



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN  
PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:**

CHACA VILLANUEVA, ISABEL ZARELA

**ASESORA:**

MG. BECERRA MEDINA, LUCY

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

LIMA- PERÚ

2018

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
N°190-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°804-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

**PRIMERO.-** Aprobar por: **MAYORÍA**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

**CHACA VILLANUEVA, ISABEL ZARELA**

Con el Tema denominado:

**APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA  
DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA 2018**

**SEGUNDO.-** Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **CHACA VILLANUEVA, ISABEL ZARELA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez



Secretario : Mgtr. Dennis Herrera Diaz




Vocal : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina



Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



  
**Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance**  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería  
Lima Norte

## AGRADECIMIENTO

A cada uno de mis familiares, mis amigos de la Universidad César Vallejo, mis docentes, y todas las personas que me han apoyado durante estos años de estudio.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Isabel Zarela Chaca Villanueva con DNI N° 76004097, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo solemne juramento que toda documentación que adjunto es de completa veracidad y autenticidad. En tal sentido asumo la responsabilidad de encontrarse falsedad, ocultamiento u omisión de datos en la presente investigación, por tanto, me someto a lo dispuestos por las Normas Éticas y Académicas de la Universidad César Vallejo.



.....  
Lima 19 de Diciembre del 2018

CHACA VILLANUEVA, ISABEL

## PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – filial los olivos, presento mi Tesis titulada: **Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio consta de siete capítulos. El primero se sustenta la realidad problemática del tema de investigación, los antecedentes, las teorías relacionadas al tema, el planteamiento del problema la justificación y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta la variable de estudio y su operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población la muestra, la técnica de instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos. El cuarto capítulo sustenta la discusión de los resultados. El quinto enuncia las conclusiones de la investigación, en el sexto se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se encuentra las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los anexos.

Por lo sustentado Señores mi<sup>vii</sup>s del jurado someto a su juicio, esperando que cumpla los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de enfermería, a la vez deseo sirva de aporte a quien desea continuar con la investigación del desarrollo del tema

Atentamente.

La Autora

## INDICE

Caratula .....	i
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad .....	v
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional ucv.....	vi
Acta de aprobación de originalidad de tesis .....	vii
Presentación.....	viii
Presentación de índice.....	ix
Resumen... ..	xi
Abstract... ..	xii
I. Introducción	
1. Realidad problemática.....	13
2. Trabajos previos... ..	17
3 Formulación del problema.....	20
4. Justificación del estudio. ....	20
5.Objetivos:	
1.1 Objetivos generales... ..	21
1.2 Objetivos específicos.....	21
6. Teorías relacionadas con el tema... ..	22
II. Métodos	
2.1 Diseño de investigación.....	29
2.2Operacionalización de variables... ..	30
2. Población y muestra .....	32

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	33
4. Métodos de análisis de datos... ..	34
5. Aspectos éticos.....	35
III. . Resultados.....	36
VI. Discusión.....	41
V. Conclusiones.....	45
VI. Recomendaciones.....	47
VII. Referencias.....	49
VIII. Anexos.....	54

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del hospital Marino Molina Scippa en el año 2018. Esta investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tiene un diseño no experimental de corte transversal, la información fue recolectada en un periodo definido en una muestra de 32 pacientes; se aplicó el cuestionario DUKE UNC para medir apoyo social funcional, y el cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación ( SMAQ). Los resultados obtenidos fueron que, la mayoría de la población fueron varones (19) 59,4%, la edad mínima fue de 19 años y la máxima de 61, con un rango de edad mayor entre los 29 a 39 años, prevaleció el grado de estudio técnico con (14) 43,8%. Por otro lado, se obtuvo una relación significativa según Spearman entre el apoyo social funcional y la adherencia al tratamiento, con un  $p=0,04$  y  $r =0,365$  ( $p < 0,05$ ). Se obtuvo un 56,3% (18) de apoyo social funcional percibido adecuado, mientras que por dimensiones, el apoyo social funcional confidencial obtuvo un 65,6% (21) de adecuado apoyo, mientras que el apoyo social funcional afectivo obtuvo un 53,1% (17) de adecuado apoyo. Con respecto a la adherencia al tratamiento, un 90,6% (29) resultaron no adherentes al tratamiento antirretroviral. Conclusion: Existe una relación positiva lineal entre ambas variables, sin embargo, la adherencia al tratamiento en los pacientes es muy baja, debiéndose implementar un plan estratégico para poder incrementar el apoyo social percibido en los pacientes con VIH/SIDA considerándose un punto clave para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Palabras clave: apoyo social, adherencia al tratamiento.



## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between social support and adherence to antiretroviral treatment of patients with HIV / AIDS at Marino Molina Scippa Hospital in 2018. This research with a quantitative approach, descriptive level, has a non-experimental design cross section, the information was collected in a defined period in a sample of 32 patients; The DUKE UNC questionnaire was applied to measure functional social support, and the Simplified Questionnaire of Adherence to Medication (SMAQ). The results obtained were that, the majority of the population were males (19) 59.4%, the minimum age was of 19 years and the maximum of 61, with a greater age range between 29 to 39 years, the technical study degree prevailed with (14) 43.8%. On the other hand, a significant relationship was obtained according to Spearman between the functional social support and adherence to treatment, with  $p = 0.04$  and  $r = 0.365$  ( $p < 0.05$ ). 56.3% (18) of adequate perceived functional social support was obtained, while by dimensions, the Confidential functional social support obtained 65.6% (21) of adequate support, while social functional functional support obtained 53.1% (17) of adequate support. With respect to adherence to treatment, 90.6% (29) were not adherent to antiretroviral treatment. Conclusion: There is a positive linear relationship between both variables, however, adherence to treatment in patients is very low, and must be implemented. a strategic plan to increase the social support perceived in patients with HIV / AIDS, considered a key point to improve adherence to antiretroviral treatment.

Keywords: social support, adherence to treatment

## I.INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de su descubrimiento en los 80's, el VIH/SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más temidas de los últimos siglos, siendo considerada uno de los problemas más trascendentales de salud pública a nivel mundial; centrando su afección en poblaciones de países en subdesarrollo. Conforme han ido pasando los años, las investigaciones sobre el VIH /SIDA han permitido tener conocimiento acerca del comportamiento en el organismo de la persona, logrando tener un tratamiento retroviral que ayuda a disminuir la carga viral de este, más no su eliminación.

Según el Programa Conjunto de Naciones sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) 36,9 millones de individuos a nivel mundial vivían con el VIH hasta términos del 2015, de las cuales 2,1 millones se infectaron por el VIH ese año. Por otro lado, tenemos que 1,8 millones de ellos son niños, la mayoría de África Subsahariana, quienes se contagiaron a través de la madre VIH-positiva durante el proceso de gestación, el parto o la alimentación mediante lactancia materna.<sup>1</sup>En América Latina, según la ONUSIDA, se registraron 1.7 millones de personas viviendo con este virus para el año 2014.<sup>2</sup>

En el Perú, la situación con respecto al VIH es determinada por diferentes factores, entre ellos se considera la falta de economía, la deficiencia en las atenciones de salud, la poca implementación de estrategias y apoyo social, entre otros. Según la ONUSIDA en el país, existen 66,000 personas con VIH, de estos el 77% de casos de SIDA son hombres y el 23% mujeres, siendo la relación hombre /mujer es de 3 a 1.<sup>2</sup>

Diversos estudios en salud han demostrado, que existe un lazo entre el apoyo social, depresión, afrontamiento y salud, lo cual es sumamente importante para las personas que padecen el VIH. Así se evidencia en “(...)...que los individuos que viven con VIH presentan una altísima percepción de necesidad de apoyo social, baja satisfacción con el apoyo recibida e insuficientes expectativas de apoyo social.<sup>3</sup>

