested with the Chi-Square test. Results: The majority of the sample was made up of women (91.8%), aged between 24 and 29 years (44.4%). The predominant educational level was secondary (61.4%) and the majority were single (53.2%), 38% had lower abdominal pain syndrome, 73.7% had psychosocial characteristics, 38% had no adhere to the treatment and 62.0% adhere to the treatment ($p < 0.005$). Conclusion: If there is a relationship between risk factors such as age, educational level and psychosocial characteristics with non-adherence to treatment in the patients diagnosed with STIs.

Keywords. Sexually transmitted infections, adherence to treatment, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las ITS se transmiten de un individuo a otro, a través de la actividad sexual; estos afectan a personas de todas las edades, pueden causar complicaciones graves, como: infertilidad, complicaciones en el embarazo y cáncer. Se detecta, previene y se trata la mayoría de las ITS con antibióticos y/o antivirales.

El Capítulo I: Se presentó un análisis a nivel mundial y local de los factores que influyen en la interrupción del tratamiento farmacológico en pacientes con ITS. Se estableció el objetivo general, específicos y la justificación de esta investigación. Capítulo II: Se expone el marco teórico; se indica las causas que ocasionan la no adherencia al tratamiento y las definiciones conceptuales de la ITS; seguidamente se expuso los factores de riesgo y sus dimensiones de estudio. Además, se expuso los antecedentes nacionales e internacionales. Capítulo III: Se expuso el método utilizado, el diseño, la técnica utilizada y el instrumento para la recolección de datos, que fueron analizados estadísticamente y las diferentes consideraciones éticas del estudio. Capítulo IV: Se planteó los resultados en tablas con sus respectivas interpretaciones; además se realizó el análisis descriptivo y análisis inferencial y la prueba de hipótesis; finalizando se desarrolló la discusión de los resultados. Capítulo V: Se redactó las conclusiones obtenidas y de cada uno de ellos con sus respectivas recomendaciones que responden a cada uno de los objetivos. Por último, fueron citados las referencias utilizadas en estilo Vancouver.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden afectar a cualquier tipo de persona, los factores frecuentes de contagio son: por conductas sexuales riesgosas como tener más de una pareja a la vez (1), son provocados por una variedad de virus, bacterias y parásitos, teniendo como consecuencia la infertilidad, efectos psicosociales y aumento de enfermedades venéreas (2).

En el mundo aproximadamente 38 millones de individuos sexualmente activos entre las edades de 15 y 49 años; pueden adquirir una ITS tratable (3). Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada día las personas contraen una infección de más de un millón de casos y se estima que superarán 370 millones de nuevas infecciones de alguna de las ITS para el año 2020: clamidiasis (129 millones), tricomoniasis (156 millones), gonorrea (82 millones) y sífilis (7,1 millones) (4).

En España el 60% de los pacientes que no siguieron el tratamiento, el 50% no tenía a nadie que los apoyara, el 40% presentaba problemas mentales y el 30% tuvo dificultades económicas para conseguir su tratamiento (5).

A nivel internacional, en España el Ministerio de Sanidad Español informó que los casos de gonorrea se han duplicado, en el caso de la sífilis ha pasado de un 7,25% en el 2016 a un 13,29% en el 2019 duplicándose; en el caso de Clamidiasis los casos ha pasado de los 7,236 en el 2016 a un 17,718 en el 2019 se observó un aumento del 50% de los casos (6); en Estados Unidos se incrementó para el 2021 más de 2.5 millones de casos registrado, y aumentó en un 4% la presencia de pacientes diagnosticados con clamidiasis, hubo un aumento de un 5% los pacientes diagnosticados con gonorrea y en un 32% los pacientes con sífilis (7).

En Paraguay un 86% de los pacientes tienen bajo nivel de cumplimiento del esquema terapéutico, la población reportó la presencia de efectos adversos y la falta de cumplimiento con las dosis durante los fines de semana (8). Además, los factores de riesgo que afectan son del sexo masculino con un 23,5%; de bajo nivel de instrucción con un 22,2%; hogares disfuncionales en un 24,8% y por las reacciones adversas el 24,1% presentaron una baja adherencia terapéutica (9).

A nivel nacional, según los datos de la AHF (Aids Healthcare Foundation) del Perú, señala que las ITS más diagnosticadas está: el herpes, Virus de Papiloma Humano (VPH), sífilis, sarna genital y clamidia. El Seguro Social de Salud (EsSalud) reporta que mujeres que reciben consulta con el ginecólogo presentan clamidiasis en un 70% y es considerado como una enfermedad que tiene alto porcentaje en el mundo y de no tratarse a tiempo puede provocar infertilidad, en algunos casos presentar infecciones cuyas síntomas son el flujo vaginal, dolor pélvico crónico, leucorrea de color grisácea, el mal olor (10,11).

En Lima existe una tasa de adherencia terapéutica del (40,9%) y de no adherencia superiores al 60% en todos los casos, siendo los factores socioeconómicos (66,1%), relacionados con el proveedor (62,6%), con la terapia (64,3%) y con el paciente (60%) los más influyentes (12).

A nivel local en Santa Anita se reportaron en el año 2022, un total de 141 mujeres que se realizaron el examen molecular de VPH, eran solteras un 69,5%, además el mayor porcentaje de los pacientes contaban con grado de instrucción en nivel secundaria con un 61,7%, respecto al número de parejas sexuales el 65,9% de mujeres reportaron haber tenido 3 o menos parejas sexuales, el 57% inició su vida sexual entre los 16 y 17 años, finalmente el 48,2% del total de incluidos en el estudio resultaron positivos a VPH en la prueba molecular (13), el 30% (n=80) padecían diabetes mellitus tipo 2. y el 27% (n = 73) no cumplió con el tratamiento prescrito (14).

1.1. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cómo los factores de riesgo se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023?

1.1.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo las características sociodemográficas se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual?

2. ¿Cómo las características clínicas se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnosticados con infecciones de transmisión sexual?

3. ¿Cómo las características psicosociales se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual
2. Identificar la relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual
3. Identificar la relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

1.3 Justificación de la investigación:

1.3.1 Teórica

Esta tesis tiene como objetivo fundamental establecer los fundamentos teóricos necesarios para comprender los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento y su relación con diversas consecuencias a nivel sociodemográfico, clínicas y psicosociales. Los resultados obtenidos permitirán establecer fundamentos teóricos sólidos, los cuales servirán como base para futuras investigaciones, y que permitirán ofrecer una mejor atención a los pacientes con ITS.

1.3.2 Metodológica

La investigación es de tipo básico, con método hipotético-deductivo, y enfoque cuantitativo, se tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y la no

adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con ITS. La técnica de encuesta se utilizó con el cuestionario validado por 3 expertos con grado de magister y doctorado, con el motivo de reunir información a la población, se realizó la confiabilidad del instrumento por la prueba Alfa de Cronbach.

1.3.3 Práctica

Las ITS afecta a nivel mundial por la alta morbilidad y que en muchos casos si el paciente no lleva un tratamiento adecuado puede presentar complicaciones; que incluso llegan a ser mortales. Esta investigación permitirá formular y fortalecer la estrategia sanitaria de ITS; actualmente existen diferentes estrategias con el fin de optimizar la adherencia en pacientes diagnosticados con ITS y darle la oportunidad a contar un estilo de vida saludable y reducir las infecciones.

