

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Apoyo social y adherencia terapéutica en usuarios de la
Estrategia de Infección de Transmisión Sexual,
Hospital Huacho - 2017**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Alemán Verástegui Irene Guadalupe

ASESOR:

Manuel Pimentel Abrigo

Huacho- Perú

2017

PALABRAS CLAVE

TEMA	Tratamiento Terapéutico en VIH-SIDA
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYS WORDS

THEME	Therapeutic Treatment in HIV-AIDS
SPECIALTY	Nursing

Línea de investigación: Salud Pública (0202003) – Área de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.

Line of research: Public Health (0202003) - Area of Communicable and Non-Communicable Diseases.

DEDICATORIA

A Dios, porque lo es todo en mi vida. A mis padres, por darme su apoyo incondicional en cada peldaño que voy avanzando para lograr y cumplir mi meta. A mis abuelas (os) que desde el cielo siempre me cuidan y guían mis pasos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Lic. Manuel Pimentel Abrigo por su ayuda incondicional en los momentos que siempre necesite para la culminación de esta tesis.

Al Hospital Regional de Huacho y los usuarios de la Estrategia por abrirme sus puertas para darme las disposiciones en la ejecución de dicha investigación.

A todas mis compañeras de clase por la solidaridad y complicidad que llevamos durante todo este tiempo.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 16 DICIEMBRE DEL 2017

BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Alemán Verástegui, Irene Guadalupe, identificada con código de alumno N° 1611200124, autora del presente estudio de pregrado titulado "Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho - 2017", con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

Alemán Verástegui, Irene Guadalupe

DNI: 75467176

PRESENTACIÓN

En el presente estudio, cuyos resultados encontrados en la realidad del Hospital Regional de Huacho, en cuanto al apoyo social y la adherencia terapéutica en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual consta de 6 capítulos estructurados de la siguiente forma:

Capítulo I: La introducción abarca los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema y su formulación, conceptualización, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Diseño Metodológico, se expone el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo III: Resultados y discusión, se presenta las tablas y gráficos correspondientes.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones, se muestra la interpretación de los gráficos contrastando con otros resultados.

Capítulo V: Bibliografía, el cual se menciona las referencias de otras tesis, libros, etc.

Capítulo VI: Anexos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

TÍTULO	i
PALABRAS CLAVE Y LINEA DE INVESTIGACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: METODOLOGIA	
2.1. Tipo y diseño de la investigación	9
2.2. Población y muestra	9
2.3. Técnica y instrumento de recolección de datos	10
2.4. Procedimiento del recojo de la información	10
2.5. Procesamiento y análisis de la información	11
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Análisis	12
3.2. Discusión	18
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	23

4.2. Recomendaciones	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

Apoyo Social en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	12
---	----

TABLA 1 A:

Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	14
---	----

TABLA 1 B:

Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	16
--	----

TABLA 12:

Adherencia Terapéutica y Sexo en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	50
---	----

TABLA 13:

Apoyo Social y Inclinación Sexual en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	52
---	----

TABLA 14:

Apoyo Social y Edad en los usuarios de la Estrategia Sanitaria de Infección de Transmisión Sexual	54
---	----

TABLA 15:

Apoyo Social y Estado Civil en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual.	56
--	----

TABLA 16:

Adherencia Terapéutica y Grado de Instrucción en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	58
---	----

TABLA 17:

Adherencia Terapéutica y Ocupación en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	60
--	----

TABLA 18:

Apoyo Social y Con quien vive en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	62
---	----

TABLA 19:

Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	64
---	----

TABLA 20:

Adherencia Terapéutica y Otro tipo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	66
--	----

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICO 1:

Apoyo Social en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	13
---	----

GRÁFICO 1 A:

Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	15
---	----

GRÁFICO 1 B:

Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B	17
--	----

GRÁFICO 12:

Adherencia Terapéutica y Sexo en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	51
---	----

GRÁFICO 13:

Apoyo Social y Inclinación Sexual en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	53
---	----

GRÁFICO 14:

Apoyo Social y Edad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	55
---	----

GRÁFICO 15:

Apoyo Social y Estado Civil en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	57
---	----

GRÁFICO 16:

Adherencia Terapéutica y Grado de Instrucción en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	59
---	----

GRÁFICO 17:

Adherencia Terapéutica y Ocupación en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	61
--	----

GRÁFICO 18:

Apoyo Social y Con quien vive en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	63
---	----

GRÁFICO 19:

Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	65
---	----

GRÁFICO 20:

Adherencia Terapéutica y Otro tipo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual	67
--	----

Resumen

Apoyo Social y Adherencia al Tratamiento Terapéutico en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017

Irene Guadalupe Alemán Verástegui

Actualmente el VIH está afectando a diversos grupos etáreos, teniendo una mayor tasa en adultos jóvenes, los mismos que inician el tratamiento antirretroviral en el cual la falta de adherencia causa daños colaterales que repercute de manera emocional y social, por ello el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual con el propósito de identificar, de quienes reciben mayor apoyo y si la relación con la adherencia terapéutica depende del cumplimiento adecuado de las indicaciones brindadas por el equipo multidisciplinario. Es de tipo correlacional y diseño no experimental. La población fue de 319 y la muestra estuvo constituida por 113 usuarios que cumplieron con los criterios establecidos, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos recogidos para la variable apoyo social fue mediante dos instrumentos, el cuestionario de MOS y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet. Para la variable adherencia terapéutica mediante dos instrumentos, la ficha de verificación y el cuestionario del MINSA. Los resultados fueron que el apoyo social en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual es de un 49 % medio, 26 % alto y 25 % bajo. Así mismo, los usuarios de dicha estrategia muestran que el 86 % es no adherente y 14 % es adherente. No se encontró relación significativa entre el tipo de apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual del Hospital Huacho (2017).

Palabras clave: Tratamiento terapéutico en VIH - SIDA.

Abstract

Social Support and Adherence to Therapeutic Treatment in users of the Sexual Transmission Infection Strategy, Hospital Huacho – 2017

Irene Guadalupe Alemán Verástegui

Currently HIV is affecting several age groups, with a higher rate in young adults, who start antiretroviral treatment in which the lack of adherence causes collateral damage that has an emotional and social, impact, which is why the present study aims to determine the relationship between the social support and therapeutic adherence in users of the Sexual Transmission Infection Strategy in order to identify those who receive the most support and whether the relationship with therapeutic adherence depends on the adequate compliance with the indications provided by the multidisciplinary team. It is of correlational type and non-experimental design. The population was 319 and the sample consisted of 113 users who met the established criteria, using simple random probabilistic sampling. The data collected for the social support variable was through two instruments, the MOS questionnaire and Zimet Multidimensional Scale of Social Support Perceived. For the therapeutic adherence variable, by means of two instruments, the verification form and the MINSA questionnaire. The results were that social support in users of the Transmission of Sexual Transmission Strategy it is to be 49% average, 26% high and 25% low. Likewise, users of this strategy show that 86% are non-adherent and 14% are adherent. There was no significant relationship between the type of social support and the therapeutic adherence in users of the Sexual Transmission Infection Strategy of the Hospital Huacho (2017).

Keywords: Therapeutic Treatment in HIV-AIDS.

INTRODUCCION

En los últimos tiempos una de las principales causas de muerte es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), siendo el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el causante de esta enfermedad, considerado como un problema de salud pública de gran magnitud debido a los daños que se evidencian en la población. Tal es así que el ONUSIDA (2016) menciona que la tasa de morbilidad es de 80 % y la tasa de mortalidad es de 60 %, cifras debidas muchas veces a que las personas no tienen sexo seguro y responsable y no toman conciencia de las consecuencias que puede traer esta conducta, así mismo por la inmunidad disminuida demuestran más vulnerabilidad a adquirir otras enfermedades. Por ello uno de los avances para controlar la infección del VIH/SIDA es el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), donde el país fue África Oriental y Meridional con un 54 %, así mismo los países de América Latina, el Caribe, Asia, el Pacífico con un 55 % y 41 %. Para que cierta cobertura pueda alcanzar a toda la población mayormente a las personas afectadas, se requiere que se mejore la atención de los servicios que se pueda brindar dentro de la estrategia de VIH/SIDA ya que muchas veces el equipo multidisciplinario que lo integra tiene algún tipo de desinformación de las vías de transmisión, lo que hace que adopte posturas que hace sentir incomodo al usuario y se ve afectado lo que motiva las inasistencias o el incumplimiento de las indicaciones y esa mitad de personas que no ha sido cobaturadas llegan a abandonar el tratamiento por ello es imprescindible promover un tratamiento integral por medio del equipo multidisciplinario que afronte dicha enfermedad, considerando los problemas que está pasando el usuario, seguido de la falta de apoyo social de parte de la familia, amigos o persona significativa.

