

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



**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES CON VIH DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTORAS**

**JULCA HERRERA, ROSMERY**  
**ROBLES VASQUEZ, LOURDES PATRICIA**

**Chiclayo, 14 de Diciembre de 2017**

**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES CON VIH DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE -  
2015**

PRESENTADA POR:

**JULCA HERRERA, ROSMERY  
ROBLES VASQUEZ, LOURDES PATRICIA**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR:

---

Dra. María Elena Escuza Pasco

PRESIDENTE

---

Lic. Melissa Fiorella Velásquez Tuesta

SECRETARIO

---

Mgr. Blanca Mariana Rojas Jiménez

ASESOR

## Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco eferencial.....	8
Antecedente del problema.....	8
Marco teórico.....	11
<i>Estilos de vida</i> .....	11
<i>Estilos de vida saludables</i> .....	11
<i>Estilos de vida no saludables</i> .....	13
<i>Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1996)</i> .....	13
<i>Adherencia al tratamiento</i> .....	14
<i>Factores de la adherencia al tratamiento</i> .....	15
<i>Dimensiones de la adhesión al tratamiento</i> .....	15
<i>VIH – SIDA</i> .....	16
<i>Fases del VIH</i> .....	17
Definición Operacional.....	18
Método.....	20
Diseño y tipo de Investigación.....	20
Población.....	20
Procedimiento.....	21
Instrumentos.....	21
<i>Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)</i> .....	21
<i>Cuestionario CEAT-VIH</i> .....	22
Aspectos éticos.....	22
Procedimiento y análisis de datos.....	23
Resultados.....	24
Discusión.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencias bibliográficas.....	33
Apéndice.....	36

## Resumen

La transmisión del VIH en el Perú está alcanzando cifras alarmantes y si éste viene acompañado por estilos de vida inadecuados, se convierte en un problema de salud pública mucho más grave; es por ello que la investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre las variables estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en una población de 76 pacientes, de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 20 – 72 años, de un Hospital de Ferreñafe - 2015; además se identificó el estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento según sexo y edad de los pacientes. Para la recolección de los datos se utilizaron los Cuestionarios de perfil de estilo de vida (PEPS-I), con una confiabilidad de (0,679) y el Cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH), con una confiabilidad de (0,706). Se utilizó la estadística descriptiva para responder a los objetivos específicos; en cuanto a la asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento se utilizó el estadístico de Chi cuadrado ( $X^2$ ), encontrando que la mayor parte de los pacientes presentan un estilo de vida saludable representado con un porcentaje de 76.32%; además, la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel estricto de Adherencia al tratamiento representados con el 30%. Se halló asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento con un 0.004 p-value.

**Palabras clave:** Estilos de vida, adherencia al tratamiento, VIH.

### Abstract:

The transmission of HIV in Peru is reaching alarming figures and if this is accompanied by inadequate lifestyles, it becomes a much more serious public health problem; this is why the research aims to determine the association between lifestyle and adherence to treatment variables in HIV patients in a population of 76 patients, both sexes, whose ages range between 20-72 years, from one Hospital de Ferreñafe - 2015; in addition the lifestyle and level of adherence to treatment were identified according to sex and age of the patients. For data collection, the lifestyle profile questionnaires (PEPS-I) were used, with a reliability of (0.679) and the Antiretroviral Adherence Assessment Questionnaire (CEAT-VIH), with a reliability of (0.706). Descriptive statistics were used to respond to specific objectives; the Chi square statistic ( $X^2$ ) was used for the association between lifestyles and treatment adherence, finding that most of the patients presented a healthy lifestyle represented with a percentage of 76.32%; in addition, most patients are at a strict level of adherence to treatment represented with 30%. We found an association between lifestyles and adherence to treatment with a 0.004 p-value.

**Keywords:** Lifestyles, adherence to treatment, HIV.

## **Estilos de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.**

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2015) expone que de los 36,9 millones de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en todo el mundo; 17,1 millones no saben que tienen el virus; 22 millones no tienen acceso al tratamiento de VIH (TARGA) y sólo 15,8 millones de personas tienen acceso al tratamiento antirretroviral (TARGA); además, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1, 2 millones de personas murieron a causa de enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Por su parte, Rivas y Cavero (2013) refiere que a nivel mundial, el VIH es un problema de salud pública de gran relevancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, afectando a todos sin distinción alguna. En el Perú ésta situación no es ajena, evidenciándose 52, 276 casos de VIH y 33, 535 casos de SIDA. El 73% de los casos pertenecen a la ciudad de Lima y Callo y el 27% corresponde al resto del país, de los cuales el 1, 95% (766 pacientes) pertenecen al departamento de Lambayeque según lo refiere el Ministerio de Salud (2015).

A nivel local, Ferreñafe es una de las principales ciudades de Lambayeque que reporta más casos de VIH, sumando a 125 pacientes llevando tratamiento TARGA, sin contar con los que no reciben tratamiento y los que abandonaron (Programa TARGA del HRF - 2015). Ésta realidad se evidencia en los pacientes seropositivos que debido a la baja economía, pobre educación, consumo de tabaco, alcohol y/o otras drogas, promiscuidad, cultura sexista, falta de información sobre sexualidad responsable, falta de estrategias de afrontamiento para manejar la presión del grupo de pares ante comportamientos de riesgo y la baja percepción de éste, hace que la persona disminuya o elimine factores intervinientes en su estilo de vida saludable ante determinadas situaciones de riesgo, haciendo que su comportamiento se torne vulnerable al contagio del virus de VIH (Jerez, 2010).

Desde los años 70 hasta la actualidad, el estudio del estilo de vida ha alcanzado un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, a consecuencia de la investigación de Lalonde (como se citó en De la Cruz & Pino 2014) quien estudió la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre el bienestar de las personas. Logrando conceptualizar el estilo de vida como el conjunto de decisiones que realiza cada

persona por decisión propia, que afectan a su salud y sobre las cuales, ellas tienen más o menos control.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento anti retroviral de gran actividad (TARGA) es el grado de compromiso que el paciente sigue y responde a las indicaciones psicológicas, farmacológicas y nutricionales fundamentales para mantener un nivel indetectable de carga viral, evitar resistencias y complicaciones en el tratamiento (Remor, 2002).

Se puede deducir que el bienestar en las personas que padecen de VIH está determinado en gran parte por las condiciones culturales, factores económicos, manejo del estrés, nutrición, etc. en relación al estilo de vida en el que se desenvuelven y por ende el grado de responsabilidad, conocimiento y concientización del proceso de recuperación que podría decidir la vida o la muerte del ser humano y es aquí dónde toma mayor relevancia investigar la asociación entre las dos variables: Estilos de vida y adherencia al tratamiento, para la mejora del mismo en el funcionamiento inmune, el que se encuentra sumamente vulnerable en estos pacientes. Por lo tanto, cabe subrayar que los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, es un problema de salud pública debido al rápido contagio mediante relaciones copulares, fluidos y transfusiones de sangre y cómo tal se debe hacer hincapié en investigar éstos factores protectores y/o de riesgo para la mejora del paciente.

De acuerdo a lo ya mencionado, se formuló la siguiente pregunta ¿Existe asociación entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015?

La investigación contribuirá a través de los resultados obtenidos servir como aporte académico y estadístico para que los profesionales de la salud física y mental de la Institución Hospitalaria ejecuten acciones preventivas a favor de los pacientes como (charlas psicoeducativas, talleres y/o programas) con la finalidad de fomentar, orientar y/o promover estilos de vida saludables y una adherencia estricta en su tratamiento TARGA; y así mismo a la sociedad en general para la concientización de esta problemática.

Además, aportará a la psicología clínica permitiendo la comprobación de investigaciones ya efectuadas hasta el momento, también servirá como antecedente para investigaciones futuras y como responsables de la investigación nos permitió ahondar en el conocimiento del tema planteado.

