



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD A  
PACIENTES DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2018.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

FRANCO VALLEJO, SANTOS ANITA

**ASESORA:**

DRA. CECILIA GUEVARA SÁNCHEZ

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**


Trujillo – Perú

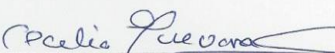
2018

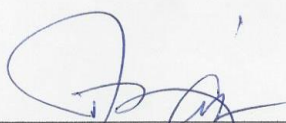
**TESIS:** "Factores Socioculturales y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a Pacientes del Hospital Belén de Trujillo - 2018."

**AUTORA:** Franco Vallejo, Santos Anita.

**JURADO EVALUADOR**

  
Mg. Vilma Flores Castillo  
PRESIDENTA

  
Dra. Cecilia Guevara Sánchez  
SECRETARIA

  
Dr. Julio Rodríguez Azabache  
VOCAL

Trujillo, Diciembre de 2018.

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, gracias a el he logrado concluir mi carrera satisfactoriamente.

A mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional x hacer de mí una buena persona con sus consejos y enseñanzas.

A mi hijita por ser la personita más importante en mi vida, por ser mi motor mi motivo para salir adelante.

A mi esposo por gran apoyo incondicional, su sacrificio, su esfuerzo, sus palabras de aliento, su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme como profesional.

A mis hermanos por el apoyo que me brindaron y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme estudiar y tener una bonita experiencia dentro de la universidad Cesar Vallejo y en los diferentes Hospitales donde realice mis prácticas pre profesionales, por permitir convertirme en una profesional de Enfermería, gracias a cada uno de mis maestros que fueron parte de este proceso integral de formación.

A mi familia por apoyarme siempre en todo, en especial a mi madre y mi esposo por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre me han brindado para salir adelante sin importar los obstáculos que se presentaron, no tengo palabras en este mundo para agradecerles.

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo, Santos Anita Franco Vallejo con DNI N° 41631754 a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo todos los datos e información que se presenta en la siguiente tesis.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre de 2018.

## PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la Tesis Titulada: “**Factores Socioculturales y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a Pacientes del Hospital Belén de Trujillo - 2018.**”

La presente Tesis tuvo como objetivo: **Determinar la relación de los factores socioculturales con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018.** La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Santos Anita Franco Vallejo.

## INDICE

DEDICATORIA:.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	V
PRESENTACION.....	VI
INDICE.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
1.1. Realidad Problemática:.....	1
1.2. Trabajos Previos:.....	4
1.3. Teorías Relacionadas al Tema:.....	7
1.4. Formulación del Problema:.....	13
1.5. Justificación del Estudio:.....	13
1.6. Hipótesis:.....	14
1.7. Objetivos:.....	14
II. METODO:.....	15
2.1. Diseño de Investigación:.....	15
2.1.1. Metodología:.....	15
2.2. Variables y Operalización:.....	16
2.3. Población y Muestra:.....	19
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.....	20
2.5. Métodos de Análisis de Datos:.....	21
2.6. Aspectos Éticos:.....	22

III. RESULTADOS:.....	23
IV. DISCUSION:.....	26
V. CONCLUSION:.....	27
VI. RECOMENDACIONES:.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	30
VIII. ANEXOS:.....	33
✓ Anexo N° 1: CALCULO DE MUESTRA.....	34
✓ Anexo N° 2: ALFA DE CRONBACH.....	35
✓ Anexo N° 3: ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD.....	36
✓ Anexo N° 4: INSTRUMENTO.....	37
✓ Anexo N° 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	40



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte trasversal, y se realizó en pacientes del Hospital Belén de Trujillo 2018, en el servicio de Infectología, para Determinar la Relación de los Factores Socioculturales con la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad. Teniendo una población de 540 pacientes y una muestra de 118 pacientes, la cual la información se obtuvo a través de un cuestionario de preguntas como instrumento y como técnica la encuesta y para el procesamiento de análisis de la información se diseñó una base de datos como el Excel.

En los resultados, vemos que los casos encontrados con nivel alto en adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo representa el 54.2%, seguido del nivel medio con un 39%; y se muestra la relación de un nivel alto de Adherencia al TARGA en el caso de las edades en el grupo etario de 46 a 59 años, estado civil, grado de instrucción, creencias religiosas, apoyo familiar, ingreso económico dichos pacientes tienen un TARGA alto.

En conclusión, se determinó la relación de los factores socioculturales con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018 teniendo un adecuado nivel de adherencia.

**Palabras claves:** Factores Socioculturales, Adherencia al tratamiento, Antirretroviral, TARGA, VIH, SIDA, ITS.

## **ABSTRACT**

The present research work is of a descriptive type, with a non-experimental cross-sectional design, and was carried out in patients of Belen de Trujillo Hospital 2018, in the Infectology service, to determine the relationship of the Sociocultural Factors with the Adherence to Antiretroviral Treatment. Of Great Activity. Having a population of 540 patients and a sample of 118 patients, which information was obtained through a questionnaire of questions as an instrument and as a technique the survey and for the processing of information analysis a database was designed as the Excel. In the results, we see that the cases found with a high level of adherence to highly active antiretroviral treatment in patients of the Belén de Trujillo Hospital represent 54.2%, followed by the middle level with 39%; and it shows the relationship of a high level of adherence to HAART in the case of ages in the age group of 46 to 59 years, marital status, educational level, religious beliefs, family support, economic income such patients have a high HAART. In conclusion, we determined the relationship of sociocultural factors with the adherence to Antiretroviral Treatment of Great Activity in patients of Bethlehem Hospital Trujillo, 2018 having an adequate level of adherence.

Key words: Sociocultural Factors, Adherence to treatment, Antiretroviral, HAART, HIV, AIDS, STIs.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. Realidad Problemática:**

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la actualidad a nivel mundial es un problema de salud pública, porque hasta la fecha existen 36,7 millones de personas infectadas a nivel mundial con este virus del cual el 57% vienen están recibiendo Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de manera gratuita y al mismo tiempo atención médica, psicológica, servicio social y nutrición. Esta enfermedad da origen a una pandemia que viene afectando a los países desarrollados y sub desarrollados. Según el MINSA, en Perú y en Sudamérica vienen ocupando el primer lugar de personas infectadas y tienen una estrategia multisectorial para luchar contra estas ITS, VIH/SIDA el cual vale como ejemplo para países en la misma situación<sup>1</sup>.

La ONUSIDA encontró que el año 2016 se encontró 36,7 millones de individuos que viven con el VIH. Así mismo las estadísticas señalan que en el mes de Julio del año 2017, existieron 20.9 millones de individuos infectados con el VIH y se encuentran bajo TARGA. También en el año 2016 existió un numero elevados de nuevos pacientes infectados por este Virus, haciendo un total de 1.8 millones, el cual cada año se incrementa diariamente<sup>2</sup>.

La OMS, menciona que el VIH continua siendo a nivel mundial uno de los problemas de salud pública más graves y que ha dado un número más de 35 millones de vidas de personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el virus del VIH/SIDA, dando en primer lugar en los países de ingresos bajos y medianos, este virus infecta a las células del sistema inmunitario afectando su función por lo cual se produce un deterioro progresivo del sistema en estos pacientes, al mismo tiempo se estima que este sistema inmunitario es insuficiente cuando no cumple su función de luchar contra las infecciones y enfermedades que protejan al organismo<sup>3</sup>.