Tal es así que se encontró antecedentes de índole internacional, nacional y regional descriptiva y correlacional, no encontrándose mayormente de manera directa, de cierta forma existen estudios relacionados a otras variables u otros tipos de enfermedades crónicas degenerativas en el cual este tipo de usuario necesita fundamentalmente el apoyo de la familia y equipo multidisciplinario por ello se da a conocer las conclusiones de diferentes estudios.

Liudmila; Libertad y Iliana (2015) manifiesta que la adherencia al tratamiento está en el nivel parcial lo que afecta significativamente la salud acompañada de una elevada necesidad percibida de apoyo social que dificultan su acción como factor favorecedor de los comportamientos de adherencia mientras que Borja en el mismo año manifiesta que el apoyo social y la adherencia se correlacionan puede verse como potencializador positivo de dicha adherencia a dicho tratamiento.

Coyotl y col (2015) encontró relación entre el apoyo social y la calidad de vida debido a que los adultos se ven fortalecidos por las redes de apoyo social y refieren buena su calidad de vida mientras que Varela y Galdames (2014) manifiesta que el 68 % tiene problemas de adhesión a TARV ya que los pacientes con depresión moderada a severa presentan más riesgos a tener dichos problemas.

La falta de adherencia facilita con mayor rapidez la resistencia a los medicamentos y aparición de complicaciones el cual lleva al abandono o fracaso, se debe a su vez a muchos factores por lo que los usuarios no cumple debidamente con el tratamiento indicado como por ejemplo la inaccesibilidad geográfica por bajos recursos económicos, experimentan efectos secundarios colaterales, la cantidad de medicamentos que tienen que ingerir, la mala comunicación con el equipo que le brinda el servicio en diferentes especialidades, tienen el hábito de consumir drogas el cual compromete la efectividad del tratamiento.

A nivel nacional esta realidad anteriormente descrita no es ajena a nuestra población en donde existen grupos afectados por esta enfermedad como es el VIH/SIDA que corresponde a adultos jóvenes, maduros y mayores quienes en su mayoría no cuentan con el apoyo suficiente de familiares directos, es por eso que buscando reportes del Ministerio de Salud en el Perú se encontró que la mayor cantidad de personas afectadas por VIH son los adultos jóvenes en estos últimos tiempos, que tienen relaciones sexuales desde muy temprana edad por ello no evalúan mucho la situación el cual le dan poca importancia y realizan su actividad diaria normal a diferencia de la población adulta mayor que toman conciencia y se preocupan por su enfermedad.

Dulong (2016) manifiesta que existe asociación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en hipertensos, donde la razón entre hipertensos con adherencia terapéutica comparada con los hipertensos sin adherencia terapéutica es 18.82 veces mayor en hipertensos con apoyo social en comparación a hipertensos sin apoyo social.

Meneses y Mayorca (2015) manifiesta que las prácticas de autocuidado de las personas que viven con VIH son inadecuadas en su totalidad en el cual las cinco dimensiones que obtuvieron porcentajes elevados fue higiene, alimentación, apoyo emocional, sexualidad y actividad física mientras que Ramírez y Valdiviezo en el mismo año encontró que el 69% tiene un nivel de relación de ayuda buena, el 84% fue adherente y hay relación significativa entre el nivel de relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto al Tratamiento Antirretroviral.

Zafra y Ticona (2014) manifiesta que existe un alto nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA las que tuvieron menos estigma fue respecto a la educación superior, tener domicilio fijo y un empleo, según las dimensiones del estigma halló la media de 10,47 puntos donde se encontró: para preocupación de divulgación de estatus, para autoimagen negativa y para preocupaciones con actitudes públicas. El 66,7% no tuvo adherencia al tratamiento la mayoría tomaban tres pastillas al día.

