

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**VALORES INTERPERSONALES Y ADHESIÓN AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH DE UN
HOSPITAL ESTATAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO DE
NIVEL III – 1, AGOSTO – DICIEMBRE, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**RUTH TANTALEAN CARHUATANTA
MARIA BELEN CORNEJO DOMINGUEZ**

Chiclayo, 19 de setiembre de 2018

**VALORES INTERPERSONALES Y ADHESIÓN AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH DE UN HOSPITAL
ESTATAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO DE NIVEL III – 1,
AGOSTO – DICIEMBRE, 2017**

Por

**RUTH TANTALEAN CARHUATANTA
MARIA BELEN CORNEJO DOMINGUEZ**

**Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
para optar el Título de:**

Licenciado en Psicología

APROBADA POR

**Mgtr. Lizzeth Aimée García Flores
Presidente del Jurado**

**Lic. Maria Elena Dorival Sihuas
Secretaria del Jurado**

**Mgtr. Blanca Mariana Rojas Jiménez
Vocal del Jurado**

Chiclayo, 19 de setiembre de 2018

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco de referencia.....	8
Antecedentes.....	8
Marco teórico.....	10
Valores interpersonales.....	10
Adhesión al tratamiento.....	13
Definición operacional.....	14
Método.....	17
Diseño y tipo de investigación.....	17
Población.....	17
Criterios de selección.....	17
Procedimiento.....	17
Aspectos éticos.....	18
Procesamiento y análisis de datos.....	19
Resultados.....	21
Discusión.....	25
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
Referencias.....	31
Apéndice.....	34

Resumen

Los pacientes con infección por VIH tienen que lidiar con cambios bruscos en sus estilos de vida, lo que provoca un cambio en sus valores interpersonales. Además, existen diferentes factores psicológicos que impiden que el paciente se adapte a su tratamiento. Se identificaron los niveles de los valores interpersonales por dimensión así como el grado de adhesión al tratamiento. La población estuvo constituida por 71 pacientes con VIH, de ambos sexos, para describir los factores sociodemográficos predominantes en estos pacientes de un hospital estatal de nivel III-1 de Chiclayo, agosto - diciembre, 2017. Esta investigación fue de tipo no experimental, descriptiva. Para ello, se aplicó el cuestionario de valores interpersonales (SIV) elaborado por Gordon, en 1998. Se validó en 30 pacientes del mismo hospital y se obtuvo una validez general de 0,70. También se aplicó el cuestionario de adhesión al tratamiento (CEAT-VIH/SIDA), elaborado por Remor y validado en Perú por Tafur, Ortiz, Alfaro, García y Faus (2008). Se obtuvieron niveles altos para la dimensión de benevolencia; niveles altos y medios en la dimensión de soporte e independencia y niveles bajos en la dimensión de conformidad, reconocimiento y liderazgo. En cuanto al grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH, se encontró mayor prevalencia en el grado de insuficiente adhesión a este. En referencia a los aspectos sociodemográficos, la mayor parte de la población se encuentra entre 18 a 30 años, recibe apoyo económico por parte de su familia y el tiempo que lleva con su tratamiento es menor a un año.

Palabras clave: VIH/SIDA, valores interpersonales, adhesión al tratamiento.

Abstract

Patients with HIV infection have to deal with sudden changes in their lifestyles, which causes a change in their interpersonal values. In addition, there are different psychological factors that prevent the patient from adapting to their treatment. The levels of interpersonal values were identified by dimension as well as the degree of adherence to treatment. The population consisted of 71 patients with HIV, of both sexes, to describe the predominant sociodemographic factors in these patients of a state hospital level III-1 of Chiclayo, August - December, 2017. This investigation was non-experimental, descriptive. For this, the interpersonal values questionnaire (SIV) prepared by Gordon was applied in 1998. It was validated in 30 patients from the same hospital and a general validity of 0.70 was obtained. The treatment adherence questionnaire was also applied (CEAT-HIV / AIDS), prepared by Remor and validated in Peru by Tafur, Ortiz, Alfaro, García and Faus (2008). High levels were obtained for the benevolence dimension; high and medium levels in the dimension of support and independence and low levels in the dimension of conformity, recognition and leadership. Regarding the degree of adherence to treatment in patients with HIV, a higher prevalence was found in the degree of insufficient adherence to it. In reference to the sociodemographic aspects, most of the population is between 18 and 30 years old, receives financial support from their family and the time it takes with their treatment is less than one year.

Keywords: HIV/ AIDS, interpersonal values, adherence to treatment

Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo de nivel III-1, agosto - diciembre, 2017

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo uno de los problemas más importantes de salud pública mundial, por su rápida propagación desde que se inició la epidemia, pues a pesar del tratamiento en base a retrovirales, la falta de cura sigue siendo un reto para los profesionales de la salud.

El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA, 2015) menciona que la preocupación por parte de las autoridades a nivel mundial ha permitido que cada vez más personas tengan acceso al tratamiento antirretroviral. En el 2015 se registró que desde 2010, hubo un aumento del 84 % de pacientes que accedieron al tratamiento. Gracias al programa, el número de muertes se ha reducido notablemente, lo que se refleja en África, que siendo el continente con más personas infectadas, se calculó un 34 % menos de muertes en el 2014, en comparación al 2000.

Lo mismo ocurrió en el continente europeo, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI, 2015) en España se redujo en más de 1000 las muertes producidas por SIDA, ya que en el año 2014 fueron 700.

Asimismo, en América Latina el número de decesos ha disminuido en un 31 % (ONUSIDA, 2015). Sin duda, la epidemia se concentra en grupos específicos de alto riesgo como poblaciones de escasos recursos económicos y afecta mayormente a los varones siendo el uso de drogas inyectables y las relaciones sexuales sin protección las principales vías de transmisión. (García, Noguera & Cowgill, 2004).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2006), desde el 2004, el Perú decidió implementar el acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), por medio del seguro integral de salud. El TARGA reduce con éxito la progresión del SIDA y prolonga la vida del paciente, se trata de un tratamiento muy exigente que incluye varios fármacos muy potentes. Los pacientes deben tomar múltiples dosis de cada fármaco diariamente y cada uno de ellos cuenta con sus propios requisitos. Se ha detectado que las personas sin apoyo social o que poseen problemas emocionales tienen menos probabilidades de cumplir el tratamiento.

Se ha identificado que, en el Perú, el año 2015, la cifra de personas infectadas por VIH fueron 2510. De esa cantidad, los hombres tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de estar infectados por el VIH que las mujeres, y la razón principal del aumento de infecciones se debe a las relaciones sexuales entre hombres. En un estudio de

1367 hombres de 20 a 29 años de edad, realizada en tres ciudades del Perú, en dos de ellas el 14 % de los sujetos entrevistados señalaron que habían tenido relaciones sexuales con hombres. Las regiones más afectadas con esta enfermedad están en la costa y la selva. (MINSA, 2015).

Así también, el departamento de Lambayeque, según estudios epidemiológicos realizados por el MINSA en el 2015, informa que existe 724 casos de pacientes con VIH; además, es uno de los departamentos con más personas infectadas con VIH. Se conoce que de 10 casos, la mitad corresponde a personas mayores de edad. También da a conocer que las cifras de casos con VIH son más frecuentes en personas de estratos socioeconómicos inferiores y con más frecuencia en varones que en mujeres.

Es importante resaltar que los pacientes con VIH tienen que lidiar con cambios bruscos en su estilo de vida, lo que provoca un cambio en sus relaciones, creencias y valores tanto personales como interpersonales. Este hecho puede ser determinante a la hora de sobrellevar la enfermedad y el tratamiento, ya que estos valores se consideran, muchas veces, prioritarios, pues orientan a las personas a tomar determinadas decisiones, así como afrontar la vida cotidiana y la enfermedad.

Sin embargo, los valores interpersonales casi no se toman en cuenta en el tratamiento a los pacientes con VIH, pese a que estos tienen un peso significativo en relación con su contexto social. Se sabe que debido al diagnóstico, sus relaciones se presentan disminuidas y sienten la discriminación de los demás. Es prioritario considerar que las personas diagnosticadas con infección por VIH necesitan de apoyo afectivo y social por parte de familiares y amigos, su ausencia podría generar el abandono al tratamiento o la aparición de problemas psicológicos como depresión o ansiedad.