La responsable de la Estrategia Nacional VIH-ITS del MSP, Gabriela Yerovi indica que en el mes de octubre del año 2014, se registraron 31.233 casos de personas portadoras del virus y de ellas viven 12.945 personas con VIH y se encuentran en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, mientras que 18.288 personas viven con esta enfermedad y no reciben tratamiento. Actualmente en seguimiento sin embargo estas personas infectadas son parte del sistema de salud y se realizan controles periódicos en los hospitales públicos y centros de salud<sup>4</sup>.

El Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades ha notificado que hasta el 27 de noviembre del 2017 en nuestro país viven alrededor de 70,000 individuos con VIH, El MINSA menciona que en el 2016 ocurrieron cerca de 2,700 personas nuevas con este virus, por lo que es preciso que la población se oriente, se eduque acerca cómo se adquiere y/o trasmite este virus en las personas con infección por VIH, durante los primeros años no muestra síntomas de la enfermedad y cuando llega a la etapa avanzada solo allí se manifiesta presentando sus síntomas de la enfermedad llamado SIDA. En nuestro país existen un total de 11,639 personas que se encuentran recibiendo TARGA, el cual viene proporcionando el MINSA de manera gratuita. Así mismo la epidemia de este VIH/SIDA es de grande concentración, la prevalencia de la infección por este virus en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HCH) tiene un alto riesgo, asimismo con personas que tienen infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>5</sup>.

La Dirección Regional de Salud de La Libertad, en el boletín epidemiológico n° 02 del año 2017, Lima y Callao anuncia que se concentran el 75 % de casos de VIH y continuación los departamentos con mayores números de casos reportados como: Loreto, Ica, la Libertad, Lambayeque, Piura, etc. La oficina de Epidemiológica de la Red de Salud de Trujillo reportó 60 casos de Sida y 10 de personas contagiadas con VIH en el presente año en Trujillo hasta la fecha, Según los datos estadísticos los casos se presentan en los distritos siguientes, con mayor contagio de VIH y Sida, se encuentran en el distrito de Trujillo, La Esperanza, El Porvenir, Víctor

Larco, Huanchaco, Moche, Alto moche y Florencia de Mora, así mismo en Simbal, Poroto, Chao, Viru, Paijan, Cartavio, Casagrande, etc.<sup>5</sup>.

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Sanitaria para el Control y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA contando con la ayuda del Fondo Global para La Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el cual están destinado a los países por desarrollarse , en el 2004 se implementó un ingreso gratuito al TARGA, lo cual se logró un impacto en la disminución de las muertes en personas con este virus por VIH/SIDA de una forma radical en la última década, sin embargo todavía se viene produciendo 1,100 y 1,200 muertes al año por este virus<sup>6</sup>.

El TARGA en la última década del mundo, es importante en las personas infectadas con VIH/SIDA, porque reduce la letalidad, enfermedades, hospitalizaciones asociadas a este virus, así mismo disminuye su incidencia de infecciones oportunistas y el uso de servicios de salud y mejora la calidad de vida; por su pequeño costo y efectividad positiva<sup>7, 8</sup>.

Por tal motivo la introducción del TARGA, presenta en las personas un incremento de su subsistencia, mejora su calidad de vida, disminuye complicaciones que se asocian al VIH, reduciendo significativamente la letalidad, de tal manera que se convierta esta infección en enfermedad crónica tratable y no en una enfermedad terminal<sup>9,10</sup>.

En el Hospital Belén de Trujillo existe la estrategia de TARGA para pacientes con VIH-SIDA a cargo de la Licenciada María Antonieta, Urbina León y además está conformado por un equipo disciplinario a disponibilidad para el paciente como por ejemplo: Médico, Enfermera, Psicóloga, Asistente social, Técnica en farmacia, quienes están a cargo de monitorizar la adherencia de los medicamentos de cada uno de ellos y así evitar complicaciones, así mismo dichos pacientes deben de ser puntuales en cuanto a sus controles y recojo de medicamentos ya que ninguno de ellos deben de dejar de tomar sus medicinas ningún día. Dicha estrategia viene

brindando servicios a 540 pacientes hasta la fecha, solo a personas que pertenezcan a la jurisdicción: Florencia de Mora, Porvenir, Víctor Larco, La Esperanza, Huanchaco, etc. y los que proceden de la provincia de Trujillo (Simbal, Viru, Chao, Paijan, Cartavio, Casagrande, Huamachuco, Otuzco, etc.) siendo un porcentaje alto de pacientes infectados de sexo masculino y de bajo de sexo femenino.

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de identificar los factores socioculturales que afectan a los pacientes que están recibiendo tratamiento Antirretroviral y de esta forma mejorar su estilo de vida de cada uno de ellos.

### **1.2. Trabajos Previos:**

Se presentan trabajos de investigación previos que guardan similitud con la investigación que a continuación se detalla:

La efectividad de las drogas Antirretrovirales (ARV) dependerá de la adherencia al tratamiento por parte del paciente, por tal motivo se ha convertido en el eje de todo programa y esto se debe que nos está demostrado que la adherencia juega un rol determinante y de gran importancia en la supervivencia de las personas con este VIH que iniciaron con este tratamiento de manera gratuita.

Según Machado E, al investigar la “Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes de Colombia en el 2015”, en una muestra de 134 personas con VIH en TARGA, y dos ciudades de Colombia; se obtuvo que más predominó el sexo masculino siendo el 91% de hombres y 43% de mujeres jóvenes con una edad por debajo de los 39 años, duración de la enfermedad tiene como promedio de 59,0 meses. La duración de dicho tratamiento fue de 47,52 meses y se concluyó que hay una carencia de adherencia al tratamiento por parte de los individuos infectados de ambas ciudades<sup>11</sup>.

Rosas M, investigó la “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de VIH positivos, en Ecuador, 2015”, su muestra estuvo conformada por 39 pacientes equivalentes al 52 % de la población, siendo los resultados un 71,78 % de los

participantes infectados el cual fueron adolescentes, según el Test de Moriskyse también se observó que la mayoría de los encuestados fueron “no adherente” al TARGA, siendo un (53,84 %) y al evaluar otros factores que influyen, fue lamentable, por lo cual representó la mayor dificultad de 58,97 % de los casos<sup>12</sup>.

Monroy B, estudió los “Factores que intervienen en la adherencia al TARGA, en personas con VIH/SIDA, en Guatemala en el 2013”, Donde se determinó que la adherencia al TARGA es de 62 personas infectados (92.5%), y la no adherencia en 5 personas (7.5%), y se da por concluido que el 92.5% de personas infectadas han sido adherentes al tratamiento, así mismo el porcentaje es alto, y no encontrándose asociación estadísticamente significativamente entre la adherencia al TARGA<sup>13</sup>.

Rivas J, realizó una Investigación sobre “Adherencia al TARGA y calidad de vida de personas con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) de Chiclayo de nuestro país en el 2011”; tuvo una muestra de 80 pacientes el cual se encontró una adherencia al TARGA en 75% , siendo insuficiente en el 25%. Por el cual se concluye que si existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes del HRDLM, sobresaliendo el nivel de adherencia oportuno, y la buena calidad de vida tanto en su aspecto mental como física<sup>14</sup>.

