



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**El apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en
pacientes con VIH de un centro de salud, Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

Presentado por:

Autora: Deza Pareja, Lizzeth Marina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6494-7036>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Deza Pareja, Lizzeth Marina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “El apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un centro de salud, Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:241426227, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Deza Pareja, Lizzeth Marina
 DNI N° 47284872



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 21 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza y guía, a mi familia quienes son mi inspiración y motivación en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A César por su apoyo incondicional.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Utrunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de Contenido.....	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Practica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Nivel internacional.....	7
2.1.2. Nivel Nacional.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Apoyo Social.....	12
2.2.3 Marco conceptual.....	18
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.1.1Hipótesis Nula.....	19

2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Metodología de la investigación:	20
3.2. Enfoque de Investigativo:.....	20
3.3. Tipo de investigación:	20
3.4. Diseño de Investigación:	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	21
3.6 Variables y operacionalización :	22
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	24
3.7.1 Técnicas de recolección de datos:.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos:.....	24
3.7.2 Validez.....	26
3.7.3 Confiabilidad.....	26
3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos:	27
3.9 Aspectos éticos:.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1Cronograma de actividades	29
4.2 Presupuesto:	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 2: Consentimiento informado	48
Consentimiento informado.....	48

Resumen

Introducción: Millones de personas han muerto a consecuencia del virus de la inmunodeficiencia humana en las últimas décadas, donde el único tratamiento es el uso de antirretrovirales, que va mejorando el estilo de vida del enfermo, pero en otras situaciones muchos abandonan o no reciben un adecuado tratamiento. Por ello, el apoyo social en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana viene siendo un elemento muy usado para mejorar la adhesión al fármaco antiviral. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023. **Métodos:** Estudio aplicada, con enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra considerada es de 30 personas pertenecientes al área de TARGA del centro de Salud. Se utilizará el test de Duke UNC: 11, para evaluar el apoyo social y los factores que afectan la adherencia a la medicación antiviral, estas serán evaluados mediante el formulario de evaluación CEATVIH.

Palabras claves: Apoyo social, adherencia, VIH.

Abstract

Introduction: Millions of people have died as a result of the human immunodeficiency virus in recent decades, where the only treatment is the use of antiretrovirals, which improves the lifestyle of life of the patient, but in other situations many abandon or do not receive a treatment proper. For this reason, social support in patients resulting from the human immunodeficiency virus has been a widely used element to improve adherence to antiviral drugs. **Objective:** To determine the relationship between social support and adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV in a Health Center in the year 2023. **Methods:** Applied study, with a hypothetical-deductive, quantitative approach, of non-experimental design and cross-section. The sample considered is 30 people belonging to the HAART area of the Health Center. The Duke UNC test will be guaranteed: 11, to evaluate social support and the factors that will follow adherence to antiviral medication, these will be evaluated using the CEATVIH evaluation form.

Key Words: Social support, adherence, HIV.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El apoyo social ha predominado positivamente en la persona, precisamente por la naturaleza de la patología incurable, siendo el soporte para afrontar, adaptarse frente a los acontecimientos que puedan presentarse durante la patología (psicológico y psicosocial) (1).

Durante el tiempo de la pandemia, pacientes con VIH, sufrieron los cuadros de la sintomatología y las comorbilidades por COVID-19, fueron mayores en pacientes con VIH. A mediados del año 2021, muchos de los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana tenían poca accesibilidad a vacunas antiCOVID-19. Según investigaciones de Inglaterra y Sudáfrica mostraron que el peligro de muerte por COVID-19 en los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana doblemente más que el total de habitantes. En el país de África presenta el 67 por ciento de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana; sin embargo, sabiendo que las vacunas anti-COVID-19 logran defender, estas no llegaban rápidamente como se esperaba. Se ha reportado para el año 2021 en Julio, menos del 3% de las personas en África recibieron solo una dosis de la vacuna anti-COVID-19. Debido a la pandemia muchas pruebas del VIH fueron interrumpidas en varios países provocando fracasos en los diagnósticos y tratamientos contra el VIH (2).

Es para la salud pública el problema universal más grande en la que seguimos viviendo con respecto al Virus de la Inmunodeficiencia Humana de acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS), llevándose consigo alrededor de 36,3 millones de personas (3).

La Adherencia es la medida del cumplimiento de indicaciones que te brinda el equipo multidisciplinario del TARGA. Así mismo se busca alcanzar una excelente adherencia al tratamiento, siendo el principal factor para conseguir la eficacia, adoptando estrategias imprescindibles para lograr exitosamente el régimen terapéutico. Por ello, es primordial conseguir exitosamente el régimen terapéutico, siendo el riesgo la presencia de fuertes mutaciones a los medicamentos antirretrovíricos y el error terapéutico. Asimismo, dando referencia sobre su enfermedad y tratamientos en los pacientes, ayuda a una mejor adherencia, aumenta el grado de satisfacción y optimiza resultados o descubrimientos en salud (4). De esa manera que los profesionales médicos, deben fomentar el acompañamiento al paciente en la adhesión terapéutica al fármaco por el virus de la inmunodeficiencia humana (5).

El VIH/SIDA causó un impacto social debido a la poca investigación de los habitantes, lo cual llevó al rechazo de los pacientes y familiares (6). Casi siempre, estos individuos sufren las consecuencias por sentimientos de tristeza y falta de consuelo y, en algunos casos, por las ideas de atentar contra su vida (7).

La falta de apoyo social se manifiesta cuando los pacientes con VIH/SIDA y su entorno están agobiadas por el estrés que conlleva a esta enfermedad crónica; por ejemplo, puede cambiar su nivel socioeconómico o pasar al retiro anticipado cuando la enfermedad les impida trabajar. Esta situación puede empeorar más aún, cuando se le rechaza el acceso a una asistencia sanitaria y a un buen nivel de vida brindada por la sociedad, a causa de su infección por VIH; siendo estas praxis excluyentes las que provocan un aumento en el impacto negativo de un diagnóstico de VIH/SIDA (8).

El paciente de VIH/SIDA usualmente padece de estigma social, es apartado por la sociedad. La discriminación de las amistades, el poco acceso al trabajo y estudios

debido a la enfermedad, mientras que en otros pacientes que cuentan con un apoyo social y familiar apropiado muestran menos problemas en la aprobación de la enfermedad y la aceptación al tratamiento (9).

El paciente dentro de su entorno personal, elige a un familiar o amigo cercano, que le ofrezca apoyo emocional y acompañamiento para fortalecer la adherencia al tratamiento, entre otras actividades (10).