1.4 Limitaciones de la investigación

Los encuestados tenían cierta desconfianza para firmar el consentimiento informado, respecto a ello se explicó al detalle la finalidad de esta investigación y que no le implicaría ningún perjuicio económico, legal y personal, con ello al encuestado se le convenció para que pueda firmar el consentimiento informado y participen en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Ramos y Martínez (15), en su estudio de tesis de pregrado tuvo como objetivo: “Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA”. Metodología: Es un estudio de corte transversal y correlacional, la muestra fue de 92 pacientes que ingresaron al programa de control de ITS-SIDA del Hospital de San Juan de Lurigancho. Resultados: Se encontró que los pacientes atendidos diagnosticados (VIH/SIDA) de 18 a 39 años presentaron un mayor porcentaje de 51,1%. En cuanto al género, los hombres un 63%. El nivel de educación secundaria un 64,1%. Las personas de la costa tuvieron una mayor prevalencia 76,1%. En cuanto a la adherencia la gran mayoría de los pacientes el 48,9% son estrictas, según la dimensión factores personales representan el 64,1% en mayor proporción, en factores familiares representan el 71,8% como mayor proporción. Conclusiones: Los factores personales, familiares son correlacionales a la adherencia terapéutica.

Salcedo (16), en su estudio de tesis de pregrado tuvo como objetivo: “Determinar los factores asociados y su relación a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en gestantes con

VIH en un hospital de Babahoyo periodo 2022”. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo en el que se realizó mediante la técnica de encuesta a mujeres embarazadas cuya población total fue de 80 mujeres. El diseño de la investigación es descriptivo, además tiene un diseño correlacional ya que las dos variables de estudio estuvieron relacionadas. Resultados: Existe una relación positiva alta entre los factores y el incumplimiento terapéutico antirretroviral en un 43,75%, los factores sociodemográficos más frecuentes representaron entre los 19 a 29 años en un 73,75%, con primaria completa representó el 62,5%, el estado civil más frecuente fue de unión de hecho con un 18,75%, la ocupación con mayor frecuencia fue ama de casa que representan un 57,5% y con incumplimiento terapéutico adherente fue muy alto con un 33,75%. Conclusión: Existe la relación entre el incumplimiento terapéutico y los factores en pacientes diagnosticados con VIH como factores sociodemográficos, psicológicos, familiares y la dimensión económica tienen una correlación moderada con la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

Vargas et al. (17), en su artículo científico tuvo como objetivo: “Identificar los factores de riesgo asociados a la mala adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana”. Metodología: Es un estudio de enfoque cuantitativo, la población total fue de 276 pacientes. Resultados: el 82,2% son del género masculino, el 91,5% representa un estado civil soltero, pacientes diagnosticados con depresión en un 35,5% y con tratamiento antirretroviral se encontró una asociación significativa entre la mala adherencia terapéutica y los factores de riesgo. Conclusión: Existe la relación entre el incumplimiento terapéutico y los factores en pacientes diagnosticados con VIH.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Arrieta et al.(18), en su artículo científico tuvo como objetivo: “Identificar los factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos asociados a la no adherencia al tratamiento

antirretroviral en pacientes con infección”. Metodología: Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal, cuyo criterio de inclusión son estudiados a pacientes entre el 2017 a 2020. Resultados: Se estudiaron 9.835 pacientes, de los cuales 74,4% eran hombres, 71,1% tenían entre 18 y 44 años, 76,0% habían cursado al menos la escuela secundaria, 78,1% eran solteros y 97,6% vivían en zona urbana. Tras aplicar tres escalas diferentes a cada paciente se encontró una tasa de no adherencia del 10%. Las personas que tenían problemas relacionados con los medicamentos tenían un riesgo significativamente mayor de no cumplir con el tratamiento. Conclusión: Los problemas relacionados con el uso de drogas, reacciones adversas al tratamiento, antecedentes de no adherencia al tratamiento y consumo de sustancias psicoactivas fueron las variables más asociadas con la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

Pérez et al. (9), en su artículo científico tuvo como objetivo “Identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales, en personas que conviven con VIH/sida”. Metodología: Estudio cuantitativo de diseño no experimental y correlacional, se seleccionaron a 153 pacientes. Resultados: La asociación estadística encontró y constituyó factores de riesgo para el mal cumplimiento terapéutico, entre ellos: bajo nivel de educación, relación inestable con la pareja, disfunción familiar, duración del tratamiento mayor a 5 años y la presencia de reacciones adversas. Conclusión: El estudio permitió identificar las principales variables asociadas a la mala adherencia al tratamiento en estos pacientes, proporcionando así evidencia científica para un adecuado control de la enfermedad (9).

Notario et al. (5), en su artículo científico tuvo como objetivo: “Conocer el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y analizar los factores que pudieran influir en ella”. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo cuya población total fue de 128 pacientes, el diseño no experimental. Resultados: Se encontró que el 8% de la población no tenía adherencia al

tratamiento y detectándose factores como los antecedentes de incumplimiento con un 60%, falta de apoyo social con un 50%, problemas psiquiátricos un 40%, por falta de acceso a los medicamentos un 30%. En conclusión, los pacientes demostraron un alto nivel de compromiso con su tratamiento.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgo

Son circunstancias que incrementan la posibilidad que un determinado fenómeno se dé en un momento dado en el contexto de la salud pueden ser biológicos, psicológicos y sociales, que por su presencia o ausencia, pueden aumentar o disminuir la condición de la salud. Las características sociodemográficas que son los factores relacionados con la edad, el estado civil, género, educación, la raza, la etnia y el nivel socioeconómico, mientras que las características psicosociales son los factores que se relacionan al estilo de vida, el comportamiento, las creencias y las actitudes (19).

2.2.1.1 Características sociodemográficos

Son las características de una persona que se relacionan con su contexto social y demográfico, estas características son los datos personales del paciente, como su edad, el nivel educativo, sexo, ocupación, ingresos, estado civil y lugar de residencia (20).

2.2.1.2 Características clínicas

Son las características de una enfermedad o condición médica, estas características hacen referencia a los síntomas, signos, diagnóstico y como el tratamiento de la ITS (21).

2.1.1.1. Características psicosociales

Son las características de una persona que se relacionan con su salud mental y su comportamiento social, estas características se refieren a la percepción de la enfermedad, la actitud hacia el tratamiento, el apoyo social y el estrés (22).

2.2.2 Adherencia al tratamiento

El paciente accede a la medicación e indicación del médico y profesional de la salud enfermero (a), como las recomendaciones en cuanto a la dosis, duración y frecuencia de tratamiento, la OMS definió: “El paciente se administra la dosis correcta del medicamento, con la frecuencia, hora correcta y el tiempo recomendado según la prescripción médica”(15); de la misma forma, es considerado como: un paciente sigue las indicaciones de su médico que incluye, la administración de los medicamentos a la hora correcta, en la dosis adecuada y hacer los cambios de estilo de vida recomendados (23).

2.2.2.1 Actitud a la adherencia

La actitud a la adherencia se refiere a las creencias, valores y cumplimiento, estos factores pueden influir en la motivación del paciente para adherirse al tratamiento (24). Además, es la disposición mental o emocional que tiene un paciente hacia el plan de tratamiento que se ha prescrito, la actitud puede ser positiva, negativa o neutral, y puede influir significativamente en los resultados de su salud (25).

2.2.2.2 Comportamiento a la adherencia

El comportamiento a la adherencia se refiere a las acciones que el paciente lleva a cabo para seguir el tratamiento, estos factores pueden incluir la toma de medicamentos según lo prescrito, seguir una alimentación balanceada y realizar un cambio en el estilo de vida (26,27).