El estudio tuvo como objetivo general si existe asociación entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.

Además, se busca, identificar el estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento, según sexo y edad de los pacientes. Cabe destacar que, es muy importante que los pacientes seropositivos, conozcan que el estilo de vida es un factor influyente en la adherencia a su tratamiento y por ende determina la mejora de su calidad de vida.

Por consiguiente, la investigación permite ampliar conocimientos acerca de los estilos de vida y los niveles de adherencia al tratamiento, contribuyendo al ámbito psicológico y al desarrollo de nuevas investigaciones, con la población estudiada en otros sectores y/o con otras variables.

## Marco Referencial

### Antecedentes.

Varela y Hoyos (2015) realizaron una investigación de tipo observacional, transversal en la ciudad de Colombia con el cuestionario (CAT- VIH), un instrumento de autoreporte compuesto por preguntas cerradas con una escala de respuesta ordinal de tipo Likert, sobre la adherencia al tratamiento en personas con VIH, con una muestra de 277 pacientes que asisten a su control, mayores de 18 años con 6 meses de tratamiento de los cuales el 63% no fueron adherentes al tratamiento; cabe resaltar que la mayoría de los pacientes no realizan actividad física distinta a la que le exigen sus actividades cotidianas, afirman comer saludable y en el ámbito emocional la mayoría de las veces se sienten tristes, enojados o angustiados.

Najarro, Palomino y Paredes (2015) determinaron el estilo de vida del paciente adulto que vive con VIH y recibe tratamiento antirretroviral ambulatorio en un hospital nacional de Lima; la muestra estuvo conformada por 80 pacientes con VIH. Los resultados revelaron que el 58.75% de los pacientes se encontraban entre 18 - 34 años de edad, el 83.75% eran de sexo masculino, la principal orientación sexual fue heterosexual (42.50%); el 63.70% reportaron haber contraído el VIH por no usar preservativo en las relaciones sexuales. Además se obtuvo un estilo de vida regular en las dimensiones de conducta alimentaria, ejercicio físico, adherencia al tratamiento y conducta nociva, en cuanto a las conductas sexuales se reportó que el 23.75% usa solo algunas veces el preservativo, afirmando no tenerlo en el momento de la relación sexual (34.60%) y el 52.50% tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales. Finalmente, los pacientes con VIH presentaron conductas de riesgo, que podrían ser perjudiciales para su salud y calidad de vida, aspecto importante para intervenir preventivamente en la persona que vive con VIH.

Barzola (2014) realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre VIH/Sida y estilos de vida. La investigación es de tipo cuantitativo, el diseño es descriptivo de corte transversal. La muestra es de 66 mujeres entre 18 - 43 años de una ONG de Lima; Encontrándose que el 58% presentan un estilo de vida saludable, así también un 25,8 % realizan ejercicio físico, un 42,4 % tienen una alimentación balanceada, un 28,8 % se sienten apreciadas por los demás y un 36,4 % comunican sus sentimientos. Se concluye que, en relación a la variable estilos de vida se obtuvo que en la dimensión biológica: las mujeres entrevistadas tienen un estilo de vida saludable; sin embargo en la

dimensión psicológica: las mujeres presentan un estilo de vida no saludable caracterizado por una autoestima disminuida, falta de confianza para comunicar sus sentimientos y falta de afecto de los demás hacia ellas.

Hernandez, Teodomira, Tirso, Vasquez, Gutierrez y Garcia (2012) realizaron en México una investigación transversal de tipo descriptivo, utilizando el instrumento que fue elaborado por Julio Alfonso Piña, a partir de los supuestos de un modelo psicológico de salud biológica, está compuesto por cuatro factores; Factor 1: comportamientos de adhesión presentes y tratamientos, factor 2: adhesión o falta de adhesión al tratamiento y motivos, factor 3: bienestar psicológico y competencias sociales y factor 4: comportamientos de adhesión pasados. Este instrumento presenta un alfa de cronbach de 0.852. Conformada por una muestra de 62 pacientes masculinos con edades promedio de 32 años que acuden a su consulta médica. El resultado obtenido fue que el 83% de la población asignada presenta adherencia adecuada presentando conductas de bienestar físico.

Ventura, Martín, Morillo, Yébenes y Casado (2014) realizaron un estudio en España de tipo observacional, transversal y multicéntrico; cuyo objetivo de investigación fue determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral (TAR), adherencia y calidad de vida (CV) en 328 pacientes adultos, de los cuales un 76% de la población son varones entre las edades de 46 a 92 años; diagnosticados de infección por VIH con TAR, procedentes de 13 Comunidades Autónomas distintas; utilizando como instrumento de adherencia (SMAQ) de satisfacción (cuestionario ESTAR) y de CV (MOS-HIV). En los resultados obtenidos se observa que la adherencia y la satisfacción al TAR son altas.

Teles, López, Oliveira, Bernardo, Jiménez y Becerra (2012) realizaron una investigación en Brasil, la que tuvo como objetivo evaluar la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) identificando las posibles intervenciones basadas en el modelo de atención de las condiciones crónicas. Se tuvo una muestra de 215 personas con VIH/SIDA de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 29 y 60 años; se utilizó el cuestionario específico para valorar la adherencia CEAT-VIH. Encontrándose que el 35,4 % de los pacientes dejaron de adherir a la medicación por lo menos una vez, por lo consiguiente concluyen que se encontró un porcentaje significativo de no adherencia al tratamiento antirretroviral, cuyas intervenciones aún son incipientes.

Jerez (2010) implementó un programa de promoción de estilos de vida saludables en pacientes con VIH/SIDA en Colombia, dicho programa se ejecutó en 14 pacientes pertenecientes a la liga de Lucha contra el SIDA; se logró modificar las dimensiones que estaban afectadas siendo: Autocuidado y cuidado médico, ejercicio y actividad física, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, afrontamiento y alimentación. A lo cual se concluye que un 37% de los pacientes presentan un estilo de vida no saludable; por lo que de acorde con estudios previos concluyó que las experiencias, creencias o información que tienen los pacientes no es un determinante para la emisión de comportamientos saludables.

Rodríguez, Iranzu, Berrocal, Gómez-Serranillo (2009) realizaron una investigación en Toledo, España; tuvo como objetivo principal conocer el grado de adherencia de los pacientes VIH y relacionar el incumplimiento del tratamiento con la sobrecarga en el número de comprimidos. Se evaluó en una muestra de 162 pacientes con VIH/SIDA; la adherencia se determinó mediante entrevista estructurada y recogida de medicación en el Servicio de Farmacia. Se encontró que 68 pacientes no experimentaron cambio en el tratamiento, mientras que 94 pacientes sí lo hicieron; 47 pacientes tuvieron aumento en el número de comprimidos, 36 presentaron disminución y 11 mantuvieron el número de toma diaria aún con el cambio de tratamiento; llegando a la conclusión que el aumento en el número de comprimidos se relaciona estadísticamente con la disminución en la adherencia de los pacientes; mientras que la disminución en el número de tomas diarias no tiene relación estadística significativa con el aumento en la adherencia.

Turner y Col (2003) realizaron una investigación en 1827 mujeres y 3246 hombres usuarios de drogas en tratamiento ART combinado durante  $\geq 2$  meses para investigar la relación de género, depresión, atención médica y salud emocional con respecto a la adherencia al fármaco. Se aplicó una medida de adherencia basada en la farmacéutica. Los resultados mostraron que las mujeres presentaron una adherencia significativa menor a su terapia farmacológica cuando se las comparó con los hombres (18% vs. 25% respectivamente;  $P=0,001$ ). Éste estudio también informó de que las mujeres que recibían atención psiquiátrica en combinación con tratamiento antidepresivo tenían aproximadamente el doble de probabilidad ajustada de adherencia en comparación con las mujeres deprimidas sin ninguno de los dos tipos de cuidados.