Entonces se ha podido observar que mejora una adhesión a la TARGA cuando los pacientes se encuentran más apoyados y sin barreras en el acceso y el buen diálogo con el personal sanitario, familiares y amistades, esto ha demostrado mejores resultados en el tratamiento antirretroviral y en el modo de afrontar diferentes patologías ya sea aguda o crónica, por lo tanto, el soporte comunitario serviría como atenuante en caso del estado emocional desfavorable (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión afectiva del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023?
- ¿Cómo la dimensión confidencial del apoyo social se relaciona en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

-Determinar la relación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión afectiva del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

- Identificar como la dimensión confidencial del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo investigativo posee la relevancia en el cumplimiento terapéutico de la medicación antiviral en pacientes infectados, lograr una óptima adherencia al tratamiento para conseguir la eficacia de la terapéutica, así mismo llevando un apoyo social y familiar correcto, los pacientes presentaran menos dificultad en la aprobación de esta patología y la adherencia en el tratamiento. A pesar de su continua prevalencia, para la sanidad pública aún persiste como uno de los importantes problemas el VIH que se debe enfrentar hoy en día, realidad a la que no está ajeno nuestro país, sin distinción alguno, sea en edad, sexo, económico, etc.

Por ende, la OMS recomienda el seguimiento, el inicio temprano del tratamiento de manera eficaz en todo paciente diagnosticado, así mismo brindar charla educativa a toda la

población sobre los signos de alarma, síntomas que presentaran en algún momento para que el actuar sea rápidamente y haya un mayor control ante esta enfermedad.

Para nuestra teorista Dorotea según lo escrito en su teoría del autocuidado, considera al paciente como el individuo importante e íntegro, brindando los cuidados básicos para llevar una vida feliz por mucho tiempo, en otras palabras, mejorar su estilo de vida, fomentando a la planificación e implementación a su propio cuidado en la salud, brindando medidas para su recuperación y la disposición para enfrentar consecuencias ante la enfermedad". Según estudios reportó que el apoyo familiar para el enfermo no solo es un soporte emocional, sino la motivación para el autocuidado y cumplimiento del tratamiento.

Por lo tanto, la enfermería por ser una disciplina en la humanización trasciende un cuidado holístico, promoviendo el autocuidado en todo tipo de situación, sobre todo en paciente con VIH, a través del apoyo educativo que debe ser permanente para mejorar la autoestima, la nutrición e identificar las fortalezas y oportunidades que tiene el ser humano.

1.4.2. Metodológica

En la investigación es importante la parte metodológica, ya que el cuestionario que se utilizará es validado por profesionales de la salud, a fin de obtener resultados verídicos por lo tanto ayudará a futuras investigaciones en datos actualizados de esta investigación, conociendo el apoyo social y la adherencia a la medicación antiviral en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana.

1.4.3. Práctica

Esta indagación tiene relevancia práctica, por lo que permitirá descubrir el apoyo social y la adhesión a la medicación antiviral en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana, además de ello beneficiará en gran manera a muchos

estudiantes ya que se podrá obtener información actual y poder utilizar este estudio como base teórica o referencias para nuevas líneas de investigación.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo investigativo se efectuará en el mes de diciembre del 2022 a julio del 2023. Para ello se utilizará el test de Duke UNC: 11, para evaluar el apoyo social y los factores que afectan la adherencia a la medicación antiviral, estas serán evaluados mediante el formulario de evaluación CEATVIH, para la recolección de datos se establecerá el horario de 7:00am - 13:00 pm.

1.5.2. Espacial

Este trabajo investigativo desarrollará la encuesta dentro del establecimiento de salud Buenos Aires - distrito Santa Eulalia, Huarochirí – Lima.

1.5.3. Población unidad de análisis

La unidad de análisis son todos los pacientes del área de TARGA de las diferentes edades y viven en los alrededores, los cuales asisten al centro de salud para recibir su tratamiento y seguimiento adecuado; asimismo la supervisión y apoyo necesario para sobrellevar el VIH.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nivel internacional

Jiménez (12), El 2021 en Guayaquil la finalidad fue “reconocer los factores psicosociales que debilitan la continuidad del proceso de adherencia terapéutica en personas con VIH/SIDA, que son atendidas en la Unidad de Atención Integral en un hospital en la ciudad de Guayaquil, desde enero del 2019 a enero del 2020”, el estudio tiene la metodología cualitativa, constituida por 53 participantes, donde se halla solo el 96.22 por ciento sabe cuánto tiempo lleva en curso el proceso de adherencia terapéutica, el 100 por ciento conocen el contagio del VIH, conocer la sintomatología, entendiendo también que la mala adhesión conlleva a la transmisión de la infección del virus, visualizándose gran porcentaje de individuos que determinan mantener su resultado, 66.04 por ciento revelaron sus resultados a sus familiares, y el 37.74 por ciento compartieron a sus amistades, concluimos en fortalecer la ayuda mutua o adhesión para individuos que conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana -SIDA (12).

Medina (13), El 2019 en Chile, el Objetivo fue “identificar la relación existente entre la adherencia terapéutica y las características biosociodemográficas con la Calidad de Vida Relacionada con Salud en las personas viviendo con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral”. Se realizó una investigación, metódica transversal, cuantitativa, no experimental mediante correlación. La población estuvo integrada por 61 individuos todos los individuos seropositivos en el fármaco antirretrovíricos que pertenecieron a la agrupación de positivos de Talcahuano. Se utilizó un instrumento compuesto llamado cuestionario biosociodemográfico MOS-SF-30 para recopilar datos con el fin de evaluar la CVRS y CEAT-VIH en la adhesión al tratamiento. Según los estándares de Ezekiel Emanuel, esta investigación ha tenido en cuenta todos los factores. Se halló en lo correlacional la CVRS se asocia a un

mayor cumplimiento terapéutico efectivo, entonces decimos que la CVRS y el cumplimiento terapéutico antiviral son fenómenos multidimensionales, entendiendo el factor que influye y los puntos de desviación que permite comprender mejor el fenómeno y hallar los puntos precisos y trabajar en ello (13).

Fernández –López (14), El 2018 en Chile, la finalidad fue “analizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en usuarios de una institución pública en el sur de Chile, según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem” constituido por 105 personas, según los hallazgos el 76 por ciento de los colaboradores son varones, tenían una edad de aproximada de 37 años. Tanto la relación entre la parte terapéutica y el estadio de la enfermedad como la proporción de carga viral/CD4 mostraron una correlación negativa ($p=0,034$, C de Pearson: $-0,205$; y $p=0,050$, C de Spearman: $0,192$, respectivamente). En este sentido ocurrió ($p=0,000$. V de Cramer:1); no había correlación en la adhesión y la capacidad del cuidado personal ($p=0,148$) o número de fármacos ($p=0,378$); se identificó alta capacidad de autocuidado en 87,6% y falta de adherencia al tratamiento en 76,2%. Así mismo se evidenció que conocen el (73,3%), pueden (81,9%) y desean (99%). Se concluye que en su mayoría no se adhiere a la terapia a pesar de la motivación en hacerlo por la apreciación de pocos obstáculos y alta capacidad de carga, configurando un déficit de autocuidado (14).