Orellana G, su tesis “Factores asociados a la adherencia al TARGA en los individuos con este VIH/sida del Hospital Central PNP “LUIS N. SAENZ” en Lima, en los meses de Octubre a Diciembre del 2015”, se evalúa a 123 personas infectadas con un instrumento llamado cuestionario CEAT-VIH. Donde encontraron que la edad promedio de los pacientes con este virus, es de 40.11 años y el tiempo de infección tiene un promedio de 1 año y 7 meses. La duración de terapia con el TARGA consta de un promedio de 20 meses y el 52 % (64 pacientes) de la población, así mismo el sexo prevaleciente en la muestra es el sexo masculino con el 63.4 % siendo (78 personas). Y la carga viral es el 77.2 % es indetectable (< 400 copias/ml), y el grado que se encontró fue una adecuada adherencia al TARGA, con una puntuación de 82.51, y se relacionó el nivel de

adherencia con las características socio-demográficas no son significativas, pero se encontró relación en el grado de adherencia con la carga viral y se da por concluido que la población estudiada tiene una adecuada adherencia al TARGA<sup>15</sup>.

Rodríguez K, tiene por título “Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH del HRDT del 2013”, con una muestra de 78 pacientes con VIH obteniendo como resultados, que el 51.3% tienen un Regular grado de Autocuidado y el 26.9% Buen grado de Autocuidado. Al mismo tiempo, el 52.6% es Moderado el Grado de soporte Familiar y un 28.2% que tienen un Alto Grado de Apoyo Familiar. Entonces se da por concluido que el nivel de autocuidado y apoyo familiar en el paciente enrolado en TARGA, actúan conjuntamente brindando un tratamiento oportuno y cuidado integral<sup>16</sup>.

Leiva P, en su tesis “Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con SIDA del Hospital Lazarte de Trujillo, 2016”, se estudió a 150 pacientes adultos. Teniendo un resultado que el término medio de edad en el grupo es no adherente de 26.4 años y el grupo adherente es de 31.5 años; por lo tanto el término medio de tiempo de enfermedad del grupo no adherente es de 4.6 años y en el grupo adherente fue de 2.5 años, dando por concluido hay mayor tiempo de enfermedad al tener menor edad, nivel de instrucción, analfabeta o primaria, y ser homosexual es factor asociado a la no adherencia al TARGA en personas adultas con SIDA<sup>17</sup>.

Pacífico J, en el Perú en el año 2,015 se realizó una investigación para precisar la asociación entre la información recibida sobre el TARGA y la adherencia en esta terapia a personas con este VIH/SIDA del Área de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima. Siendo un estudio observacional de corte transversal y analítico. En donde existen 364 personas entrevistados en factores asociados con la satisfacción de la información y adherencia: sexo femenino (OR = 0,52; IC del 95%: 0,30 a 0,90); nivel de la educación superior (OR = 0,45; IC del 95%: 0,27 a 0,75) y la edad (OR = 1,05; IC del 95%: 1,02 a 1,08)<sup>18</sup>.

Sánchez V. en España, 2011; se hace un estudio con el propósito de conocer la adherencia al TARGA y las variables asociadas; Se consideró no adherentes a las



personas que manifiestan no haber ingerido en los 4 días antes a la entrevista y el 10% o más del total de dosis prescritas al menos un fármaco, y/o a los pacientes que han acumulado un retraso en los últimos tres meses en el recojo de sus medicamentos superando siendo mayor de los 9 días. Y de los 206 personas entrevistados se consideraron a 108 (52,4%) no adherentes; quienes refirieren no estar completamente seguros de poder tomar adecuadamente los medicamentos indicados (2,5)<sup>19</sup>.

Hernández G. en México en el 2013; realizó un estudio respecto a la Adherencia al TARGA en individuos con VIH/SIDA. Empleando un estudio descriptivo transversal en 62 personas VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social. Del cual, el 72.6% fueron del sexo masculino, 36.5 años (DE=9.0) de edad media, el grado educativo que destacó para ser adherente es el nivel secundario con 37.1%. Concluyendo que el 90.3% de la muestra realizada sí se adhieren al TARGA<sup>20</sup>.

Ventura J. España, 2014; se realizó un estudio con la objetivo de determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral, adherencia y calidad de vida en personas adultas con diagnóstico de infección por VIH con TARGA de acuerdo con la carga posológica; a través de un estudio observacional, transversal y multicéntrico. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, carga posológica 12 (1, 2-4 o más de 4 comprimidos al día), adherencia. Se evaluaron 328 pacientes (76% varones; 46,0 ± 9,2 años), dando como la única variable asociada con la probabilidad de ser adherente es la edad (OR = 1,02; IC 95%)<sup>21</sup>.

### **1.3. Teorías Relacionadas al Tema:**

El estudio de investigación se basa en los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el cual describe que el autocuidado es como una necesidad humana y precisa a la enfermería como función humano adecuado al cuidado integral de los individuos y que la apariencia especial de la enfermería es una precisión personal de proporcionar actividades de autocuidado de forma precisa

para el sostenimiento de la vida, la salud y también para el restablecimiento tras una dolencia o lesión.

La teorista explica el concepto de autocuidado es como una importante colaboración constante del ser humano a su particular realidad; así mismo también es aprendida por las personas como una actividad el cual se dirige hacia un propósito, también decimos que es un proceder del ser humano que existe en circunstancias concretas de la vida dirigida por individuos sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para ajustar los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo en beneficio de su salud, bienestar o salud.

Así mismo tiene tres requisitos de autocuidado que una persona debe realizar para su propio cuidado:

- Los requerimientos de autocuidado universal, son habituales a todas las personas, incluyendo el agua, conservación del aire, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, evitar riesgos e interacción de la actividad humana.
- Los requerimientos de autocuidado del desarrollo: este requisito sirve para promocionar las situaciones necesarias para la vida, al mismo tiempo podemos prevenir la manifestación de aptitudes adversas o moderar los efectos de diferentes condiciones en los diferentes periodos del proceso evolutivo o del progreso del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Los requerimientos de autocuidado de derivación de la salud: son aquellos que nacen o están vinculados a los diferentes estados de salud<sup>22</sup>.

Según la teorista mira el concepto de auto como la totalidad del ser humano, incorporando sus necesidades psicológicas, espirituales y físicas definiendo el cuidado en su totalidad de actividades donde el ser humano inicia para conservar la vida y desarrollarse de la manera mejor para el ser humano. La función singular de la enfermería es brindar cuidado de manera holística a la persona enferma o sano, en la elaboración de sus actividades que favorecen a la mejoría de su salud y su recuperación, y a una muerte placentera y se realizara con ayuda si tuviera

fuerza y voluntad y el conocimiento necesario, se debe realizar el servicio a los pacientes de manera que permita ayudar a adquirir independencia lo más pronto posible. Asimismo se considera al individuo como el principal centro del sistema del ser humano emitiéndole un papel activo e importante en su proceso de salud y los integrantes del equipo deben considerar a individuo como la imagen central y entender que están atendiendo su necesidad. Por lo dicho esta teoría, está relacionado con este trabajo de investigación, ya que en esta oportunidad se tiene que satisfacer una de las necesidades en estos pacientes que presenta alguna patología, por tal motivo debemos otorgar el tratamiento adecuado y oportuno según sus necesidades de cada individuo, ayudar de esta forma a tener una vida digna como ser humano único y respetable<sup>22</sup>.