Resulta importante tratar el tema de adhesión al tratamiento antirretroviral, ya que gracias a este se han podido reducir los niveles de morbilidad y mortalidad a causa del VIH. Estos cumplen la función de mantener o frenar la enfermedad y permiten llevar al paciente una mejor calidad de vida. No obstante, existen muchos factores que dificultan la adhesión: la desconfianza en el médico, el contexto social, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, las reacciones emocionales, la edad, entre otros.

Durante la práctica clínica, se ha podido notar que si bien, los pacientes mantienen un tratamiento estricto, muchos de ellos se descuidan o abandonan el tratamiento por miedo, angustia o por su propio sistema de valores, el cual es una de las principales problemáticas en esta población.

La jefa de la estrategia del programa TARGA, donde se realizó el estudio, (comunicación personal, 24 de mayo del 2017), menciona que algunos pacientes no se adhieren al tratamiento debido a la falta de conocimiento de la enfermedad, valoración negativa de la misma, bajos recursos económicos, bajo nivel educativo o un inadecuado soporte familiar, así como provenir de familia disfuncional. Por lo cual, no solo no se adhieren sino que se ven afectados en sus relaciones interpersonales; en especial, al inicio de la enfermedad, debido a que sienten temor, miedo a la muerte, temor al rechazo, incomprensión y hasta culpabilidad.

Ante lo mencionado, surge la siguiente pregunta ¿Cuáles son los niveles de los valores interpersonales por dimensión y grado de adhesión al tratamiento según sexo, y cuáles las características de los factores sociodemográficos en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo de nivel III-1, durante agosto – diciembre del 2017?

Para responder a esta interrogante, se plateó el siguiente objetivo general: Identificar los niveles de los valores interpersonales por dimensión y grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH, según sexo y factores sociodemográficos de un hospital estatal de nivel III-1 de la ciudad de Chiclayo, agosto - diciembre, 2017. Por otro lado, los objetivos específicos fueron: Describir los niveles de los valores interpersonales por dimensión en pacientes con VIH, en un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo; describir el grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH, de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo; identificar los niveles de los valores interpersonales por dimensión y el grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH según sexo, de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo y describir los factores sociodemográficos en relación a los valores interpersonales y grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH, de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo.

Hay que destacar que esta investigación será de ayuda a los directivos del hospital, y a los profesionales de la salud como médicos, psicólogos y enfermeras, quienes con los resultados de este estudio puedan plantear alternativas de solución como: talleres o programas con el fin de comprender y potenciar el sistema de valores que poseen con respecto a su contexto social y lograr en los pacientes una adecuada adhesión al TARGA, a través de la estrategia de salud. Sin duda, los pacientes se beneficiarán de las estrategias proporcionadas por el equipo de especialistas para lograr la adherencia a su tratamiento y afrontar la enfermedad como se estipula en el protocolo de atención, incluyendo la ayuda de su entorno familiar.

Marco de referencia

Antecedentes

Se hizo una investigación en 362 pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de un hospital de Málaga, donde se evaluó la relación existente entre el conocimiento que tiene el paciente de su tratamiento, la adherencia que presenta al mismo y la efectividad de la terapia. Se aplicó el cuestionario de la adhesión al tratamiento antirretroviral. Se encontró que en la mayoría el 60,2 % no conoce el tratamiento antirretroviral VIH, solo el 39% tiene un conocimiento óptimo del mismo, el 50,6% de los pacientes son adherentes al tratamiento, frente al 49,4% que no lo son (Olalla, 2012).

Se llevó a cabo una investigación con una muestra de 92 personas con VIH bajo tratamiento antirretroviral con edades entre 24 y 69 años, de un hospital de Madrid. Para ello se utilizó el cuestionario de la adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA, se identificaron variables sociodemográficas y variables psicológicas, obteniendo que solamente un tercio de los sujetos cumplían los criterios de adhesión estricta. Por otro lado, con respecto a las variables psicosociales estas indicaron que a mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés se observan menores niveles de adhesión, y a mayor nivel de apoyo social se observa un mayor grado de adhesión (Remor, 2002a).

Se Investigó a 50 pacientes mayores de 18 años que reciben tratamiento antirretroviral en diferentes hospitales nacionales de Lima, para identificar la relación entre sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento. Aplicaron el cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) y el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición (IDB-II), encontrando que sólo 32 % de la muestra presenta un nivel de adhesión estricta, mientras que 32% presenta un nivel de adhesión considerado adecuado y 36% se ubica en un nivel de adhesión insuficiente, lo cual pone en riesgo su capacidad inmunológica y, con ello, tanto su salud como su vida (N. Alcántara, 2008).

Al investigar el nivel de asociación entre la adherencia terapéutica y el soporte social en una muestra de 36 pacientes seropositivos de Lima, se obtuvo bajos niveles de adhesión al tratamiento antirretroviral por factores como: incumplimiento de horarios y la omisión de una o más dosis. Sin embargo, se hallaron también niveles altos de adherencia en la población que presentaba educación universitaria ya sea completa o incompleta. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica (CEAT-VIH) y el Inventario de Encuestas de Soporte Social de Arizona (Rivas, 2008).

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, se llevó a cabo una investigación en 80 pacientes con VIH-SIDA, para determinar la frecuencia de buena calidad de vida y de adherencia estricta al TARGA. Para ello se empleó el cuestionario de evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), desarrollado y validado por Tafur en Perú. Se encontró que la mayoría de pacientes tienen una adherencia entre estricta y adecuada (67,5%), es presumible que este grado de adherencia, se deba a la atención multidisciplinaria que reciben estos pacientes, antes y durante el tratamiento con TARGA y al constante seguimiento por parte del equipo de salud. No obstante el 38,7 % de los participantes que obtuvieron niveles de adherencia baja presentaban un grado de instrucción de primaria (Rivas & Cavero, 2011).

Rojas (2015) hizo una investigación en 454 estudiantes de la carrera de Derecho y Ciencias Políticas del primer, quinto y décimo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo, para analizar los valores interpersonales que presentan estos estudiantes. Utilizó el cuestionario de valores interpersonales de Leonard V. Gordon, obteniendo niveles altos en las dimensiones de soporte, reconocimiento con 30 % y conformidad con 36 %; así también halló la prevalencia de un nivel medio en la dimensión liderazgo.

Gómez (2000) realizó un estudio en 252 estudiantes de cuatro colegios de la ciudad de Lima, cuyas edades fluctúan entre 15 y 18 años perteneciendo a una clase social baja, para obtener un conocimiento objetivo acerca de la personalidad y los valores interpersonales que poseen, encontrando que los adolescentes tienen grados más elevadas en los valores independencia y liderazgo, nivel medio en soporte, benevolencia, reconocimiento y conformidad para ello se utilizó el cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) adaptado y validado por Arévalo (2014) y el inventario de estrés académico de Barraza (2007).

Se hizo una investigación en 217 estudiantes universitarios de las carreras de ingeniería ambiental y administración de empresas de ambos sexos de una universidad estatal de Lima. Se tuvo como objetivo relacionar los valores interpersonales y el autoconcepto, se obtuvo puntuaciones altas en las dimensiones de soporte, conformidad, liderazgo y reconocimiento, mientras que un nivel bajo en las dimensiones de benevolencia e independencia (Sanchez y Matalinares, 2014).

Marco teórico

Valores interpersonales

Los valores en general tanto personales como interpersonales hacen referencia a contenidos emocionales y simbólicos que constituyen un núcleo cognitivo que caracteriza y diferencia a las personas. Los valores son formas que determinan el pensamiento y comportamiento de las personas, pues estos mismos se construyen de la interacción social. Por lo que estos tienen más fuerza que las creencias cuando se evalúa su peso en la toma de decisiones (Restrepo, Martínez, Soto, Martínez & Baena, 2008).

Jiménez (como se citó en Estrada, 2016) refiere que los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Así también, son creencias que ayudan apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro.

Gordon (como se citó en Campos, 2009), refiere los valores pueden influenciar para determinar lo que las personas hacen y cómo lo hacen, muchas de sus decisiones inmediatas o sus planes a largo plazo están influidos, conscientemente o inconscientemente por el sistema de valores que adopten. Por lo tanto, los valores interpersonales viene a ser valoración que tienen las personas de su interacción con los demás y estos son los que dirigen sus comportamientos cognitivos y estilos propios de su vida cotidiana.

En cuanto a la definición de valores interpersonales Gordon (como se citó en Campos, 2009) refiere “los valores interpersonales constituyen aquellos medios que determinan lo que las personas hacen y cómo lo hacen y que éstas están influidas conscientes o inconscientemente por el sistema de valores que ellos adopten” (p.2).