Trejos (15), el 2022 en México cuyo objetivo es “determinar la relación entre el apoyo social/familiar durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes en control de la Clínica de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P”. Se desarrolló un trabajo transversal, descriptiva, analítica y observacional. El compendio de información se ejecutó con el uso del cuestionario de la población social para realizar la evaluación en la adhesión al tratamiento con Test de MoriskyGreen-Levine el apoyo sociofamiliar realizado con el formulario MOS en personas infectadas. Como resultado se

examinó a 215 pacientes en seguimiento por la infección del virus. Como resultado se evidencia que el apoyo sociofamiliar y a la adhesión farmacológica se correlacionaron mediante el coeficiente de Pearson (r), con un valor de $p=0.018$. Además, se halla que el apoyo sociofamiliar muestra predominación importante para ayudar a enfermos con VIH a cumplir con sus regímenes de tratamiento, los profesionales médicos deben identificar el sistema de apoyo al enfermo en el transcurso del resultado y medicación de una patología, para valorar los cambios de salud en la familia (15).

Narváz (16), el 2022 en Colombia tuvo como finalidad “analizar la relación entre el apoyo social percibido y el afrontamiento en la persona adulta que vive con VIH en la región caribe colombiana”, la técnica utilizada en esta investigación es cuantitativa correlacional, constituida por 77 participantes. Señala un vínculo fuerte y positivo entre el apoyo social y los mecanismos de afrontamiento, siendo la conciencia familiar sobre la patología un factor tanto en las percepciones de apoyo como en el uso de estrategias. Se concluye la investigación revelo una conexión elocuente entre el apoyo social y los mecanismos de afrontamiento (16).

2.1.2. Nivel Nacional

Sullón (17), el 2018 el objetivo fue “determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad”, Estudio no experimental, descriptivo-correlacional, constituida por 122 enfermos infectados, se les administró el formulario (MOS) y el formulario (CEAT-HIV). Los hallazgos demostraron una asociación significativamente alta y ventajosa entre la adhesión a HAART y el apoyo social sentido ($r=0,309$, $p\leq 0,001$), el apoyo afectivo y emocional son los aspectos del apoyo social que muy bien explican las actitudes de la adhesión a TARGA, por lo que se concluye que existe una asociación enormemente considerable y favorable entre el apoyo social percibido y la adhesión farmacológica ($r=0.309$, $p0,001$). En consecuencia, a pesar del modesto coeficiente

de correlación que se encontró, siendo débil, es indiscutible la existencia de las dos variables (17).

Ángeles -Francia (18), el 2020 la finalidad fue “determinar la relación entre capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH”, para ello utilizó su técnica cuantitativa, correlacional y transversa. Incluyó a 219 adultos que habían recibido terapia antirretrovíricos durante al menos tres meses. Se emplearon el formulario de Evaluación de la Adherencia al fármaco y la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado. Donde se halló una buena aptitud en el cuidado propio demostrada por el 49.8 por ciento, el 48.4 por ciento con una aptitud regular y baja capacidad de autocuidado por solo el 1,8 por ciento. En cuanto al cumplimiento del tratamiento antirretrovíricos, el 25,6 por ciento tuvo un cumplimiento adecuado frente al 51,1 por ciento que tuvo un cumplimiento insatisfactorio, 22.8 por ciento presentó nivel bajo, se concluye que la capacidad de autocuidado resulto con buen grado mientras la adhesión terapéutica fue escasa (18).

Rodríguez (19), el 2018 cuyo objetivo es “evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH”, este trabajo es no experimental, transversal, correlacional, con una muestra de 47 pacientes para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual por el virus de la inmunodeficiencia humana-SIDA. Donde los resultados fueron de acuerdo al género, con el 78,7 por ciento representaron los varones y con el 21,3 por ciento las mujeres, predominaron en el cumplimiento bajo en la terapia antiviral un 53,19 por ciento, insuficiente con 25,53 por ciento, adecuado 14,89 por ciento y estricta en un 6,38 por ciento; el 46,81 por ciento no respeta la terapia determinada, y el 53,19 por ciento cumple con la terapia antiviral. Podemos concluir que se halla existe un vínculo significativo entre el apoyo social y la adhesión a la terapia antiviral $p=0.013$, en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana-SIDA (19).

Chaca (20), el 2018 la finalidad de esta investigación 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”. Se correlacionaron entre sí, se utilizó el formulario DUKE UNC y el formulario simplificado de adhesión al fármaco para evaluar la adhesión al fármaco en este estudio de investigación descriptivo cuantitativo, constituida por 32 personas. Se halló que el apoyo social funcional y la adhesión a la medicación mostraron una asociación significativa según Spearman, con una $p=0.04$ y $r=0.365$ ($p<0,05$) se alcanzó un 56.3 por ciento de un apoyo percibido adecuado, el confidencial tuvo un 65.6 por ciento de un idóneo apoyo y apoyo afectivo tuvo el 53.1 por ciento y a la no adhesión farmacológico antirretrovíricos es el 90,6 por ciento. Se concluye que la adhesión terapéutica es bastante baja, por lo tanto, mejorar la adhesión terapéutica antirretrovíricos (20).

Chiyare (21), el 2020 La finalidad del estudio fue “determinar la relación entre el apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH que asisten a programas sociales de una institución benéfica”. El estudio es transversal descriptivo-correlacional y no experimental como diseño, constituida por 40 individuos, se utilizó el formulario de MOS y la Escala de Bienestar Psicológico, fueron las herramientas empleadas en este estudio. Según los hallazgos, existe correlación débil en la salud emocional y el apoyo social entre los individuos con VIH. El 62,5 por ciento de los individuos infectados reportaron un buen nivel psicológico de moderado a alto, mientras que el 77.5 de los evaluados sintieron que tenían mucho apoyo social. Se concluye que el apoyo social se asocia a la salud psicológica en individuos infectados por el virus (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo Social

El apoyo social es la agrupación de relaciones inter personales en la que proporciona a la persona un sentido de estabilidad, un bienestar físico y emocional, asimismo se demuestra un elemento a tomar en consideración en pacientes con enfermedades crónicas por lo que reduce el estrés en su día a día, ayudándolo en la adhesión al tratamiento de TARGA (22).