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), este tipo de virus es muy difícil de combatir cuando ingresa al organismo las células presentadoras de antígenos son las destinadas de llevar el virus hasta los ganglios linfáticos para presentarlo, en este lugar se encuentran grandes reservorios de células (linfocitos) T CD4+. El virus tiene receptores especiales que le permite ingresar a la célula huésped y replicarse en ella, de tal manera que las células infectadas libera nuevas partículas virales que infectan a otras células y la infección por VIH empieza cuando el virus entra al organismo del ser humano y se encuentra con las células dendríticas o los macrófagos que están en las mucosas y ellos son presentadores de antígenos y fagocitan el virus para llevarlo hasta los ganglios donde se activan células especializadas en reconocer partículas virales que son las células T CD4+. Los linfocitos son los encargados de estimular la respuesta inmune según el tipo de infección, esta respuesta puede ser respuesta humoral o respuesta celular siendo las células T CD4+ son células susceptibles al virus, por lo tanto la activación de la respuesta adecuada no funciona como corresponde, y entonces el virus no es controlado adecuadamente por el sistema inmunológico de la persona<sup>23</sup>.

Los pacientes de VIH necesitan tener un adecuado autocuidado en su vida personal y tener adecuados estilos de vida saludables para no tener

complicaciones en su enfermedad y poder alargar su estancia de vida, para satisfacción de sí mismo como de sus familiares y personas que lo rodean.

El TARGA (Tratamiento antirretroviral de gran actividad), en todo paciente sintomático, está indicado el TARGA independientemente de los niveles de CD4 y carga viral, los cuales deben ser forzosamente realizados para el seguimiento y monitorización del TARGA<sup>24</sup>.

El tratamiento antirretroviral de gran actividad depende de cada persona de cómo debe llevar buenos hábitos saludables para la mejora de su enfermedad y al mismo tiempo influyen mucho los Factores Socioculturales, porque vienen hacer comportamientos que determinan el actuar, el bienestar de cada individuo e influyen directamente en la personalidad de la persona como:

Edad: esta rigurosamente relacionada con los comportamientos de los individuos y las actitudes, es así que las personas adultas se caracterizan por ser más responsables en cuanto a sus actividades ya sea con respecto a su salud, y se dice que el adolescente no alcanza la madurez suficiente por el cual no tomen conciencia respecto al estado de su salud, no son responsables en cuanto a sus actitudes y pueden ser fatales.

Estado Civil; es la condición del paciente si se encuentra soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado por lo mismo que va necesitar el apoyo y compañía de la pareja y/o persona que se encuentre a su lado.

Grado de Instrucción; se refiere al paciente si ha adquirido el último nivel educativo de instrucción, el cual le va permitir entender o discernir actitudes sobre de una decisión adecuada cuando se trate de su salud.

Creencias Religiosas; son ideas de cada individuo/ paciente que consideran como verdaderas sus creencias por quienes profesan una determinada religión y creen que es lo correcto de la decisión que toman respecto a su salud.

Apoyo familiar; esto es muy importante para el paciente contar de amigos y principalmente de familiares, el cual juegan un papel importante en la vigilancia de

su enfermedad, el cual va sentir la confianza para expresar situaciones que desee compartir, haciendo así la reducción del estrés y mejorar la adherencia a los fármacos. Asimismo en la aceptación de su enfermedad cuando la situación psicológica del paciente frente a una enfermedad haya mejorado, también la aparición de la sintomatología puede acelerar el momento en que la familia conozca la situación del paciente.

Ingreso Económico; se dice que es un elemento importante para la satisfacción del ser humano, el salario que percibe para su estatus de vida que se brindara y la posibilidad de adquirir y disfrutar al mismo tiempo teniendo la posibilidad de tener una mejor calidad de vida para mejorar su estado de salud y su pronta recuperación, por tal motivo el gobierno de nuestro país oficializo el incremento de salario el cual asciende a 930 soles de la Remuneración Mínima Vital (RMV) mensual a los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada entrando en vigencia a partir del 1 de abril de 2018, mediante el Decreto Supremo N° 004-2018-TR.

La adherencia al Tratamiento Antirretroviral es muy importante en cada paciente para mejorar el estado de salud, es el cumplimiento activo y continuo de los medicamentos que recibe cada uno de ellos, así mismo dicho paciente debe tener la disposición y la capacidad para iniciar el tratamiento de manera estricta y rigurosa. La adherencia al tratamiento está relacionado directamente con la integridad de cada paciente/ individuo, así mismo también influyen muchos factores en esta situación. La OMS señala que en los países desarrollados la adherencia es de un 50% en cuanto a enfermedades crónicas como el VIH/Sida y que esta cifra puede ser mayor en países en vías de desarrollo, por factores socioeconómicos y por déficit en los sistemas de salud<sup>25</sup>.

El cumplimiento con el tratamiento y las reglas establecidas, en cada paciente de VIH es de suma importancia y fundamental para la evolución clínica y tiene como objetivo suprimir la carga viral hasta llegar a niveles casi indetectables por lo mismo tiene un buen beneficio, puesto que reduce la mortalidad y aumenta la

calidad de vida de dicho paciente, decimos que la adherencia es de vital importancia para lograr una mejor evolución clínica <sup>26</sup>.

La excelente adherencia al TARGA es un elemento definitivo para el éxito del paciente y la no adherencia puede tener implicaciones en la salud pública. Podemos mencionar que un antirretroviral tiene todos los componentes para dificultar la adherencia como por ejemplo; consumo prolongado con elevado número de comprimidos, varias tomas al día, interferencia de los alimentos y hábitos de vida <sup>27,28</sup>.

Así mismo la alimentación y Hábitos saludables se ha demostrado que es de gran trascendencia, porque favorece la adherencia al tratamiento y nos permite retrasar la aparición de resistencia a los fármacos utilizados por el paciente, tener buenos estilos de vida saludables ayuda a aumentar sus defensas y evita a contraer enfermedades oportunistas, recaídas, complicaciones clínicas, secuelas y resistencia medicamentosa que puedan perjudicar la salud de la persona y así evitar la muerte del paciente <sup>29</sup>.

El autocuidado es como una fuente importante del ser humano para contribuir a su sobrevivencia acerca de su enfermedad, por ello la adherencia se considera como un elemento muy importante dentro de la implementación de las terapias de antirretrovirales siendo muy efectiva dando por comprobado que con una adherencia mayor al 95% se logre la disminución máxima, alcanzando así el restablecimiento y/o conservación de la función inmunitaria de cada persona para retrasar el aumento de la enfermedad, sumado a ello están los factores socioculturales, ya que la adherencia es el más difícil para los individuos con niveles inferiores de educación y alfabetismo, y aquellos que tienen un salario fijo así como el apoyo de sus familiares adquiriendo medidas sobre el control de su enfermedad, para poder seguir con su tratamiento y de esta manera obtener unos buenos resultados en cada paciente, tomando conciencia de su bienestar y su salud<sup>30</sup>.