## Marco teórico

### Estilos de vida.

Pender (cómo se citó en Aguilar, 2013) considera al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirve para mantener o ensalzar el nivel del bienestar del individuo, determinado por tres factores: cognitivos-perceptuales, modificadores y los estímulos para la acción.

*Factor cognitivo perceptual:* Incluye todo lo relacionado a la autoestima, autoconcepto, automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido, así como la motivación intrínseca.

*Modificadores:* El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

*Estímulos para la acción:* El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud adecuada. Así también, la OMS (2012) explica que los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad.

Por lo que los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo como: su alimentación, el desarrollo o no de la actividad física, los riesgos del ocio, el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras actividades relacionadas.

Entonces encontramos dos tipos de estilos vida que detallamos a continuación:

#### *Estilos de vida saludables:*

Grimaldo (2012) menciona que en la actualidad, el estilo de vida saludable es considerado como un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un adecuado estado de salud física y mental. Así también como un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos.

Pender (cómo se citó en Aguilar, 2013) establece un perfil de estilo de vida promotor de salud compuesto por seis factores:

*Ejercicio Físico:* Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo tienen menores tasas de mortalidad y mayor longevidad; así mismo, las personas que a cualquier edad abandonan un hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, reducen de forma significativa sus tasas de mortalidad.

*Nutrición:* El estado nutricional es uno de los más importantes y potencialmente modificables factores de riesgo. La promoción de una dieta saludable incluye adaptar la ingesta calórica al gasto energético para mantener un peso adecuado, reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol.

*Apoyo interpersonal:* Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud.

*Control de estrés:* Es una de las variables más importantes en cuanto al manejo de las situaciones de estrés. Tener o percibir algún control sobre las situaciones o eventos estresantes aumenta el grado de tolerancia al mismo, reduciendo la severidad de sus efectos negativos. El control del estrés al ser involucrado con cualquier enfermedad grave permitirá ver de manera clara la situación y sólo con un tratamiento adecuado con los estilos de vida saludables se podrá reducir factores de riesgo, permitiendo que el paciente lleve una mejor adherencia.

*Actualización:* Se refiere a las maneras que tiene la persona para conocer formas de mejorar su salud y para buscar ayuda cuando se ve afectado.

*Responsabilidad en la salud:* Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social por lo que podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento.

*Estilos de vida no saludables:*

Aguilar (2013) conceptualiza al estilo de vida no saludable como los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal, entre estos tenemos:

*Mala alimentación:* Lo cual lleva a un deterioro físico mental.

*Deficiente estado higiénico:* Perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

*Alteraciones del sueño:* El no descansar las horas debidas predispone a la persona a alteraciones nerviosas, generando dificultades para no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

*Baja actividad física:* Hace que la salud se deteriore y en consecuencia la persona está más propensa al cansancio continuo, y a la baja productividad diaria.

*Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol:* Las cuales dañan la salud de la persona.

*Exposición al estrés:* El estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un mayor riesgo haciendo a los sujetos más vulnerables ante diversas enfermedades.

*Malas relaciones interpersonales:* El conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancará el desarrollo personal.

**Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1996):**

Pender (cómo se citó en Aguilar, 2013) explica que el modelo de promoción de la salud, integra las perspectivas de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías:

*Características y experiencias individuales:* Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. Los factores personales predicen una conducta dada, y éstos son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo.

Se expone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

*Cogniciones y efecto específico de la conducta:* Esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones del personal de salud.

*Resultado conductual:* La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el modelo de promoción de salud; está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el paciente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

Este modelo promocional implica un conglomerado de aspectos que connotan la esencia intrapersonal del ser humano; es decir involucra la dinámica del pensar, sentir y hacer en relación a una problemática como la salud pública debido a una enfermedad de transmisión sexual.

### **Adherencia al tratamiento.**

Remor (cómo se citó en Varela, Salazar & Correa, 2008) explica la adhesión al tratamiento cómo una decisión racional que el paciente toma -comprometiéndose voluntariamente- y que pareciera depender de sus creencias sobre las consecuencias de no tomar la medicación, la vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo - beneficio que supone seguir el tratamiento.

La OMS (2004) adopta y promueve el concepto de adherencia al tratamiento como el grado en el cual el comportamiento del paciente manifiesta en la toma de los medicamentos, a la introducción de cambios en su estilo de vida y cómo responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud. Además, resalta la importancia de la

conformidad del paciente con su tratamiento y la participación como socio activo con los profesionales de la salud en su atención.

### **Factores de la adherencia al tratamiento.**

La OMS (2004) plantea que existen cinco grupos de factores relacionados con el aspecto personal, con la enfermedad, con el tratamiento y con los factores sociales e interpersonales.

*Factores personales:* Se refieren a las características del paciente; específicamente para el caso de la adherencia al tratamiento en el VIH/SIDA, los principales factores que tienen evidencia empírica son las variables sociodemográficas, algunas de tipo cognitivo, emocional y de la motivación, el afrontamiento de la enfermedad, los problemas psiquiátricos, el consumo de sustancias psicoactivas y la historia de tratamientos previos al diagnóstico de VIH/SIDA.

*Factores de la enfermedad y del tratamiento:* Este grupo de factores involucra aquellos aspectos y características del VIH/SIDA y del régimen terapéutico, incluyendo el TARGA y además sus implicaciones en el estilo de vida.

*Factores sociales/interpersonales:* Hacen referencia a aquellos aspectos particulares de las relaciones que establece el paciente con su familia, amigos, profesionales de la salud y con el entorno en general, que afectan la adherencia al tratamiento. En la mayoría de los casos se trata de la percepción que el paciente tiene sobre él, así como también las barreras en el sistema de salud (ej., medicamentos que cubre el sistema de salud, costos, etc.)

### **Dimensiones de la adhesión al tratamiento**

*Cumplimiento del tratamiento:* Se define el cumplimiento como el grado en el que la conducta de las personas en la toma de decisión, seguimiento de dietas, o cambios en el estilo de vida, va de acorde con la prescripción terapéutica.

*Antecedentes de la falta de adhesión:* La falta de adherencia al tratamiento en el contexto de las enfermedades crónicas es considerada como un grave problema de salud pública. Se define como la dificultad de los pacientes para cumplir con las indicaciones médicas, siendo un problema de enorme magnitud en todas las áreas y niveles de atención.

*Interacción con el médico:* Cuanto mejor sea la relación en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza, valores compartidos y perspectivas sobre las enfermedades, el

tiempo disponible y la vida, mejor será la cantidad y calidad de la información sobre la enfermedad del paciente que se intercambiará en ambas direcciones, mejorando la precisión del diagnóstico y aumentando el conocimiento del paciente sobre la enfermedad.

*Creencias del paciente:* Conjunto de pensamientos y representaciones sobre el mundo y/o entorno que expresa cada paciente. Las creencias de los pacientes, aunque no las exprese, pueden repercutir sobre su adherencia, por lo tanto se deberían explorar, tanto en el paciente como en las personas significativas de su vida.

Es importante recordar que los pacientes no se incorporan al tratamiento con una visión de tabula rasa sino que, por el contrario, tienen sus propias representaciones de aquello que significa una amenaza para la salud y planifican y actúan según estas representaciones y los temores que las acompañan. Estas representaciones y temores se construyen a partir de muchas fuentes, incluyendo amigos, familiares, medios de comunicación, los propios síntomas corporales - mentales y la información ofrecida.

*Estrategias para mejorar la adhesión:* Se indica como el orden establecido o proceso por el cual el paciente tiene conocimiento sobre su recuperación. Por tanto, el desarrollo de las estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos es un proceso complejo que depende de diversos aspectos entre ellos del tratamiento, de la enfermedad, del paciente y por su puesto del sistema sanitario, y está condicionado por diferentes factores que la motivan.