Hubo variaciones notables en el bienestar de vida de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, de acuerdo al grado de ayuda social que tenían; en tanto, pacientes con poca ayuda social representaban mala salud percibida, mucho dolor, mal funcionamiento físico, gran inconveniente para realizar actividades diarias y mayor concentración (cognitiva), mayor malestar por el estado de salud, con el pasar de los meses, la salud física y emocional iba empeorando.

Se cree que el factor principal para determinar el bienestar social es el apoyo social y el modo de vivir en los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana. Por lo tanto, Conducir a mejorar a este grupo de personas que ayuda de manera directa a un acrecentamiento en los enfermos a vivir mejor (23).

No obstante, este estudio del apoyo social menciona que la existencia o falta del apoyo social perjudica explícitamente al ser humano en su salud. El motivo de esta interacción explicaría la razón del por qué las personas con interrelaciones de apoyo (familiar, amigos, pareja, etc.), a menudo poseen una buena condición en salud (física y mental), dados los recursos emocionales y/o materiales que se consigue de estas interacciones (24).

2.2.1.1. Teoría del Autocuidado del Dorothea Orem

Encontrar los cuidados fundamentales que requiere el individuo es mirar a la persona como un todo, el objetivo del autocuidado es brindar a la persona la asistencia que necesita para prolongar, mejorar su vida, esto incluye los cuidados fundamentales que necesitan.

El trabajo de la enfermera se caracteriza por el hecho de la carrera del arte de asistir, de proceder en acontecimientos en que un ser humano incapaz de desempeñar las funciones de este solo personal está dispuesto proporcionar y desarrollar trabajo, colaborar con el paciente, en el cuidado propio, conservando su vida, brindando medidas y actitudes frente a las repercusiones de las patologías de las que sufre, instituir una relación enfermera-paciente.

Este profesional tiene conocimiento y consideración del puntador humano, atiende a la consideración del fundamento de asentimiento instruido con el enfermo, es secreto, considerando la creencia, fidelidad y vida de los pacientes, y poner en acción para mejorar su salud (25).

Según el análisis teórico de Orem, que divide la expresión en tres partes, el propósito principal y verdadero de la enfermería es el siguiente:

Teoría del autocuidado: Caracterizada como una forma de autocuidado que guía a lograr una meta.

Comportamiento orientado para responder en acontecimientos donde se dirige al ser humano mismo, a él o al ambiente que lo rodea, con el fin de regular los componentes del exterior y los del interior que inciden en su progreso, así como el de las personas quien con el fin de brindar el beneficio a la salud y la vida.

Teoría del déficit de autocuidado: La conjetura general del autocuidado describe un enlace entre la falta de autocuidado rehabilitador y las acciones de cuidado propio realizadas para la atención de las particularidades del ser humano, para las habilidades y la toma de acciones de cuidado personal, siendo ineficaces o insuficientes para conocer total o parcialmente; logrando identificar la necesidad de cuidado propio terapéutico que ya está presente o que se anticipa.

El ser humano tiene la suficiencia inteligencia de aclimatarse ante alguna alteración que pueda presentarse en su ambiente, o en ellos mismos.

Sin embargo, puede haber casos donde el total de impuesto a una persona supere su facultad de respuesta.

En esta circunstancia, el individuo necesitará la asistencia de una variedad de principios, incluida la atención profesional y la participación de la familia y amistades (27).

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Aclaran las formas en la que la enfermera cuida o brinda atención al paciente. Se reconocen tres sistemas diferentes para brindar atención al paciente:

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera ayuda al paciente en todo su cuidado, cuando en un determinado tiempo de su vida no las puede realizar por sí solo.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: La enfermería brinda el auto cuidado.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera apoya a los pacientes capacitándolos para desempeñar tareas de auto cuidado, esta no podría realizarse sin la ayuda de la enfermera.

Según Orem, afirma que el propósito de una enfermera o un enfermero es la ayuda al enfermo para que pueda mantener comportamientos de autocuidado en su salud y calidad de vida, recuperándose de la enfermedad y/o hacer frente a las secuelas de la enfermedad (28).

2.2.1.2. Dimensiones del Apoyo Social:

Dimensión Afectiva: Asimismo se le conoce como apoyo emocional o expresivo, compartir vivencias, pensamientos, afecto e incluye la necesidad de establecer familiaridad, seguridad, sentimientos positivos y profundos, expresión de respeto y sentimientos de valor. También incluye la disponibilidad del otro ser con quien comunicarse. (29).

Por lo tanto, el apoyo es contundente afecto por la demostración de cariño, amor que le concede su entorno frente a su control para continuar haciendo frente a situaciones de inseguridad, debilidad entre otros (30).

Dimensión Confidencial: Se comprende como el apoyo que tenemos con el ser a quién comunicar nuestros problemas o en ciertas circunstancias, asuntos que necesiten ser comprendidos y ayudados (31).

2.2.2. Adhesión al Tratamiento Antirretroviral

A lo largo de los años, se ha demostrado la importancia que tiene la terapia antiviral, por ello para este organismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se integra en la decisión de dirigir a detener y revertir el contagio del VIH/SIDA, su prevalencia continúa en crecimiento, no obstante, debido a las evoluciones en los fármacos antirretrovíricos se ha reducido de manera considerable la tasa de fallecimientos (32).

La adhesión en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana, la definimos como el grado de actitud de una persona, donde el paciente ingiere adecuadamente los fármacos antirretrovirales, se requiere, además, llevar un orden alimenticio, esto da como resultado varias modificaciones en el estilo de vida, se ofrece una amplia gama de consejos sobre la dinámica del estilo de vida en el paciente infectado (33).

Con el tiempo fue modificándose la historia natural de esta patología mortal, gracias al programa del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), incrementando la subsistencia de pacientes, y con el pasar del tiempo esta se convierte en una patología incurable (34).

La terapia antirretroviral (TAR) es la parte terapéutica en los individuos con VIH con un tratamiento anti-VIH. El objetivo de esta terapia es prevenir la repetición del VIH mediante el uso de ciertos fármacos que la conocemos también como tratamiento antiviral altamente activa o TARGA. Para incrementar la eficacia y disminuir la posibilidad ante la resistencia que pueda desarrollar. La TAR disminuye la tasa de muertes y enfermedades en pacientes con

VIH, mejorando su modo de vida. Lo bueno de recibir tratamiento por el programa de TAR es que ayudan en disminuir el riesgo del contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana, por medio de la eliminación de múltiples virus en pacientes viviendo con el VIH. (35).