#### **1.4. Formulación del Problema:**

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018?

#### **1.5. Justificación del Estudio:**

En el presente estudio se justifica puesto que hoy en día el VIH/SIDA es un problema de salud pública por el cual existen 36,7 millones de personas en el mundo con VIH de los cuales el 57% vienen recibiendo TARGA de manera gratuita y al mismo tiempo atención médica, psicológica, servicio social y nutrición de los cuales el 50% son adherencia al tratamiento. La infección por VIH actualmente se considera un mayor número de morbimortalidad en la población afectada por ende tiene un papel muy importante la adherencia al TARGA en la efectividad de su tratamiento en las personas infectadas por el VIH. Asimismo una no adecuada adherencia se ha relacionado con el fracaso terapéutico del paciente, y la aparición de resistencias y aumento de la morbilidad y mortalidad de las personas con este VIH.

**En el aporte teórico**, el VIH/SIDA sigue siendo uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial y que ha tenido más de 35 millones de vidas de personas que fallecieron a causa de esta enfermedad del VIH/SIDA, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, tal es el caso de nuestro país, es por ello que valorar la realidad problemática desde cerca y conocer cuáles son los factores socioculturales que afectan la adherencia al TARGA en los pacientes, el cual ayudará a formular nuevas estrategias y contribuir a mejorar la calidad de vida y la prolongación del tiempo de supervivencia de cada uno de ellos en un tiempo a futuro, asimismo la evidencia de un buen trabajo del servicio a través de indicadores posteriormente.

**En el aporte práctico**, durante mis prácticas pre profesionales en el Hospital Belén de Trujillo en el programa de TARGA se pudo evidenciar pacientes con problemas de adherencia en el Tratamiento Antirretroviral.

Por tal motivo la finalidad de este estudio de investigación es tener una mejor calidad de vida y evitar enfermedades oportunistas en el tiempo que dure su tratamiento, es por ello que se necesita brindar consejería, sesiones educativas sobre estilos de vida saludables en los pacientes infectados.

**Desde el aporte metodológico**, se realizó la recolección de datos utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual va poder determinar los factores socioculturales relacionados con la adherencia al TARGA en pacientes del Hospital Belén de Trujillo del Área de Infectología.

#### **1.6. Hipótesis:**

**H<sub>1</sub>:** Los factores socioculturales se relacionan con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

**H<sub>0</sub>:** Los factores socioculturales no se relacionan con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

#### **1.7. Objetivos:**

##### **Objetivo General:**

-Determinar la relación de los factores socioculturales con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018.



### Objetivos Específicos:

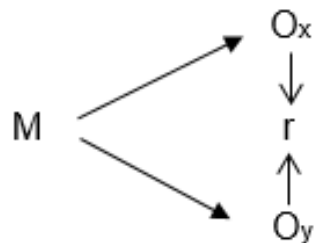
-Determinar los factores socioculturales: Edad, creencias religiosas, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, apoyo familiar en pacientes con TARGA del Hospital Belén de Trujillo, 2,018.

-Determinar el nivel de adherencia de los pacientes con tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

## II. METODO:

### 2.1. Diseño de Investigación:

En el presente estudio se utilizó el diseño de tipo “Descriptivo transversal”, aplicando un cuestionario para determinar los factores socioculturales y la adherencia al TARGA a pacientes del Hospital Belén de Trujillo el cual responde a la interrogante de la investigación y se esquematiza de la siguiente manera:



Leyenda:

M = Muestra de estudio.

Ox= Factores socioculturales de los pacientes de TARGA

R = Relación

Oy= Adherencia al TARGA

## 2.2. VARIABLES Y OPERALIZACION:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores Socioculturales de los pacientes del programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo	Los Factores Socioculturales son comportamientos que determinan el actuar, el bienestar de cada individuo e influyen directamente en la personalidad de la persona <sup>26</sup> .	Para medir esta variable se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, donde se determinó los factores socioculturales de los pacientes del programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li>   <li>- Estado Civil</li>   <li>- Grado de Instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menor de 20 años</li> <li>-De 20 a 45 años</li> <li>-De 46 a 59 años</li> <li>-De 60 a + años</li>   <li>-Soltera</li> <li>-Casada</li> <li>-Conviviente</li> <li>-Viuda</li> <li>-Divorciada(o)</li>   <li>-Analfabeto(a)</li> <li>-Primaria</li> <li>-Secundaria</li> <li>-Superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualitativa Ordinal</li>   <li>Cualitativa Nominal</li>   <li>Cualitativa Ordinal</li> </ul>

Factores Socioculturales			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencia Religiosas:</li>   <li>- Apoyo Familiar</li>   <li>- Ingreso Económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evangélica</li> <li>-Católica</li> <li>-Adventista</li> <li>-Mormones</li> <li>-Israelitas</li> <li>-Otros</li>   <li>-Padres</li> <li>-Pareja</li> <li>-Amigos</li> <li>-Familiares</li>   <li>- Menor de 930 soles</li> <li>- De 930 a 1500 soles</li> <li>- Mayor de 1500 soles</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Ordinal</p>
--------------------------	--	--	---	---	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo	La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación a horario con la dosificación según prescripción médica. Asimismo mejorar la calidad de vida y evitar enfermedades oportunistas <sup>25</sup> .	Para medir esta variable se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, donde determino el nivel de adherencia al TARGA.	-Cumple con el tratamiento y las reglas establecidas por el personal de salud.  -Cumple con la alimentación y Hábitos adecuados.	Nivel de Cumplimiento de Adherencia: -Cumple  -Incumple  <input type="checkbox"/> Alto: 34 - 42 puntos <input type="checkbox"/> Medio: 24 - 33 puntos <input type="checkbox"/> Bajo: 14 - 23 puntos	Cualitativa Ordinal

### **2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 540 pacientes con VIH/SIDA que reciben TARGA, en el servicio de Infectología del Hospital Belén de Trujillo.

#### **Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 118 pacientes que reciben TARGA en el Hospital Belén de Trujillo, se obtuvo mediante una técnica la encuesta, y de instrumento el cuestionario.

La muestra se calculó a través de la siguiente formula:

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

- N = tamaño de población = 540
- Z = Nivel de desconfianza, al 95% = 1.96
- $\epsilon$  = Limite de error, al 8% = 0.08
- P = porcentaje de incidencia= 0.50
- Q = (1-P)

#### **Tipo de Muestra:**

El tipo de Muestreo que se utilizo es no probabilístico casual o accidental.

#### **Criterios de selección:**

Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio:

##### **▪ Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que reciben TARGA en el servicio de Infectología del Hospital Belén de Trujillo.

▪ **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que no reciben TARGA en el servicio de Infectología del Hospital Belén de Trujillo.
- Pacientes que se nieguen a participar de la encuesta.
- Pacientes con problemas neurológicos, psiquiátricos.

**2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

**TECNICA:** La técnica utilizada fue la encuesta.

**INSTRUMENTO:** El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario llamado SMAQ (Cuestionario de Adherente de Medicación Simplificada), tipo Likert, elaborado por el autor Francisco J. Suárez y fue validado por una muestra de pacientes españoles en tratamiento con VIH en los años 1998 y 1999. Y modificado por la autora Santos Anita Franco Vallejo.