## **VIH – SIDA**

Arístegui (2012) define al VIH como un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico. La función de este sistema es proteger al ser humano de las enfermedades.

Todos los virus son microorganismos que sólo pueden multiplicarse al introducirse en las células, usando los mecanismos de la misma célula para reproducirse e infectarla. Cada virus tiene la capacidad para invadir cierto tipo de células. A diferencia de otros virus, el VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo (llamadas linfocitos T CD4) destruyéndolas progresivamente.

**Fases del VIH:**

Barra (2003) menciona que el VIH actúa de manera lenta dentro del organismo y la progresión de la enfermedad se divide en cuatro fases:

*Fase I: Periodo Ventana o infección aguda:* En esta fase no se presentan síntomas evidentes; comienza desde el día cero (cuando se tiene la relación de riesgo) hasta semanas subsiguientes. A las pocas semanas (2 a 4 semanas posteriores a la relación de riesgo) el sistema inmunológico comienza a reaccionar ante la presencia del virus en el organismo, suele presentarse en algunas personas síntomas de una gripe común que suele desaparecer en menos de 48 horas.

*Fase II: Asintomática:* Esta etapa comprende seis meses posteriores a la relación de riesgo y hasta la presencia de los primeros síntomas de la enfermedad característicos de la destrucción del sistema inmune. Su duración aproximada se estima de 6 hasta 10 años de la infección.

*Fase III: Linfadenopatía generalizada o complejo relacionado a SIDA:* En esta etapa son evidentes los síntomas de la falta de defensas en el organismo, existe inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, diarreas, sudoraciones nocturnas excesivas, pérdida de peso evidente (más de 3 kg por semana) y la presencia de otras enfermedades llamadas “oportunistas” ya que se aprovechan de que el sistema inmune se encuentra deteriorado y llevan a las personas a presentar graves síntomas e inclusive hospitalizaciones de larga estancia (de más de 15 días y en ocasiones uno o dos meses).

*Fase IV: Etapa de SIDA:* Está reservada para las personas cuya enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia adquirida se encuentra en fase avanzada, con importantes complicaciones en el sistema inmune, la presencia simultánea de dos o tres enfermedades “oportunistas”. El tratamiento médico a través de medicamentos llamados antiretrovirales, son los únicos que ayudan a disminuir la producción del virus y la destrucción del sistema inmune.

### Definición operacional

Tabla 1

*Definición operacional de la variable Estilos de vida - Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996).*

Definición conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	Indicadores	Tipos
Pender (1987) considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y percepciones que sirve para mantener o ensalzar el nivel del bienestar del individuo determinado por tres factores: cognitivos-perceptuales, modificadores y los estímulos para la acción.	Nutrición	1,5,14,19,26,35.	Estilo de vida saludable.
	Ejercicio	4,13,22,30,38.	
	Responsabilidad de salud	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46.	
	Manejo de estrés	6,11,27,36,40,41,45.	Estilo de vida no saludable.
	Soporte Interpersonal	10,18,24,25,31,39,47.	
Actualización	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48.		

Tabla 2

*Definición operacional de la variable Adherencia al tratamiento - Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) de Remor (2002).*

Definición conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	Indicadores	Nivel
Remor (2002) la adhesión al tratamiento se explicaría como una decisión racional que el paciente toma – comprometándose voluntariamente- y que pareciera depender de sus creencias sobre las consecuencias de no tomar la medicación, la vulnerabilidad a dichas consecuencias y las relaciones costo-beneficio que supone seguir el tratamiento.	Cumplimiento de tratamiento	2,10,12,14.	Baja adherencia.
	Antecedentes de la falta de adherencia	1,7,11,18,19.	Adherencia insuficiente.
	Interacción con el médico	6,13.	Adherencia adecuada.
	Creencias del paciente	3,4,8,9,15,16.	Adherencia estricta
	Estrategias para mejorar la adherencia	20	

## **Método**

### **Diseño de investigación**

No experimental.

### **Tipo de estudio**

Correlacional por asociación.

### **Naturaleza de la Población**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 125 pacientes del grupo de tratamiento TARGA, cuyas edades varían entre los 20 – 72 años, de ambos sexos, de un Hospital de Ferreñafe - 2015. De los 125 pacientes, se aplicó los criterios de exclusión y eliminación, de los cuales 10 son Quechua hablantes, 09 iletrados, 15 no decidieron participar y 15 no llegaron a recoger su tratamiento TARGA, dando un total de 76 pacientes que participaron de la investigación.

#### **Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

Pacientes con 3 meses a más de tratamiento TARGA.

Criterios de Exclusión:

Pacientes iletrados.

Pacientes con lengua materna diferente al castellano: quechua.

Criterios de Eliminación:

Pacientes que no resuelvan el test.

## **Procedimiento**

Se coordinó con el Director del Hospital, para ello se hizo entrega de la solicitud, con el fin de obtener la autorización correspondiente para llevar a cabo la investigación; de esa manera se informó el propósito de la investigación y aplicación de los instrumentos.

Posteriormente se realizó la debida coordinación con los profesionales encargados del área de TARGA con respecto a los horarios de aplicación.

Previo a la aplicación de cuestionarios, al participante se explicó la naturaleza del estudio y se entregó el consentimiento informado, para que una vez confirmada su participación se de inicio a la evaluación. Se explicó la manera correcta de contestar y se sugirió que ante cualquier duda podrían preguntar a las investigadoras, sin perjuicio alguno. La técnica utilizada fue la encuesta.

Se aplicó los instrumentos, en el consultorio psicológico del programa TARGA, siendo éste un ambiente ventilado e iluminado, donde el paciente se mostró cómodo; así mismo, la aplicación fue de manera individual y tomó entre 20 a 30 minutos aproximadamente por paciente.

## **Instrumentos**

### **Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)**

Según Nola Pender (1996), este cuestionario consta de 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuestas con cuatro criterios (Nunca = 1; A veces = 2; Frecuentemente = 3; Rutinariamente = 4); el valor mínimo es de 48 y el máximo es de 192 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. Clasificando desde la puntuación 48-120: Estilo no saludable y desde 121- 192: Estilo saludable. Los 48 reactivos se subdividen en 6 escalas: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, y auto actualización.

Su validez se ha visto en varios estudios dentro del país, uno de ellos es realizado por Devida (2006) en Lima metropolitana, sobre estilos de vida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se indica alta confiabilidad (0.72) y una validez que oscila entre sus reactivos de 0.4 y 0.56. Así también, en Chimbote (2012) se realizó un estudio con adultos del distrito de AHUAC, dónde se indica una confiabilidad de 0, 679 y una validez entre 0.27 y 0,83.

Para dicha investigación, el presente cuestionario fue validado en una población con características similares, siendo válido (0.4 y 0.54) y confiable (0.78 en alfa de crombach).

### **Cuestionario CEAT-VIH**

Remor E. (2002) recoge información en torno al grado de adhesión al tratamiento que tienen las personas que viven con VIH y SIDA, bajo tratamiento farmacológico antirretroviral a través de 20 ítems y a partir de las siguientes dimensiones: Cumplimiento del tratamiento y factores moduladores de la adhesión al tratamiento, el cual se desdobra en antecedentes de la falta de adhesión, interacción médico - paciente, creencias del paciente relativas al esfuerzo que implica el cumplimiento, la valoración del tiempo, la dificultad percibida para el cumplimiento, las expectativas de autoeficacia, la valoración de la intensidad de los efectos secundarios y del grado de información, el grado de satisfacción con la toma de la medicación, la percepción de mejora de salud desde el inicio del tratamiento y la utilización de estrategias para recordar los fármacos.