Individuo con VIH: Personas que vivían con VIH durante el año 2020 fue 37.7 millones de los cuales en adultos fue de 36.0 millones y en niños fue 1.7 millones hasta los 14 años, asimismo el 53 por ciento son mujeres y niñas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Siendo el 84 por ciento de todos los individuos que vivían con el virus sabían su situación serológica con relación al VIH en 2020; en tanto 6,1 millones de individuos desconocían que vivían con VIH en 2020.

Individuo con VIH con tratamiento antirretroviral: Al cierre de junio de 2021, 28,2 millones de individuos disponían de la adquisición del fármaco antiviral en paralelo con los 7.8 millones de 2010. Y en junio del 2021 28,2 millones de individuos podían ser accesibles a la terapia antirretroviral (36).

2.2.2.1. Dimensiones:

Cumplimiento del tratamiento: Es el nivel en el que la persona continua de manera estricta la receta indicado por el doctor, no sólo se debe a tipo de medicamento que debe tomar, sino también a la asistencia de citas programadas, dieta específica, estilo de vida, entre otros (37).

Antecedentes de la falta de adherencia: Es un inconveniente con implicaciones a partir de la perspectiva facultativa, asequible y moral. Estos incluyen el atraso de recuperar el bienestar, las reincidencias que suelen suceder, hallazgos de complejidades, y evaluación inexacta de la verdadera eficacia terapéutica lo que provoca la modificación y adición de productos virulentos y fuertes fármacos, lo que aumenta el riesgo de presentar consecuencias colaterales leves o la farmacodependencia durante el periodo relativamente extenso (38).

Interacción médico- paciente: Es la comunicación que permite al paciente en cumplir su bienestar que desea tener para su salud y a la vez al médico en realizar su vocación al servicio, curar dolencias de su paciente. Asimismo, este vínculo permite aceptar al paciente implícitamente la ayuda del profesional sanitario ante cualquier problema de salud, llevándolo a cumplir la adhesión al fármaco (39).

Creencias del paciente: Es la conformación cognitiva generadas propiamente a partir de una estructura duradera en el conocer y la percepción sobre algunas partes del universo a la correspondencia de la persona, según la definición de creencias. Por lo tanto, cuando se trata de creencias sobre la salud, se pueden vincular a cosas como el querer evitar la patología y al de cierta conducta saludable o también una creencia de un comportamiento específico en incrementar una posibilidad en recuperar el bienestar (40).

Estrategias para mejorar la adherencia: Es el grado en la que una persona sigue la indicación por el personal de salud (médico) en la toma de sus medicamentos, comer sano o cambiar su modo de vida y que concuerden con las instrucciones brindadas por su doctor, por consiguiente, en el cumplimiento nos referimos al nivel en el que no se cumple las instrucciones. Cumplir con la receta, también conocida como cohesión al tratamiento, siendo un curso difícil que se ve afectado por numerosos factores que han sido el foco de una investigación sustancial. Estos factores incluyen los relacionados con el paciente, el sistema de atenciones médicas, personal sanitario, patologías y los medicamentos (41).

2.2.3 Marco conceptual

2.2.3.1. Adherencia al tratamiento: Es la conducta de un paciente con VIH adaptándose a un régimen exitoso en la toma de fármacos antirretrovíricos, una buena conducta alimentaria, mejorar el modo de vida, en relación con las sugerencias ofrecidas por el personal de salud.

2.2.3.2. Abandono al Tratamiento Antirretroviral: Esta condición ocurre cuando un paciente pierde más de treinta días continuos su terapia medicamentosa, tiempo que además se estima una vez que el enfermo es referido a otro establecimiento de salud y no se afirma su recepción (42).

2.2.3.3. Apoyo Social: Son medios materiales y humanos que están a disposición de un individuo o de algún familiar para vencer una crisis específica, se le conoce como apoyo social (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hay vinculación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

2.3.1.1 Hipótesis Nula

-H0: No hay vinculación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi1: Hay vinculación entre la dimensión afectiva del apoyo social con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

- Hi2: Hay vinculación entre la dimensión confidencial del apoyo social con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación:

La construcción del conocimiento que aportará cimientos para entender el rol del apoyo social en la terapia al fármaco se ejecutará el método descrito por Rodríguez Pérez que es el hipotético-deductivo. Partimos de una suposición extraída de leyes indicados por evidencia empírica y por superposición de deducciones, llegamos a pronósticos que están sujetas a verificar empíricamente, y si hay tiene una con el hecho, se confirme o no la veracidad de una hipótesis inicial (44).

3.2. Enfoque de Investigativo:

El enfoque cuantitativo, según Sampieri indica que se debe emplear para recolectar y analizar para dar conocer las respuestas de la indagación y comprobar la suposición prevista, basándose en medidas numéricas, enumerando y la práctica para implementar modelos de conducta (45).

3.3. Tipo de investigación:

El estudio actual califica como un estudio aplicado, porque describe como se usa o aplica el conocimiento obtenido previamente mientras se adquieran nuevos a partir de la implementación y sistematización de la práctica fundada en la investigación (46).

3.4. Diseño de Investigación:

Un estudio de diseño no experimental, Sampieri refiere que se debe a estudios en que los fenómenos se observan tal y como ocurren en su entorno natural y luego se estudian en lugar de cuando las variables independientes se modifican a propósito. Por otro lado, según

algunos autores, se asocia con el diseño transversal, que consiste en recopilar todos los datos a la vez para describir variables y examinar su incidencia e interpretación en un periodo propio.

Asimismo, según Cancel y otros, indican que los estudios correlacionales abarcan aquellas investigaciones, las cuales tienen como interés explicar las relaciones presentes entre las variables más significativas (47).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará formada por todos los pacientes de 20-50 años que son atendidos en el área de TARGA del puesto de Salud, se trabajará con una muestra no probabilístico, por adecuación, debido al estado de emergencia, para evitar exponer al contagio de los pacientes, dicha muestra será considerada de 50 personas pertenecientes al área de TARGA del puesto de Salud.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes de ambos géneros, teniendo como mínimo un mes en el programa TARGA.
- Pacientes adultos mayores y adulto joven.
- Pacientes sin obligación a participar de este estudio, con un previo consentimiento.

Los criterios de exclusión son:

- Personas que tienen enfermedades mentales.
- Personas menores de edad.
- Personas que se nieguen a participar voluntariamente de este trabajo investigativo.