El cuestionario estuvo constituido por dos partes:

**Parte I: Factores Socioculturales:**

Esta primera parte estuvo constituido por seis preguntas personales como: Edad, Creencias Religiosas, Grado de Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico y Apoyo Familiar.

**Parte II: Adherencia al TARGA:**

Esta segunda parte estuvo constituido por dos ítems: Cumple con el tratamiento y las reglas establecidas por el personal de salud y Cumple con la alimentación y Hábitos adecuados, el cual cada uno de los ítems tiene seis preguntas.

El cual fue validado por 3 Enfermeras especialistas que laboran en las diferentes instituciones de salud: Mg. Gloria Marisa Saravia Bermúdez- HBT, Mg. Rosario Elizabeth Mauricio Flores- HBT, Mg. Cesar Hernández Fernández- HRDT.

Dicho cuestionario estuvo formado por preguntas y se clasificó como No adherentes al tratamiento a los pacientes que contestaron: 1-Siempre; 2-Nunca; 3-Aveces, al mismo tiempo se realizó inversión de dicha respuesta de cada paciente.

Paciente con adherencia al TARGA será: A: 95-100 %- B: 85-94 % - C: 65-84 % D: 30-64 %-E. > 30%.

#### **-Validez:**

La validez del contenido se aplicó mediante el juicio de los expertos, el cual fue validado por Magísteres especialistas en el tema de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad que vienen laborando en diferentes instituciones de salud.

#### **Confiabilidad:**

La Confiabilidad según la prueba piloto que se realizó con 10 pacientes, obteniéndose un resultado de 0,837 el cual significa que es BUENO, con la ayuda del alfa de cronbach.

#### **Prueba Piloto:**

El ALFA DE CRONBACH es un método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach el cual permitió estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems en el cual midió el constructo o dimensión teórica. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados<sup>31</sup>.

## **2.5. METODOS DE ANALISIS DE LOS DATOS:**

En el método de análisis que se utilizó fue el programa de SPS 25, Microsoft Excel para la obtención de los resultados, en el proceso de tabulación de datos se realizó de manera organizada y sistemática facilitando el análisis estadístico. Por el cual se presentó los resultados en las tablas estadísticas correspondiendo a los objetivos presentados.

## 2.6. ASPECTOS ETICOS:

Para el presente proyecto de investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la autorización de cada paciente, dicho trabajo está sujeto a normas éticas que promueven el respeto de los individuos y sus derechos.

**Privacidad:** La información que se obtuvo de las encuestas realizadas a los pacientes que reciben tratamiento TARGA, se mantiene en completa privacidad, es decir se preservara el anonimato de los mismos.

**Autonomía:** Los usuarios encuestados tuvieron la libertad de expresar sus sentimientos y reacciones, sin ser juzgados ni criticados, respetando sus costumbres y creencias; es decir que las encuestas fueron realizadas con el consentimiento de cada persona.

**Fidelidad:** Se estableció un vínculo de firmeza y confianza entre los usuarios, es decir respetando sus ideas y derechos que se establecerán durante la realización de la encuesta.

**Veracidad:** Se brindó la información veraz y puntual, explicando los motivos y razones por la cual se realizara dicha encuesta, sin aprovecharnos de las circunstancias o estado de los usuarios.

Al obtener el consentimiento informado por el paciente, el presente estudio de investigación, de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en los pacientes con VIH/Sida, que acudieron a la consulta externa del Hospital Belén de Trujillo. Se hace de conocimiento que los objetivos de estudio por parte de los participantes es de forma libre y voluntaria, y se velara por el respeto hacia los participantes, protegiendo su integridad, privacidad e identidad. Se toman precauciones para proteger la privacidad de las personas al momento de realizar la encuesta y la confidencialidad de la información que compartirán.



### III. RESULTADOS:

Para estimar el grado de asociación entre variables, utilizamos la prueba chi-cuadrado o una razón de verosimilitud.

La prueba chi-cuadrado parte de una hipótesis de que las variables son independientes:(Si  $p > 0.05$  se acepta la hipótesis nula)

**Tabla 1:** Frecuencias de la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo

<b>TARGA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	8	6.8
Medio	46	39.0
Alto	64	54.2
Total	118	100.0
Media	2.47	
Desviación estándar	0.623	

Fuente: Encuesta de los Factores Socioculturales y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad a Pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2,018.

**Tabla 2:** Factores socioculturales: edad, estado civil y grado de instrucción, y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2018.

		Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad			Total	$\chi^2$	P	Coeficiente de contingencia Valor
		Bajo	Medio	Alto				
Edad	< 20 años	Nº	1	8	7	21.230	0.010	0.502
		%	6.3%	50.0%	43.8%			
	20 a 45 años	Nº	4	21	29			
		%	7.4%	38.9%	53.7%			
	46 a 59 años	Nº	2	12	19			
		%	6.1%	36.4%	57.6%			
60 a más años	Nº	1	5	9				
	%	6.7%	33.3%	60.0%	100%			
Total	Nº	8	46	64	118			
	%	6.8%	39.0%	54.2%	100%			
Estado Civil	soltero	Nº	3	18	17	14.545	0.008	0.193
		%	7.9%	47.4%	44.7%			
	casado	Nº	2	6	10			
		%	11.1%	33.3%	55.6%			
	conviviente	Nº	3	15	28			
		%	6.5%	32.6%	60.9%			
	viudo	Nº	0	5	5			
		%	0.0%	50.0%	50.0%			
	divorciado	Nº	0	2	4			
		%	0.0%	33.3%	66.7%			
Total	Nº	8	46	64	118			
	%	6.8%	39.0%	54.2%	100.0%			
Grado de Instrucción	analfabeto	Nº	2	1	5	11.100	0.035	0.293
		%	25.0%	12.5%	62.5%			
	primaria	Nº	0	2	8			
		%	0.0%	20.0%	80.0%			
	secundaria	Nº	4	28	26			
		%	6.9%	48.3%	44.8%			
	superior	Nº	2	15	25			
		%	4.8%	35.7%	59.5%			
Total	Nº	8	46	64	118			
	%	6.8%	39.0%	54.2%	100.0%			

**Tabla 3:** Factores socioculturales: creencias religiosas, apoyo familiar, e ingreso económico, y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2018.

			Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad			Total	X <sup>2</sup>	P	Coeficiente de contingencia				
			Bajo	Medio	Alto				Valor				
Creencias Religiosas	evangélica	Nº	2	16	20	38	17.157	0.041	0.239				
		%	5.3%	42.1%	52.6%	100%							
	católica	Nº	6	19	26	51							
		%	11.8%	37.3%	51.0%	100%							
	adventista	Nº	0	1	2	3							
		%	0.0%	33.3%	66.7%	100%							
	mormones	Nº	0	1	5	6							
		%	0.0%	16.7%	83.3%	100%							
	israelita	Nº	0	0	1	1							
		%	0.0%	0.0%	100.0%	100%							
	otras	Nº	0	9	10	19							
		%	0.0%	47.4%	52.6%	100%							
Total	Nº	8	46	64	118								
	%	6.8%	39.0%	54.2%	100%								
Apoyo familiar	padres	Nº	2	4	6	12	11.050	0.037	0.293				
		%	16.7%	33.3%	50.0%	100%							
	pareja	Nº	0	4	12	16							
		%	0.0%	25.0%	75.0%	100%							
	amigos	Nº	1	14	7	22							
		%	4.5%	63.6%	31.8%	100%							
	familiares	Nº	5	24	39	68							
		%	7.4%	35.3%	57.4%	100%							
	Total	Nº	8	46	64	118							
		%	6.8%	39.0%	54.2%	100%							
	Ingreso Económico	<930	Nº	2	16	20				38	0.782	0.941	0.081
			%	5.3%	42.1%	52.6%				100%			
930 a 1500		Nº	3	19	26	48							
		%	6.3%	39.6%	54.2%	100%							
>1500		Nº	3	11	18	32							
		%	9.4%	34.4%	56.3%	100%							
Total		Nº	8	46	64	118							
		%	6.8%	39.0%	54.2%	100%							

#### IV. DISCUSION:

En el presente estudio de investigación se trabajó con una población de 540 y una muestra de 118 pacientes. En la tabla 1, vemos que los casos encontrados con nivel alto en TARGA representa el 54.2%, seguido del nivel medio con un 39%.

En la tabla 2 se muestra la relación entre la edad Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en el caso de los del rango de 46 a 59 años, 19 tienen un nivel de TARGA alto, en el caso del estado civil conviviente 28 tienen un nivel de TARGA alto.

En el caso del grado de instrucción secundaria 28 tienen un nivel medio de TARGA. En la tabla 3, observamos que en el caso de creencia religiosa católica 26 presentan un nivel alto de TARGA, en el caso del apoyo familiar 39 tienen preferencia por familiares y tienen un nivel alto de TARGA por último en el ingreso económico de 930 a 1500. 26 pacientes tienen un TARGA alto.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 21.23$ ,  $P=0.010<0.05$  así mismo la relación es alta y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.502)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 14.54$ ,  $P=0.008<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.193)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 11.10$ ,  $P=0.035<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.293)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las creencias religiosas y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 17.16$ ,  $P=0.041<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.239)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 11.05$ ,  $P=0.037 < 0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.293)

No se encontró asociación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

El presente estudio nos ha permitido tener una visión de la magnitud de la adherencia al TARGA en la población del Hospital Belén de Trujillo mirando el riesgo que tiene dicha población para eventos del abandono, no llegando así a la adherencia al tratamiento y complicaciones por sobreinfecciones agregadas.

## V. CONCLUSIONES:

- Se determinó la relación significativa entre casi todos los factores socioculturales con la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 21.23$ ,  $P=0.010<0.05$  así mismo la relación es alta y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.502)
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 14.54$ ,  $P=0.008<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.193)
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 11.10$ ,  $P=0.035<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.293)
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre las creencias religiosas y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 17.16$ ,  $P=0.041<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.239)
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo  $X^2_{(6)} = 11.05$ ,  $P=0.037<0.05$  así mismo la relación es moderada y directamente proporcional (coeficiente de contingencia =0.293)
- No se encontró asociación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda al personal de salud del área de Infectología del Hospital Belén de Trujillo que haya un mayor control y seguimiento a los pacientes en cuanto a la adherencia al TARGA y que sea estricto la toma de sus medicamentos. Así mismo brindar la información necesaria y oportuna sobre el VIH/SIDA para reducir los casos morbi mortalidad.
- Se recomienda a la sociedad a informarse sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y poder así tomar sus precauciones sobre esta enfermedad utilizando medidas de protección y seguridad en cuanto al contagio de esta enfermedad que puede llevar a la muerte.
- Se recomienda a los estudiantes universitarios a difundir a la sociedad sobre medidas preventivas del VIH/SIDA a través de capacitaciones, consejerías y orientación sobre la enfermedad, a través de talleres, sesiones educativas, afiches, spot publicitarias, etc., para así poder disminuir el número de personas con este virus.
- A los investigadores se recomienda analizar nuevas variables relacionados con Factores Socioculturales y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad a pacientes de VIH/SIDA.

## VII. REFERENCIAS:

1. MINSA, ONUSIDA y Proyecto Vigía. Plan Estratégico Multisectorial v 2007\_2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú. Perú. 2016.
2. ONUSIDA. El Sida en Cifras 2017 <http://unids.org>
3. Yaymi. B. "Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/Sida, Julio, 2013, del Hospital San Juan Bautista de Huaral Revista PsiqueMag. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>.
4. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/1/mas-de-12-000-pacientes-con-vih-reciben-tratamiento-antirretroviral-gratuito>.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del VIH/SIDA en el Perú, boletín epidemiológico mensual, Diciembre 2017.
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) .NST N°097 – MINSA/DGSP- V.02.
7. Gayet C. Mortalidad por VIH/SIDA en México. Un aporte demográfico. Papeles de Población. 2012; Vol: 20 (79): 9-38.
8. Mahler C, Jank S, Hermann K, Horne R, Ludt S, Haefeli W, Propiedades psicométricas, "Escala de satisfacción con la información sobre medicamentos" (SIMS-D). Value Health. Alemania, 2011; vol;12 (8): 1176-9.
9. Reda A. y Sibhatu B. Determinantes de la adherencia a la terapia antirretroviral entre pacientes infectados por VIH en África. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/art/2012/574656/>. Consultado el día 05 de Enero del 2016.
10. Gellaitry G, Cooper V, Davis C, Fisher M, Fecha HL, Horne R. Percepción de los pacientes de la información sobre HAART: impacto en las decisiones de tratamiento. Cuidado del SIDA. 2011; 17 (3): 367.
11. Machado E. Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología: Universidad Autónoma de Barcelona. (Tesis Pregrado), Colombia. 2,015.



12. Rosas M. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. (Tesis Pregrado) Ecuador. 2,015.
13. Monroy B. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), en pacientes pediátricos con VIH/SIDA. (Tesis Pregrado), Guatemala- 2,013.
14. Rivas J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), Chiclayo, 2,011.
15. Orellana G. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/sida en el hospital central PNP "LUIS N. SAENZ" en los meses de octubre a diciembre del 2015". (Tesis Pregrado). Lima, 2,015.
16. Rodríguez K, en su tesis que tiene por título "Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis Pregrado). Perú, 2,013.
17. Leiva P. Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazarte. (Tesis Pregrado). Trujillo-Perú, 2016.
18. 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. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública vol.32 n°1 Lima Jan. /Mar. 2,015.
19. Sánchez V, Ortega L, Pérez M. Factores predictores de no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. Enferm Infecc Microbiol Clin 2011;20(10):491-7
20. Hernández – Gómez A., Rodríguez-Ríos T., Duran- Badillo T., et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Rev. Enfer Inst Mex Seguro Soc 2013; 21 (2): 85-90