A nivel local según datos estadísticos de la DIRESA del MINSA reporta que el número de casos de VIH ha aumentado considerablemente de 118 casos en el año 2015 a 168 casos en el año 2016, específicamente en la localidad de Huacho en el Hospital Regional de Huacho donde se encuentran registrados los usuarios que reciben tratamiento antirretroviral en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA Hep B (ESP y CITS VIH-SIDA Hep B), así mismo el personal de salud encargado responsable de la Estrategia manifiesta que al momento de la evaluación y seguimiento la mayoría de los usuarios acuden solos sin la compañía de algún familiar, de manera que afecta directamente o indirectamente en el cumplimiento de la adherencia terapéutica conjuntamente con las indicaciones del equipo multidisciplinario.

Bedón (2015) manifiesta que las personas evaluadas presentan niveles altos y medios de resiliencia, de igual modo en los factores competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia. Por otra parte, las personas evaluadas presentan nivel medio de adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

A nivel del Hospital Regional se encontró que la tasa de morbilidad está en un 70 %, la tasa de mortalidad con un 60 %, el 49 % de los casos abandonan el tratamiento, 5 de cada 10 usuarios no asisten regularmente a sus consultas o recoger sus medicamentos, 50 pacientes por cada mes toman medicación. Se realizó un sondeo de información en 5 usuarios que no le informan a nadie de su familia acerca de su enfermedad por lo cual no cuentan con cierto apoyo eso repercute en la recuperación del usuario por lo que se llega a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho - 2017?

Se justificó el problema para conocer si se da la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica ya que cierto apoyo es el mediador con el trato de la familia, amigos y el entorno que le rodea así hará que el usuario sienta el amor, estima y afecto, de lo contrario esto puede repercutir emocionalmente bajando su autoestima, y eso dependerá mucho del cumplimiento responsable que adopte frente a las indicaciones del equipo multidisciplinario por ello es necesario que alguien de la familia conozca su diagnóstico de enfermedad para brindarle su apoyo en un caso de emergencia buscando su bienestar

En esta investigación se trabajó acerca de la persona con VIH/SIDA que tiene un tratamiento de por vida que pasa por diferentes situaciones, y se basó este estudio en la Teoría de Peplau la cual define las relaciones interpersonales como la interacción del personal de salud – usuario, ya que existen 4 fases que influyen en el usuario, se podría colegir directamente en los procedimientos que se deja de realizar con las características que se debe cumplir en cada fase tal es así que en la orientación el usuario con la ayuda mayormente de la enfermera podrá aceptar su enfermedad para

que así cumpla con las indicaciones del equipo multidisciplinario, seguidamente la identificación donde el usuario busca el apoyo que necesita en el personal de salud para que le brinde una información receptiva y así le pueda dar una solución efectiva a su problema con la finalidad de que recupere en lo posible su estado de salud, luego la explotación donde el usuario intenta obtener los beneficios y los sepa cómo emplear conjuntamente con el equipo multidisciplinario para cumplir con las indicaciones de cierto equipo y finalmente la resolución en el cual se conjugan con el objetivo de dar el apoyo mediante la confianza para que se de esa adherencia para ello toma una postura el equipo multidisciplinario frente al usuario que vienen a ser diferentes papeles como el extraño donde la enfermera es, en primera instancia, para el usuario, un extraño; por ello es necesario establecer una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona; persona – recurso en el cual la enfermera da respuestas específicas a las preguntas del usuario en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales; docente mediada por dos categorías de enseñanza a los usuarios: instructiva, basada en dar a los usuarios la información necesaria acerca del tratamiento terapéutico y la importancia del apoyo social, y experiencial basada en utilizar la experiencia del usuario como base para el aprendizaje; es decir usar acciones de aprendizaje de diferentes formas basadas en las vivencias de la propia enfermedad; conductor donde el profesional de enfermería ayuda al usuario a través de una relación de cooperación y de participación activa de la familia, amigos; sustituto en el cual la enfermera ayuda a reconocer las afinidades entre la enfermera y persona que le recuerda al usuario donde se definen la dependencia e independencia; consejero funciona en la relación, de manera que la enfermera responden a las necesidades importantes del usuario, ayudando a que recuerden y entiendan completamente el estado de salud en el que se encuentre y refuerce la autoeficacia de modo que cumpla con cierta adherencia direccionado por el apoyo ya sea de la familia y amigos; por eso mismo se apoyó en el modelo de Leventhal menciona ciertas condiciones la conducta de salud que toma la motivación para elegir y ejecutar dicha acción dependiendo de la severidad que perciban los usuarios; las consecuencias y los factores culturales que determinan el comportamiento de la

familia y del usuario que están relacionadas con las variables en estudio. Así mismo la teoría de la acción razonada abarca dos aspectos que son las actitudes y creencias que influyen de cierta forma en este proceso complementando en tener el apoyo social y así se dé la adherencia terapéutica el cual es el cumplimiento de todas las indicaciones por el equipo multidisciplinario de la estrategia del VIH/SIDA.