2.2.3 Paciente diagnosticado con ITS

Las enfermedades de transmisión sexual han cambiado de denominación a ITS por la OMS, los cuales son diagnosticados especialmente en mujeres, antes denominadas enfermedades venéreas que se contagia por contacto sexual; causados por agentes virales, bacterianos u otros microorganismos (4,26), y conllevan a enfermedades como gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, herpes simple genital, infección por virus de papiloma humano, Hepatitis B y la infección por VIH-SIDA (28).

2.2.3.1 Vías de transmisión de ITS

La transmisión de causantes como las bacterias, virus o parásitos entre parejas sexuales es a través de diversas vías de contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal (29), es decir, el contacto con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales y sangre contaminada durante las relaciones sexuales puede transmitir diversas ITS, incluso transmitirse durante el embarazo, el parto o la lactancia (30).

2.3 Formulación de la hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general.

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H₀: No existe relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H₂: Existe relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H₀: No existe relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H₃: Existe relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

H₀: No existe relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Es hipotético - deductivo que consiste en buscar soluciones a los interrogantes que surgen en su campo, mediante la formulación de hipótesis que se consideran válidas, su validez dependerá de las premisas, es decir es un método que va de lo general a lo particular (31,32).

3.2 Enfoque de la investigación

Los enfoques cuantitativos, son procesos ordenados, sistemáticos que sigue pasos lógicos, válidos y analiza los datos numéricos, es decir recolectaremos datos a través de una encuesta a partir de ello se realizará una medición numérica para obtener los datos (32,33).

3.3 Tipo de investigación

Tipo básico, porque se enfoca en dar origen a un nuevo conocimiento, con el propósito de ampliar, comprender y generar datos que confirme o refute el fenómeno concreto (34).

3.4 Diseño de la investigación

Es observacional, consiste en no manipular de manera deliberada las variables, con el fin de observar los fenómenos en el espacio natural para su análisis estadístico (35).

3.4.1 Corte:

Transversal, por recoger los datos en un tiempo dado, evaluando el fenómeno en el contexto natural (32).

3.4.2 Nivel

Es de nivel correlacional porque busca relacionar la variable una con la variable dos del estudio (36).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Fueron 305 pacientes que asistieron usualmente en 2 meses al “Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita”.

- Criterios de inclusión

- Pacientes con ITS que ha firmado de consentimiento informado.
- Pacientes con ITS mayores de 18 años.
- Pacientes con ITS que acudieron al “Centro de Salud Chancas de Andahuaylas”- Santa Anita.

- Criterios de exclusión

- Pacientes no diagnosticadas con ITS.
- Pacientes con ITS menores de 60 años.
- Pacientes con ITS que no tengan cita en el “Centro de Salud Chancas de Andahuaylas”- Santa Anita.

Muestra:

La muestra fue obtenida porque la población tenía diferentes patrones de comportamientos, no se encontraron en el espacio y tiempo del estudio, a su vez fueron cuantificados y gestionados.

El tamaño de la muestra fue determinada una vez que se aplicó la fórmula finita de una población conocida.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \qquad n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(305)}{(0.05)^2(305-1)+(1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 170,663 \cong 171$$

$p \cdot q$ = Varianza de la población ; N= Población; n= Muestra; E = Error de la muestra y Z = El nivel de la confianza.

Se obtuvo una muestra de 171 pacientes del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Santa Anita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esta muestra fue de una población de 305 pacientes.

Muestreo:

Es de tipo probabilístico, aleatorio simple, porque cada paciente tuvo la misma posibilidad de selección para conformar la muestra, por lo que el proceso de muestreo fue encuestar a cada paciente con un código determinado que se atendieron en el centro de salud.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Adherencia al tratamiento.

Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores de riesgo	Los factores de riesgo son aquellos factores que, por su presencia o ausencia, pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud(37).	Los factores de riesgo son aquellos factores que, por su presencia o ausencia, pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud.	D1: Características sociodemográficas	Género	Nominal	Masculino (1) Femenino (2)
				Edad	Ordinal	De 18 - 23 años (1) De 24 - 29 años (2) De 30 a más años (3)
				Nivel de educación	Ordinal	Primaria (1) Secundaria (2) Universitario (3)
				Estado civil	Nominal	Soltero(a)(1) Casado(a)(2) Viudo(a)(3)
				D2: Características clínicas	Nominal	Si (1) No (2)
				D3: Características psicosociales	Nominal	Si (1) No (2)
Variable 2: Adherencia al tratamiento	Es el grado en que un paciente sigue las recomendaciones de su médico o profesional de la salud, en cuanto a la dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Es un concepto complejo que está influenciado por una serie de factores, tanto del paciente como del tratamiento(38).	Es el grado en que un paciente sigue las recomendaciones de su médico o profesional de la salud, en cuanto a la dosis, frecuencia y duración del tratamiento	D1: Actitud a la adherencia	Olvido ocasional Tomar a la hora indicada Interrumpir síntomas Autotratar síntomas	Nominal	Si(1) No(2)
				D2: Comportamiento a la adherencia	Olvido de tratamiento Olvidar al distraerse Fastidio del tratamiento Dificultad para recordar	Escala Likert

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se realizó la encuesta, tiene como caracteriza por recoger toda información de los usuarios, opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, conducta actual o pasada; es la técnica más utilizada en las investigaciones (39).

3.6.2 Descripción de instrumentos

El cuestionario diseñado para recolectar datos estuvo conformado por tres secciones:

La primera sección fue estructurada la presentación y los objetivos del estudio, así como las instrucciones para completar el cuestionario. La segunda sección fue detalladas las preguntas con las alternativas de la variable 1 y de sus dimensiones como características sociodemográficas (desde el ítem 1 al ítem 4), características clínicas (desde el ítem 5 al ítem 9) y psicosociales (desde el ítem 10 al ítem 17), con respuestas cerradas. La tercera sección correspondió a las preguntas cerradas de adherencia al tratamiento de respuestas nominales (desde el ítem 18 al ítem 24) y una pregunta (ítem 25) con escala Likert de nunca (1), de vez en cuando (2), a veces (3), normalmente (4) y siempre (5).

3.6.3 Validación

Este instrumento diseñado, se validó por juicio de expertos conformado por 3 (tres) profesionales: Magíster y/o Doctor.

3.6.4 Confiabilidad

El instrumento diseñado fue confiable mediante consistencia de validez interna, para el cual el Alfa de Cronbach fue de 0,734 indica que el instrumento fue aceptable y se trabajó con 95% de confianza.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos del estudio se descargaron en una hoja de Excel, para su tabulación en SPSS versión 26 y se realizó el análisis descriptivo generando tablas y gráficos, análisis inferencial-la prueba de hipótesis, la prueba del Chi cuadrado y el correlacional d V-Crámer (40).

3.8 Aspectos éticos

El presente estudio siguió cada uno de los principios éticos generales por la justicia, el respeto y una búsqueda del bien en las personas. El respeto a la autonomía, consiste en la exigencia de la capacidad a tomar su decisión de acuerdo a la autodeterminación. El respeto a la protección de personas, sin disminuir ni exigir, ni vulnerar con un daño o abuso (41).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

Análisis descriptivos de la primera variable: factores riesgo.