Los valores interpersonales se va adquiriendo durante todos los años de vida, las cuales determinan la interacción con los demás en el ámbito personal, social, familiar y laboral, entre ellas tenemos a Soporte, Conformidad, Reconocimiento, Independencia, Benevolencia y Liderazgo

Clasificación de los valores interpersonales

Según Gordon (2010), existen seis dimensiones de valores interpersonales entre ellos están:

Soporte: quiere decir el ser tratado con comprensión, amabilidad y consideración; así como recibir apoyo y aliento de otras personas.

Un nivel alto indica fuerte necesidad de comprensión afectiva y protectora. Los niveles bajos reflejan poca necesidad del apoyo y comprensión de los demás

Conformidad: Hacer lo que es socialmente aceptado, es decir, acatar las normas comunes de convivencia.

Cuanto más alto el nivel, mayor la aceptación de la organización social en que se vive, más desarrollada la actitud hacia lo que es socialmente correcto. Un nivel bajo indica poca aceptación de lo que significa sujeción a las reglas sociales o a normas estrictas de conducta.

Reconocimiento: Que significa ser respetado y admirado, ser considerado importante y que se reconozca lo que uno hace.

Un nivel alto revela fuerte necesidad de ser admirado, de ser importante y que los demás reconozcan que es así. Un nivel bajo indica poca necesidad de ser elogiado o de que se reconozcan los méritos que se creen tener.

Independencia: Tener el derecho de hacer todo lo que uno quiera, ser libre para tomar decisiones por sí mismo, actuar a favor del propio criterio.

Cuando más alto el nivel, mayor la tendencia al individualismo egocéntrico, a la estimación de la libertad personal sin trabas, a hacer las cosas sólo a favor del propio criterio. Cuanto más bajo el nivel, menor la tendencia a obrar pensando sólo en las necesidades e intereses y, en consecuencia, mayor la tendencia a una adecuada socialización.

Benevolencia: Hacer cosas para los demás, ayudar a los más necesitados; filantropía y altruismo

Un nivel alto indica actitud de amor al prójimo, deseo de ayudar a los más necesitados, aunque quizás más es en sentido de tendencia afectiva que de concreción de obras. Un nivel bajo expresa sino rechazo, por lo menos indiferencia hacia las necesidades ajenas.

Liderazgo: Estar encargado de otras personas, tener autoridad y poder.

Cuando más alto el nivel, mayor el deseo y gusto por las actitudes de mando y por toda la situación que implique tomar decisiones con autoridad sobre otras personas. Un nivel bajo indica poca tendencia a imponer la propia voluntad y autoridad.

VIH/SIDA

VIH

Según El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2008) sostiene que "el VIH es la sigla correspondiente a virus de la inmunodeficiencia humana. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia"(p.1).

SIDA

ONUSIDA (2008) señala que “el SIDA es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH” (p.1).

Lamotte (2014) refiere que el tratamiento que reciben estos pacientes es más conocido como tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), tiene la función de disminuir la replicación del virus hasta niveles indetectables, lograr la restauración del sistema inmunológico y hacerlo más inmune-competente. Este tratamiento es considerado importante en los pacientes con VIH/SIDA, debido a que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, incidencia de infecciones oportunistas, uso de servicio de salud y mejora la calidad de vida; además, tiene un bajo costo y efectividad positiva.

Sintomatología

Los síntomas del VIH se manifiestan de diferentes maneras en función a las etapas en que se encuentre la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) refiere que en las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

Tratamiento

Aún no se ha encontrado la cura para el VIH; sin embargo, el tratamiento antirretroviral, tiene como objetivo combatir el virus, reduciendo la mortalidad en estas personas.

El TARGA está diseñado para suprimir la replicación viral, lo que mejoraría la función inmune, retraso de la población clínica y prolongación del tiempo de sobrevida. Además, es considerado como una de las mejores estrategias costo-efectivas introducidas en la última década porque reduce la mortalidad, hospitalizaciones, infecciones y mejora la calidad de vida (MINSAL, 2005, p.2).

El VIH se divide en diferentes etapas en función de los síntomas, si no se lleva el tratamiento en la primeras fases el VIH evoluciona y empeora con el transcurso del tiempo, dando pie al SIDA, este es una etapa más avanzada de la infección.

Etapas clínicas

La infección primaria por el VIH, puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo. Existen cuatro etapas: la etapa I, se caracteriza por ser asintomática o hay inflamación general de los nódulos linfáticos; en la etapa II, hay pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias; en la etapa III, la persona presenta diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar; y la etapa IV, incluye infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH, todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen sida. (ONUSIDA, 2008, p.2)

Adhesión al tratamiento

Remor (como se citó en Rivas, 2008) define la adhesión terapéutica “como una decisión racional asumida por el paciente con VIH/SIDA y que se manifiesta en el seguimiento de las pautas médicas y conductuales del tratamiento prescrito” (p.9).

La OMS (2015) señala la adherencia al tratamiento, “como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos y la introducción de cambios en su estilo de vida responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud” (p.1).

N. Alcántara (2008) señala, “El término de adherencia se refiere al grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas para la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad” (p.4).

Así mismo, explica que consiste en una serie de comportamientos que realiza el paciente en su vida diaria, los cuales coinciden y son coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud, en una dinámica de implicación activa del paciente en el control de su enfermedad.

Remor (como se citó en D. Alcántara, 2008) refiere “que la adhesión en enfermedades crónicas es muy baja, específicamente en pacientes con VIH requiere un cumplimiento estricto de la medicación para beneficiarse de los resultados que ofrece el TARGA” (p.19).

Grupo de Estudio del Sida (GESIDA, 2008) resalta que “disponer de un soporte social o familiar y una buena calidad de vida relacionada con la salud, tienen mejor adherencia” (p.4).

Remor (2002b) refiere que el cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento VIH, es una prueba construida en España, que evalúa el grado de adhesión al tratamiento que tienen las personas que viven con VIH y SIDA.

Además, indica que hay dos dimensiones para la adhesión al tratamiento:

Cumplimiento del tratamiento: “Adhesión en la última semana, adhesión general desde el inicio del tratamiento, adhesión al horario en la toma de la medicación, valoración del paciente de su grado de adhesión, recuerdo del nombre de los fármacos” (p.4).

Factores moduladores de la adhesión al tratamiento: “Se tuvieron en cuenta los siguientes factores: Los antecedentes de la falta de adhesión, la interacción médico-paciente, las creencias del paciente, efectos secundarios asociados a la toma de los fármacos, información sobre la medicación; el grado de satisfacción con la toma de la medicación, la percepción de mejora de la salud y la utilización de estrategias para recordar la toma de fármacos”. (Remor, 2002,p.4)

Aspectos del desarrollo evolutivo

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2010), la adultez temprana es un periodo entre los 20 y 45 años donde las personas se caracterizan por ser autosuficientes, tomando decisiones que ayudan a determinar su salud, estilo de vida y profesión. Así mismo, se considera adultez media a la etapa entre los 45 y 65 años, caracterizada por mantener cierta estabilidad y control la vida, asumiendo responsabilidades pesadas y funciones múltiples y exigentes, además de generarse sentimientos de libertad e independencia. Por otro lado, la adultez tardía es una etapa que va desde los 65 años a más, donde empieza el inevitable deterioro físico y cognitivo de la persona.