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral hasta niveles indetectables, conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/SIDA. Las modalidades de la administración de dicho tratamiento son las siguientes: El lunes, martes y miércoles asisten los usuarios para el recojo de los medicamentos; a través de la entrevista el profesional de enfermería puede evaluar parte de la adherencia; la ingesta del medicamento es en su domicilio o el lugar donde se encuentre; el horario es libre por un lapso no mayor de 12 horas; algunos medicamentos deben ser tomados en ayunas y otros tiene que ser junto con los alimentos (MINSA, 2014).

Además, también es evaluado por diferentes profesionales de salud y periódicamente se realiza exámenes complementarios según la estrategia para saber cómo es la respuesta al tratamiento. La reacción adversa es cualquier reacción nociva que aparece tras el uso de medicamento en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento el cual constituyen un obstáculo para el cumplimiento y buena adherencia, debido a la gravedad que pueden alcanzar estos efectos adversos; abandono o fracaso; reemplazo del fármaco en cuestión. Se clasifica en: leve, moderada y grave (MINSA, 2014).

Por lo tanto, la variable apoyo social se definió como la interacción entre las personas ya sea familiares, amigos, vecinos o miembros de organizaciones sociales con la finalidad de dar y recibir ayuda de diversas formas la que estuvo dimensionada en 2 tipos que son: estructural, son los contactos sociales que el sujeto mantiene ya que sirven para manejar las demandas internas y externas el cual se identifica en redes de apoyo social el cual se llega a identificar los elementos como la familia es el grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva

implícito los conceptos de parentesco y convivencia; los amigos son los afectos personales, puros y desinteresados, compartidos con otras personas, que nace y se fortalece con el trato; la persona significativa es la capacidad de entrar en contacto personalizado de profundo valor; pudiendo expresar sincera y espontáneamente los intereses personales de cada quien. Por tanto lo funcional es la función que puede cumplir la relación social para la persona destinataria del apoyo el cual se llega a identificar los elementos como el apoyo emocional son las personas que comparten experiencias y se sienten aceptadas por los demás; apoyo informacional es donde a través del proceso grupal las personas reciben información y guía; apoyo instrumental es donde se intercambian ayudas que sirvan para resolver problemas prácticos y cotidianos; la interacción social positiva caracterizado por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas; el apoyo afectivo caracterizado por las expresiones de amor y afecto (Sherbourne y Stewart, 1991).

De la misma forma la variable adherencia terapéutica se definió como la responsabilidad que asume la persona afectada respecto al tratamiento farmacológico y de seguimiento por el equipo multidisciplinario, con la finalidad de evitar comportamientos de riesgo e incorporar estilos de vida saludables, la que estuvo dimensionada en 3 tipos que son: control por equipo multidisciplinario, es la participación activa del personal de salud asumiendo cada uno el rol que le corresponden, se llegan a identificar los elementos como el médico quien se encarga de mantener y recuperar el estado de salud en el individuo afectado mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad; la enfermera quien educa y orienta al paciente todo referente a lo que es la enfermedad enfocándose más en la prevención y el tratamiento con la participación activa de la familia; la obstetra quien orienta al paciente que se encuentra en edad fértil con la enfermedad así mismo la evaluación y el seguimiento de la mujer gestante; el psicólogo que evalúa en el paciente los aspectos emocionales más importantes como factores de riesgo, además de brindar consejería pos – test reactivo; la asistente social que evalúa la parte socioeconómica del paciente respecto todo a su entorno social y familiar. Por consiguiente, control laboratorial es la evaluación y seguimiento de los exámenes de laboratorio el cual se llega a identificar los elementos como el CD4 es la medición de linfocitos que tienen el marcador de