3.6 Variables y operacionalización:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Apoyo social	Se entiende por apoyo social al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis de enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.	Se medirá con el cuestionario DUKE-UNC11 que contiene 11 preguntas de tipo Likert que van de: mucho menos de lo que deseo (1), menos de lo que deseo (2), ni mucho ni poco (3), casi como deseo (4), tanto como deseo (5); dividido en dos dimensiones: apoyo afectivo y confidencial.	Apoyo afectivo Apoyo confidencial	Recibe muestras de cariño y afecto. Brinda información y se comunica sus preocupaciones.	Ordinal	Bajo de 0 a 18 Escaso de 18 a 36 Normal de 35 a 55 Apoyo Confidencial Escaso 7-18 Bajo 1-6 Normal 19-30
Adhesión al tratamiento antirretroviral	Capacidad de la persona en involucrarse de forma correcta en la elección, comienzo y monitoreo del TARV, la cual permite el cumplimiento estricto con la finalidad de obtener una apropiada supresión de la carga viral.	Se medirá con el "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT - VIH) de los cuales 17 responden al tipo Likert que van de: nada (1), poco (2), regular (3), bastante (4), mucho (5); dividido en	Cumplimiento del tratamiento Antecedentes de la falta de adherencia Interacción médica – paciente Creencias del paciente	Toma de medicamentos Falta en la toma de medicamentos Vínculo médico/paciente	Ordinal	Baja Adherencia < 73 puntos Adherencia insuficiente 74 y 80 puntos Adherencia adecuada 81 y 85 puntos

cinco dimensiones:
cumplimiento de
tratamiento, antecedentes
de la falta de adherencia,
interacción médico-
paciente, creencias del
paciente y estrategias para
mejorar la adherencia.

Estrategias para
mejorar la
adherencia

Manejo de la
medicación
Uso de estrategias

Adherencia > 85
estricta > 85
puntos.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnicas de recolección de datos:

El presente estudio utilizará como procedimiento una encuesta, en el que se desarrollará mediante un instrumento que será el formulario, con la única finalidad de obtener informe por medio del acopio de datos; para luego analizarlos e interpretarlos.

3.7.2 Descripción de instrumentos:

Variable: Apoyo social

Uno de los cuestionarios robustos para medir el apoyo social es el DUKE-UNC11. Tiene en su estructura 2 contenidos, el primer contenido menciona el aspecto general que es; el sexo, la edad, el estado civil y la educación, el segundo contenido presenta 11 reactivos de los cuales están elaborados en la escala de Likert desde el 1 al 5, organizadas por 2 medidas:

Descripción	Ítems
Apoyo total	1-11
Apoyo confidencial	1, 4, 6, 7, 8 y 10
Apoyo afectivo	2, 3, 5, 9 y 11

- El rango de puntuaciones posibles está entre 11 y 55 puntos.
- La puntuación resultante es una función del apoyo percibido más que real. Se proporciona menos apoyo cuanto más baja es la puntuación.
- El apoyo social percibido bajo indica menos de 32 puntuaciones, mientras que el apoyo normal se indica con una puntuación de 32 o más.

Hay un total de 30 puntos disponibles para evaluar el apoyo confidencial: mayor de 18 puntuaciones indica apoyo confidencial adecuado. Si recibimos más de 17 puntuaciones en esta área del cuestionario de apoyo emocional, que tiene una puntuación máxima de 25, se considera que tenemos suficiente apoyo emocional. Los escritores establecieron un punto de cohorte de 32 puntuaciones o más para el puntaje de percepción de apoyo social.

Variable: Adhesión al tratamiento

La herramienta de utilizar es el formulario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT - VIH). Este contiene 20 reactivos, en las que solo 17 contestan a la Escala Likert, se evalúan con Escala Dicotómica solo 2 y solo 1 con tres opciones.

El instrumento incluye 5 dimensiones:

Nº	Dimensión	Ítems
1	Cumplimiento del tratamiento	5, 12
2	Antecedentes de la falta de adherencia	1, 2, 3, 4
3	Interacción médico paciente	6, 13
4	Creencias del paciente	7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16,18
5	Estrategias para recordar la toma de fármacos	20

Se obtiene una puntuación máxima de 89 puntos y un valor mínimo de 17 puntos sumando los elementos. Dividiéndose en 4 grados de adhesión:

Baja	≤ 73 puntos
Insuficiente	74 - 80 puntos
Adecuada	81- 85 puntos
Estricta	> 85 puntos

3.7.2 Validez

Variable Adherencia al tratamiento: Según Tafur et ál. validó por medio de dos criterios hallando así una correlación positiva significativa ($r= 0,439$, $p<0,005$) entre el nivel de adherencia y el recuento de los linfocitos CD4 y una correlación negativa significativa ($r= - ,548$, $p<0,005$) entre la puntuación total del CEAT – VIH y la carga viral. (48).

Variable Apoyo social: Es validado en el año 1996 en el país de España, por Bellón, con un valor de KMO = 0,89 (49).

3.7.3 Confiabilidad

Variable Adherencia al tratamiento: tiene una fiabilidad de Alfa de Cronbach 0,706, lo cual indica que es buena (50).

Variable Apoyo social: tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0, 90, lo que significa que es muy buena (49).

3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos:

El procesamiento de información, consiste en la colecta de las mismas a través de mecanismos como la encuesta, usando este cuestionario servirá para elaborar una tabulación utilizando programas de bases de datos.

El estudio estadístico se ejecutó a través del programa de Software estadístico (SPSS) versión 23, haciendo tablas de frecuencias y gráficos de barras, además de tablas cruzadas para obtener los objetivos asimismo se trabajará con las 2 variables con la prueba de Chi cuadrado para comprobar el enlace que hay entre 2 variables.

3.9 Aspectos éticos:

Los participantes serán valorados por la investigadora del estudio quien se encuentra capacitada para proporcionar la información completa y necesaria buscando aclarar de forma puntual el estudio de investigación, así como resolver las dudas de cada uno de los participantes. A cada uno de los participantes se les explicará detalladamente en qué consiste la investigación, se les entregará una hoja en donde se encuentre información del estudio para cada uno de ellos, así como una hoja de consentimiento informado. Se le permitirá al paciente reflexionar sobre su deseo de ser parte de este estudio. En todo momento, tendrá la oportunidad de preguntarle al investigador todas las dudas que tuviera al respecto. Cada uno los participantes serán informados de una manera inteligible, según sus necesidades, de cuáles son los beneficios o perjuicios que podría suceder en el trascurso del estudio. Una vez informado y tras aceptar a colaborar con la investigación se obtendrá el consentimiento informado, mediante la firma y fecha del participante, que se acompañará de la fecha y firma del investigador, permitiéndole al paciente quedarse con una copia de este. La hoja de consentimiento informado firmada original, permanecerá con el investigador ya que será adjuntada a los documentos de la investigación. Se hará presente al paciente que los datos

obtenidos al evaluar a cada uno de ellos y los demás registros que se obtendrán no serán manipulados, expuestos o filtrados a terceros, y solo serán utilizados para esta investigación manteniendo la confidencialidad con el paciente.