Definición operacional

La variable valores interpersonales tiene seis dimensiones: Soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo y sus niveles son alto medio y bajo; como se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de la variable valores interpersonales en base al inventario de valores interpersonales SIV de Gordon

Definición teórica	Definición operacional		Niveles
	Dimensiones	Indicadores	
"Los valores interpersonales constituyen aquellos medios que determinan lo que las personas hacen y cómo lo hacen y que éstas están influidas consciente o inconscientemente por el sistema de valores que ellos adopten" Gordon (como se citó en Campos, 2009, p.2)	Soporte	2,12,14,27,29,33,36,40,47,52,58,64,69,75,87	Alto: 17-30 Medio: 12-16 Bajo: Menos de 12
	Conformidad	5,9,13,20,25,32,35,48,53,57,63,66,80,85,89	Alto: 23-30 Medio: 18-22 Bajo: Menos de 17
	Reconocimiento	6,10,19,22,30,38,45,49,70,77,79,82,88	Alto: 14-26 Medio: 11-13 Bajo: Menos de 11
	Independencia	1,4,11,16,24,34,39,43,50,55,61,68,74,78,83,90,	Alto: 17-32 Medio: 12-16 Bajo: Menos de 12
	Benevolencia	3,8,18,23,28,42,44,51,54,60,62,71,73,81,86	Alto: 17-30 Medio: 13-16 Bajo: Menos de 13
Liderazgo	7,15,17,21,26,31,37,41,46,56,59,65,67,72,76,84	Alto: 19-32 Medio: 15-18 Bajo: Menos de 15	

La variable Adhesión al tratamiento, tiene dos dimensiones: cumplimiento al tratamiento y factores moduladores, con niveles bajo, insuficiente, adecuada y estricta, como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2

Operacionalización de la variable adhesión al tratamiento, en base a el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral CEAT-VIH de Remor

Definición teórica	Definición operacional		Niveles
	Dimensiones	Indicadores	
"La adhesión terapéutica es una decisión racional asumida por el paciente con VIH/SIDA y que se manifiesta en el seguimiento de las pautas médicas y conductuales del tratamiento prescrito" (Remor, 2002, p.9)	Cumplimiento del tratamiento	1,2,3,4,5,12,17,19	Bajo (<73)
	Factores moduladores de la adhesión al tratamiento	6,7,8,9,10,11, 13, 14,15, 16, 18,20	Insuficiente (74-80) Adecuada (81-85) Estricta (>85)

Los aspectos sociodemográficos que se van a considerar tiene ocho factores: estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión, procedencia, orientación sexual, recibe apoyo económico y tiempo con el VIH, como se presentan en la tabla 3.

Tabla 3

Operacionalización de los aspectos sociodemográficos

Dimensiones	Indicadores
Estado civil	Soltero, casado, divorciado
Ocupación	Estudiante, trabajador, sin ocupación
Grado de instrucción	Primaria, secundaria, superior
Religión	Cristiano, ninguno
Edad	18-30, 31-50, 51-71
Procedencia	Lambayeque, otros
Orientación sexual	Heterosexual, homosexual, bisexual
Recibe apoyo económico	Familiar, amigos, ninguno, otros
Tiempo con el VIH	Menos de 1 año, 1 a 2 años, 3 a 5 años, 5 a más

Método

Diseño y tipo de investigación

No experimental- descriptiva

Población

La población estuvo conformada por pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que acuden a un hospital estatal nivel III-1 ubicado en una zona urbana de Chiclayo, quienes han sido diagnosticados con infección por VIH y que asisten a la estrategia TARGA, constituida por 71 pacientes.

Criterios de selección

Inclusión. Pacientes mayores de 18 años de edad con VIH que asisten a la estrategia de salud (TARGA).

Exclusión. Pacientes con VIH que presenten algún trastorno mental, que fueron verificadas en historias clínicas.

Eliminación. Cuestionarios de pacientes que dejen preguntas sin contestar.

Pruebas que tengan marcadas tres alternativas en la misma pregunta.

Procedimiento

Para realizar esta investigación se tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo (Ver apéndice A), así como la aprobación del comité de ética del hospital donde se realizó el estudio (Ver apéndice B).

Así también, se realizaron las respectivas coordinaciones con la jefatura de la estrategia con el fin de informar sobre la investigación, conocer los horarios disponibles para acceder a la población y se nos permitió el acceso a las historias clínicas de los pacientes para saber quiénes presentaban algún trastorno mental y excluirlos de la investigación. En las fechas programadas se les explicó los fines y beneficios de la investigación con el objetivo de invitarlos a participar.

Los cuestionarios se aplicaron de manera individual en un consultorio ventilado, con buena iluminación y sin distractores. Se explicó a los participantes en un lenguaje comprensible las indicaciones necesarias para responder las pruebas, resolviendo sus dudas.

Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos a emplear, fueron el cuestionario de valores interpersonales (Ver apéndice C) elaborado por Gordon, en 1998 y validado en la población de estudio conformada por 30 pacientes, donde se obtuvo un índice

de discriminación de 0,05, una confiabilidad general de 0,70, y también por escalas, soporte (0,69), conformidad (0,63), reconocimiento (0,66), independencia (0,72), benevolencia (0,64) y liderazgo (0,74).

El instrumento está dirigido a personas tanto varones como mujeres desde los 12 años en adelante y puede ser aplicado de manera individual como colectiva en un tiempo aproximado de 20 minutos, consta de 90 ítems agrupados en tríadas con respuesta de tipo elección, donde permite apreciar y comparar la importancia que una persona da a los valores, actitudes o aspectos de sus relaciones con los demás.

Para la corrección, se usaron dos plantillas una para las escalas soporte, conformidad, reconocimiento y otra para las escalas independencia, benevolencia y liderazgo. El recuento se hizo de acuerdo a la escala de calificación que va del 0 al 2. Una vez corregidas todas las escalas, se sumaron los puntajes directos de las seis cantidades resultantes y se ubicaron en una categoría diagnóstica (alto, medio, bajo) por cada dimensión.

Así también, se aplicó el cuestionario adhesión al tratamiento en personas con infección por VIH/SIDA (Ver apéndice D), elaborado por Remor en el 2002 y adaptado en Perú por Tafur, Ortíz, Alfaro, García y Faus (2008), el que evalúa el grado de adhesión al tratamiento que tienen las personas que viven con VIH y SIDA, siendo la puntuación mínima posible 17 y la máxima 89. El cuestionario incluye 20 reactivos y abarcan dos dimensiones: el grado de cumplimiento del tratamiento y la presencia de factores moduladores de esta adhesión. La administración del cuestionario puede ser tanto individual como colectiva, a partir de los 18 años. Presenta una confiabilidad 0,71 y validez de 0,55.

Además, se hizo uso de la ficha sociodemográfica con el fin de recolectar datos sociales y demográficos de las participantes de esta investigación (Ver apéndice E).

Para efectos de esta investigación se realizó el proceso de validez y confiabilidad en 30 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, en el mismo hospital donde se realizó la investigación.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación, se contó con la aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Apéndice F) y se solicitó la autorización al director del centro hospitalario en donde se ejecutó la investigación a través de una carta dirigida al mismo adjuntando los siguientes requisitos: ficha de datos generales de las investigadoras, proyecto de investigación concluido (impreso y digital), carta de compromiso firmada por las investigadoras de cumplir con las

recomendaciones y cronogramas de supervisión, constancia de aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la universidad de procedencia y copia de carnet de identificación del hospital.

Así también, se consideró el respeto a la persona humana y para garantizar ello se informó a los pacientes sobre la finalidad de la investigación; los aspectos éticos a tener en cuenta, la confidencialidad de los datos obtenidos para salvaguardar la integridad de las personas; así como también se informó que no existe ninguna sanción ni incentivos en el momento de la evaluación, de tal manera que podían retirarse o negarse a ser evaluados en cualquier momento, para ello, se presentó el consentimiento dirigido a los pacientes (Ver apéndice F), el que pudieron firmar, si deseaban participar en la investigación y de no aceptar se respetaría su decisión.

Los beneficios que brinda la investigación son comunicar de manera personal y confidencial los resultados a los pacientes y a los directivos del hospital para proponer diversas soluciones. Para efectos de la investigación se realizó el proceso de validez y confiabilidad del cuestionario de valores interpersonales en 30 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que asisten a un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo. Se hizo uso de otro consentimiento informado para este proceso (Ver apéndice G).

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2013. En la validación y confiabilidad del cuestionario de Valores Interpersonales se hizo uso del método de correlación ítem-test a través de la prueba de Pearson, obteniendo los índices de discriminación de cada reactivo de la prueba. Después, se halló la validez de forma general y por dimensiones empleando la prueba t de student. Para obtener la confiabilidad se utilizó el método de dos mitades, en el que se dividió la prueba en dos: ítems pares e impares. Se compararon los resultados de las dos puntuaciones y se determinó el índice de confiabilidad mediante la fórmula de Spearman - Brown.

Por otro lado, para obtener los niveles de valores interpersonales por dimensión se realizó sumatoria de los niveles de las dimensiones, se usó frecuencias y se presentaron los resultados en figuras.

Para determinar el nivel de adhesión al tratamiento se le asignó un puntaje a cada una de las posibles respuestas con una escala likert, posteriormente se realizó la sumatoria para hallar el nivel de adhesión al tratamiento aplicando frecuencias y se presentaron los resultados en gráficos.