Tabla 1

Factores de riesgo

			Frecuencia	Porcentaje
Género		Masculino	14	8,2
		Femenino	157	91,8
Edad		De 18 a 23 años	46	26,9
		De 24 a 29 años	76	44,4
		De 30 a más años	49	28,7
Características sociodemográficas	Nivel de educación	Primaria	30	17,5
		Secundaria	105	61,4
		Universitario	36	21,1
Estado civil		Soltero(a)	91	53,2
		Casado(a)	64	37,4
		Viudo(a)	16	9,4

			48	28,1
Características clínicas	Tipo de infección	Clamidiasis		
		Síndrome de dolor abdominal bajo	65	38,0
		Uretritis	40	23,4
	Comorbilidades	Síndrome de bubón inguinal	18	10,5
		1 enfermedad	122	71,3
		2 enfermedades	45	26,3
	Síntomas	Más de 3 enfermedades	4	2,3
		Si	125	73,1
		No	46	26,9
	Características psicosociales	Conocimiento de la ITS	Si	150
No			21	12,3
Actitud hacia la ITS		Si	129	75,4
		No	42	24,6
Percepción del estigma		Si	95	55,6
		No	76	44,4

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 1 que los pacientes con mayor porcentaje fueron del género femenino con un 91,8%; de 24 a 29 años de edad el 44,4%; de nivel de instrucción fue de nivel secundario con un 61,4%, de estado civil soltero fue el 53,2%, de síndrome de dolor abdominal bajo fue de 38%, en cuanto a comorbilidad presentaron sólo 1 enfermedad el 71,3%, síntomas el 73,1%, tiene conocimiento de la ITS el 87,7%, una actitud frente a la ITS el 75,4% y una percepción del estigma el 55,6% en pacientes que no se adhieren al tratamiento.

Tabla 2*Características sociodemográficas*

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	14	8,2
	Femenino	157	91,8
Edad	De 18 a 23 años	46	26,9
	De 24 a 29 años	76	44,4
	De 30 a más años	49	28,7
Nivel de educación	Primaria	30	17,5
	Secundaria	105	61,4
	Universitario	36	21,1
Estado civil	Soltero(a)	91	53,2
	Casado(a)	64	37,4
	Viudo(a)	16	9,4

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 2 que los pacientes son más del género femenino con un 91,8%; de 24 a 29 años de edad que son el 44,4%; de nivel de instrucción mayor porcentaje fue de nivel secundario con un 61,4% y de estado civil soltero que representó un 53,2%.

Tabla 3*Características clínicas*

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de infección	Clamidiasis	48	28,1
	Síndrome de dolor abdominal bajo	65	38,0
	Uretritis	40	23,4
	Síndrome de bubón inguinal	18	10,5
Comorbilidades	1 enfermedad	122	71,3
	2 enfermedades	45	26,3
	Más de 3 enfermedades	4	2,3

Síntomas	Si	125	73,1
	No	46	26,9

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó en la tabla 3 que los pacientes tuvieron el 38% de síndrome de dolor abdominal bajo, en cuanto a comorbilidad presentaron sólo 1 enfermedad 71,3% y presentaron síntomas el 73,1% de los pacientes diagnosticados con ITS.

Tabla 4

Características psicosociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento de la ITS	Si	150	87,7	87,7
	No	21	12,3	100,0
Actitud hacia la ITS	Si	129	75,4	75,4
	No	42	24,6	100,0
Percepción del estigma	Si	95	55,6	55,6
	No	76	44,4	100,0

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 4 presentaron el mayor porcentaje como el 87,7% de tienen conocimiento de la ITS, una actitud frente a la ITS el 75,4% y una percepción del estigma el 55,6% en pacientes que no se adhieren al tratamiento.

Análisis descriptivos de la segunda variable: Adherencia al tratamiento.

Tabla 5

Adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con ITS.

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento	Si	106	62,0
	No	65	38,0

Total	171	100,0
-------	-----	-------

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 5 presentaron el 62,0% de adherencia al tratamiento y no presentaron el 38,0% en los pacientes diagnosticados con ITS.

Tabla 6

Actitud a la adherencia

		Frecuencia	Porcentaje
	Si	115	67,3
Actitud a la adherencia	No	56	32,7
	Total	171	100,0

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 6 presentaron el 67,3% de adherencia al tratamiento y no presentaron el 32,7% en los pacientes diagnosticados con ITS.

Tabla 7

Comportamiento a la adherencia.

		Frecuencia	Porcentaje
	Si	103	60,2
Comportamiento a la adherencia	No	68	39,8
	Total	171	100,0

Nota: Es de elaboración propia

Interpretación: Se observó que en la tabla 7 presentaron el 60,2% de adherencia al tratamiento y no presentaron el 39,8% en los pacientes diagnosticados con ITS.

4.1.2 Análisis inferencial- Prueba de hipótesis

Para responder los objetivos de la investigación se aplica las hipótesis.

Prueba de hipótesis general**Tabla 8**

Correlación de los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento, según las dimensiones

			Adherencia al tratamiento		Total	
			SI	NO		
Características sociodemográficas	Género	Masculino	Recuento	11	3	14
			% del total	6,4%	1,8%	8,2%
	Femenino	Recuento	95	62	157	
		% del total	55,6%	36,3%	91,8%	
	Edad	De 18 a 23 años	Recuento	36	10	46
			% del total	21,1%	5,8%	26,9%
De 24 a 29 años		Recuento	46	30	76	
		% del total	26,9%	17,5%	44,4%	
De 30 a más años		Recuento	24	25	49	
		% del total	14,0%	14,6%	28,7%	
Nivel de educación	Primaria	Recuento	26	4	30	
		% del total	15,2%	2,3%	17,5%	
	Secundaria	Recuento	55	50	105	
		% del total	32,2%	29,2%	61,4%	
	Universitario	Recuento	25	11	36	
		% del total	14,6%	6,4%	21,1%	
Estado civil	Soltero(a)	Recuento	57	34	91	
		% del total	33,3%	19,9%	53,2%	
	Casado(a)	Recuento	37	27	64	
		% del total	21,6%	15,8%	37,4%	
	Viudo(a)	Recuento	12	4	16	
		% del total	7,0%	2,3%	9,4%	

Características clínicas	Tipo de infección	Clamidiasis	Recuento	33	15	48
			% del total	19,3%	8,8%	28,1%
		Síndrome de dolor abdominal bajo	Recuento	33	32	65
			% del total	19,3%	18,7%	38,0%
		Uretritis	Recuento	28	12	40
			% del total	16,4%	7,0%	23,4%
	Síndrome de bubón inguinal	Recuento	12	6	18	
		% del total	7,0%	3,5%	10,5%	
	Comorbilidades	1 enfermedad	Recuento	75	47	122
			% del total	43,9%	27,5%	71,3%
		2 enfermedades	Recuento	29	16	45
			% del total	17,0%	9,4%	26,3%
Más de 3 enfermedades		Recuento	2	2	4	
		% del total	1,2%	1,2%	2,3%	
Síntomas	SI	Recuento	83	42	125	
		% del total	48,5%	24,6%	73,1%	
	NO	Recuento	23	23	46	
		% del total	13,5%	13,5%	26,9%	
Características psicosociales	Conocimiento de la ITS	SI	Recuento	95	55	150
			% del total	55,6%	32,2%	87,7%
		NO	Recuento	11	10	21
			% del total	6,4%	5,8%	12,3%
	Actitud hacia la ITS	SI	Recuento	91	38	129
			% del total	53,2%	22,2%	75,4%
		NO	Recuento	15	27	42
			% del total	8,8%	15,8%	24,6%
	Percepción del estigma	SI	Recuento	70	25	95
			% del total	40,9%	14,6%	55,6%
		NO	Recuento	36	40	76
			% del total	21,1%	23,4%	44,4%