El apoyo social, es uno de los factores que influye en distintos aspectos relacionados a la salud y enfermedad, como por ejemplo, el afrontamiento al estrés, el progreso de la enfermedad y la recuperación del bienestar; cumple diversas funciones, que pueden ser

desde acciones emocionales, informativas o instrumentales, relacionadas directamente con la forma en la que una persona percibe el apoyo que se le brinda.<sup>4</sup>

Un estudio realizado por Remor (2001) sostiene que los resultados en el sentido de percepción del apoyo social recibido del conyuge y de los familiares aumenta a medida que progresa la enfermedad en los pacientes seropositivos, esto fue medido por los estadios calificativos de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>5</sup>. Sin embargo, Kaplan(1991) refiere que puede existir una disminución de la red apoyo social a medida que avanza la enfermedad, refiriéndose a la percepción del paciente.<sup>6</sup>

Orcasita y Uribe (2010) refieren que las personas, sin tomar importancia a la edad, procedencia, costumbres, ideología religiosa o características sociales y económicas, presentan necesidades que no son únicamente físicas, sino también emocionales y afectivas, puesto que una de las principales cualidades del ser humano es el requisito de estar interrelacionado con su entorno , ya que esto le va a permitir afrontar situaciones de riesgo gracias a la obtención de recursos de apoyo social, es decir que este proceso puede intervenir positiva o negativamente en la salud, bienestar y calidad de vida.<sup>7</sup>

De lo anterior se puede inferir que el apoyo social es uno de los recursos primordiales, intrínseca o extrínsecamente; los cuales son otorgados por quienes componen las redes sociales que ellos poseen; pueden ser de forma material, emocional, informacional o de acompañamiento.

En el Perú existen diversos grupos de apoyo social y salud emocional de los pacientes con VIH; como, por ejemplo: la Red Sida Perú, AID FOR AIDS, Solidaridad VIH, entre otros; que si bien es cierto proporcionan diferentes métodos de afrontamiento, guías informativas, realizan estrategias para mejorar la calidad de vida, etc. No muy conocidos a nivel nacional, así mismo existen pocos estudios acerca de la eficacia de estos centros o programas de apoyo social en la población, que es lo que podría mejorar o facilitar la inserción en la sociedad, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de estos pacientes.<sup>8</sup>

En este aspecto, el tratamiento antiretroviral también resulta un punto clave para las personas afectadas por este virus, evidenciado en el transcurso de los años, considerado, desde el punto de vista costo-beneficio, una de las mejores estrategias, por la reducción

del índice de morbo-mortalidad, los internamientos hospitalarios, la incidencia de infecciones oportunistas, la demanda de las atenciones de salud, y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.<sup>8</sup>

También otros estudios han comprobado que una adherencia mayor al 95% consiguen eliminar la carga viral de forma adecuada; además se ha demostrado que no se detecta carga viral en el 81% de los pacientes con una adherencia mayor al 90%, debido a que el tratamiento antirretroviral se da de manera integral para la persona que vive con VIH, lo que demuestra distintos factores que pueden afectar en su cumplimiento.<sup>8</sup>

En el Perú, se realizó una evaluación acerca de la adherencia de los pacientes con tratamiento antirretroviral (TARGA) luego de 4 años desde la iniciación de su tratamiento, se encontró menos adherencia y mayor abandono en la capital que en provincias, la disminución de adherencia al TARGA aún se mantiene, y su progresión en las últimas décadas es desconocida, esto ha hecho que se convierta en un problema de salud pública.<sup>9</sup>

Así mismo, es importante considerar que el país no cuenta aún con un programa que le permita compartir información entre los centros de salud o lugares de atención de pacientes con VIH, debido a ello no hay forma de saber si los pacientes declarados en abandono continúan recibiendo tratamiento en otros centros de salud; no se tienen datos certeros al respecto. Según el Ministerio de Salud (Minsa), en el país aproximadamente 20,000 individuos aún no conocen su diagnóstico y, a pesar que 40,314 personas ya reciben el tratamiento gratuitamente por el Estado, 25,000 aún no acceden al mismo, además el 60% de personas que son diagnosticadas con VIH se adhieren al tratamiento, pero el 40% abandonan por diversas razones.<sup>10</sup>

Enfermería, como profesional de la salud, asume una visión holística del ser humano, buscando el bienestar a nivel físico, psicológico y social, para la persona. Su labor está relacionada directamente con el cuidado integral que brinda a los pacientes que viven con VIH-Sida, pues conoce que los pacientes presentan inasistencia a consultas de seguimiento, a los exámenes de laboratorio como conteo de CD4 y carga viral, no llegan a buscar su tratamiento antirretroviral otorgado por el estado o centros de ayuda, además presentan comportamientos riesgosos y experimentan conflictos relacionados a una creciente necesidad de apoyo social.

En el lugar de en el que se realizó la investigación, se evidenció que existe inasistencia de los usuarios a los exámenes de laboratorio programados, así como también un retraso en el recojo de medicación. Así mismo, se observa que la mayoría de los pacientes son varones. Por otro lado, se evidencian poca comunicación y un inadecuado cuidado de la imagen personal, además de la monotonía de la atención de parte de los profesionales de salud, haciendo que esta tenga apariencia sistemática, todo ello conlleva a que los pacientes no tengan un adecuado empoderamiento sobre su salud, de allí la importancia de identificar cual es el apoyo social que sienten los pacientes y cómo afecta su adherencia al tratamiento antirretroviral.

## 1.2. TRABAJOS PREVIOS

### **Antecedentes Nacionales**

Pacífico J y Gutiérrez C (2015) realizaron un estudio transversal analítico, en el cual evaluaron la relación que existe entre la información sobre la medicación y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH de un hospital de Lima-Perú. Se aplicó el cuestionario SIMS para determinar la satisfacción con la información y el cuestionario SMAQ para la adherencia. Fueron 364 pacientes, de los cuales se obtuvieron datos sociodemográficos y clínicos, además se halló que no existe una relación entre la información sobre la medicación y la adherencia el tratamiento, siendo la primera de mayor importancia en las mujeres y con el incremento de la edad.<sup>11</sup>

Flores E. (2012) realizó una investigación en Arequipa para determinar cuan influyente es el apoyo social, morbilidad psíquica, satisfacción del usuario y la adherencia al TARGA en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con VIH/SIDA. De los 119 pacientes que fueron encuestados, con la utilización de cinco cuestionarios, Índice de Mezzich y Cohen, Duke UNC-11, GHQ-12, cuestionario de satisfacción y SMAQ. Se obtuvo que el 32.77% presento calidad de vida baja, y los factores relacionados a la calidad de vida fueron: el bajo apoyo social, la presencia de morbilidad psíquica, satisfacción baja y la falta de adherencia al tratamiento.<sup>12</sup>

Apaza K y Ortega C. (2014), realizaron un estudio para determinar los factores de tratamiento y entorno que se relacionan con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/SIDA del Hospital Goyeneche en Arequipa. Se aplicaron los cuestionarios Mezzich y Cohen para evaluar calidad de vida, el APGAR familiar, el cuestionario de apoyo social funcional DUKE UNC y el cuestionario SMAQ de adherencia al tratamiento. Los cuestionarios se aplicaron a un total de 143 pacientes, de los cuales el 73.4% fueron varones, con una media de edad entre 26 a 40 años, además de prevalecer el grado de instrucción superior con un 50.3%, en relación al apoyo social funcional, se obtuvo que, un 62.2% cuenta con un apoyo social normal o adecuado, mientras que el 37.8% cuenta con apoyo social escaso. Con relación a la adherencia al tratamiento se obtuvo que el 63.6% no era adherente, habiendo una estrecha relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento. Además según la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo que, existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento ( $X^2 = 44.69$   $P = 0.000$  ( $P < 0,05$ ) S.S.)<sup>13</sup>