Para identificar los valores interpersonales por dimensión y el grado de adhesión al tratamiento según sexo, se obtuvo el nivel de valores interpersonales por dimensión para hombres y mujeres. Luego, se calculó el grado de adhesión al tratamiento para hombres y mujeres. Posteriormente, se aplicó la prueba chi- cuadrado para determinar la influencia del sexo.

Para caracterizar los aspectos sociodemográficos de los pacientes con VIH, se usó frecuencia relativa y porcentaje.

Resultados

Fiabilidad del cuestionario de valores interpersonales de Gordon

El Cuestionario de Valores Interpersonales de Gordon es confiable con un alfa de Cronbach general de 0,70 y en cada una de sus dimensiones, Soporte 0,69, Conformidad 0,63, Reconocimiento 0,66, Independencia 0,72, Benevolencia 0,64 y Liderazgo 0,74. (Ver tabla 4).

Tabla 4

Fiabilidad del Cuestionario de Valores Interpersonales de Gordon

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Soporte	0,69
Conformidad	0,63
Reconocimiento	0,66
Independencia	0,72
Benevolencia	0,64
Liderazgo	0,74

Distribución normal de los datos para el cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral de Remor

Se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov el p -valor 0,011 con una significancia de 0,05 lo cual no sigue una distribución normal. De esta manera, pueden realizarse análisis estadístico no paramétricos.

Prueba de hipótesis de valores interpersonales por dimensión según sexo

Se realizó la prueba Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05 obteniéndose el p -valor, Soporte (0,519), Conformidad (0,110), Reconocimiento (0,089), Independencia (0,312), Benevolencia (0,429), Liderazgo (0,294), lo cual indica que la influencia de la variable interviniente sexo no es significativa.

Prueba de hipótesis de grado de adhesión al tratamiento según sexo

Se realizó la prueba Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05 obteniéndose el $p=0,680$, lo cual indica que la influencia de la variable interviniente sexo no es significativa.

Prueba de hipótesis de los niveles de valores interpersonales

Se realizó la prueba ANOVA a un nivel de significancia de 0,05 obteniéndose el $p=valor 0,022$, lo cual indica que existen diferencias significativas entre los niveles de soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo.

Niveles de valores interpersonales por dimensión

En la dimensión Benevolencia prevalece el nivel alto con 58%. Mientras que las dimensiones soporte e independencia prevalecen en los niveles de medio con 46 % y 41 % y alto con 38 % y 45 % respectivamente. No obstante, se evidenció un nivel bajo en las dimensiones conformidad con 58 %, reconocimiento con 49 % y liderazgo con 65 %. (Ver figura 1).

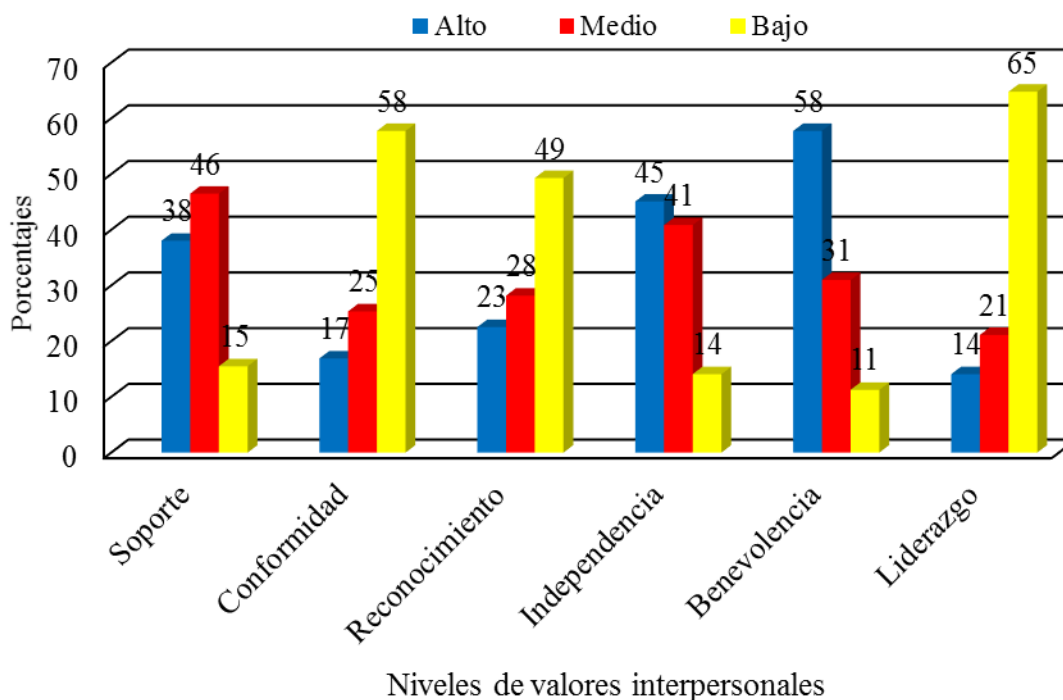


Figura 1. Frecuencias en porcentajes de los niveles de los valores interpersonales por dimensión en pacientes de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo.

Grado de adhesión al tratamiento

En adhesión al tratamiento se encontró que prevalece insuficiente adhesión con 34% y baja adhesión con 32%. No obstante, el grado con menor prevalencia fue adhesión estricta con 6% (Ver figura 2).

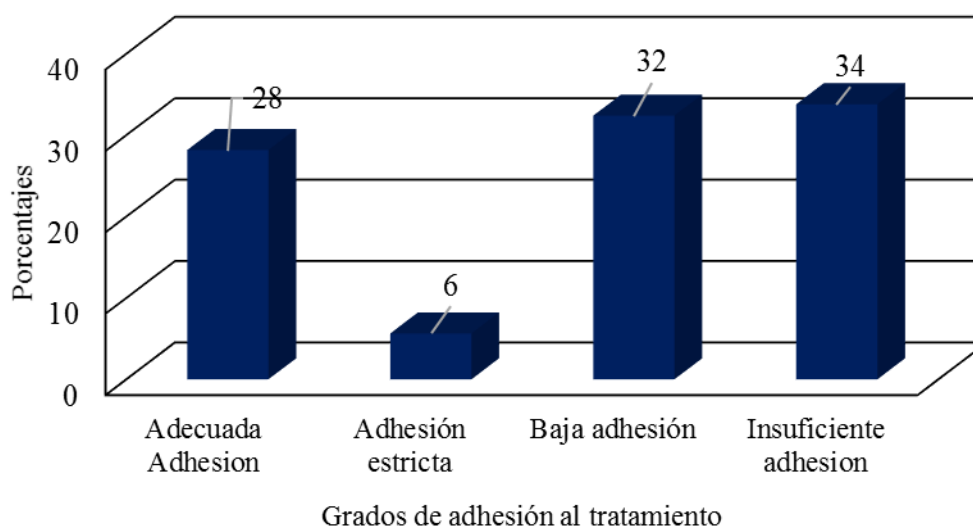


Figura 2. Frecuencias en porcentajes de los niveles de adhesión al tratamiento de pacientes con VIH de un hospital estatal de Chiclayo.

Descripción de los aspectos sociodemográficos en relación a los valores interpersonales y grado de adhesión al tratamiento

Las edades de 20 a 45 años obtuvieron el porcentaje más alto con 88 %, mientras que las edades que obtuvieron un puntaje menor fueron de 65 a más años con 1 %.

Con respecto al grado de instrucción, la mayoría de la población presenta grado de instrucción superior con 52 %, y el grado de instrucción que obtuvo el menor porcentaje fue primaria completa con 7 %.

En lo referente a orientación sexual, la orientación que obtuvo mayor porcentaje fue heterosexual con 62 %, seguido de homosexual con 18 % y bisexual con 14 %.

En relación al apoyo económico, se observa que la mayoría de la población recibe apoyo económico de la familia con 63 %, y la menor parte de la población recibe apoyo de otras personas y amigos cada uno con 1 %.

La mayor parte de la población recibe tratamiento desde hace menos de 1 año con 48 %, y el que obtuvo menor porcentaje fue de 5 años a más con 6 %. (Ver tabla 2).

Tabla 5

Frecuencias en porcentajes de los factores sociodemográficos de pacientes con VIH de un hospital de Chiclayo.