Nota: Es de elaboración propia

Prueba de Chi- Cuadrado

			Valor	Significación asintótica (bilateral)	
Características sociodemográficas	Género	Chi-cuadrado de Pearson	1,780	0,182	
		V de Cramer	0,102		
	Edad	Chi-cuadrado de Pearson	8,758	0,013	
		V de Cramer	0,226		
	Nivel de educación	Chi-cuadrado de Pearson	12,717	0,002	
		V de Cramer	0,273		
	Estado civil	Chi-cuadrado de Pearson	1,640	0,441	
		V de Cramer	0,098		
Características clínicas	Tipo de infección	Chi-cuadrado de Pearson	5,660	0,129	
		V de Cramer	0,182		
	Comorbilidades	Chi-cuadrado de Pearson	0,373	0,830	
		V de Cramer	0,047		
	Síntomas	Chi-cuadrado de Pearson	3,838	0,050	
		V de Cramer	0,273		
	Características psicosociales	Conocimiento de la ITS	Chi-cuadrado de Pearson	0,938	0,333
			V de Cramer	0,074	
Actitud hacia la ITS		Chi-cuadrado de Pearson	16,311	0,000	
		V de Cramer	0,309		
Percepción del estigma		Chi-cuadrado de Pearson	12,409	0,000	
		V de Cramer	0,269		
Total		Nº de casos válidos	171		

Nota: Es de elaboración propia

Decisión: En la tabla 8 se observó en las características sociodemográficas se observó un $p=0,013$ en el indicador edad y de $p=0,02$ para el indicador de nivel de educación, de la misma forma en las características psicosociales en los indicadores tanto de actitud hacia la ITS y la percepción del estigma con $p=0,000$, en todo los anteriores p es $<$ de $0,05$; por ello, se rechazó la

hipótesis nula (H_0), y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), es por ese motivo que se afirma que existe relación entre los indicadores de la edad, el nivel de instrucción, la actitud hacia la ITS y la percepción del estigma con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual, así como hay una correlación débil de V Crámer entre 0,226 a 0,309.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 9

Correlación de las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total	
		SI	NO		
Género	Masculino	Recuento	11	3	14
		% del total	6,4%	1,8%	8,2%
	Femenino	Recuento	95	62	157
		% del total	55,6%	36,3%	91,8%
Edad	De 18 a 23 años	Recuento	36	10	46
		% del total	21,1%	5,8%	26,9%
	De 24 a 29 años	Recuento	46	30	76
		% del total	26,9%	17,5%	44,4%
	De 30 a más años	Recuento	24	25	49
		% del total	14,0%	14,6%	28,7%
Nivel de educación	Primaria	Recuento	26	4	30
		% del total	15,2%	2,3%	17,5%
	Secundaria	Recuento	55	50	105
		% del total	32,2%	29,2%	61,4%
	Universitario	Recuento	25	11	36
		% del total	14,6%	6,4%	21,1%
Estado civil	Soltero(a)	Recuento	57	34	91
		% del total	33,3%	19,9%	53,2%
	Casado(a)	Recuento	37	27	64
		% del total	21,6%	15,8%	37,4%

Viudo(a)	Recuento	12	4	16
	% del total	7,0%	2,3%	9,4%

Nota: Es de elaboración propia

Prueba de Chi- Cuadrado

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Género	Chi-cuadrado de Pearson	1,780	0,182
	V de Cramer	0,102	
Edad	Chi-cuadrado de Pearson	8,758	0,013
	V de Cramer	0,226	
Nivel de educación	Chi-cuadrado de Pearson	12,717	0,002
	V de Cramer	0,273	
Estado civil	Chi-cuadrado de Pearson	1,640	0,441
	V de Cramer	0,098	
Total	Nº de casos válidos	171	

Nota: Es de elaboración propia

Decisión: Cuando hablamos de las características sociodemográficas en los indicadores edad el p-valor fue 0,013 y para el indicador nivel de educación fue de 0,002, que es < de 0,05; por lo tanto se aceptó la hipótesis alterna (H_1) y fue rechazado la hipótesis nula (H_0); se afirma que existe relación de las características sociodemográficas de los indicadores de edad y de nivel de instrucción con la no adherencia al tratamiento. Por otro lado, el p-valor fue 0,182 para el indicador género y 0,441, para el indicador estado civil; que es > de 0,05; por ello, se rechazó la hipótesis alterna (H_1) y fue aceptado la hipótesis nula (H_0), se afirma que no existe relación entre las características sociodemográficas como género y estado civil, y la no adherencia al tratamiento.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 10

Características clínicas y la no adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total	
		SI	NO		
Tipo de infección	Clamidiasis	Recuento	33	15	48
		% del total	19,3%	8,8%	28,1%
	Síndrome de dolor abdominal bajo	Recuento	33	32	65
		% del total	19,3%	18,7%	38,0%
	Uretritis	Recuento	28	12	40
		% del total	16,4%	7,0%	23,4%
	Síndrome de bubón inguinal	Recuento	12	6	18
		% del total	7,0%	3,5%	10,5%
Comorbilidades	1 enfermedad	Recuento	75	47	122
		% del total	43,9%	27,5%	71,3%
	2 enfermedades	Recuento	29	16	45
		% del total	17,0%	9,4%	26,3%
	Más de 3 enfermedades	Recuento	2	2	4
		% del total	1,2%	1,2%	2,3%
Síntomas	SI	Recuento	83	42	125
		% del total	48,5%	24,6%	73,1%
	NO	Recuento	23	23	46
		% del total	13,5%	13,5%	26,9%

Nota: Es de elaboración propia

Prueba de Chi- Cuadrado

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Tipo de infección	Chi-cuadrado de Pearson	5,660	0,129
	V de Cramer	0,182	
Comorbilidades	Chi-cuadrado de Pearson	0,373	0,830
	V de Cramer	0,047	

Síntomas	Chi-cuadrado de Pearson	3,838	0,050
	V de Cramer	0,273	
Total	Nº de casos válidos	171	

Nota: Es de elaboración propia

Decisión: El p-valor fue 0,129, 0,830 y 0,050 fue mayor de 0,05; por ello fue rechazado la hipótesis alterna (H_1) y aceptado la hipótesis nula (H_0), se afirma que no existe relación entre el tipo de infección, comorbilidades y síntomas de la dimensión características clínicas y la no adherencia al tratamiento.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 11

Características psicosociales y la no adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total	
		SI	NO		
Conocimiento de la ITS	SI	Recuento	95	55	150
		% del total	55,6%	32,2%	87,7%
	NO	Recuento	11	10	21
		% del total	6,4%	5,8%	12,3%
Actitud hacia la ITS	SI	Recuento	91	38	129
		% del total	53,2%	22,2%	75,4%
	NO	Recuento	15	27	42
		% del total	8,8%	15,8%	24,6%
Percepción del estigma	SI	Recuento	70	25	95
		% del total	40,9%	14,6%	55,6%
	NO	Recuento	36	40	76
		% del total	21,1%	23,4%	44,4%

Nota: Es de elaboración propia

Prueba de Chi- Cuadrado

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Conocimiento de la ITS	Chi-cuadrado de Pearson	0,938	0,333
	V de Cramer	0,074	
Actitud hacia la ITS	Chi-cuadrado de Pearson	16,311	0,000
	V de Cramer	0,309	
Percepción del estigma	Chi-cuadrado de Pearson	12,409	0,000
	V de Cramer	0,269	
Total	Nº de casos válidos	171	

Nota: Es de elaboración propia

Decisión: El p-valor fue de 0,000 tanto para la actitud hacia la ITS y la percepción del estigma, que es $<$ de 0,05; por ello se aceptó la hipótesis alterna (H_1) y fue rechazado la hipótesis nula (H_0), se afirma que existe relación entre la actitud hacia la ITS y la percepción del estigma y la no adherencia al tratamiento. Por otro lado, para el indicador conocimiento tiene p-valor de 0,333 y es $>$ de 0,05; por ello fue rechazado la hipótesis alterna (H_1) y aceptado la hipótesis nula (H_0), se afirma que no existe relación entre el conocimiento de la ITS con la no adherencia al tratamiento.