### **Antecedentes Internacionales**

De Oliveira- Silva A., Reis R., Almeida J. y Gir E. (2014), realizaron un estudio para determinar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/Sida y sus asociaciones con características clínicas y adhesión al tratamiento. De los 314 participantes, se obtuvo que 190 (60,5%) eran hombres, edad promedio de 43 años, 121(38,5%) contaban con hasta cinco años de estudio, 108 (34,4%) recibían máximo dos salarios mínimos y 112 (35,7%) no laboraban. Los pacientes con menor carga viral presentaron mayor calidad de vida, con diferencia significativa en tres dominios. Sobre la adhesión al tratamiento, 235 (73,8%) presentaron adhesión insuficiente, los que presentaron adhesión estricta obtuvieron mejores puntajes de calidad de vida, lo cual demuestra que la calidad de vida es mejor para los adherentes a la TARV.<sup>14</sup>

Arévalo M., Gómez O., Mueses H., Galindo J. y Tello I. (2013) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores relacionados en personas diagnosticadas con VIH/sida en Colombia. Se entrevistaron a 127 pacientes con este virus y tratamiento antirretroviral, seleccionados al azar. Se utilizó el Cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/sida y para la medición de las variables de exposición se utilizó un cuestionario de auto reporte construido para el estudio y un formato de datos de la historia clínica del paciente. Se

obtuvo una prevalencia de 84 % en adherencia. El análisis demostró que en personas menores de 40 años, clase socioeconómica bajo, además perciben barreras para el tratamiento, las mujeres con pareja o hijos diagnosticados con VIH/sida, existe una menor adherencia.<sup>15</sup>

Orcasita L, Peralta A, Valderrama L y Uribe A (2013) realizaron una investigación en Colombia la cual relaciona el apoyo social con las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA en dos grupos de adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA. Fueron 20 los adolescentes entrevistados, entre 17 y 19 años. Se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social y el APGAR; la adaptación colombiana de la Escala VIH-65 y el Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa, y las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA. Los resultados señalan que existen diferentes conductas de riesgo en los adolescentes con y sin diagnóstico de VIH, así como ausencia de apoyo social en algunos de ellos. Ello resalta la importancia de que en los programas de intervención se incluya la variable apoyo social como factor de protección para las conductas de riesgo.<sup>16</sup>

Pineda, K. (2013) México, en su estudio “Relación entre la depresión y la falta de Adherencia al Tratamiento en las personas portadores de VIH/SIDA en el Hospital General de Veracruz”, su objetivo fue conocer la relación entre la depresión, cumplimiento y adherencia al tratamiento en portadores de VIH/SIDA. Estudio descriptivo, transversal, cuya muestra fue de 100 pacientes, utilizó como instrumentos la Escala de Depresión de Hamilton y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a los Antirretrovíricos (SMAQ). Concluyo que la relación no fue significativa entre las variables, el 59 % tuvo adherencia al tratamiento; el 88% se encontró en estado normal, 11% en depresión ligera y 3% en depresión moderada.<sup>17</sup>

Carranza J. (2011) realizó un estudio sobre apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, el objetivo de dicha investigación fue analizar el Apoyo Social relacionado a la Adherencia Farmacológica con antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA adscritos al IMSS en la Clínica de VIH/SIDA, México. Para lo cual se evaluó a 162 pacientes, el 79% son de sexo masculino, residentes de Aguascalientes en un 96% y 55% es soltero. Las personas que componen la red de apoyo social fueron de 2.5 para amigos y 5.6 para los familiares. El

80% de los pacientes tienen un apoyo social aceptable, el 42% cuenta con adherencia adecuada y el 10% con adherencia estricta, Se encontró una correlación positiva significativa entre la adherencia y el apoyo social ( $r=.366$ ,  $p<.01$ ). Existe una evidente relación entre el apoyo social que reciben los pacientes infectados con VIH con la adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que es importante fortalecer estas redes de apoyo para que puedan enfrentar un régimen que exige un alto nivel de cumplimiento.<sup>18</sup>

### 1.3. PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral de las pacientes con VIH-SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018?

### 1.4. JUSTIFICACIÓN

El paciente afectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y hasta presentar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) , sufre déficit en las funciones físicas, psíquicas y sociales del paciente, lo cual puede hacer que el nivel de bienestar baje continuamente. Es de suma importancia evaluar los aspectos relacionados no solo en la parte física , sino también la dimensión social , los pacientes con esta enfermedad de una u otra manera tienden a tener diferentes posturas frente a la sociedad , la presente investigación permitirá conocer cuál es el apoyo social funcional percibido por los pacientes , y así como profesionales de enfermería poder planificar intervenciones o programas que permitan elevar el nivel de apoyo social percibido por los pacientes , logrando la participación de familiares , amigos e instituciones , para contribuir al bienestar social y emocional de los pacientes ,lo cual hará que sienta una mayor satisfacción general y los esto motive a seguir adecuadamente con su tratamiento de manera óptima. Así también podrá ser fuente de información para futuros estudios que puedan realizarse, ya que contará con cifras y datos estadísticos en los cuales se evidencie la real percepción de apoyo social funcional de pacientes con VIH y la relación con la adherencia al tratamiento.



## 1.5. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación entre apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral de las pacientes con VIH-SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018.

Objetivos Específicos:

- Describir características sociodemográficas de los pacientes
- Identificar los niveles de apoyo social funcional percibido
- Identificar los niveles de apoyo social percibido en la dimensión afectiva
- Identificar los niveles de apoyo social percibido en la dimensión confidencial.
- Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

## 1.6 HIPÓTESIS

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.

## 1.6 Teorías Relacionadas al tema:

### Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)

En esta teoría Orem explica que el concepto de autocuidado se basa en acciones que realizan los individuos, en el caso de los pacientes con VIH estas acciones se encaminan hacia un objetivo primordial que es su recuperación. Esa conducta existe en situaciones vitales de la vida, por ello la persona se enfoca en sí mismas, en los demás o en su entorno, para balancear los factores que interfieren en su desarrollo y en un funcionamiento beneficioso para su vida, salud, bienestar o recuperación y mejoría."<sup>20</sup>

Así mismo se relaciona tanto con el paciente y el personal de salud de enfermería, con respecto al cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Ya que ayuda a que el paciente se dé cuenta de la importancia de cumplir adecuadamente su tratamiento, conociendo cuales son las acciones que puede llevar a cabo, las dificultades que se pueden presentar y permitiéndole tener una percepción mejor sobre su estado de salud.

Según los requisitos del autocuidado, tanto a nivel universal, de desarrollo y de desviación de la salud, una adecuada adherencia puede prometer un desarrollo mucho mayor, permitiendo la prevención de efectos adversos y promoviendo condiciones necesarias para la vida del paciente, en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Es así que el profesional de enfermería tiene el deber de encaminar acciones de empoderamiento del paciente sobre su salud.<sup>19</sup>

### Teoría de Adaptación (Calixta Roy)

Otra teoría que sustenta el estudio es la propuesta por Calixta Roy, quien sostiene que, las personas se adaptan mediante una serie de procesos de aprendizaje, los cuales son adquiridos a través del tiempo, es por ello que, la enfermera debe considerar a cada persona como un ser único, digno, con autonomía y libertad, la cual es parte de un contexto del cual no puede separarse.<sup>18</sup> En el caso de la persona con VIH/SIDA busca continuamente estímulos en su entorno social o sistemas humanos: nivel personal, familiar y comunitario. Puede recibir estímulos tanto del ambiente como de sí misma (focales, contextuales y residuales).<sup>20</sup>

- ✓ Focales: Aquellos que afectan de forma inmediata y directa a la persona.
- ✓ Contextuales: Aquellos que contribuyen al estímulo focal.

- ✓ Residuales: Aquellas creencias, actitudes y demás factores que vienen de experiencias pasadas e influyen en la situación presente.