Aspectos sociodemográficos	%	
Edad	20-45 años	88
	45-65	11
	65 a mas	1
Estado Civil	Casado	15
	Divorcio	3
	Soltero	82
Ocupación	Estudiante	23
	No trabaja	21
	Trabaja	56
Grado de instrucción	Primaria Completa	7
	Sec. Completa	41
	Superior	52
Religión	Cristiano	86
	Ninguno	14
Orientación sexual	Bisexual	18
	Heterosexual	62
	Homosexual	20
Apoyo económico	Amigo	1
	Familia	63
	Ninguno	34
	Otros	1
Tiempo de tratamiento	Menos de 1 año	48
	1 a 2 años	32
	2 a 5 años	14
	5 años a más	6
Procedencia	Lambayeque	86
	Otros	14

Discusión

En base a los resultados obtenidos, la mayoría de la población estudiada, presentó niveles altos en la dimensión de benevolencia con 58 %. Resultados que difieren de la investigación realizada por Sánchez y Matalinares (2014) en estudiantes universitarios, donde se obtuvo una prevalencia en el nivel bajo de 43.8 %. Esto puede deberse a que la población en estudio, al conocer su diagnóstico y padecer el difícil proceso del mismo, se torna más susceptible y comprensiva debido a la experiencia que vive con su enfermedad, observa las necesidades propias y de los otros por lo que se torna generosa y altruista. Además, se halló que el 86 % de la población es de religión cristiana, por lo que tratan de ayudar y orientar a los demás, deseando que otras personas no pasen por la misma situación,

Así mismo, se encontró discrepancia con la investigación realizada por Gómez en el 2000, él halló que la dimensión de benevolencia en adolescentes alcanzaba un nivel medio. Lo cual puede deberse a que dicha población estuvo conformada por adolescentes y, durante esta etapa de la vida, las personas suelen ser egocéntricas y son mayormente indiferentes a las necesidades de su prójimo.

Así también, se obtuvo prevalencia en los niveles alto y medio con 45 % y 41 % en la dimensión de independencia. A diferencia de la investigación realizada por Sánchez y Matalinares (2014) donde se alcanzaron puntajes bajos. Esto podría ser porque el 56 % de la población tiene un trabajo y el 23 % se dedica a estudiar. El 52 % de la población cuenta con educación superior; es decir, tienen libertad para tomar decisiones por sí mismos, así como la capacidad de elegir lo que desean para su futuro; alguno de ellos deciden independizarse, otros trabajar para apoyar económicamente en su hogar, también toman la decisión de tener una pareja, continúan con sus estudios y desean tener una carrera profesional.

En la dimensión de soporte se halló mayor prevalencia en los niveles alto y medio con 38 % y 46 %. Estos resultados coinciden con la investigación de Sánchez y Matalinares (2014), así como con la investigación realizada por Rojas (2015) en estudiantes universitarios. Ellos encontraron prevalencia en el nivel alto con 41 %. Esto se debería a que ellos sienten la necesidad de ser tratados con comprensión, amabilidad y consideración por parte de su entorno. Algunos cuentan con el afecto y apoyo de su familia, sin embargo, el entorno social aún no tiene el total conocimiento del VIH, tanto es así, que al enterarse que alguien padece esta enfermedad les genera alarma y asombro, lo cual podría ser percibido por el paciente, sintiendo vergüenza y discriminación de los demás. Por esta razón, muchos evitan comentar

su situación e incluso niegan su enfermedad, es en este momento que requiere la necesidad del apoyo de su entorno inmediato y se genera la necesidad.

En la dimensión de conformidad se encontró un nivel bajo con 58 %. Resultados que difieren de la investigación realizada por Rojas (2015), donde el 36 % de los estudiantes del décimo ciclo se hallaron en un nivel alto de conformidad, mientras que en la investigación realizada por Gómez (2000) se encontraron en el nivel medio. Esto se explica porque el estudiante ya preparado examina si las normas impuestas socialmente tienen utilidad con respecto a su desarrollo personal y profesional, para luego de forma libre y racional ponerlas en práctica, comprendiendo lo que es adecuado y beneficioso. Sin embargo, gran número de los pacientes con VIH buscan satisfacer sus propias exigencias y falsos ideales, reaccionando impulsivamente ante diferentes situaciones que implican seguir una regla, todo ello implica que se encuentren más vulnerables o presenten conductas incorrectas, ya que tienen estilos de vida con situaciones de riesgo.

En la dimensión de reconocimiento se encontró un nivel bajo con 49 %. Este resultado discrepa del estudio realizado por Sánchez y Matalinares en el 2014 y con el estudio publicado por Rojas (2015), este último manifiesta que el 30 % de estudiantes de educación superior presentan un nivel alto, lo cual puede deberse a que los estudiantes tratan de situarse en una etapa de “luchar por el reconocimiento”, buscando estrategias que les permitan ser respetados y admirados como personas importantes. Así también, desean que premien sus logros académicos, recibir méritos y tener un crecimiento personal; sin embargo, la mayor parte de la población en estudio no busca ser admirados o elogiados, debido al temor constante que sienten de ser discriminados o estigmatizados por su entorno al enterarse de su enfermedad. Algunos muestran conductas de evasión en los diferentes ámbitos de su vida tanto públicos como privados, evitando asistir a reuniones sociales, no compartiendo en el entorno familiar, de amistades, de relaciones de pareja o entre otros; además, tienen cuidado de que la gente que los rodea pueda enterarse de su enfermedad, causándoles vergüenza y temor al rechazo.

De la misma manera, se encontró prevalencia del nivel bajo con 65 % en la dimensión de liderazgo, lo que difiere del estudio hecho por Rojas (2015), en este los resultados arrojan niveles medios para esta dimensión. Este hallazgo puede deberse a que la población en estudio no busca encargarse de otras personas, ni tener autoridad y poder, debido al tiempo que brindan a su tratamiento y porque necesitan cumplir con las pautas brindadas por el médico, tratando así de evitar la aparición de la ansiedad y estrés, lo que podría repercutir

negativamente tanto en su aspecto físico como emocional, afectando aún más su enfermedad; sin embargo, sí desean ser parte de un grupo y recibir el apoyo emocional respectivo.

En cuanto a adhesión al tratamiento, se obtuvo mayor porcentaje en el grado de insuficiente adhesión con 34 %, resultados semejantes al estudio realizado por Olalla (2012), quien encontró que el 49,4 % de la población no es adherente a su tratamiento antirretroviral. Así mismo, N. Alcántara (2008), manifestó que el 36 % de la población en estudio se ubica en un nivel de adhesión baja e insuficiente. Estos resultados son consecuencia al impacto psicológico y cambios en el estilo de vida de la persona, al enterarse del diagnóstico. Muchos de ellos sienten fuertes sentimientos de culpa, vergüenza, miedo a ser señalados, discriminados o estigmatizados, e incluso pocas personas de su entorno saben de su enfermedad, lo que va a originar mayores niveles de angustia, tristeza, ya que soportan solos la carga emocional.

Además, la mayor parte de la población se encuentra en un tiempo de tratamiento menor a 1 año, periodo durante el cual inician el proceso de adaptación a los efectos secundarios al tratamiento, como: reacciones a la toma de medicamentos, horarios e información sobre evolución de la enfermedad, lo cual puede dificultar su adhesión al tratamiento. Esta información concuerda con lo que menciona GESIDA (2008), los pacientes que se encuentran al inicio de su tratamiento, se asocian al mal cumplimiento, debido a los efectos secundarios y a las complicaciones que trae consigo esta enfermedad. También, es importante resaltar que la mayor parte de la población trabaja, estudia o realiza ambas labores, por lo que puede afectar su salud ante la doble actividad y descuidar su tratamiento en pro de su recuperación.

Otros factores pueden dificultar la adaptación del paciente a su tratamiento, estos son: valoración negativa de la enfermedad, aparición de problemas psicológicos, inadecuado soporte familiar y social; lo cual concuerda con lo expuesto por Remor (2002a): a mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés se observan menores niveles de adhesión, y a mayor nivel de apoyo social se observa un mayor grado de adhesión. También, GESIDA (2008) resalta que disponer de un soporte social o familiar y una buena calidad de vida relacionada con la salud tienen mejor adherencia; sin embargo, los factores de carácter psicológico como la ansiedad, depresión y estrés dificultan la consecución de una adherencia adecuada.