superficie CD4 presentes en sangre total y que constituye la principal célula blanca del VIH y se mide por número de células por microlitro (células/ μ L); la carga viral es el recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo y se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/mL); el hemograma completo es la medición de la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas; el examen de glucosa es la medición de la cantidad de azúcar en una muestra de sangre; la creatinina sérica es la medición de la cantidad de creatinina en el suero en una muestra de sangre; la urea es la medición de la cantidad de urea en la orina; el perfil lipídico es el conjunto de pruebas en manera grupal para determinar el estado del metabolismo de los lípidos corporales, comúnmente en suero sanguíneo; el examen de orina es la que evalúa en forma física, química y microscópica de la orina. Posteriormente, ingesta de medicamentos que es la toma responsable de los fármacos antirretrovirales el cual se llega a identificar los elementos como los antirretrovirales son los medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus; el horario es la distribución de la hora para realizar una actividad; las dosis es la cantidad del medicamento que se ingiere en una toma; la frecuencia es el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado (MINSA, 2014).

Así mismo se planteó como hipótesis que el apoyo social se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017 teniendo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017.

METODOLOGIA

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

La investigación fue de tipo correlacional porque se ve cómo se comporta la variable y si existe realmente la relación entre ambas siendo de diseño no experimental porque la investigadora no realizó ningún tipo de manipulación o intervención que ayude a los encuestados a manejar la información.

2.2. Población y muestra

La investigación se trabajó con una población de 319 usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA Hep B para lo que se aplicó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple el cual arrojó 179 sin embargo ya que era mayor del 10 % se realizó un reajuste de muestreo lo cual arrojó una muestra de 113 usuarios cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión el cual se detalla a continuación:

Criterios de inclusión:

Mayor de 6 meses de tratamiento que tengan un control de carga viral.

Mayores de 18 años.

Personas de ambos géneros.

Pacientes nuevos y antes tratados

Criterios de exclusión:

Personas menores de 18 años.

Personas que estén hospitalizadas.

Personas que estén con Pena Privativa de Libertad.

Personas que sufran de alteraciones mentales.

Personas diagnosticadas pero que no reciben tratamiento antirretroviral

2.3. Técnica y instrumento de recolección de datos

Se empleó para la recolección de datos como instrumento el cuestionario para la variable apoyo social donde en lo estructural es con la Escala Multidimensional de Apoyo Percibido de Zimet contiene 12 ítems y lo funcional con el cuestionario de MOS contiene 19 ítems el cual hace un total de 31 ítems. Por lo tanto, en la puntuación se tomó como referencia a Arechavala, C. (2008) la cual menciona que se puede utilizar un criterio estadístico para clasificar el apoyo social dentro de percentiles, por ello se puntualizó de la siguiente manera: Bajo (34 – 89), Medio (90 – 126) y Alto (127 – 143).

En cambio, para la variable adherencia terapéutica se aplicó como instrumento la ficha de verificación segmentada en control por equipo multidisciplinario contiene 12 ítems y control laboratorial contiene 10 ítems; también el cuestionario del MINSA contiene 6 ítems el cual hace un total de 28 ítems. Tiene una puntuación de 28 que es adherente.

Se aplicó en ambos instrumentos para las dos variables la validez de contenido por juicio de expertos el cual arrojó un resultado de 0.67 y 0.68 y a su vez la confiabilidad con un resultado de 0.93 y 0.75.

2.4. Procedimiento del recojo de la información

El procedimiento realizado primeramente fue entregar los requisitos solicitados que fueron la carta de presentación, copia de DNI, matriz de consistencia, operacionalización de variables y las dos encuestas se entregó a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación luego a la Jefa de Consultorios Externos después al Dr. Responsable de la Estrategia, finalmente fui a recoger a la Unidad el documento de autorización para la ejecución.

Para seleccionar los elementos que participaron en la investigación se le asignó un código a toda la población registrada en la estrategia y luego se procedió a un sorteo donde se obtuvieron los 113 en el cual se coordinó con el encargado los días de cita en la estrategia de las personas seleccionadas para la aplicación de la encuesta.

2.5. Procesamiento y análisis de la información

Se utilizó la estadística inferencial apoyado en las tablas de frecuencia simple y contingencia así mismo para la prueba de hipótesis fue con el Chi Cuadrado.