Existen dos mecanismo de adaptación: Regulador y cognitivo, este último regula el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia

- Mecanismo cognitivo: En el caso de las personas que viven con el VIH, suele haber un sentimiento de negatividad, lo cual conlleva a una depresión , por las mismas circunstancias que pasa debido a la progresiva evolución de la enfermedad, es en ese caso en el cual el profesional de la salud, como principal intermediario debe brindar las herramientas para que así el paciente logre un adecuado intercambio a nivel social con otras personas, lo cual ayudará a alejar el sentimiento de soledad frente a la infección. Así también el compañerismo, el afecto y solidaridad que se forma en el grupo de ayuda mutua permitirá elevar el estado de ánimo de la persona, al verse aceptado por otros.<sup>19</sup>
- Función de Rol y Auto concepto, la persona con VIH/SIDA para tener muy buena adaptación, adquiere un rol activo en su entorno, como el paciente con VIH interactúa con otras personas, y que concepto tiene de su persona, el cual esta influenciado por el entorno en el que va a interactuar constantemente el paciente.<sup>19</sup>
- Interdependencia, las personas con VIH/SIDA poseen los mismos derechos que todos, no se puede permitir ningún tipo de discriminación, sino ayudar a que ellos puedan gozar de calidad de vida, y logren una adecuada inserción en la sociedad, lo cual se logra con apoyo social que se les brinda. El apoyo social brindado al paciente con VIH será determinante para que este encuentre un equilibrio entre sus conductas dependientes e independientes.<sup>19</sup>

El Afrontamiento, si la persona con VIH/sida tiene una reacción satisfactoria, entonces ha logrado adaptarse al entorno, debido al apoyo social que ha recibido y el cambio que ha generado en su persona. En caso esto no suceda, no existirá adaptación, y se tendrían que buscar mejores medidas para lograr que esta suceda.<sup>19</sup>

## **Persona viviendo con VIH**

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana ataca al sistema inmunológico de nuestro organismo. Lo debilita contra la enfermedad y lo hace vulnerable a graves infecciones y enfermedades oncológicas que hacen peligrar la vida. Cuando el número de células infectadas sea mayor, será más difícil luchar contra la enfermedad. Después de la infección, el sistema inmune se prepara para enfrentarse al virus mediante una respuesta celular y moléculas llamadas anticuerpos, las cuales reducen la cantidad del virus en el torrente sanguíneo de forma provisional. A pesar de esta respuesta, el virus sigue activo y continúa infectando y matando células importantes del sistema inmune. Pasa el tiempo y la carga del virus aumenta grandemente, anulando así la respuesta del organismo, logrando así debilitar la capacidad. Su transmisión es por medio de las relaciones sexuales, el contacto con fluidos contaminados o vía madre-hijo(a).<sup>20</sup>

La etapa avanzada de la infección por VIH se denomina SIDA, en la cual aumenta la vulnerabilidad del paciente y las infecciones oportunistas se adquieren fácilmente, ya que la carga viral es alta y los niveles de linfocitos son muy bajos. Sin el tratamiento, los síntomas van apareciendo, de los 3 a 5 años aproximadamente después de la adquisición de la infección. Gracias a los avances del tratamiento se ha podido mantener una buena salud de los pacientes por más de 10 años, haciendo que cada vez se retrase más la aparición del Sida.<sup>20</sup>

El SIDA como otras enfermedades crónicas, también produce trastornos psicológicos, pero además, se acompaña del estigma social que dificulta de gran manera la adaptación del paciente a la enfermedad, lo cual puede producir negatividad y desencadenar intentos e ideas suicidas. Es por ello que los pacientes viviendo con VIH/Sida tienen que enfrentarse a mucho más que a una infección, sino que también a la sombra del temor a ser rechazados por su entorno social, un contexto que se da por la ignorancia sobre las vías de transmisión del virus. Es el mismo entorno que en muchas ocasiones discrimina a los pacientes, sin notar que en esta enfermedad no hay más grupo de riesgo que la sociedad entera. Y también es el mismo entorno que en muchas veces responsabiliza al paciente con VIH como si fuera el único culpable de su situación.<sup>20</sup>

Por todo ello, el paciente teme ser discriminado por su enfermedad y sentirse rechazado, incluso de personas de las que pensó recibiría apoyo, ocultando su diagnóstico,

lo que a su vez disminuye la posibilidad de expresar sus emociones y de recibir apoyo social.

## **Apoyo Social**

El apoyo social es un concepto multidimensional, al incluir todas sus dimensiones, ha sido definido como los recursos totales provistos por otras personas. Trady nos dice que “se deben tener en cuenta dimensiones como dirección, disposición, forma de medición, contenido, y red social donde se encuentra.”<sup>21</sup>

Por otro lado, Revilla-Ahumada (1991) nos dice que este proceso interactivo llamado apoyo social, va a permitir al individuo obtener ayuda instrumental, emocional o económica de la red social en la que se encuentre.”<sup>22</sup>

El apoyo social proporciona al individuo un sentimiento de estabilidad y control que lo lleva a sentirse mejor y a percibir de manera positiva su ambiente. Estos sentimientos pueden motivarlo a cuidarse a sí mismo, a interactuar de manera positiva con las otras personas y a utilizar recursos personales como sociales para afrontar sus problemas.<sup>21</sup>

## **Dimensiones del Apoyo Social**

Apoyo Funcional:

Gotieb (1983) nos señala que es la función que cumple la red de apoyo social para la persona que lo recibe o percibe.<sup>23</sup>

Apoyo Social Afectivo: Se basa en demostraciones de amor, empatía, como las personas demuestran y proporcionan esas emociones y como lo percibe el individuo que necesita de estas manifestaciones.<sup>23</sup>

Apoyo Social Confidencial: Es la posibilidad de tener personas cercanas, las cuales escuchen los problemas, brinden información y posibles soluciones a los problemas que se presenten.<sup>23</sup>

## **Adherencia**

Es el grado de coincidencia de la prescripción clínica con la conducta de una persona (en lo que respecta a cumplir con las citas o la medicación, seguir una dieta, y otros cambios en el estilo de vida); para que se den estos cambios debe existir una buena relación médico-paciente. El grado de cooperación respecto del manejo de regímenes, debe estar caracterizada por la comprensión y la aceptación de estos regímenes por parte de la persona.<sup>24</sup>

### **Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento antirretroviral se define como la que tiene una persona con VIH en la elección, inicio, manejo y mantenimiento del tratamiento antirretroviral, para poder controlar la carga viral y mejorar su sistema inmune, también se puede decir que es la capacidad que tiene el paciente para mantener su tratamiento y se evite la replicación viral.<sup>24</sup>

Es el grado de cumplimiento de indicaciones médicas y conductuales a la prescripción, que va desde tomar la dosis correcta y continuar con el mismo, a fin de evitar complicaciones y realizar adecuadamente el régimen terapéutico.<sup>24</sup>

### **Fases del Tratamiento según Adherencia**

a) Fase Previa: Desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento. Representa el primer encuentro del usuario con el equipo multidisciplinario. Durante esta fase, se identifica al “Agente de soporte personal”, se da la selección del esquema terapéutico y del esquema de supervisión para la formación de conducta de adherencia.<sup>24</sup>

b) Fase de Formación de Conducta de Adherencia: Con la aplicación intensiva de las líneas de acción por parte del equipo multidisciplinario. Constituye un momento de máxima interacción entre el servicio y los usuarios y sus acompañantes, donde se procede a la aplicación del esquema de supervisión para la formación de conducta de adherencia y se programa las visitas domiciliarias.<sup>24</sup>

c) Fase de sostenibilidad de tratamiento: Es la fase de por vida, la supervisión de tratamiento es realizado por el “Agente de Soporte Personal”, se tomará en cuenta la evaluación mensual de la persona para dar sostenibilidad a la adherencia.<sup>24</sup>

## **Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

Se le conoce de esta manera a la combinación existente de tres o más fármacos antirretrovirales, los cuales controlan la cantidad de virus que se encuentra en la sangre, además de mejorar el sistema inmunológico del organismo.<sup>25</sup>