Además, Olalla (2012) encontró que el 60.2 % no tiene información del tratamiento antirretroviral, lo cual va a dificultar que los pacientes sigan las pautas prescritas y se adapten a su tratamiento. Es importante resaltar que el 52 % de la población tiene educación superior;

en tanto el 41 % solo tiene educación secundaria, por lo cual algunos no buscan informarse sobre el VIH o no entienden las indicaciones dadas por el médico, obstaculizando el seguimiento y por lo tanto su adhesión al tratamiento. Así mismo, Rivas y Cavero (2011), refieren que el 38,7 % de los pacientes con adherencia baja tuvieron únicamente grado de instrucción primaria, así también Rivas (2008), encontró que los niveles más elevados de adherencia se encontraron en el grupo de participantes con educación universitaria ya sea completa o incompleta.

Conclusiones

En relación a los niveles de los valores interpersonales por dimensión en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo, se encontró niveles altos para benevolencia; niveles altos y medios para independencia y soporte y niveles bajos en la dimensión de conformidad, reconocimiento y liderazgo.

Respecto al grado de adhesión al tratamiento en pacientes con VIH, se encontró mayor porcentaje en el grado de insuficiente adhesión al tratamiento.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se observó mayor porcentaje entre las edades de 18 a 30 años. En cuanto a estado civil, la mayoría de la población es soltera, asimismo se obtuvo mayor porcentaje en orientación heterosexual. También, se observa que gran parte de la población recibe apoyo económico de la familia, y el tiempo que lleva el tratamiento es menor a un año.

Recomendaciones

Potenciar los valores interpersonales en especial los valores de liderazgo y reconocimiento mediante un plan de intervención con enfoque en habilidades sociales

Dar a conocer mediante charlas y/o programas al público en general sobre las repercusiones del VIH en la salud mental de la persona

Brindar capacitaciones a los pacientes con infección por VIH sobre tratamiento antirretroviral con el fin de que la adherencia a su tratamiento sea satisfactoria.

Referencias

- Alcántara, D. (2008). *Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/483/1/Alcantara_gd.pdf
- Alcántara, N. (2008). *Sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú) Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/403>
- Campos, L. (2009). *Los estilos de vida y los valores interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco*. Revista IIPSI, 12(2), 89-100. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3757/3018>
- Estrada, E. (2016). *Valores interpersonales y estrés en estudiantes de medicina*. (Tesis de Licenciatura Universidad Señor de Sipan, 2009). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2250/1/VALORES%20INTERPERSONALES%20Y%20ESTRES%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA.pdf>
- Garcia, A; Nogueira, I & Cowgill, K. (2004). El VIH/SIDA en países de Latinoamérica. *Instituto de medicina de Sao Paulo*. Extraído de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652004000500015
- Gordon, L. (2010) *Cuestionario de Valores Interpersonales*. (3ra Edición). Extraído de file:///C:/Users/MARIA%20BELEN/Downloads/MANUAL_DEL_TEST_SIV_Circulo_de_Estudio_d.pdf
- Gómez (2000) Dimensiones de personalidad y valores interpersonales en adolescentes. *Resalyc*, 17 (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80517204.pdf>
- Grupo de Estudio del Sida (2008). *Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral*. Madrid. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesAdherenciaTrtoAntirretroviral062008.pdf>
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- Ministerio de salud (2006). *Un paso adelante en la lucha contra el SIDA*. Lima. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/148_%20ATR1.pdf
- Ministerio de salud (2015). *Situación de la epidemia del VIH en el Perú*. Lima. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2016). *Mortalidad por VIH y SIDA en España*. Madrid. Extraído de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadXVIH2014.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México D.F, México: McGraw – Hill Companies.

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (2008). *Información básica sobre VIH*. Estados Unidos. Recuperado de http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf
- Programa conjunto de las naciones unidas sobre VIH/SIDA (2015). *El sida en cifras*. Estados Unidos. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
- Olalla (2012). *Conocimiento, adherencia y efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en los pacientes externos del Hospital Regional Universitario Carlos Haya* (Tesis doctoral, Pontificia Universidad de Granada). Recuperada de <https://hera.ugr.es/tesisugr/20923958.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *VIH/SIDA*. Estados Unidos. Extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Remor, E. (2002a). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo. *Psicothema*, 14 (2). Recuperado de <http://www.psychothema.com/psychothema.asp?id=718>
- Remor, E. (2002b). *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH)*. Recuperado de file:///C:/Users/ruth/Downloads/CEAT-VIH-manual-revisado%20(2).pdf
- Rivas, J. & Cavero, R. (2011). *Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011* (Tesis doctoral, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperada de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/286/1/TL_Rivas_Muro_Jorge.pdf
- Rivas, E. (2008). *Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo y Soporte Social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/644>
- Rojas, V. (2015). *Valores interpersonales en estudiantes de derecho y ciencias políticas según el nivel de formación profesional de una universidad privada de Trujillo* (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperada de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1771>
- Restrepo, J; Martínez, G; Soto, J; Martínez, F; Baena, B. (2008). *Valores personales e interpersonales en adolescentes y adultos de la ciudad de Medellín el área Metropolitana*. Scielo. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100011
- Sánchez, R & Matalinares, M. (2014). Valores Interpersonales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la carrera de ingeniería ambiental y administración de empresas de una universidad estatal. *IIPSI* 17(1). Recuperado de file:///C:/Users/MARIA%20BELEN/Downloads/8970-31171-1-PB%20(4).pdf
- Spiegel, M & Sthepens, L. (2009). *Estadística*. Recuperado de file:///C:/Users/MARIA%20BELEN/Downloads/Estad%20C3%ADstica.%20Serie%20S

chaum-%204ta%20edici%C3%B3n%20-%20Murray%20R.%20Spiegel.pdf%20(1)%20(3).pdf

- Tafur, E, Ortiz, C, Alfaro, C. García., E & Faus., M (2008). Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. *Ars Pharm*, 49 (3). Recuperado de <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f0804237475480123cbf4cc94019e>
- Vera, S. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de valores interpersonales en trabajadores de empresas industriales de Iquitos. *JANG*, 2(1). Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/111/42>

Apéndice A

Cuestionario de Valores Interpersonales

Instrucciones: Lea cuidadosamente y escoja de cada grupo solo dos frases en la hoja de respuestas, la más importante para usted. (Señale poniendo un aspa en la columna +) y la menos importante para usted (ponga un aspa en la columna -). La frase restante déjela en blanco. Conteste todos los grupos

1. Tener libertad para hacer lo que quiera.
2. Que los demás estén de acuerdo conmigo.
3. Hacer amistad con los menos afortunados
4. Ocupar un puesto en el que no tenga que obedecer órdenes.
5. Cumplir con exactitud las leyes y reglamentos.
6. Que la gente le dé importancia a lo que haga.
7. Ocupar un puesto o cargo importante.
8. Tratar a todo el mundo con suma amabilidad.
9. Hacer lo que esta admitido como correcto y adecuada.
10. Que la gente piense que soy importante.
11. Tener una total y completa libertad.
12. Saber que la gente está de mi parte.
13. Acatar las reglas o normas sociales de comportamiento.
14. Que haya gente interesada en mi bienestar.
15. Asumir la dirección e iniciativa en la toma de decisiones en mi grupo.
16. Poder hacer habitualmente lo que me agrada.
17. Estar a cargo de un asunto o proyecto importante.
18. Trabajar en beneficio de otras personas.
19. Relacionarme con personas que sean famosas o muy populares y conocidas.
20. Atender estrictamente y cumplir los asuntos de mi cargo.
21. Tener una gran influencia.
22. Que mi nombre sea famoso o muy conocido por mucha gente.
23. Hacer cosas para los demás.
24. Trabajar por mi propia cuenta o responsabilidad, sin que nadie me dirija.
25. Seguir una norma estricta de conducta.
26. Estar en una posición o cargo donde tenga autoridad.
27. Tener junto a mí, personas que me alienten o que me den ánimo.
28. Ser amigo de los que no tienen amigos.
29. Que la gente me haga favores.
30. Ser conocido por personas más importantes.
31. Ser el único que manda y dirija.
32. Acatar estrictamente las leyes o normas establecidas.
33. Que los demás me demuestren que yo les agrado.
34. Poder vivir mi vida exactamente como lo deseo.
35. Cumplir con mi deber.
36. Que la gente me trate con comprensión.
37. Ser el líder o jefe del grupo del que formo parte.
38. Que la gente admire lo que yo hago.
39. Ser independiente en mi trabajo.
40. Que la gente se porte considerablemente conmigo.
41. Tener a personas trabajando bajo mi dirección.
42. Emplear mi tiempo haciendo cosas para los demás.
43. Poder gobernar mi propia vida.
44. Contribuir bastante a las obras de beneficencia social.
45. Que la gente haga comentarios favorables sobre mí.
46. Ser una persona influyente.
47. Ser tratado con amabilidad.
48. Mantener siempre el más alto nivel de conducta moral en cuanto haga.
49. Ser alabado o elogiado por otras personas.
50. Estar relativamente liberado de formalidades o convencionalismos sociales.
51. Trabajar por el bien común.
52. Contar con el afecto de otras personas.
53. Hacer las cosas de acuerdo a lo aprobado y permitido.
54. Ir por la vida haciendo favores a los demás.
55. Que se permita hacer todo lo que se quiera.
56. Ser considerado como líder o jefe.
57. Hacer lo que socialmente es correcto.
58. Que los demás aprueben lo que yo hago.
59. Ser el que toma las decisiones en mi grupo.
60. Compartir lo que tengo y me pertenece con otras personas
61. Ser libre de ir y venir por donde y cuando me plazca.
62. Ayudar a los pobres y necesitados.