El cuestionario fue validado en el Perú, por Tafur (2008), quien aplicó el instrumento con una muestra de 85 pacientes en la ciudad de Lima Metropolitana. Se obtuvo una confiabilidad de 0,706 según alfa de Cronbach = 0,706. Se categorizan como baja adherencia: Entre 17 a 73 puntos ( $\leq 73$  puntos), Adherencia insuficiente: 74 a 80 puntos, Adherencia adecuada: 81 a 85 puntos y Adherencia estricta:  $>85$  puntos. Este test, ha demostrado ser una adecuada herramienta para evaluar el nivel de adherencia e identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

### **Aspectos éticos**

El proyecto está aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Para garantizar los aspectos éticos del estudio, donde se respete la autonomía y bienestar de la persona, se proporcionó a los pacientes un Consentimiento Informado donde se les comunicó que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial, protegiendo por ende su dignidad y libertad; además, conocieron la naturaleza y objetivo de estudio.

La investigación no presentó riesgo alguno para los pacientes a quienes se les aplicó los instrumentos; sin embargo, los participantes se beneficiaron de las charlas psicoeducativas sobre Estilos de vida y adherencia al tratamiento; y se proporcionará los resultados de manera personal y confidencial, si es que así lo requiere el paciente

### **Procesamiento y análisis de datos**

Después de aplicar los Cuestionarios de Estilos de vida y Adherencia al tratamiento, se procedió a depurar la información, eliminando aquellos cuestionarios que cumplan con los criterios de exclusión y eliminación; seguidamente se codificó las respuestas en una sábana de datos del programa Microsoft Office Excel 2010.

Se hizo uso de la estadística descriptiva y las variables categóricas: frecuencias y porcentajes. Se procedió a analizar cada uno de los objetivos específicos, donde los resultados se presentaron en tablas y figuras según sexo y edad. Para establecer la asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento, se utilizó el estadístico de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

## Resultados

### Estilos de vida

La mayor parte de los pacientes presentan un estilo de vida saludable con un porcentaje de 76.32%, es decir pacientes que mantiene una adecuada nutrición, realizan ejercicio físico, son responsables en cuanto a la salud, manejan apropiadamente el estrés, presentan un adecuado soporte interpersonal y se preocupan por conocer formas de mejorar su salud.

### Adherencia al tratamiento

Los pacientes presentan en su mayoría el nivel estricto de Adherencia al tratamiento representados con el 30%; a la vez, se evidencia que existe un bajo porcentaje al nivel de adherencia insuficiente con un 18% (Figura 1).

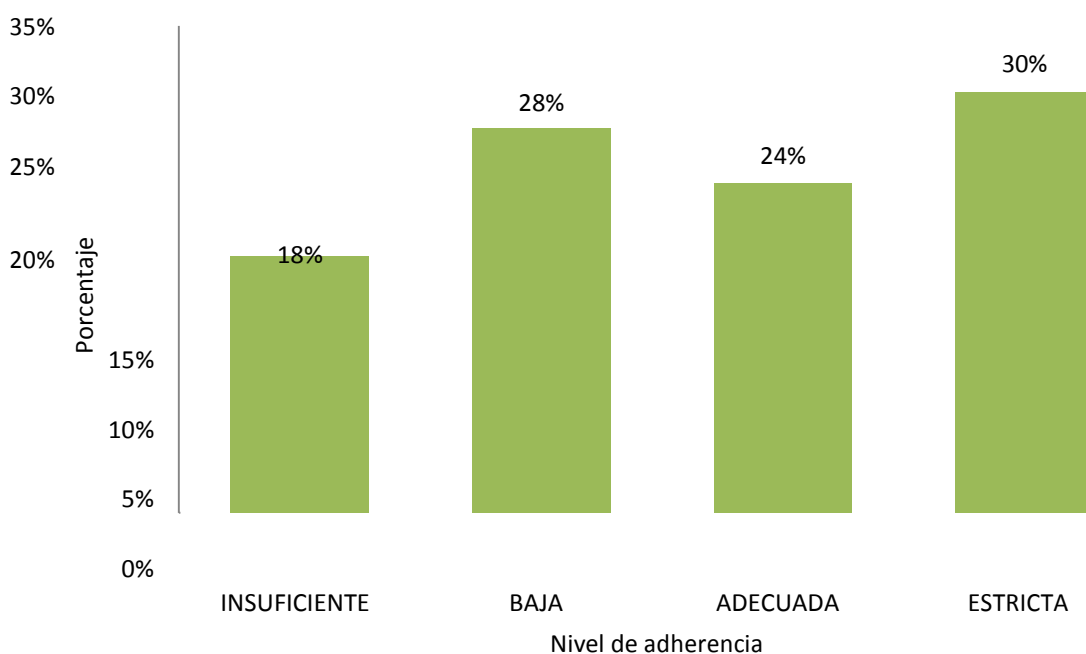


Figura 1

*Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

### Estilos de vida según sexo

En relación a los estilos de vida en relación al sexo, se encuentra que tanto en el sexo femenino como el masculino son similares en cuanto a su estilo de vida, considerándose el 75% y 78% respectivamente (Figura 2).

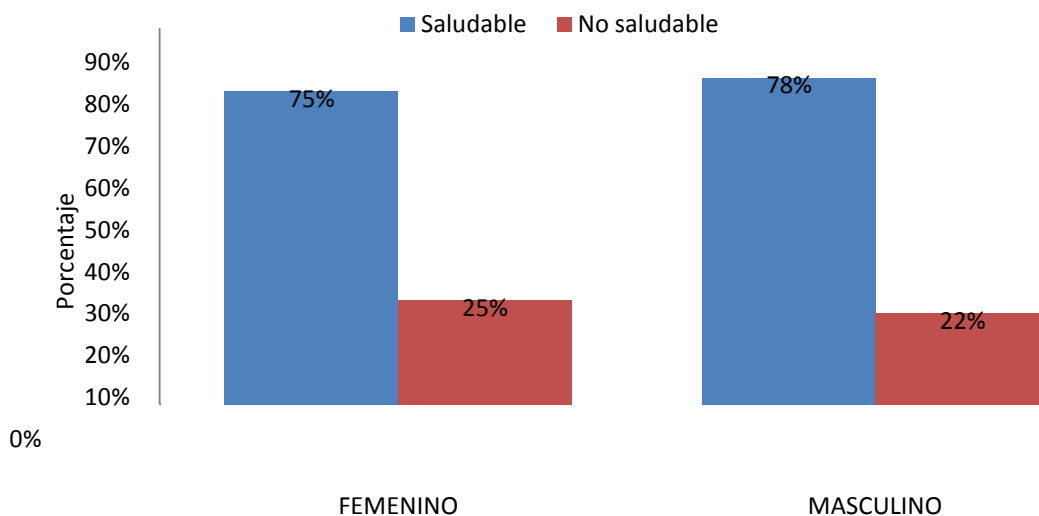


Figura 2

*Estilo de vida según sexo en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

### **Adherencia al tratamiento según sexo.**

El nivel de adherencia con mayor porcentaje en el sexo femenino se encuentra en el nivel de adherencia estricta con un 32% y en el sexo masculino con un 34% correspondiente al nivel de adherencia adecuada (Figura 3).