El TARGA fue diseñado para eliminar la replicación del virus, lo cual ayuda a incrementar el recuento de linfocitos CD4, mejora la función inmunológica, el retraso de los síntomas clínicos y prolonga el tiempo de vida.<sup>24</sup>

### **Objetivos del TARGA**

Siendo considerada como una de las mejores estrategias costo-beneficio, cuenta con una lista de objetivos primordiales, entre los cuales están:

- Disminuir la carga viral hasta un nivel indetectable
- Disminuir las infecciones oportunistas
- Aumentar la supervivencia de la persona
- Mejorar la calidad de vida
- Minorar la aparición de cepas resistentes

Este tratamiento se inicia con una previa valoración y preparación del paciente, identificando las circunstancias que podrían dificultar la adherencia del mismo.<sup>25</sup>

### **Consecuencias de la no adherencia**

La adherencia a cualquier tratamiento no siempre es fácil, ya que se comienza una nueva rutina de horarios, recordatorios y síntomas debidos a la medicación. En el caso de las personas con VIH, la falta de adherencia puede conllevar a la resistencia a los fármacos, implicando cambiar constantemente de TARGA, hasta quedar sin combinación alguna que sea capaz de minorar la carga viral. Muchas de las veces los pacientes refieren sentirse mejor físicamente o tener una carga viral relativamente baja, sin embargo pueden estar expuestos a infecciones oportunistas y deterioro de la calidad de vida.<sup>25</sup>

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de Investigación:

Según Fernández y Bautista (2014) “En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.”<sup>26</sup>. También Liu y Tucker dicen que “Los diseños no experimentales se pueden clasificar en longitudinales y transversales, estos últimos, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.”<sup>26</sup>

De lo anterior se obtiene que el diseño del presente estudio corresponde a una investigación no experimental en el que no se manipula a los grupos de medición, enfoque cuantitativo de corte trasversal pues se recogieron datos y se obtuvieron resultados de un punto en el tiempo con una única recolección de datos, además descriptiva relacional en la que se estudió un fenómeno y se asocian las variables: apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

### 2.2 Operacionalización de Variables





### **2.3 Población, muestra y muestreo**

Población: Pacientes asistentes al Programa de VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa, según registro 77 pacientes.

Muestra: Por ser este número menor a 100, se trabajará con la totalidad de la población, considerando los criterios de exclusión e inclusión respectivamente. Para el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador debido a que la aplicación de la investigación se realizó solo a aquellas personas que aceptaron de manera voluntaria a participar del estudio y asistieron el día de la encuesta.

#### Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 a más años de ambos sexos
- Referencia de manera voluntaria, previo consentimiento informado
- Personas que estén recibiendo tratamiento TARGA (como mínimo 1 mes de tratamiento)
- Personas que asistan a las visitas realizadas, para la aplicación de las encuestas

#### Criterios de Exclusión

- Personas con capacidades cognitivas disminuidas.
- Personas que tengan menos de un mes de tratamiento
- Menores de edad

#### Proceso de selección

- Previa firma de consentimiento informado
- Asegurar la confidencialidad
- Asegurar al paciente que dicho estudio no genera riesgos para su salud.

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se utilizó un instrumento para poder medir cada variable, el cuestionario de Apoyo Social Funcional Percibido DUKE UNC, el cual cuenta con 11 ítems, y el cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ), el cual mide adherencia al tratamiento y cuenta con un total de 6 ítems, siendo dicotómico.

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario

#### Cuestionario de Apoyo Social Funcional Percibido DUKE-UNC

Este instrumento fue diseñado para medir de apoyo social funcional percibido por Broadhead y .validado para la población española por Bellón y Colls (1996).Para ello establece 11 ítems, y cinco opciones de respuestas para cada uno de ellos: 1: Mucho menos de lo que deseo, 2: Menos de lo que deseo, 3: Ni mucho ni poco, 4: Casi como deseo, 5: Tanto como deseo. De acuerdo a la puntuación total obtenida se considera un apoyo normal para 33 o más puntos y bajo para menos demuestra la existencia de dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo. Este instrumento ha sido utilizado de manera internacional en España, Colombia. Se realizó un estudio en México, estudio para verificar la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en personas con VIH, mediante el cual se obtuvo que en su conjunto, los resultados que arrojó la prueba T sugieren que todas las preguntas fueron comprendidas de manera adecuada por los participantes, es decir, que discriminaron de manera apropiada, pues en todas se alcanzaron altos niveles de significación estadística superiores a la indicada ( $p = .000$ ); además el coeficiente Alpha de Cronbach, en lo que hace a cada una de las preguntas como para el instrumento en su conjunto, fue de 0.92; verificando la confiabilidad del instrumento.<sup>27</sup>

#### Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación SMAQ

Este cuestionario fue rediseñado por Francisco Ortega y Cols, consta de seis preguntas con respuesta cerrada. El cuestionario es dicotómico, por tanto, cualquier respuesta en el sentido de no cumplimiento se considera incumplimiento. El paciente se considera no

adherente, si responde en la pregunta 1 , no, en la 2, si, en la 3, si, en la 4,si, en la 6, más de 2 días, la pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa, asignándose un porcentaje de cumplimiento según la respuesta: A: ninguna vez olvidó tomar la medicación, 95-100% de cumplimiento; B: olvidó tomar la medicación 1 o 2 veces, 85-94% de cumplimiento; C: olvidó tomar la medicación 3 a 5 veces, 65-84% de cumplimiento; D: olvidó tomar la medicación 6 a 10 veces,, 30-64% de cumplimiento, y E: olvidó tomar la medicación más de 10 veces, menos del 30% de cumplimiento. Esta encuesta fue validada en otro estudio donde se halló una sensibilidad de 72%, especificidad de 91% y fiabilidad determinada con el coeficiente alfa de Cronbach de 0,75 24. Además, ha sido utilizada dentro del programa de TARV en el hospital Loayza.<sup>28</sup>

## **2.5 Métodos de Análisis de datos**

Los resultados fueron procesados en el programa IBM SPSS 22, obteniendo frecuencias y porcentajes. Así como también la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman para la prueba de hipótesis.

## **2.6 Aspectos éticos**

El presente trabajo respeta los principios de la bioética que rigen a la práctica de enfermería pues previo a la aplicación de los instrumentos la persona fue consultada sobre su deseo de participar del trabajo de investigación y se respetó el deseo de negarse a la participación (principio de autonomía) además se realizó la firma del consentimiento informado, documento que contiene información sobre la aplicación del instrumento y la

confidencialidad del mismo, se le hizo saber a la persona que en el trabajo de investigación no iba a correr ningún riesgo con respecto a su salud ( principio de no maleficencia ), la población participante del estudio tuvo conocimiento sobre los beneficios que este trabajo podrá generar a la práctica de los cuidados de enfermería ( principio de beneficencia) por último la selección se realizó según los criterios de inclusión y exclusión permitiendo a los sujetos tener oportunidad de participar en el estudio (principio de justicia).

### III. RESULTADOS

**Tabla1. Correlación de las variables apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018**

n=32

		Correlaciones				
		Adherencia al tratamiento	Apoyo social funcional	Apoyo confidencial	Apoyo afectivo	
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,365*	,219	,342
		Sig. (bilateral)	.	,040	,229	,055
		N	32	32	32	32
	Apoyo social funcional general	Coefficiente de correlación	,365*	1,000	,821**	,813**
		Sig. (bilateral)	,040	.	,000	,000
		N	32	32	32	32

#### 3.1 Prueba de Hipótesis

En la prueba de correlación según el coeficiente de Spearman, se encontró que existe una significancia de  $p = 0,04$  entre la adherencia al tratamiento y el apoyo social funcional percibido, además de un coeficiente de correlación de  $r_s = 0,365$ , lo cual nos indica que existe una correlación lineal positiva entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Tabla 1.

**Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes VIH/SIDA del Hosp. Marino Molina Scippa 2018**  
n=32

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	FEMENINO	13	40,6
	MASCULINO	19	59,4
	Total	32	100,0

ESTUDIO		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	PRIMARIA	3	9,4
	SECUNDARIA	7	21,9
	TECNICO	14	43,8
	UNIVERSITARIO	8	25,0
	Total	32	100,0

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	18-28	11	34,4
	29-39	12	37,6
	40-50	06	18,7
	51-61	03	9,3
	Total	32	100,0
	Mínimo	19	
	Máximo	61	

En esta tabla se evidencian las características sociodemográficas que se pudieron recolectar en los pacientes del programa de VIH/SIDA, ya que existe una gran confidencialidad con los datos, se obtuvo que 59,4% (19) de la población fueron varones y el 40,6% (13) mujeres, con respecto al estudio, se obtuvo que, el estudio técnico prevalece con (14) 43,8%, mientras que el 9,4% (3) refirió contar solo con estudios de primaria. Con relación a la edad, se formaron 4 rangos, teniendo 37,6% (12) de pacientes entre los 29 a 39 años de edad, así como una edad mínima de 19 años y una máxima de 61. Tabla 2.

**Tabla 3. Apoyo Social Funcional Percibido de los pacientes con VIH/SIDA del Hosp. Marino Molina Scippa 2018**

**n=32**

A. SOCIAL FUNCIONAL GENERAL		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	INADECUADO	14	43,8
	ADECUADO	18	56,3
	Total	32	100,0

En la siguiente tabla se observa el apoyo social funcional percibido , el 56,3% (18) tiene apoyo social adecuado, mientras que el 43,8% (14) presenta un apoyo social funcional inadecuado. Tabla 3.



**Tabla 4. Apoyo social funcional según dimensiones de los pacientes con VIH/SIDA del Hosp. Marino Molina Scippa 2018**

**n=32**

<b>A. SOCIAL FUNCIONAL CONFIDENCIAL</b>		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	INADECUADO	11	34,4
	ADECUADO	21	65,6
	Total	32	100,0
<b>A. SOCIAL FUNCIONAL AFECTIVO</b>		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	INADECUADO	15	46,9
	ADECUADO	17	53,1
	Total	32	100,0

En la siguiente tabla se observan las dimensiones del apoyo social funcional, confidencial y afectivo, respectivamente, se obtuvo que un 65,6% (21) cuenta con apoyo social confidencial adecuado, mientras que el 53,1% (17) cuentan con apoyo social afectivo adecuado, un 34,4% (11) tiene un apoyo social confidencial inadecuado, y un 46,9% (15) un apoyo social afectivo inadecuado. Tabla 4.

**Tabla 5. Adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hosp. Marino Molina Scippa 2018**  
**n=32**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
		f	%
Válido	ADHERENTE	3	9,4
	NO ADHERENTE	29	90,6
	Total	32	100,0

En la siguiente tabla se observa que un 90,6% (29) de los pacientes no es adherente al tratamiento antirretroviral, y solo el 9,4 % (3) presentan adherencia. Tabla 5.

#### IV.DISCUSIÓN

El apoyo social es uno de los factores más importantes en la vida de una persona viviendo con VIH, los recursos humanos y materiales con los que puede contar ayudan a sobrellevar el proceso de su enfermedad. A lo largo de su vida, puede contar con distintas redes de apoyo social, que abarcan desde la familia, compañeros de trabajo, vecinos y hasta instituciones; todo este conjunto de componentes puede llegar a tener un impacto positivo para el paciente con VIH, siempre y cuando se brinde adecuadamente y él pueda percibirlo.

Según lo obtenido en el coeficiente de correlación de variables según Spearman entre apoyo social y adherencia al tratamiento, se puede decir que existe una significancia positiva lineal entre ambas variables, lo cual concuerda con el trabajo realizado por Apaza y Ortega (2014), en el cual se halló una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Al igual que en el estudio realizado por Carranza J (2011), en el cual se halló también una correlación positiva entre la adherencia al tratamiento y el apoyo social ( $r = 0.366$  ;  $p < 0.01$ ), demostrando que el apoyo social es un factor clave para que el paciente pueda adquirir o mantener mejor su salud. Se sabe que el apoyo social proporciona un sentimiento de estabilidad y control que lo lleva al paciente a sentirse mejor y a percibir de manera positiva su ambiente, lo cual puede motivarlo a cuidarse a sí mismo y cumplir adecuadamente con su tratamiento antirretroviral.

Con respecto a las características sociodemográficas de la población, concuerda con el estudio realizado por De Oliviera A, Reis R, Almeida J y Gir E (2014), en el cual se realizó un estudio para determinar la calidad de vida y las características clínicas relacionadas a la adherencia al tratamiento antirretroviral, un 60,5% fueron varones, y la edad promedio fue de 43 años, en el presente estudio se obtuvo que un 59,4% fueron varones, mientras que el rango de edad se mantuvo entre los 29 a 39 años, sin embargo se obtuvo una media de 40 años de edad, con respecto al grado de estudios, se obtuvo que un 43,8% tenían estudios técnicos superiores, al igual que en estudio de Apaza K y Ortega C, en el cual obtuvieron que un 50,3% tenían estudio superior.

Los porcentajes de apoyo social funcional percibido obtenidos en este estudio fueron de 56,3%(18) para apoyo social adecuado, lo cual concuerda con Apaza y Ortega ,

obteniendo un 62,3% (89) de apoyo social adecuado y un 37,8% estante de apoyo escaso, además dentro de lo que respecta al poyo social , toda información o conocimiento que se le pueda brindar al paciente con VIH/SIDA es muy importante, por lo cual, la información acerca de la medicación es importante sobre todo cuando debe cumplir con un tratamiento antirretroviral específico de forma estricta , sin embargo, Pacífico y Gutiérrez realizaron un estudio correlacional sobre la información acerca de la medicación y la adherencia al tratamiento, en el cual obtuvieron que no existe una relación significativa entre ambas variables, sin embargo, se halló que la información sobre la medicación si fue considerada importante para la población femenina de la muestra.

Esto nos puede referir que, se puede brindar información acerca del tratamiento que siguen los pacientes con VIH/SIDA, pero, debe ser de la manera adecuada, ya que puede que no estén percibiendo el apoyo, y por ende no influya dentro de su adherencia al tratamiento.

Según De Oliviera Silva , Reis , Almeida y Gir de una muestra de 314 pacientes, se obtuvo que el 73,8% (235) presentó una adherencia al tratamiento insuficiente, lo cual influye en su calidad de vida, este resultado concuerda con el presente estudio, ya que, se obtuvo que un 90,6% (29) de la población no es adherente al tratamiento. En estudio realizado por Apaza K y Ortega C (2014) se obtuvieron resultados similares, obteniendo su mayor porcentaje en pacientes no adherentes 63,6%. Esto nos indica que, existe una inadecuada adherencia al tratamiento antirretroviral, lo cual afecta sin duda la calidad de vida de los mismos, teniendo una correlación positiva lineal con el apoyo social, si se mejora el apoyo brindado a cada uno de estos pacientes, se podrá ver un impacto en su vida cotidiana, la forma en la que manejan su enfermedad, logrando que se empoderen y puedan tomar conciencia acerca de la importancia no solo de la adherencia al tratamiento sino también de las diferentes funciones o actividades importantes que mejoran su adaptación e incrementan su calidad de vida.

## V.CONCLUSIONES

- Se encontró una relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH /SIDA del Hosp.Marino Molina Scippa
- La mayoría de los pacientes con VIH/SIDA son varones, la edad mínima encontrada fue de 19 años y la máxima de 61 años, prevaleció el grado de estudio técnico.
- Hay una leve diferencia entre los porcentajes de apoyo social funcional percibido adecuado e inadecuado, sin embargo, aún se debe trabajar más en este aspecto, ya que afecta de manera significativa el bienestar y calidad de vida de los pacientes.
- Respecto a las dimensiones del apoyo social funcional, el apoyo social confidencial obtuvo un porcentaje mayor al apoyo social afectivo. Entendiéndose, que la mayoría de pacientes, cuenta con personas a las cuales puede contar algunos aspectos de su vida, sin embargo, las muestras de afecto o el cariño que reciben, no lo perciben de manera adecuada.
- Los pacientes del programa de VIH/SIDA no cuentan con una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral, por el poco apoyo social que perciben y la monotonía en la atención recibida por parte del personal de salud.