21. Ventura J, Conde M, Morillo R. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral. *Farm Hosp.* 2014; 38(4):291-299.
22. Marriner T, *Modelos y Teorías de Enfermería*. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pág. 267-287.
23. *Revista de Matemática: Teoría y Aplicaciones*, vol. 24, núm. 2, julio, 2017, pp. 287-313 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45352200006>.
24. MINSA. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Perú. 2,010.
25. Ventura C, Martín C, Morillo V, Yébenes C, Casado Gómez. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. *Farm Hosp.* 2014; 38(4):291-299.
26. Knobel. H, en el año 2008, brinda recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Retrieved 41, 2016, from [http://www.gesidaseimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/Gesida\\_dcyr2008\\_adherenciaTAR.pdf](http://www.gesidaseimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/Gesida_dcyr2008_adherenciaTAR.pdf).
27. Shin S, Muñoz M, Sánchez E, et al. Impacto Psicológico de la Pobreza en la No Adhesión Antirretroviral entre Pacientes coinfectados con VIH y VIH-TB en Lima-Perú. *Revista de la Asociación Internacional de Phisicians en el cuidado del SIDA*. Abril de 2011.
28. Sánchez E. Síndrome de reconstitución inmune en pacientes infectados con VIH / SIDA en TARGA. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, Lima- 2013.
29. Qingjun L, en el año 2.012, China. El efecto del envasado de medicamentos en el cumplimiento de los pacientes con tratamiento VIH/SIDA.
30. Riva M. Artículo Original, Prácticas de autocuidado y la Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en Hospital Nacional de Lima, 2015.

31. George M. en el año, 2003, en la pag. 231 “sugieren las recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach”:

## **VIII. ANEXOS:**

Anexo N° 1: CALCULO DE MUESTRA

Anexo N° 2: ALFA DE CRONBACH

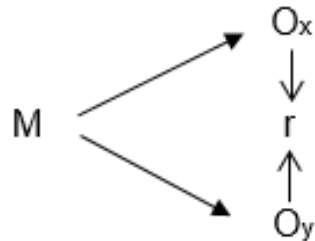
Anexo N° 3: ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Anexo N° 4: INSTRUMENTO

Anexo N° 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO

## Anexo N° 1:

### A.- Representación Gráfica:



Leyenda:

M = Muestra de estudio.

Ox= Factores socioculturales de los pacientes de TARGA

R = Relación

Oy= Adherencia al TARGA

### B.- Cálculo de Muestra:

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

$$N = \frac{518.616}{4.41} = 117.6$$

- El tamaño de N es de 118.

Leyenda:

- N = tamaño de población = 540
- Z = Nivel de desconfianza, al 95% = 1.96
- $\epsilon$  = Limite de error, al 8% = 0.08
- P = porcentaje de incidencia= 0.50
- Q = (1-P) = 0.50

## Anexo N° 2:

### ALFA DE CRONBACH

#### FÓRMULA:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|, \text{ donde } K = \text{número de ítems}$$

### DESARROLLO DE ALFA DE CRONBACH

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2
2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2
4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
5	2	3	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	2	1
6	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	3	1	2
7	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2
8	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2
9	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2
10	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2

Como criterio general, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.90 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.80 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.70 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.60 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.50 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.50 es inaceptable

**Anexo N° 3:**

**ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	14

**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
P1	30,30	14,011	,654	,813
P2	29,60	18,267	,043	,850
P3	29,70	14,900	,609	,816
P4	29,70	13,789	,847	,794
P5	29,70	14,011	,798	,799
P6	29,60	14,267	,776	,802
P7	30,90	16,989	,334	,835
P8	29,70	17,344	,248	,840
P9	30,20	17,733	,317	,835
P10	30,80	16,178	,524	,823
P11	29,30	18,678	,000	,842
P12	29,60	15,822	,682	,814
P13	30,40	18,044	,199	,839
P14	30,40	18,267	,115	,842

**Anexo N° 4:**

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD A PACIENTES DEL  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – 2,018.**

Elaborado por el Autor: Francisco J. Suárez en el año: 1,998 y 1,999.

Modificado por: Santos Anita Franco Vallejo.

INSTRUCCIONES: La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante; marque en el recuadro con un aspa (x)

Edad:.....

Sexo:  F  M

Fecha:.....

**PARTE I: FACTORES SOCIOCULTURALES.**

**RECOLECCION DE DATOS**

**1. Edad**

Menor de 20 años	
De 20 a 45 años	
De 45 a 59 años	
De 60 a más años	

**2. Estado civil:**

Soltera (o)	
Casada (o)	
Conviviente (o)	
Viuda (o)	
Divorciada(o)	

**3. Creencias Religiosas:**

Evangélica	
Católica	
Adventista	
Mormones	
Israelitas	
Otros.....	

**4. Apoyo Familiar:**

Padres	
Pareja	
Amigos	
Familiares	

**5. Apoyo Familia**



5. Grado de instrucción:

Analfabeto(a)	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

6. Ingreso Económico:

Menor de 930 soles	
De 930 a 1500 soles	
Mayor de 1500 soles	

PARTE II: ADHERENCIA AL TARGA.

CUESTIONARIO "SMAQ"

N°	ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
	<b>Cumple con el tratamiento y las reglas establecidas por el personal de salud.</b>			
1	Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión*			
2	Alguna vez ha pensado abandonar el tratamiento			
3	Si en alguna ocasión se siente mejor, dejaría de consumir sus medicamentos.			
4	Si alguna vez se siente mal, dejaría de tomar sus medicamentos			
5	Cumple con el tratamiento indicado por el médico, (horarios adecuados)			
6	Acude a sus controles periódicamente			

<b>Cumple con la alimentación y Hábitos adecuados.</b>				
<b>1</b>	Consume sus tres comidas principales durante el día y en horarios adecuados			
<b>2</b>	Consume frutas y verduras diariamente			
<b>3</b>	Realiza ejercicios diariamente			
<b>4</b>	Descansa 8 horas diarias			
<b>5</b>	Consume cigarros o drogas			
<b>6</b>	Consume gaseosas o bebidas alcohólicas.			
<b>7</b>	Alguna vez ha consumido sus medicamentos con bebidas alcohólicas			
<b>8</b>	Consume frituras y/o comida chatarra			

**RANGOS DE PUNTAJE:**

- Alto: 34 - 42 puntos
- Medio: 24 - 33 puntos
- Bajo: 14 - 23 puntos

Anexo N° 5:

VALIDACION DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

YO Lic. Rodario Elizabeth Mauricio Flores  
con documento de identidad N° 40204375 de profesión Enfermera  
con grado de \_\_\_\_\_, ejerciendo actualmente como Enfermera  
asistencial del Servicio de Emergencia

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado, "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD A PACIENTES DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2,018", de haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido.

  
Rodario Elizabeth Mauricio Flores  
C.E.P. 33966

CONSTANCIA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

YO Lic. CÉSAR HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ  
con documento de identidad N° 26728029 de profesión ENFERMERO  
con grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como DOCENTE  
TIEMPO PARCIAL - UCV

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado, "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD A PACIENTES DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2,018", de haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido.

  
César Hernández Fernández  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP N° 24328

CONSTANCIA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

YO Lic. Gloria Marisa Saravia Bermúdez  
con documento de identidad N° 18034632 de profesión Enfermera  
con grado de Maestra, ejerciendo actualmente como Enfermera  
Asistencial - HBT

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado, "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD A PACIENTES DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2,018", de haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido.

INDEFINICIÓN REGIONAL DE SA  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
  
Lic. Gloria Marisa Saravia Bermúdez  
C.E.P. N° 4578