4.1.3 Discusión de los resultados

A continuación:

En respuesta al objetivo general se encontró relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento, esto se puede explicar que estos factores, aumentan la probabilidad de que una persona no tenga la adherencia al tratamiento, generando consecuencias adversas para su salud, la mayoría de los pacientes con determinadas características no siguen el consejo médico.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Salcedo que identificó los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento como la edad, el nivel educativo, el estado civil y la ocupación. Además, se ha observado que características psicosociales, como la depresión y la ansiedad, también pueden influir en la adherencia al tratamiento (16). Ramos y Martínez en su investigación determinaron los factores relacionados a la adherencia al tratamiento, reportaron que los factores personales y familiares influyeron más en la decisión de adherirse al tratamiento que los factores sociales. La mayoría de los pacientes (51.1%) tenían entre 18 y 39 años, eran hombres (63%) con educación secundaria (64.1%) y procedían de la costa (76.1%). Respecto a la adherencia, el 48.9% se mostró estricto, y los factores personales representaron el 64.1% de los motivos para adherirse. (15). Además, la edad, el sexo y otros factores son considerados riesgos para la no adherencia al tratamiento; porque, influyen las creencias, el comportamiento y las barreras que enfrentan los pacientes; así como la edad, es que, los jóvenes pueden ser menos conscientes de los riesgos a largo plazo, de ciertas enfermedades y; por lo tanto, menos motivados para seguir un tratamiento; el sexo se explicaría porque las mujeres pueden enfrentar barreras específicas relacionadas con roles de género, cuidado de otros y responsabilidades domésticas, lo que puede dificultar la adherencia al tratamiento, de la misma forma la actitud y la percepción influenciado por los estados emocionales pueden afectar la capacidad de una persona para tomar decisiones saludables y seguir un plan de tratamiento.

Con respecto al objetivo específico uno, los resultados mostraron, que existe relación en los indicadores de edad y de nivel de instrucción, con la no adherencia al tratamiento. En ese sentido, concuerdan con lo reportado por Ramos y Martínez en su estudio determinaron los factores que están relacionados a la adherencia al tratamiento, reportaron que el nivel de instrucción de los pacientes con ITS el 51,9% no se adhieren al tratamiento, siendo los factores

personales los más influyentes en esta decisión el 64,1% (15). De la misma forma Salcedo en su estudio sobre los factores asociados y su relación a la no adherencia del tratamiento, reportó que existe una relación entre la no adherencia y los factores sociodemográficos como la edad de 19 a 29 años el 73,75% y el nivel de instrucción el 62,5%, psicológicos, familiares y económicos (16). Sin embargo no concuerda con lo reportado por Barrera, et al en su estudio sobre la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento, reportó que el 82,9% tiene una adherencia terapéutica al tratamiento mientras que es el 17,10% falta de adherencia al tratamiento, concluyen que el género y las comorbilidades asociados a la no adherencia al tratamiento (42). Estos resultados nos indican que la edad y el nivel de instrucción son factores determinantes en la no adherencia al tratamiento; por lo tanto, los individuos de edades más jóvenes suelen presentar una menor percepción del riesgo y priorizan otros aspectos de su vida, lo que dificulta mantener un régimen terapéutico a largo plazo. Por otro lado, un bajo nivel de instrucción se asocia a una menor comprensión de la enfermedad y del tratamiento, así como a mayores obstáculos para acceder a información confiable sobre salud, lo que reduce la probabilidad de adherencia.

Con respecto al objetivo específico dos se observó que no existe relación entre el tipo de infección, comorbilidades y síntomas de la dimensión las características clínicas con la no adherencia al tratamiento. Estos resultados concuerdan con Notario y et al, en su estudio sobre los factores que se relacionan a la no adherencia, reportó que, con una (1) comorbilidad no se adhiere en un 40% y del tipo de infección(5). Así como, Vargas y et al en su estudio sobre los factores asociados a la no adherencia, reportó una comorbilidad del (35,5%) que no se adhiere al tratamiento (17). Sin embargo, estos resultados no concuerdan con lo reportado por Barrera quien determinó los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no

adherencia al tratamiento de ITS, determinando que las comorbilidades se asocian a la no adherencia terapéutica (42). Los tipos de infección como: Clamidiasis, uretritis, etc, las comorbilidades y los síntomas son factores importantes que influyen en la adherencia, aunque en nuestra investigación no encontramos relación; pero, diversas investigaciones, indican que son factores importantes para la no adherencia. Por tanto, la no adherencia al tratamiento es un fenómeno multifactorial, la relación entre estos indicadores puede variar según el contexto y la población estudiada.

Con respecto al objetivo específico tres, existe relación entre características psicosociales como: la actitud hacia la ITS y la percepción del estigma y la no adherencia al tratamiento, mientras que no existe relación, con el conocimiento de la ITS. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Barrera; quien determinó los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento de ITS, determinaron que el 82,9% no tiene una adherencia terapéutica al tratamiento mientras que es el 17,10% tienen adherencia al tratamiento (42). Sin embargo, Notario y et al, en su estudio sobre los factores que se relacionan a la no adherencia, reportó que sin apoyo psicosocial en el 5% no se adhiere al tratamiento (5). Esto se explicaría porque los pacientes con estas características no continuaron el tratamiento, lo cual coincide con hallazgos previos que sugieren que factores como la depresión, la ansiedad y las creencias negativas sobre la enfermedad pueden disminuir la motivación y la capacidad para adherirse a un régimen terapéutico. Además los pacientes muestran indiferencia para seguir las indicaciones médicas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

En nuestro estudio concluimos.

Primero: Los factores de riesgo como la edad, el nivel de instrucción y las características psicosociales existe relación con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

Segundo: Entre las características sociodemográficas como, la edad y el nivel de instrucción existe relación con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

Tercero: No existe relación entre las características clínicas como los síntomas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

Cuarto: Entre las características psicosociales existe relación con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual.

5.2 Recomendaciones

Primero: Los Gobiernos Locales deben diseñar estrategias de comunicación y educación para la salud, adaptadas a diferentes grupos poblacionales, considerando factores como la edad, el grado de instrucción y el contexto sociocultural.

Segundo: Se recomienda desarrollar campañas informativas y educativas adaptadas a las características de la comunidad con la finalidad de promover la prevención de las ITS, el diagnóstico temprano y la importancia de completar el tratamiento.

Tercero: El Ministerio de Salud (MINSA) debe promover el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS a nivel nacional; con la finalidad de facilitar que las personas con síntomas puedan acceder a pruebas diagnósticas, disponibilidad de medicamentos para su tratamiento.

Cuarto: Los gobiernos locales deben establecer políticas públicas para promocionar salud emocional y apoyo psicosocial a esta población.