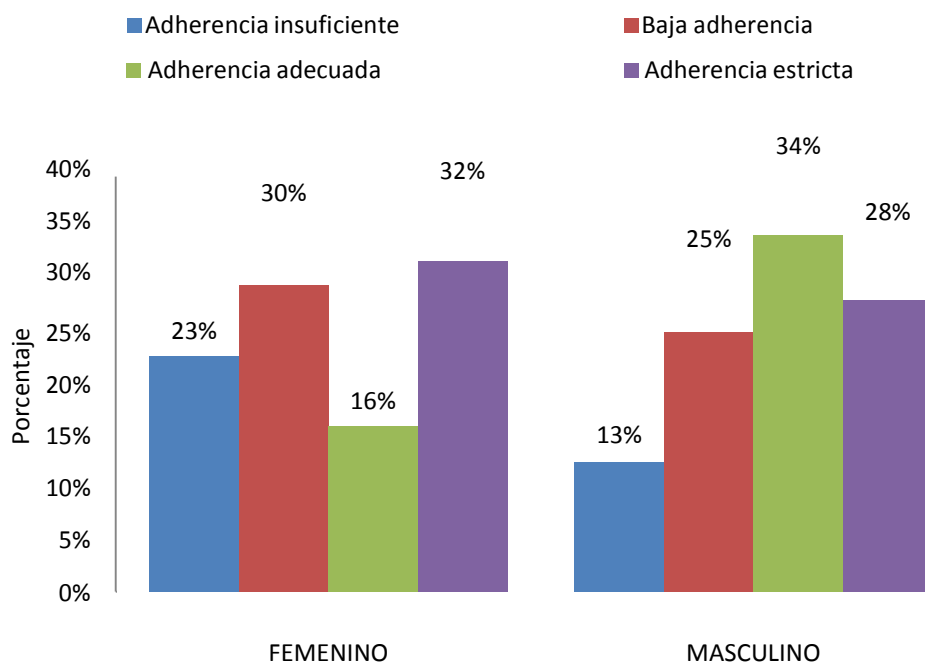


Figura 3

*Adherencia al tratamiento según sexo en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

### Estilos de vida según edad.

Se encontró que un 71% de pacientes comprendidas entre las edades de 20 a 40 años, presentan un estilo de vida saludable; un 80% corresponde a las edades de 41 a 60 años y un 100% al rango de 61 a 72 años; siendo el restante en los tres rangos de edad, pertenecientes al estilo de vida no saludable (Figura 4).

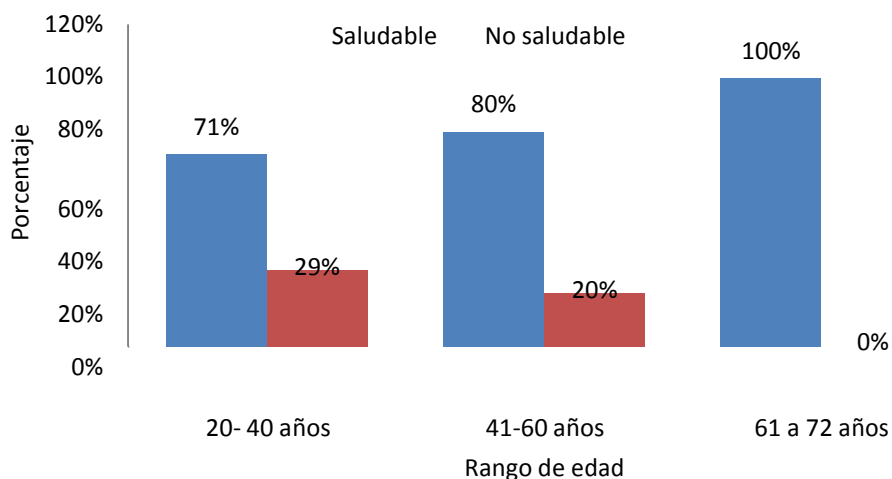


Figura 4

*Estilo de vida según edad en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

### Adherencia al tratamiento según edad

Se encontró que el mayor porcentaje entre las edades de 20 a 40 años presenta un 36% de nivel de baja adherencia; en los 41 a 60 años corresponden a un 37% de adherencia estricta y en las edades de 61 a 72 años se encuentra un 50% de adherencia adecuada; así mismo, no se aprecia una baja adherencia, en este rango de edad.

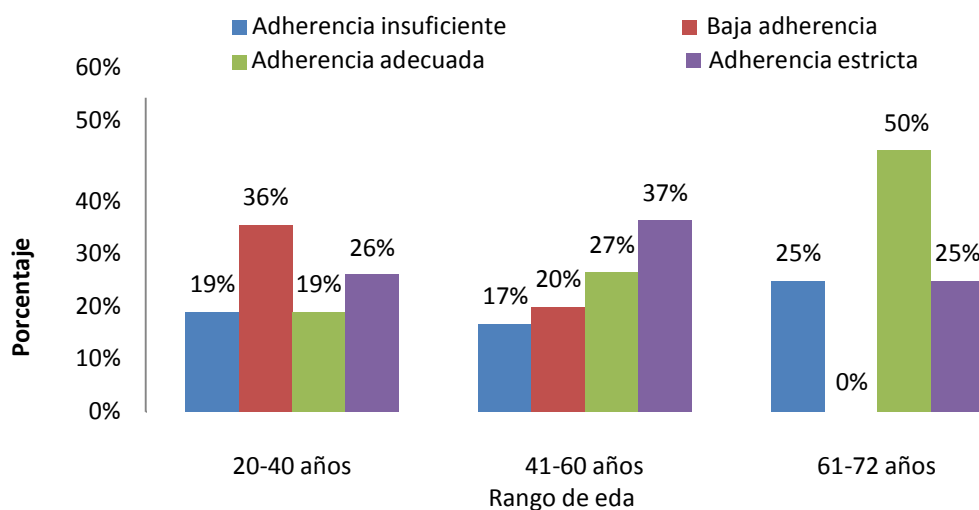


Figura 5

*Adherencia al tratamiento según edad en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

### Asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento

Los datos estadísticos evidencian que existe asociación significativa entre estilos de vida y adherencia al tratamiento con un p valor de .0004, el cual se encuentra dentro de los límites normales de significancia.

Tabla 1

*Coefficientes de asociación Chi-cuadrado entre Estilos de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferreñafe – 2015.*

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	18,141a	3	.000
<b>Razón de verosimilitud</b>	16.950	3	.001
<b>N de casos válidos</b>	76		

\*Significación:  $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

## Discusión

En el análisis de los resultados, se encontró la existencia de asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento ya que las personas que tienen un estilo de vida no saludable tiene baja adherencia al tratamiento y las que presentan un estilo de vida saludable mantienen una adherencia más alta; esto quiere decir, que cuanto mayor sea la práctica de estilo de vida saludable, mayor es el nivel de adherencia. Por lo que podemos indicar que los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o protectores para el bienestar o declive de la salud, es por ello que la adherencia al tratamiento antirretroviral juega un papel importante en la enfermedad de VIH; lo expuesto es similar a lo hallado por Hernandez, Teodomira, Tirso, Vasquez Gutierrez Y Garcia (2012) donde el 83% de la población asignada presenta adherencia adecuada, evidenciando conductas de bienestar físico. Así mismo según lo indicado por Meneses y Mayorca (2014) mencionan que las personas que vive con VIH necesitan satisfacer sus necesidades nutricionales, cuidados personales, realizar ejercicio físico, relacionarse adecuadamente con personas de su entorno, con el fin de mantener un nivel óptimo en su sistema inmune, que le permitirá lograr condiciones adecuadas para una mejor adherencia al tratamiento y no abandonar el tratamiento ya que éste genera resistencia y agrava la condición de enfermedad en el paciente.

A través de ésta investigación se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes con VIH presentan un estilo de vida saludable con un 76%, lo que significa que mantienen una adecuada nutrición, realizan ejercicio físico, son responsables en cuanto a la salud, manejan apropiadamente el estrés, presentan un adecuado soporte interpersonal y se preocupan por conocer formas de mejorar la salud. Lo expuesto, evidencia que la población encuestada, son personas que pese a padecer una enfermedad crónica como el VIH, asumen un compromiso personal, pues realizan actos a favor de su salud y cambios en su estilo de vida para prevenir el avance de su enfermedad; estos resultados son similares con el trabajo realizado por Barzola (2014) sobre estilos de vida en pacientes con VIH de una ONG en Lima, en la cual obtuvo que el 58% de su población mantienen un estilo de vida saludable.