## VI.RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando investigaciones de manera profunda en los factores que afectan la percepción del apoyo social en los pacientes con VIH/SIDA. Así también, trabajar con una muestra más grande, la cual permita talvez tener una amplia posibilidad de resultados, los cuales reflejen mejor la realidad. Además de trabajar con los sectores no solo urbanos sino también rurales.

En nuestro país existen distintas realidades, en las cuales se debe enfrentar esta terrible enfermedad, el apoyo social es un factor importante para que este afrontamiento y adaptación se dé de la forma adecuada, sin embargo, aún faltan implementar estrategias para poder incrementar este apoyo social en los pacientes con VIH/SIDA, por lo cual se recomienda también que continúen las investigaciones, en los distintos grupos u organizaciones que apoyan a las personas con VIH/SIDA y su impacto en las mismas.

## V. II REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unids.org. 2013 [citado 3 Febrero 2018]. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. ONUSIDA AMÉRICA LATINA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unids.org. 2012 [citado 3 febrero 2018]. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica [Internet]. Scielo.isciii.es. 2010 [cited 5 February 2018]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)
4. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud [Internet]. Revista-redes.rediris.es. 2005 [cited 5 February 2018]. Available from: [http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)
5. Remor A. Infección por VIH y sida: características psicológicas y adhesión al tratamiento [tesis doctoral]. Madrid: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, UAM, 2001.
6. Kaplan, B. H., Cassel, J. C., Gore, S. (1977). Social support and Health. Med Care, 15: 47-58.
7. Orcasita L, Uribe Rodríguez A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes [Internet]. Artículos. 2010 [cited 17 February 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
8. Ibarra B, Urrutia A, López de Torre A, Mayo J, Martínez E y Martínez-Bengoechea M. Evolución de la adherencia al tratamiento antirretoviral del 2000 al 2008. [Tesis] España. [Internet]. Artículos. 2010 ( citado 18 de Febrero de 2018). Disponible en : [https://www.sefh.es/fh/109\\_121v34n06pdf003.pdf](https://www.sefh.es/fh/109_121v34n06pdf003.pdf)

9. Torres R. La problemática respecto a la gestión para lograr la adherencia al Tratamiento de Antirretrovirales de Gran Actividad (TARGA) brindado por el Ministerio de Salud para varones entre 25 y 40 años en los hospitales públicos de la ciudad de Lima entre los años 2004 a 2015. Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con Mención en Políticas Públicas y Gestión Pública. Perú. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. 2015.
10. Ponce L. Evolución inmunológica y virológica en pacientes pediátricos infectados con VIH que reciben TARGA en el servicio de infectología del hospital nacional arzobispo Loayza durante el periodo 2010-2015. [Tesis presentada por grado de bachiller. Perú. Universidad Privada San Juan Bautista], 2018.
11. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú [Internet]. Rpmesp.ins.gob.pe. 2015 [cited 16 February 2018]. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1576/1840>
12. Flores, E. Influencia del Apoyo Social, de la Morbilidad Psíquica, de la Satisfacción del Usuario y de la Adherencia al TARGA en la Calidad de Vida relacionada con la salud de los pacientes con infección por VIH/SIDA. [Tesis] Perú. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina, 2012.
13. Apaza K y Ortega C. APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS. MICROREDES ZAMÁCOLA, ALTO SELVA ALEGRE Y CIUDAD BLANCA - AREQUIPA. 2014. Tesis para optar por el grado de bachiller. Perú. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN, 2014.
14. De Oliveira- Silva A., Reis R., Almeida J. y Gir E. Calidad de vida, características clínicas y adhesión al tratamiento de personas viviendo con VIH/Sida. Rev. Latino-Am. Enfermagem: nov.-dic. 2014;22(6).
15. Arévalo, M; Gómez, O; Muese, H; Galindo, J; Tello, I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. Salud Uninorte, vol. 29, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 83-95
16. Orcasita L, Uribe A, Castellanos L, Gutiérrez Rodríguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander [Internet]. Scielo.org.pe. 2012 [cited 16 February 2018]. Available from:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472012000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000200006)

17. Pineda k. Relación entre la depresión y la falta de Adherencia al Tratamiento en las personas portadores de VIH/SIDA en el Hospital General de Veracruz, .México: Veracruz, 2013.  
Musitu, G. & Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
18. Carranza J. Apoyo social relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2 de Aguascalientes [Internet]. Bdigital.dgse.uaa.mx. 2011 [cited 20 February 2018]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/793>
19. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. España:Elseiver;2007 [citado 4 Marzo 2018]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
20. Carmen O, Llorca J. Huedo-MedinaT. Departamento de ciencias médicas y quirúrgicas universidad de Cantabria Santander: adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. un metaanálisis;canabria:santander,2011
21. Castro R.La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos Rev. Saúde Pública, 31 (4): 425-35, 1997.
22. De la Revilla L, Ortega B, Castro JA, Aybar R, Marín I, Mingorance I. Percepción de salud apoyo social y función familiar en VIH positivo. Aten Primaria 1994;13:21-6.
23. Musitu, G y Cava, M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192,2003.
24. López D. Adherencia a cumplimiento con el Régimen de Tratamiento.España:Madrid.1997.
25. Vázquez-Justo E, Rodríguez-Álvarez M. Influencia de factores no relacionados con la infección en el rendimiento neuropsicológico de seropositivos al VIH. Rev Neurol. 2002; 35: 474-480.

26. Hernandez R, Fenandez C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México: The McGraw-Hill Companies, 2010. Disponible en :[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n)
27. Lopez J y Rivera Validación del cuestionario de apoyo social funcional en personas seropositivas al VIH del noroeste de México. ciencia y enfermería xiii (2): 53-63, 2007
28. Lyimo A, Stutterheim SE, Hospers HJ, T de Glee, A van der Ven. M de Bruin. Stigma, Dsiclousee, Coping, and Medication Adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. AIDS PATIENT CARE and STD. 2014;28(2):98-105.

## **ANEXOS**



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Chaca Villanueva Isabel Zarela
D.N.I. : 76004097
Domicilio : Calle Los Principes Mz C14 lote 20 - Urb Pro Los Olivos
Teléfono : Fija : Móvil 987804644
E-mail : izarela290513@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[X] Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciada en Enfermería

[ ] Tesis de Post Grado

[ ] Maestría

[ ] Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Chaca Villanueva Isabel Zarela

Título de la tesis:

"Apoyo social y adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Molina Jappa 2018"

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

17-12-2018

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Lucy Tani Becerra Medina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte. (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018”, del (de la) estudiante Isabel Zarela Chaca Villanueva, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 2.8. % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima 19 de noviembre del 2018

  
.....  
Firma

Lucy Tani Becerra Medina

DNI:07733857



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Isabel Zarela Chaca Villanueva

INFORME TITULADO:

Apoyo Social y Adherencia al tratamiento antiretroviral en  
pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 15