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Análisis:

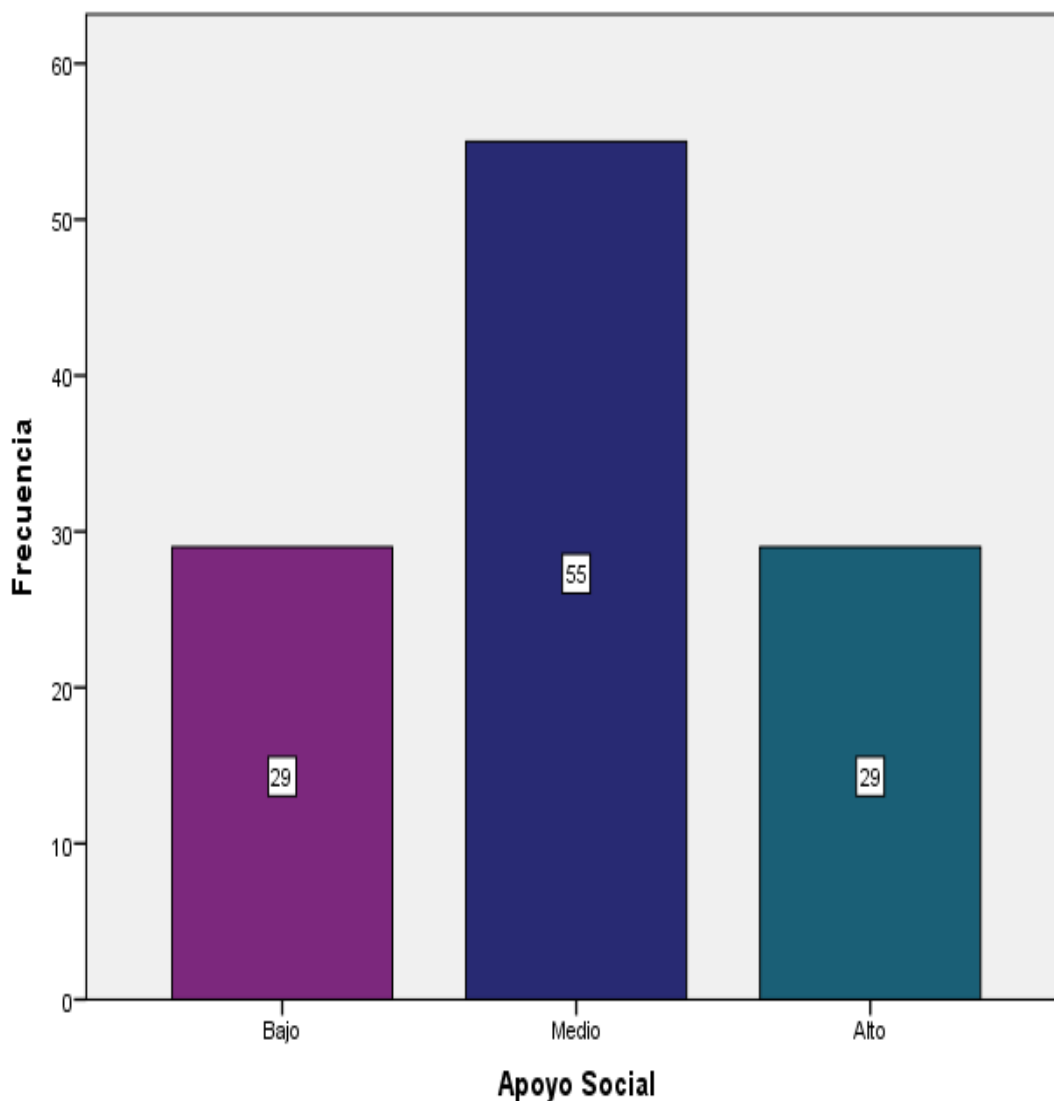
Para la presentación de datos se ha trabajado en base a datos y gráficos:

Tabla 1: Apoyo social en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Bajo	29	25
Medio	55	49
Alto	29	26
Total	113	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 1: Apoyo social en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B