4.2 Presupuesto:

	2022					2023				TOTAL
MATERIALES	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	S/.
Servicios										
Internet	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
Luz	20	30	30	30	20	30	30	30	30	250
Material Bibliográfico										
Libros	70	70	30	30	40	30	30	20	10	330
Otros										
Movilidad	60	30	30	30	30	20	20	30	30	280
Refrigerio	60	20	20	20	30	30	30	30	30	270
Impresión			30	30	30	40	50	30	30	240
Imprevistos*		110		110		60		30	20	330
TOTAL	220	270	150	260	160	220	170	180	160	1790

5. REFERENCIAS

1. Barrera L, Campos M, Gallardo K, Ibarra R, Hernández A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y su cuidador es familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. [Internet] 2016;18 (1):102. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
2. ONUSIDA. Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19 [Internet]. [consultado el año 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/covid19>
3. Organización Mundial de la Salud. VIH/Sida: Julio 2021. [Internet]. [Consultado 26 Nov. 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Pacifico J, 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.2015;32(1): 1-4.
5. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Lima: Vol. 03, No. 097: Abril 2018.
6. Balarezo G. El impacto social del SIDA en el siglo xx. Lima, Perú. Rev De Sociologia.2018;25(2015):229-243.
7. Moreno J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, Gonzales A. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogotá, Colombia. Rev Biomédica. [Internet]. 2018;38:577-585. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n4/0120-4157-bio-38-04-00577.pdf>
8. ATENCION DEL VIH/SIDA Y APOYO SOCIAL. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud; 1995.

9. Pérez V. Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. *Rev Hosp Jua Mex* 2004;71(1):29-35.
10. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Lima/Perú: MINSA; 2020.
11. Ladero L, Orejudo S, Carroble J. Apoyo Social y Adhesión al tratamiento Antirretroviral en pacientes VIH + en un programa de Mantenimiento con Metadona. Un estudio Longitudinal. *Rev Clinica y Salud [Internet]*. 2010; 21 (1). Encontrado en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000100003
12. Jiménez K. Influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento terapéutico en personas con VIH/SIDA, atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, en el período de enero del 2019 a enero del 2020 [Tesis para optar el grado maestría en psicología]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2021. Encontrado en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20523?mode=full>
13. Medina N. Calidad de vida relacionada con Salud y Adherencia Terapéutica en personas viviendo con VIH. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Enfermería]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Enfermería Programa de Magister en Enfermería; 2019. Encontrado en:http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.Image.Marked.pdf
14. Fernández C, López C. Autocuidado y adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un hospital de Chile. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud]. Universidad de los Lagos Campus Puerto Montt Chile; 2018. Encontrado en: https://www.researchgate.net/publication/326925609_Autocuidado_y_adherencia_al_tratamiento_en_usuarios_del_programa_de_VIH_en_un_hospital_de_Chile

15. Trejo H. Relación entre Apoyo Social/Familiar y Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica de VIH del Hospital General de zona con Medicina Familiar No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P. [Tesis para optar la especialidad de Medicina Familiar]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Medicina;2022. Encontrado en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7524/Tesis.E.FM.2022.Relaci%C3%B3n.Trejo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Narváz L, Solano C. Apoyo social percibido y su relación con el afrontamiento en la persona adulta que vive con VIH en la región caribe colombiana. [Tesis para optar Maestría en psicología con énfasis en Desarrollo Humano]. Colombia: Universidad de la Costa; 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/Patty/Desktop/T/Apoyo%20social%20percibido%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20afrontamiento%20en%20la%20persona%20adulta.pdf>
17. Sullón M. Apoyo Social Percibido y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en Pacientes Adultos con Virus de la Inmunodeficiencia Humana Atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Psicología; 2018. Encontrado en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAM A%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Angeles J, Francia N. Capacidad de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH de un Hospital de Lima, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Encontrado en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9442/Capacidad_AngelesAlvino_Jojani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Rodriguez L. Adhesión al Tratamiento Antirretroviral y Apoyo Social en Pacientes con VIH/SIDA de la Red de Salud Ilo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui Vicerrectorado de Investigación Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2019. Encontrado: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/683/Lizet_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Chaca I. 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]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Encontrado en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca_VIZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
21. Chiuyare S. Apoyo Social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una Institución Benéfica. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: file:///E:/TESIS/T/Chiuyare%20Aquino%20Sadith_total.pdf

22. Orejudo S. Apoyo Social Y Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en pacientes con VIH. *Clínica y Salud*. 2010;21(1).
23. Remor, Apoyo Social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria*. 2002; Julio-Agosto; 30(3).
24. Mosqueda D, Reyes G, Montuy J, Miranda A, Arcos K. Apoyo social en personas que viven con VIH. 2017; 107-123. [Internet]. [Consultado 10 Dic. 2022].
Disponble en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD46905.pdf>
25. Liana Alicia Prado Solar ILMGRMNPGLKRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Med. Electron*. 2014 Noviembre-Diciembre; 36(6).
26. Fonseca LMG. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011 enero-febrero; 15(1).
27. Hernández Y, Concepción A, Larreynaga M. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* 2017;19(3):1.
28. Teorías de Dorothea Orem (autocuidado). [Internet]. [Consultado 16 Dic. 2022].
Disponble en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
29. Soza F. Apoyo social y Resiliencia con calidad de vida en participantes de programa adulto mayor de centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017. [Tesis para optar el grado de maestra en Psicología Clínica]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Psicología y trabajo Social; 2017. Encontrado en: <file:///C:/Users/Patty/Desktop/tesis/apoyo%20afectivo.pdf>

30. Cuadros S. Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH- SIDA que asisten a la ONG Sí, da vida- periodo 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Encontrado en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5589/TESIS_CUADROS%20VALDEZ.pdf?sequence=1
31. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del centro Médico Naval, 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Encontrado en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. VIH: Hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento. Virus de inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento: Marzo 2019. [Internet]. [Consultado 05 Dic. 2021]. Encontrado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2019/ei192e.pdf>
33. Martínez MJ, Illaro A, Lertxundi U, Iglesias A, Santos A. Simplificación con lamivudina, zidovudina y abacavir; repercusión sobre la adherencia, resultados clínicos e impacto económico. *Fam Hosp.* 2012; 28(27-33).
34. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer: Noviembre 2017[Internet]. [Consultado 05 Dic.2022]. Encontrado en: <https://www.ilaphar.org/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih-todavia-queda-mucho->