63. Mostrar respeto por mis superiores.
64. Recibir manifestaciones de cortesía, simpatía o afecto de los demás.
65. Ocupar una posición o cargo de mucha responsabilidad.
66. Cumplir con aquello que es considerado usual o convencional.
67. Ser el responsable de un grupo de personas.
68. Tomar todas mis decisiones por mí mismo.
69. Recibir ánimo y aliento de los demás.
70. Ser mirado con respeto por los demás.
71. Aceptar fácilmente a otros como amigos.
72. Dirigir a otros en su trabajo
73. Ser generoso con los demás.
74. Ser mi propio amo.
75. Tener amigos y compañeros comprensivos.
76. Ser escogido para un puesto de mando o cargo directivo
77. Ser tratado como una persona de cierta importancia.
78. Salirme con la mía en las cosas que me resulten agradables.
79. Que haya personas interesadas en mí.
80. Tener maneras o modales sociales, correctos y apropiados.
81. Ser comprensivo con aquellos que tienen algún problema.
82. Ser popular entre la gente.
83. Estar eximio o liberado de tener que obedecer reglas o normas.
84. Estar en un puesto que me permita decir a otros lo que han de hacer.
85. Hacer siempre lo que es moralmente correcto.
86. Dedicarme a ayudar a los demás.
87. Que haya gente dispuesta a ofrecerme ayuda.
88. Que haya gente que me admire.
89. Hacer siempre aquello que está aprobado y permitido.
90. Poder abandonar o dejar de lado lo que me rodea si así lo deseo

Apéndice B

CEAT-VIH

Código:

Nombre:

E-mail:

Código: _____ Edad: _____ Sexo: F-M

Instrucciones: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso y recuerde que no hay contestaciones "correctas" ni "Incorrectas".

Durante la última semana	Siempre	Más de la mitad de la veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna
1_ ¿Ha dejado de tomar su medicación en alguna ocasión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar su medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3_ Si en alguna ocasión después de tomar su medicación se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5_ ¿Recuerda qué fármacos está tomando en este momento?

(escribir los nombres)

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No, nunca	Algun a vez	Aproximada mente la mitad de las veces	Si, bastant es veces	Sí, siempre
12. ¿Normalmente suele tomar la medicación a la hora correcta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cuando los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14_ ¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	-------------	------------	----------------

15. ¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?

Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
--------------	----------	-----------------------	---------------	---------------

16. ¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?

Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
--------------	-----------------	---------	-------------	----------------

17. ¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?

Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
----------------	----------------	---------	----------	---------------

18. ¿Qué dificultad percibe para tomar la medicación?

Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
------------------	---------------------	---------	-----------------	--------------------

19. Desde que está en tratamiento ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar su medicamento un día completo/ más de uno? SÍ NO

[Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?

20. ¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar la medicación?

¿Cuál?

Apéndice C

Aspectos sociodemográficos

A continuación, encontrará una serie de preguntas que le pedimos contestar o marcar con una X según corresponda, de la forma más sincera posible. Agradecemos de antemano su esfuerzo y colaboración para con nosotras.

Código: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____ Religión: _____ Procedencia: _____

Orientación sexual:

Heterosexual () Homosexual () Bisexual ()

¿De quién(es) recibe apoyo económico? Familia () Amigos () Ninguno ()

Otros: _____

¿Hace cuánto se enteró que era portador de VIH?

Menos de un año () 1 a 2 años () 2 a 5 años () 5 años a más ()

Apéndice D



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 505-2017-USAT-FMED
Chiclayo, 13 de setiembre de 2017

Vista la solicitud N° 142687 de fecha 12 de setiembre de 2017 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Cornejo Domínguez María Belén y Tantalean Carhuatanta Ruth, de la Escuela de Psicología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo de nivel III - 1, agosto - diciembre, 2017, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

MSc. Bgd. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

Apéndice E



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

DIRECCIÓN DE
INVESTIGACIÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chiclayo, 03 de abril del 2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

El Departamento de Desarrollo de la Investigación Básica - Clínica de la Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque; después de considerar la factibilidad del área involucrada y de contar con la aprobación metodológica de la universidad de procedencia del Proyecto de Investigación titulado: "Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de in hospital estatal de la ciudad de Chiclayo de nivel III-1, agosto - diciembre, 2017", presentado por:

- María Belén Cornejo Domínguez
- Ruth Tantalean Carhuatanta

Y que, habiendo cumplido con los requisitos emite una Constancia de Conformidad de Aprobación para la ejecución del mismo en el área/departamento/servicio: Dirección de Docencia, Departamento de Apoyo al Tratamiento-Psicología, Departamento de Áreas Clínicas-Infectología, Estrategia de TB y VIH. Durante el periodo 04 de abril hasta el 04 agosto del 2018.



Mg. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez
Jefe del Departamento del Desarrollo
de la Investigación Básica - Clínica

Apéndice F

Consentimiento

Consentimiento para participar en una investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Hospital Regional Lambayeque

Investigadores: Cornejo Domínguez María Belén
Tantalean Carhuatanta Ruth

Título: Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo, agosto - diciembre, 2017.

Fines del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo, agosto - diciembre, 2017.

Los valores interpersonales viene a ser valoración que tienen las personas de su interacción con los demás y la adhesión al tratamiento es una decisión racional asumida por el paciente con VIH/SIDA, que se manifiesta en el seguimiento de las pautas médicas y conductuales del tratamiento prescrito.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de dos pruebas que tienen un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal los resultados que se obtengan del test realizado mediante su correo electrónico o número telefónico.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún pago por su participación.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso de la información futura:

Los datos del cuestionario de Valores Interpersonales y el cuestionario de Adhesión al Tratamiento servirán para la realización de la investigación planteada. Una vez procesados los datos serán eliminados.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio María Belén Cornejo Domínguez al 942718650 o a Ruth Tantalean Carhuatanta al 947812814

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI :
Fecha :

Investigador

Nombre: Cornejo Domínguez María Belén
DNI : 70499442
Nombre: Tantalean Carhuatanta Ruth
DNI : 74045757
Fecha :

Apéndice G

Consentimiento

Consentimiento para participar en una investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Hospital Regional Lambayeque

Investigadores: Cornejo Domínguez María Belén
Tantalean Carhuatanta Ruth

Título: Validación del Cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) en pacientes con VIH de un hospital estatal de Chiclayo.

Fines del Estudio:

Se les invita a participar en un estudio llamado: Validación del Cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) en pacientes con VIH de un hospital estatal de Chiclayo.

Los valores interpersonales vienen a ser valoración que tienen las personas de su interacción con los demás.

Este trabajo de investigación es desarrollado por investigadoras de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) en pacientes con VIH.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de una prueba que tienen un tiempo de duración de 15 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal los resultados que se obtengan del test realizado mediante su correo electrónico o número telefónico.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún pago por su participación.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso de la información futura:

Los datos del Cuestionario de Valores Interpersonales servirán para hallar la validez y confiabilidad de la misma en la población anteriormente mencionada. Una vez procesados los datos serán eliminados.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio María Belén Cornejo Domínguez al 942718650 o a Ruth Tantalean Carhuatanta al 947812814.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI :

Fecha :

Investigador

Nombre: Cornejo Domínguez María Belén

DNI : 70499442

Nombre: Tantalean Carhuatanta Ruth

DNI : 74045757

Fecha :