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TÍTULO**

“Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Autor:**

CHACA VILLANUEVA, Isabel Zarela

**Asesor:**

Mg. BECERRA MEDINA, Lucy



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018?	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características sociodemográficas de la población estudiada.</li> <li>- Identificar el nivel de apoyo social funcional percibido de los pacientes con VIH/SIDA</li> <li>- Identificar el nivel de apoyo social funcional confidencial de los pacientes con VIH/SIDA</li> <li>- Identificar el nivel de apoyo</li> </ul>	<p><b>APOYO SOCIAL</b></p>	<p>Dimensiones: El cuestionario DUKE UNC de apoyo social funcional percibido, es autoaplicado, comprende 11 ítems, se divide en dos dimensiones: el apoyo social funcional afectivo y el apoyo social confidencial, en el que se puntúa de forma ascendente obteniendo los siguientes resultados: APOYO SOCIAL GENERAL: ADECUADO &gt;33 APOYO CONFIDENCIAL: ADECUADO &gt; 15 APOYO AECTIVO: ADECUADO &gt; 18.</p> <p>Indicadores:</p>	<p>La investigación se tipifica de la siguiente manera:</p> <p><b>Tipo:</b> NO EXPERIMENTAL <b>Nivel:</b></p>	<p><b>Población</b> Pacientes asistentes al Programa de VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa, según registro 77 pacientes. <b>Muestra:</b> Por ser este número menor a 100, se trabajará con la totalidad de la población, considerando</p>	<p><b>Técnica:</b> <b>CUESTIONARIO</b></p> <p><b>Instrumento:</b> DUKE UNC Apoyo social funcional percibido Cuestionario simplificado de</p>



	<p>social funcional afectivo de los pacientes con VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar si hay o no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA</li> </ul>	<p>Reacción de la persona frente a cada pregunta.</p> <p>Respuesta a cada pregunta del cuestionario.</p> <p>Puntaje por pregunta</p> <p>1-5</p> <p>Escala Likert. El análisis demuestra la existencia de dos dimensiones : apoyo confidencial y apoyo afectivo.</p> <p>Las preguntas 6, 7, 8, 9 y 10 muestran el apoyo confidencial, y las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 11, muestran apoyo afectivo</p>	<p>DESCRIPCIÓN</p> <p>PTIVO - RELACIONAL</p> <p>ONAL</p> <p>tiempo: CORTE TRANSVERSAL</p>	<p>los criterios de exclusión e inclusión respectivamente</p> <p>Para el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador debido a que la aplicación de la</p>	<p>adherencia a la medicación (SMAAQ)</p> <p><b>ESTADÍSTICOS</b></p> <p><b>COS</b></p> <p><b>MEDIA</b></p> <p><b>FRECUENCIAS</b></p> <p><b>CIAS</b></p> <p><b>PORCENTAJES</b></p> <p><b>AJES</b></p> <p><b>COEFICIENTE</b></p>
--	--	--	---	---	--

		<p><b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b></p>	<p><b>Indicadores:</b>  Reacción de la persona a la pregunta realizada, consta de 6 preguntas. Se considera incumplidor si el paciente responde en la pregunta 1; ¿Toma siempre la medicación a la hora indicada?, no; en la 2: En caso de sentirse mal; ¿Ha dejado de tomar la medicación alguna vez?, si; en la 3: En alguna ocasión; Se ha olvidado de tomar la medicación?, si; en la 4: Durante el fin de semana; Se ha olvidado de alguna toma de medicación?, si; en la 5: En la última semana; Cuántas veces no tomo alguna dosis?, C: 3 a 5 veces, D: 6 a 10 veces o E: más de 10 veces, y en la 6, más de 2 días.</p>	<p>investigación se realizó solo a aquellas personas que aceptaron de manera voluntaria a participar del estudio y asistieron el día de la encuesta.</p>	<p><b>ANTES DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN</b>  Los datos serán procesados con el software estadístico SPSS 22</p>
--	--	---	---	--	--



**UNC CFAR Social and Behavioral Science Research Core**  
**SABI Database**  
**SABI Database**

**INSTRUMENT TITLE:** *SMAQ Simplified Medication Adherence Questionnaire*

**SOURCE ARTICLE:** Knobel, H.; Alonso, J.; Casado, J.L.; Collazos, J.; González, J.; Ruiz, I.; Kindelan, J.M.; Carmona, A.; Juega, J.; Ocampo, A. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*, 2002, 16, (4) 605.

**RESPONSE OPTIONS:** YES/NO; NEVER, 1-2 times, 3-5 times, 6-10 times, > 10 times; ≤2, >2

**SURVEY ITEMS:**

1. Do you ever forget to take your medicine? YES/NO
2. Are you careless at times about taking your medicine? YES/NO
3. If at times you feel worse, do you stop taking your medicine? YES/NO
4. Thinking about the last week. How often have you not taken your medicine? NEVER, 1-2 times, 3-5 times, 6-10 times, > 10 times.
5. Did you not take any of your medicine over the last weekend? YES/NO
6. Over the past 3 months, how many days have you not taken any medicine at all? ≤2, >2

**TERMS OF USE:**

Individuals may use this information for research or educational purposes only and may not use this information for commercial purposes. When using this instrument, please cite:

Knobel, H.; Alonso, J.; Casado, J.L.; Collazos, J.; González, J.; Ruiz, I.; Kindelan, J.M.; Carmona, A.; Juega, J.; Ocampo, A. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*, 2002, 16, (4) 605.

When presenting results using any survey information you obtained from the SABI, please acknowledge the University of North Carolina at Chapel Hill Center for AIDS Research (CFAR), an NIH funded program P30 AI50410.

## CUESTIONARIO DE ADHERENCIA DEL PACIENTE CON EL TRATAMIENTO (SMAQ)

El presente cuestionario se refiere al grado de cumplimiento que usted hace del tratamiento

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### CUESTIONARIO DUKE-UNC -

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

<b>Instrucciones para el paciente:</b>	<b>Mucho menos de lo que deseo</b>	<b>Menos de lo que deseo</b>	<b>NI mucho ni poco</b>	<b>Casi como deseo</b>	<b>Tanto como deseo</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento que se le está presentando con el propósito de informar a los participantes que voluntariamente estarán participando en un trabajo de investigación con el fin de obtener información clara y precisa. La cual tiene como **Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa 2018.**

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria, puesto que, si usted accede a participar se le entregara un cuestionario con una cantidad de preguntas en donde tiene que responder cada una de ellas, siendo plenamente confidencial.

Si usted accede a este trabajo cuenta, será totalmente anónimo, por el cual toda información obtenida no se divulgará una vez terminado el cuestionario. Este trabajo irá directamente a un programa de numeración y porcentajes dando un análisis de interpretación, siendo así usted es libre de participar y preguntar ante cualquier duda desde ya se les agradece su participación.

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

### Escala: ALL VARIABLES

#### CUESTIONARIO DUKE UNC Y SMAQ RESPECTIVAMENTE

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	11

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AS1	30,10	91,878	,809	,961
AS2	30,20	91,289	,802	,961
AS3	30,00	92,222	,571	,968
AS4	29,90	89,878	,725	,963
AS5	29,60	88,933	,898	,958
AS6	30,00	84,444	,882	,958
AS7	30,00	83,556	,926	,956
AS8	30,30	82,678	,966	,955
AS9	30,60	81,156	,956	,955

AS10	30,10	89,656	,827	,960
AS11	29,20	93,511	,792	,962

**Prueba binomial**

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
AT1	Grupo 1	ADHERENTE	6	,60	,50	,754
	Grupo 2	NO ADHERENTE	4	,40		
	Total		10	1,00		
AT2	Grupo 1	NO ADHERENTE	4	,40	,50	,754
	Grupo 2	ADHERENTE	6	,60		
	Total		10	1,00		
AT3	Grupo 1	NO ADHERENTE	7	,70	,50	,754
	Grupo 2	ADHERENTE	3	,30		
	Total		10	1,00		
AT4	Grupo 1	NO ADHERENTE	6	,60	,50	,754
	Grupo 2	ADHERENTE	4	,40		
	Total		10	1,00		
AT5	Grupo 1	ADHERENTE	6	,60	,50	,754
	Grupo 2	NO ADHERENTE	4	,40		
	Total		10	1,00		
AT6	Grupo 1	ADHERENTE	6	,60	,50	,754
	Grupo 2	NO ADHERENTE	4	,40		
	Total		10	1,00		

**RELIABILITY**

/VARIABLES=AS1 AS2 AS3 AS4 AS5 AS6 AS7 AS8 AS9 AS10 AS11

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.