En la adherencia al tratamiento los pacientes presentan en su mayoría el nivel estricto de Adherencia, lo cual indica que mantienen cumplimiento en la toma de sus medicamentos, presentan buena relación con el personal médico y utilizan estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. Estos resultados son diferentes a los hallados por Teles et. al (2012)

Brasil, donde se encuentra un porcentaje de 35,4 % de no adherencia al tratamiento antirretroviral; por consiguiente puede decirse que el ambiente en cual se encuentra

el paciente seropositivo es un factor influyente para el cumplimiento en la ingesta de su tratamiento, ello hace hincapié a lo expuesto por la OMS (2004) quien plantea la existencia de factores relacionados con la realidad de vida del paciente afectando su adherencia al tratamiento; ya que se trata de la percepción que tiene el paciente sobre sí, de los demás y de las barreras del sistema de salud.

En el estilo de vida según sexo, se encuentra similitud tanto en el sexo femenino como en el masculino; esto se debería a que tanto mujeres como varones practican estilos de vida saludables como parte de su motivación para alcanzar la mejoría de su salud, evidenciándose en la responsabilidad que presentan al asistir mensualmente a su control médico; esto se relaciona con lo expuesto por Pender (cómo se citó en Aguilar, 2013) quien considera que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirve para mantener o ensalzar el nivel del bienestar del individuo, determinado por tres factores: cognitivo-perceptual, modificadores y los estímulos para la acción.

La adherencia al tratamiento según sexo, se encuentra a nivel de adherencia estricta perteneciente al sexo femenino, y en el sexo masculino a nivel de adherencia adecuada, puede afirmarse que los pacientes de ambos sexos presentan una adherencia entre estricta y adecuada, debido a la atención multidisciplinaria que reciben antes y durante el tratamiento, sumándose al constante seguimiento por parte del equipo de salud; éstos resultados son similares al estudio realizado por Ventura, Martín, Morillo, Yébenes, y Casado (2014), quienes encontraron un 76% de su población que presentan un nivel de adherencia alta.

En el estilo de vida según edad, se encuentra que en los tres rangos presentan un alto porcentaje de estilos de vida saludable: lo que deja entrever que éstos pacientes comprenden la necesidad de mantener éstos estilos para la mejora de su salud y para no adquirir infecciones que agraven su enfermedad; esto se refuerza lo indicado por De la Cruz & Pino (2014) que manifiestan que los estilos de vida saludables se caracterizan por poseer actitudes, valores y motivaciones que pueden ser determinantes en el avance y mejora de su salud, si es que se presentan éstas conductas en el tiempo, con persistencia generando hábitos saludables. Así mismo, se encuentra que en el rango de 61 a 72 años, el porcentaje es del 100% de estilos

de vida saludable, por consiguiente puede decirse que éstas personas presentan consideración hacia su enfermedad y al cuidado personal, ya que toman conciencia de las necesidades de seguir las recomendaciones establecidas por los profesionales de salud, para modificar sus estilos y/o prácticas saludables, las que van a repercutir en su bienestar físico, psicológico, social y por ende su longevidad.

En la Adherencia al tratamiento según edad, se encontró un mayor porcentaje entre los 20 a 40 años en un nivel de baja adherencia; de 41 a 60 años se encontró una adherencia estricta y de 61 a 72 años una adherencia adecuada; en relación a lo anterior, es conveniente mencionar que aún persisten pacientes con una baja adherencia lo que visualiza la necesidad de continuar un proceso enfocado a mantener responsabilidad con su tratamiento. En cuanto a los dos siguientes rangos de edad, se encontró una adherencia estricta y adecuada respectivamente, lo que indica que estos pacientes practican voluntariamente un cumplimiento al tomar la medicación dentro de la hora establecida, modifican sus estilos de vida y responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por los profesionales de la salud para la mejora en su tratamiento; lo expuesto se relaciona con la OMS (2004) quien plantea cinco grupos de factores relacionados con el aspecto personal, con la enfermedad, con el tratamiento y con los factores sociales e interpersonales que se involucran dentro de una adherencia adecuada y estricta para la mejora de vida del paciente.

## Conclusiones

Se encontró un mayor porcentaje de pacientes con VIH que presentan un estilo de vida saludable con un 76%.

Los pacientes presentan en su mayoría el nivel estricto de Adherencia al tratamiento representados con el 30%.

El estilo de vida saludable y el estilo de vida no saludable no difieren en cuanto a sexo.

El nivel de adherencia más frecuente en el sexo femenino es el nivel de adherencia estricta, sin embargo en el sexo masculino es frecuente el nivel de adherencia adecuada.

El estilo de vida saludable es frecuente en todos los rangos de edad.

En la adherencia al tratamiento según edad se encuentra que en los rangos de 20 a 40 años presentan nivel de adherencia baja, de 41 a 60 años un nivel de adherencia estricta y de 61 a 72 años un nivel de adherencia adecuada.

Existe asociación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento.

## **Recomendaciones**

Brindar talleres relacionados con los Estilos de Vida y la Adherencia al tratamiento a los pacientes del centro hospitalario, lo que permitirá dar mayor relevancia y conocimientos sobre éstos temas, intrínsecamente relacionados con la mejora de su calidad de vida diaria.

Promover los temas Estilos de Vida y Adherencia al tratamiento, a través de charlas a los pacientes de VIH y población en general con el fin de concientizar a los pacientes del Hospital.

Realizar seguimiento psicológico individual con las personas que presentaron estilos de Vida no saludable y una baja adherencia al tratamiento, logrando con ello la prevención de recaídas y la instauración de problemáticas más complejas.

Promover una adecuada adaptación al tratamiento, favoreciendo el bienestar físico, emocional, cognitivo y social; generando o promoviendo talleres de involucramiento familiar y compromiso en el proceso de recuperación del paciente.

Realizar futuras investigaciones que permitan identificar las variables personales y ambientales que estarían influyendo en la presencia de conductas inadecuadas (abandono del tratamiento, etc.) con respecto a los esquemas centrales (conjunto de creencias) de los pacientes.

## Referencias bibliográficas

- Actis, W., Pereda, C., y de Prada, M. (2004). *Salud y estilos de vida en España. Un análisis de los cambios ocurridos durante la última década*. Madrid: Colectivo Ioé.
- Aguilar, M. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo*. Lima: Perú.
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Arístegui, I. (2012). *Abordaje psicológico de personas con VIH*. Argentina: Editorial Fundación Huésped.
- Barzola, R. (2014). *Conocimientos sobre VIH/sida y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima*. PERÚ: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cybertesis. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4158>
- Barra N. (2003). *SIDA/AIDS, Todo lo que necesita saber*. Argentina: Ediciones Imaginador.
- De la Cruz, E. y Pino, J. (2014). *Estilo de vida relacionado con la salud*. España. Editorial: Universidad de Murcia: España.
- Grimaldo, M. (2012). *Psicología y Salud: Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud*. Lima: Editorial SMP.
- Guerrero, L. y León, A. (2010). *Estilos de vida saludable*. Venezuela: Editorial Los Andes
- Hernández, A., Teodomira, R., Tirso, D., Vasquez, L., Gutierrez, G. y Garcia, G. (2012). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con SIDA/VIH*. Tamaulipas. México: Hospital General de Zona. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>
- Jerez, D. (2010). *Implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludables en pacientes con VIH de la Liga Colombiana de lucha contra el SIDA*. Colombia.
- Luque R. (2001). *El SIDA en primera persona: Información y claves para el logro de acuerdos preventivos*. Bogotá: Panamericana.
- Maza (2008). *Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Meichenbaum, D. y Turk, D. C. (1991). *Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Meneses M. y Mayorca C. (2014). *Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima*. Perú: Rev. Enferm. Herediana.
- Ministerio de Salud (2010). *Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS*. Perú: Lima. Recuperado de <http://esmiperu.blogspot.com/2010/09/el-vihsida-en-el-peru.html>.
- Najarro, D.; Palomino, A.; Paredes, Y. (2015). *Estilo de vida del paciente adulto que vive con VIH y recibe tratamiento antirretroviral ambulatorio en un hospital nacional de Lima*. Perú: universidad peruana Cayetano Heredia.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: OMS.
- ONUSIDA (2014). *El informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2014*. Ginebra: ONUSIDA.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.aed.)*. Madrid: España.
- Remor, E. (2002). *Valorización de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH*. España: Psicothema.
- Rivas, M.; Cavero, R. (2013) *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: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
- Rivas, J. (2008) *Adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral altamente activo y soporte social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rodríguez, G., Iranzu, M., Berrocal, M., Gómez-Serranillo, M. (2009). *Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de toma diaria*. España: Madrid.
- Pender, N. (1987) *Modelo de promoción de la salud*. Chicago: Universidad de Michigan.
- Teles, M., López, E., Oliveira, A., Bernardo, P., Jiménez, M. y Becerra, A. (2012). *Adherencia al tratamiento antirretroviral: atención integral basada en el modelo de atención a las condiciones crónicas*. Brasil: Fortaleza, Ceará.