REFERENCIAS

1. NIH gov. El VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) | NIH [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual-ets>
2. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
3. OPS. Uruguay: Infecciones de Transmisión Sexual | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/uruguay-infecciones-transmision-sexual>
4. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. Notario C, Gómez T, de La Torre A, Proy B. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH – Revista Multidisciplinar del Sida. 2022 [citado 12 de octubre de 2024];10(26):101-105. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>
6. Exaudi O de B. Exaudi. 2022 [citado 12 de octubre de 2024]. Aumento desmedido de infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.exaudi.org/es/aumento-desmedido-de-infecciones-de-transmision-sexual/>

7. Howard J. CNN. 2023 [citado 12 de octubre de 2024]. Crecen las infecciones de transmisión sexual en EE.UU.: un fármaco podría ayudar a frenarlas. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2023/08/11/infecciones-transmision-sexual-aumento-estados-unidos-farmaco-trax>
8. Urizar CA, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. Factors associated with non-adherence to antiretroviral treatment in a hospital of Paraguay. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024];23(2):166-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF, Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024];72(2): e499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Andina EP de SESAE. EsSalud: 70% de mujeres atendidas en ginecología padecen de clamidia [Internet]. 2022 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-70-mujeres-atendidas-ginecologia-padecen-clamidia-914608.aspx>
11. Peruano. ¡Alerta! Solo 14 % de jóvenes usa siempre un preservativo durante las relaciones sexuales [Internet]. 2022 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/139120-alerta-solo-14-de-jovenes-usa-siempre-un-preservativo-durante-las-relaciones-sexuales>

12. Altamirano GI, Bringas EF, Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre de 2024];1(2):3-8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
13. Robles Palacios FV. Prevalencia del virus de papiloma humano en mujeres sexualmente activas atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Santa Anita - Perú, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7458>
14. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in patients with social security [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre de 2024];14(3):2227-4731. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3675>
15. Ramos Castillo GY, Martínez Fernández JM. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/196>
16. Salcedo Flores VDR. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo período 2022 [Internet] [Tesis de pregrado].

[Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109179>

17. Vargas DD, Alburqueque J, Roque JC, Virú HM, Salcedo Davila E, Nieves LE. Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2023 [citado 12 de octubre de 2024];52(4):e02302697. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572023000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Arrieta JA, Estrada JI, Gómez CA, Madrigal J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Related factors to non-adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients. *Farm Hosp Organo Of Expresion Cient Soc Espanola Farm Hosp* [Internet]. 2022 [citado 12 de octubre de 2024];46(6):319-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520570/>
19. Gárate MB, Cabrera MJ, Basurto JC, Vélez JD, Zambrano SP, Vásquez PA. Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2024];3(3):1268-83. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/381>
20. Cepalstat. Estadísticas e indicadores: Demográficos y Sociales - CEPALSTAT Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
21. Clínica Universidad de Navarra. Enfermedades de transmisión sexual: Síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet] [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedades-transmision-sexual>

22. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet].2022 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
23. Ramírez GA, Gómez DL, Zagal TX, Toledano CD, Díaz C. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. *Farm Hosp* [Internet]. 2024 [citado 15 de octubre de 2024];48(5):252-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634324000254>
24. Press E. Expertos destacan la importancia de la actitud de los pacientes para garantizar la adherencia a los tratamientos [Internet]. Europa Press; 2021 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-expertos-destacan-importancia-actitud-pacientes-garantizar-adherencia-tratamientos-20210317150313.html>
25. Ironson G, Hylton E, Verhagen R. A New Attitude Towards Treatment Measure Predicts Survival Over 17 Years. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2024];37(10):2351-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07245-y>
26. Leija G, Peláez V, Pérez E, Pablo R, Orea A, Domínguez B, et al. Cognitive factors predicting therapeutic adherence in people with overweight and obesity. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2024];10(1):85-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232019000100085&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Ramírez MC, Anlehu A, Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz Sanit [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2024];18(3):383-92. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592019000300383&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Salazar A, Reyes JA. Conocimiento y factores de riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. Uno Sapiens Bol Científico Esc Prep No 1 [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024];2(4):7-11. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5114>
29. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually Transmitted Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
30. OMS. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet].2024[citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
31. Westreicher G. Economipedia [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024]. Método deductivo. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>
32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

33. Cauas D. Variables, enfoque y tipo de investigación [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
34. Arias ER. Economipedia [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024]. Investigación aplicada. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
35. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int J Morphol* [Internet]. 2023 [citado 22 de septiembre de 2024];41(1):146-55. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Alcedo YX. Nivel de conocimiento sobre las reacciones post vacunales y las actitudes de las madres de los niños menores de 1 año que acuden al consultorio de inmunizaciones del policlínico militar chorrillos, lima, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5799>
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Conozca los principales factores de riesgo para la salud [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html>

38. Diaz H, Marcial D, Galicia L, Villarreal E, Julián C, Elizarrarás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2023 [citado 17 de septiembre de 2024];23(4):e2383. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Ocampo DS. La encuesta y el cuestionario Investigalia [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>
40. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
41. Universidad de Chile. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos - Universidad de Chile [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/pautas-eticas-internacionales/introduccion-declaraciones-principios-eticos-generales-preambulo>
42. Barrera RW, Gómez WE, Girón A, Arana M, Nieva LM, Gamarra C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre de 2024];21(4):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Factores de riesgo	Tipo de investigación Básico
¿Cómo los factores de riesgo se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023?	Determinar la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023	H ₁ : Existe relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H ₀ : No existe relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023	Dimensiones D1: Características sociodemográficas D 2: Características clínicas D3: Características psicosociales	Método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Población, muestra y muestreo La población estuvo conformada por 305 pacientes. La muestra se calculó con la fórmula de una población finita y fue 171 pacientes. Procesamiento de datos. Los datos recogidos se vaciaron a una hoja de Excel, para su análisis descriptivo, de frecuencias, inferencial y el coeficiente de V crámer en SPSS v.26 Técnica de análisis de datos Se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento el cuestionario.
Problemas específicas.	Objetivos específicos	H1: Existe relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H0: No existe relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H2: Existe relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H0: No existe relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H3: Existe relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023 H0: No existe relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023	Variable 2: Adherencia al tratamiento D1: Actitud a la adherencia D2: Comportamiento a la adherencia	
¿Cómo las características sociodemográficas se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual?	Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023			
¿Cómo las características clínicas se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnosticados infecciones de transmisión sexual?	Identificar la relación entre las características clínicas y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023			
¿Cómo las características psicosociales se relacionan con la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual?	Identificar la relación entre las características psicosociales y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023			

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de riesgo asociados para la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023”

El presente instrumento de medición tiene el objetivo de este estudio de determinar la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023

Bachilleres:

Br. Ulloa Yesquén, Nelly Esperanza

Br. Velasquez Ortiz, Yessenia Elena

Instrucciones: Por favor, al completar el cuestionario, lea las preguntas y marque la respuesta que corresponda con una “X”.