35. Organización Panamericana de la Salud. Terapia Antirretroviral. [Internet]. [Consultado 10 Dic. 2022]. Encontrado en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
36. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales sobre el VIH. [Internet]. [Consultado 11 Dic. 2022]. Encontrado en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
37. Fundación Española del Corazón. Blog Impulso vital [Internet]. [consultado el año 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2628-cumplimiento-terapeutico-asignatura-pendiente.html>
38. Mena F, Nazar G, Mendoza S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Rev Promoc Salud*. 2018; 23(2): 67-78.
39. UNITECO. Una buena Relación Médico- Paciente mejora la adherencia de los pacientes vital [Internet]. [consultado el año 2022]. Encontrado en: <https://www.unitecoprofesional.es/blog/buena-relacion-medico-paciente-mejora-adherencia-pacientes/#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20m%C3%A9dico%2Dpaciente%20es,ante%20un%20problema%20de%20salud.>
40. Puerto D, Manrique S, Salazar L, Martínez L, Romero P, Carvajal A, Beltrán I. Creencias y percepciones de pacientes y familiares o cuidadores sobre el cáncer. *Rev salud bosque*. 2018; 8(2): 9-22.
41. Sánchez R, Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Rev Información terapéutica del sistema nacional de salud*. 2005; 29(2): 40-48.

42. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial: diciembre 2020. [Internet]. [Consultado 16 Nov. 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
43. Ciencias Psicosociales. El apoyo social. [Internet]. [Consultado 16 Dic. 2022]. Encontrado en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
44. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN.2017; 82:179-200. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
45. Hernández Sampieri R, FCC, BLP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F: McGraw-Hill; 2010.
46. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación. 2009; 33(1): 155-165.
47. Cancela G, Cea M, Galindo L, Valilla G. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010, p. 8. En línea: http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf Consultado: 20 de enero del 2022
48. Aguirre M, Gonzales C. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima-Perú, 2019[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019. Encontrado en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29591>

49. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63.
50. Tafur E, Ortiz C, Alfaro C, García E, Faus M. Adaptación del cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) para uso en Perú. *Review Articles*. 2008; 49(3): 183-198.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación de problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología	Técnicas
<p>Problema general: - ¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de un Salud en el año 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Hay vinculación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de un Salud en el año 2023.</p>	<p>- Variable 1: Apoyo social Dimensiones: -Dimensión afectiva: Recibe muestras de cariño y afecto. -Dimensión Confidencial: Brinda información y se comunica sus preocupaciones.</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo. Enfoque: cuantitativo. Tipo: Correlacional Diseño: No experimental.</p>	<p>Encuesta Instrumento: Cuestionario - Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT - VIH) - Test de Duke-UNC11</p>
<p>Problemas específicos: - ¿Cómo la dimensión afectiva del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023? - ¿Cómo la dimensión confidencial del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023?</p>	<p>Objetivos específicos: - Identificar como la dimensión afectiva del apoyo social se relaciona con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de un Centro de Salud en el año 2023. - Identificar como la dimensión confidencial del apoyo social se relaciona con la adhesión al</p>	<p>Hipótesis nula: No hay vinculación entre el apoyo social y la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Centro de un Salud en el año 2023.</p> <p>Hipótesis específica: - Hay vinculación entre la dimensión afectiva del apoyo social con la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de</p>	<p>- Variable 2: Adherencia al tratamiento. Dimensiones: Cumplimiento del tratamiento Antecedentes de la falta de adherencia Interacción médica – paciente Creencias del paciente</p>	<p>Población: La población estará conformada por pacientes de 20-50 años que son atendidos en el área de TARGA del Centro de Salud. Muestra: La muestra que se considerará será de 50 pacientes del área de TARGA del Centro de Salud.</p>	

tratamiento
antirretroviral en
pacientes con VIH de
un Centro de Salud
en el año 2023.

un Centro de Salud en
el año 2023.

- Hay vinculación
entre la dimensión
confidencial del
apoyo social con la
adhesión al
tratamiento
antirretroviral en
pacientes con VIH de
un Centro de Salud en
el año 2023.

Estrategias para
mejorar la
adherencia

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (CEAT-VIH)**

Para contestar el cuestionario que se presenta, siga por favor las siguientes

Instrucciones:

1. Lea detenidamente la pregunta antes de responder.
2. Señale con una X la respuesta que usted considere.
3. Marque solo una alternativa.

Edad:

Sexo: Femenino () Hombre ()

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo () **Instrucción:** Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior universitario ()

Trabajo: Si () No ()

Con quien vives: Solo () Pareja () Familia () Amigos ()

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

los medicamentos?					
	Ninguno		Mitad	Todos	
5. ¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?					
	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?					
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le puede traer el uso de antirretrovirales?					
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
	Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12. ¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13. Cuando los resultados de los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlos para darle ánimo y seguir adelante?					
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho

14. ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado tomar antirretrovirales?					
	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de antirretrovirales?					
	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?					
	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto a la toma de los antirretrovirales?					
	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
18. ¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					
				Si	No
19. Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más de uno? (Si responde afirmativamente ¿Cuántos días aproximadamente?) 					
20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál?.....					

CUESTIONARIO DE DUKE

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad:

sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

ASPECTO DE APOYO SOCIAL (DUKE)

A continuación, elija una respuesta marcando con un (x) lo que mejor refleje su situación según criterios:

En siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan.	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
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.					

Anexo 2: Consentimiento informado**Universidad Privada Norbert Wiener****Consentimiento informado**

Puede utilizar la referencia de este formulario de consentimiento informado para determinar si desea colaborar en esta investigación; la aplicación del cuestionario tomará alrededor de 30 minutos, si tiene duda alguna o desea obtener informe adicional sobre el proyecto de investigación, comuníquese con la investigadora Lic. En Enfermería Lizzeth Marina Deza Pareja (Deza_lizzeth@hotmail.com)/ cel: 991478672.

Título del proyecto: “ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON VIH DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2021.”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre

Beneficios de la participación: Puede conocer los resultados de este estudio de la manera más práctica (personal o grupal) lo que puede ser de gran ayuda en su vida diaria.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, simplemente concluir el cuestionario.

Renuncia: Usted es libre de abandonar el estudio en cualquier momento, sin incurrir en ninguna tarifa ni perder su derecho a ningún beneficio.

Preguntas adicionales: Le invitamos a hacer cualquier pregunta adicional que pueda tener en cualquier momento durante la duración de este estudio o de la investigación.

Participación voluntaria: Usted es libre de finalizar su participación en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Certifico que he leído y comprendido, teniendo el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas adecuadamente, no me siento coaccionado para participar en el estudio o persuadido para continuar participando, y que finalmente he decidido colaborar con el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI / Firma