- Turner, M. y Col, R. (2003). *Adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA*. Chicago: AG Editors.
- Varela, M. y Hoyos, P. (2015). Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA: Más allá de la toma de antirretrovirales. Cali. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v17n4/v17n4a04.pdf>
- Ventura, J., Martín, M., Morillo, R., Yébenes, M., y Casado M. (2014). *Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España*. España: Farm. Hospitalaria

## Apéndice

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación: Estilos de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

**Instituciones** : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Hospital Referencial Ferreñafe.

**Investigadoras** : Julca Herrera Rosmery – Robles Vásquez Lourdes P.

**Investigación** : Estilos de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

**Fines del Estudio:**

Se invita a participar en un estudio llamado: Estilos de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

Los Estilos de Vida, es el conjunto de acciones o comportamientos que realiza cada persona por decisión propia.

La Adherencia al tratamiento, es la decisión que toma cada uno toma al comprometerse voluntariamente para el avance y mejora de su tratamiento.

Este trabajo de investigación es desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quienes realizan este estudio para identificar el tipo de estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

**Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario. Cualquier duda o pregunta que tenga, será respondida por las investigadoras. Los cuestionarios tienen un tiempo máximo de 20 minutos para su desarrollo.

**Riesgos:**

No existen riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Ud. se beneficiará de las charlas psicoeducativas sobre estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento; dictadas semanalmente los días Martes a las 4:00 pm en el Auditorio del HRF.

Si desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados, al ingresar a su consulta psicológica dada mensualmente.

El costo del test, será cubierto por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos**

No deberá pagar nada por participar en el estudio.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad.

Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información:**

La información una vez procesada será eliminada.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al 948944925 - 976532790.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al 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 que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

***Participante.***

Nombre:

DNI:

Fecha:

***Investigadores.***

Nombres:

DNI:

Fecha:

## Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

<b>Código:</b>	<b>Sexo:</b> Masculino ( ) Femenino ( )	<b>Edad:</b> _____	<b>Nombre:</b>
<b>Instrucciones:</b>			<b>Cod:</b>
En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a tus hábitos personales actuales.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir.</li> <li>• No dejar preguntas sin responder.</li> <li>• Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>1 = Nunca    2 = A veces    3 = Frecuentemente    4 = Rutinariamente</b></p>			

N°	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas, tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4

N°	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo, etc	1	2	3	4
30	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (padres, familiares, profesores y amigos).	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

## Cuestionario de Evaluación de la Adhesión Terapéutica al Tratamiento

### Antirretroviral

#### Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus actos frente a los cuidados que se da, para mejorar su adherencia al tratamiento.

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir.
- No deje preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de actuar.

**1 = Nunca    2 = A veces    3 = Frecuentemente    4 = Rutinariamente**

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?					
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 pueden traer el uso de los 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?					

		<b>Nunca</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>Aproximadamente la mitad de las veces</b>	<b>Constantes veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>12</b>	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
<b>13</b>	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					
		<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>14</b>	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?					
		<b>Muy intensos</b>	<b>Intensos</b>	<b>Medianamente intensos</b>	<b>Poco intensos</b>	<b>Nada intensos</b>
<b>15</b>	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionada con la toma de antirretrovirales?					
		<b>Mucho Tiempo</b>	<b>Bastante Tiempo</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco Tiempo</b>	<b>Nada de tiempo</b>
<b>16</b>	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose al tomar sus medicamentos?					
		<b>Nada Cumplidor</b>	<b>Poco Cumplidor</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muy Cumplidor</b>
<b>17</b>	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto a la toma de los antirretrovirales?					
		<b>Mucha Dificultad</b>	<b>Bastante Dificultad</b>	<b>Regular</b>	<b>Poca Dificultad</b>	<b>Nada de Dificultad</b>
<b>18</b>	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?					
					<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>19</b>	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo/más de uno? (Si responde afirmativamente, ¿Cuántos días aproximadamente?.....)					
<b>20</b>	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? ¿Cuál? .....					

## **Propuesta de charlas psicoeducativas sobre Estilos de vida.**

### **1. Estilos de vida:**

- Definición de Estilos de vida.
- Tipos de estilos de Vida.
- Beneficios de tener un estilo de vida saludable.
- Factores intervinientes.

### **2. Perfil de estilo de vida promotor de salud.**

- Promover el ejercicio de la sexualidad saludable.
- Prevenir el consumo de Alcohol, tabaco y drogas.
- Nutrición: Alimentación saludable.
- Apoyo interpersonal.
- Ejercicio Físico.
- Actualización.
- Responsabilidad en la salud.

### **3. Claves para mantener un estilo de vida saludable:**

- Lleva una vida activa: Ejercicio y controlar el peso.
- Sigue una dieta sana y equilibrada.
- Evita el consumo de Drogas: Tabaco y alcohol.
- Evita auto-medicarte.
- Realizar actividades placenteras y eliminar el estrés.
- • Realizarse revisiones médicas de forma periódica.



## **Propuesta de charlas psicoeducativas sobre Adherencia al tratamiento.**

### **1. Adherencia al tratamiento:**

- Definición de Adherencia al tratamiento.
- Riesgos de no tener una adherencia al tratamiento.
- Beneficios de la adherencia al tratamiento.

### **2. Factores que afectan la adherencia y cómo detectarlos.**

- Factores relacionados con el paciente
- Factores relacionados con la enfermedad
- Tratamiento

### **3. Mejorando mi salud:**

- Control médico.
- Estrategias para mejorar la adherencia.
- Mantengo mi salud mediante mi tratamiento.

## Volante informativo sobre Adherencia al tratamiento.

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

¿Que es ?



Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento.



#### Habilidades comportamentales para la adherencia

Autoeficacia para:

- ✓ Adquirir, auto administrar el tratamiento.
- ✓ farmacológico.
- ✓ Incorporar el tratamiento dentro de la vida diaria.
- ✓ Minimizar los efectos secundarios.
- ✓ Adquirir apoyo social e instrumental.
- ✓ Mantener la adherencia a lo largo del tiempo.

Mejorando mi salud

Control medico:  
medida preventiva para conservar tu salud.

Estrategias para mejorar la adherencia:

- Asociar las tomas con las actividades cotidianas.
- Potenciar el uso de recordatorios, como alarmas o pastilleros
- Mejorar la comunicación paciente-profesional de salud

Riesgos de no tener una adherencia al tratamiento.

- Aparecen la resistencia al medicamento.
- Incrementan los síntomas.
- Aumento de carga viral



**¡IMPORTANTE!**

*“Una buena adhesión al tratamiento es vital para que sea efectiva y exige un cumplimiento cercano al 100% para evitar que la carga viral aumente y ataque nuestras defensas”*

factores



Personales

La enfermedad y del tratamiento

Sociales