1. Género	Masculino () Femenino ()
2. Edad	De 18 a 23 años () ; De 24 a 29 años () ; De 30 a más años ()
3. Nivel de educación	Primaria () ; Secundaria () ; Universitario ()
4. Estado civil	Soltero(a)() ; Casado(a)() ; Viudo(a)()
5. Ha tenido alguno de los tipos de infección	Clamidiasis () ; Síndrome de dolor abdominal bajo () ; Uretritis () ; Síndrome de bubón inguinal ()
6. ¿Cuántas enfermedades tiene diagnosticado?	1 enfermedad () ; 2 enfermedades () ; Más de 3 enfermedades ()
7. ¿Ha presentado síntomas de picazón vaginal?	Si () ; No ()
8. ¿Ha presentado síntomas de flujo uretral?	Si () ; No ()
9. ¿Ha presentado dolor en el acto sexual?	Si () ; No ()
10. ¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través del contacto oral con los genitales?	Si () ; No ()

11. ¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la sangre?	Si () ; No ()
12. ¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la ropa?	Si () ; No ()
13. ¿Cree usted que las ITS son un problema serio?	Si () ; No ()
14. ¿Cree usted que las ITS pueden afectar la autoestima de las personas?	Si () ; No ()
15. ¿Cree usted que las personas con ITS son vistas de forma negativa por la sociedad?	Si () ; No ()
16. ¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito laboral?	Si () ; No ()
17. ¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito social?	Si () ; No ()

Variable 2: Adherencia al tratamiento

	Si	No			
18. ¿Olvida tomar su medicina alguna vez?					
19. ¿Se tomó sus medicinas ayer?					
20. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?					
21. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?					
22. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?					
23. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?					
24. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?					
25. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca	De veces en cuando	A veces	Normal mente	Siempre
	_____	_____	_____	_____	_____

Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, SANTA ANITA-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D1: Características sociodemográficas							
1	Género	X		X		X		
2	Edad	X		X				
3	Nivel de educación	X		X				
4	Estado civil	X		X				
	D2: Características clínicas							
5	Ha tenido alguno de los tipos de infección	X		X				
6	¿Cuántas enfermedades tiene diagnosticado?	X		X				
7	¿Ha presentado síntomas de picazón vaginal?	X		X				
8	¿Ha presentado síntomas de flujo uretral?	X		X				
9	¿Ha presentado dolor en el acto sexual?	X		X				
	D3: Características psicosociales							
10	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través del contacto oral con los genitales?	X		X				
11	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la sangre?	X		X				
12	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la ropa?	X		X				
13	¿Cree usted que las ITS son un problema serio?	X		X				
14	¿Cree usted que las ITS pueden afectar la autoestima de las personas?	X		X				
15	¿Cree usted que las personas con ITS son vistas de forma negativa por la sociedad?							
16	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito laboral?							
17	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito social?							
	Variable 2: Adherencia al tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D1: Actitud a la adherencia							
18	¿Olvida tomar su medicina alguna vez?							
19	¿Se tomó sus medicinas ayer?							
20	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?							



Univers
Norber

21	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?								
D2: Comportamiento a la adherencia									
22	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?								
23	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?								
24	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?								
25	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?								

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/D^r. **ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO**

DNI:17846910

Especialidad del validador: BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR

____ 10 de Noviembre ____ del 2023

Firma del experto Informante



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, SANTA ANITA-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D1: Características sociodemográficas							
1	Género							
2	Edad							
3	Nivel de educación							
4	Estado civil							
	D2: Características clínicas							
5	Ha tenido alguno de los tipos de infección							
6	¿Cuántas enfermedades tiene diagnosticado?							
7	¿Ha presentado síntomas de picazón vaginal?							
8	¿Ha presentado síntomas de flujo uretral?							
9	¿Ha presentado dolor en el acto sexual?							
	D3: Características psicosociales							
10	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través del contacto oral con los genitales?							
11	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la sangre?							
12	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la ropa?							
13	¿Cree usted que las ITS son un problema serio?							
14	¿Cree usted que las ITS pueden afectar la autoestima de las personas?							
15	¿Cree usted que las personas con ITS son vistas de forma negativa por la sociedad?							
16	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito laboral?							
17	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito social?							
	Variable 2: Adherencia al tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D1: Actitud a la adherencia							
18	¿Olvida tomar su medicina alguna vez?							
19	¿Se tomó sus medicinas ayer?							
20	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?							



Univers
Norber

21	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? D2: Comportamiento a la adherencia							
22	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?							
23	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?							
24	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?							
25	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?							

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parredo Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

12 de noviembre del 2023

Firma del experto Informante



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, SANTA ANITA-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D1: Características sociodemográficas							
1	Género	x		x		x		
2	Edad	x		x		x		
3	Nivel de educación	x		x		x		
4	Estado civil	x		x		x		
	D2: Características clínicas							
5	Ha tenido alguno de los tipos de infección	x		x		x		
6	¿Cuántas enfermedades tiene diagnosticado?	x		x		x		
7	¿Ha presentado síntomas de picazón vaginal?	x		x		x		
8	¿Ha presentado síntomas de flujo uretral?	x		x		x		
9	¿Ha presentado dolor en el acto sexual?	x		x		x		
	D3: Características psicosociales							
10	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través del contacto oral con los genitales?	x		x		x		
11	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la sangre?	x		x		x		
12	¿Cree usted que las ITS se pueden transmitir a través de la ropa?	x		x		x		
13	¿Cree usted que las ITS son un problema serio?	x		x		x		
14	¿Cree usted que las ITS pueden afectar la autoestima de las personas?	x		x		x		
15	¿Cree usted que las personas con ITS son vistas de forma negativa por la sociedad?	x		x		x		
16	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito laboral?	x		x		x		
17	¿Cree usted que las personas con ITS son discriminadas en el ámbito social?	x		x		x		
	Variable 2: Adherencia al tratamiento							
	D1: Actitud a la adherencia							
18	¿Olvida tomar su medicina alguna vez?	x		x		x		
19	¿Se tomó sus medicinas ayer?	x		x		x		
20	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	x		x		x		



Univers
Norber

21	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	x		x		x		
D2: Comportamiento a la adherencia								
22	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	x		x		x		
23	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	x		x		x		
24	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	x		x		x		
25	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	x		x		x		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Mg. Mary Aquino Comun _____

DNI: 10355662 _____

Especialidad del validador: Mg. En salud y docente de Asuntos regulatorios _____

13 de _11_ del 2023

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos		
Válido	171	100,0
Excluido ^a	0	0,0
Total	171	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,734	25

El valor de alfa fue 0,734 lo que indica que el instrumento fue aceptado.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 169-2024-DFFB/UPNW

Lima, 10 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 178 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: ULLOA YESQUÉN, Nelly Esperanza y VELASQUEZ ORTIZ, Yessenia Elena egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, SANTA ANITA-2023" presentado por el/la tesista: ULLOA YESQUÉN, Nelly Esperanza y VELASQUEZ ORTIZ, Yessenia Elena autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Velásquez Ortiz Yessenia Elena, Ulloa Yesquén Nelly Esperanza

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS – SANTA ANITA, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS – SANTA ANITA, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia Y bioquímica. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a que los resultados de este estudio tendrán como beneficio. Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos.

La encuesta puede demorar máximo 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; y/o comunicarse; al siguiente número de celular 927 721 345 y/o al Comité que validó el presente estudio, Presidente/a del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante: BGT



Investigador

Nombres:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos



Anexo 8: Testimonio fotográfico



Encuestando en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas

Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS ITS.docx

AUTHOR

Velasquez Yessenia y Ulloa Nelly

WORD COUNT

7689 Words

CHARACTER COUNT

41078 Characters

PAGE COUNT

40 Pages

FILE SIZE

289.7KB

SUBMISSION DATE

Nov 12, 2024 2:40 AM GMT+1

REPORT DATE

Nov 12, 2024 2:40 AM GMT+1

● **15% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded text blocks

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-11-30 Submitted works	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad de San Martín de Porres on 2020-08-05 Submitted works	<1%
6	es.slideshare.net Internet	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-15 Submitted works	<1%