Fuente: Tabla 1

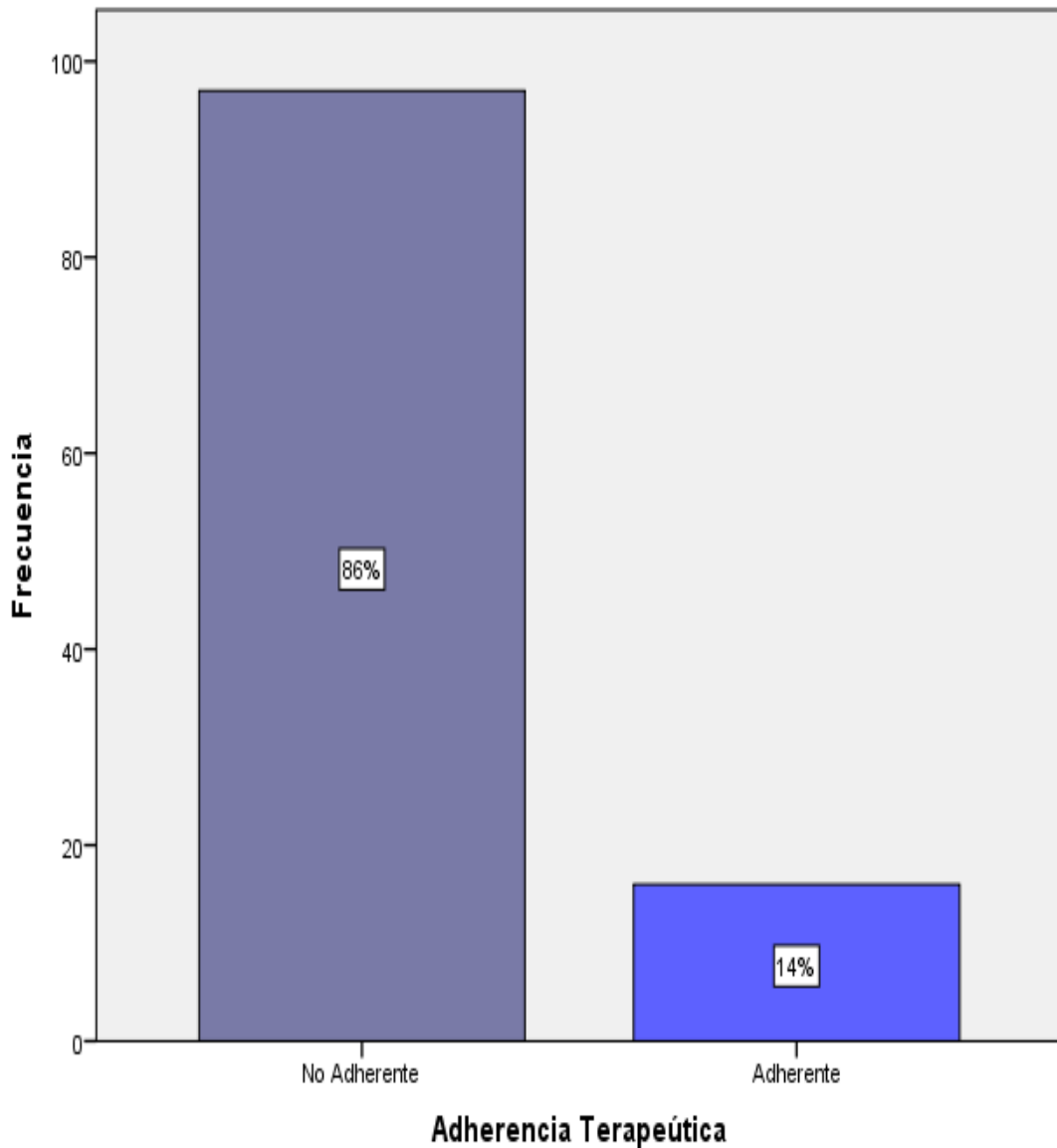
Interpretación: En el gráfico 1, el 49 % percibe un apoyo social medio, seguido del alto con un 26 % y bajo con un 25% ya que, si cuentan con la ayuda mayormente de la familia o persona significativa mostrándoles afecto, estima y cariño para afrontar su enfermedad, pero no de los amigos muchas veces porque son rechazados, discriminados o aislados ya que disminuye su capacidad laboral.

**Tabla 1 A: Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de
Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B**

Categorías	Cantidad	Porcentaje
No Adherente	97	86
Adherente	16	14
Total	113	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 1 A: Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B



Fuente: Tabla 1 A

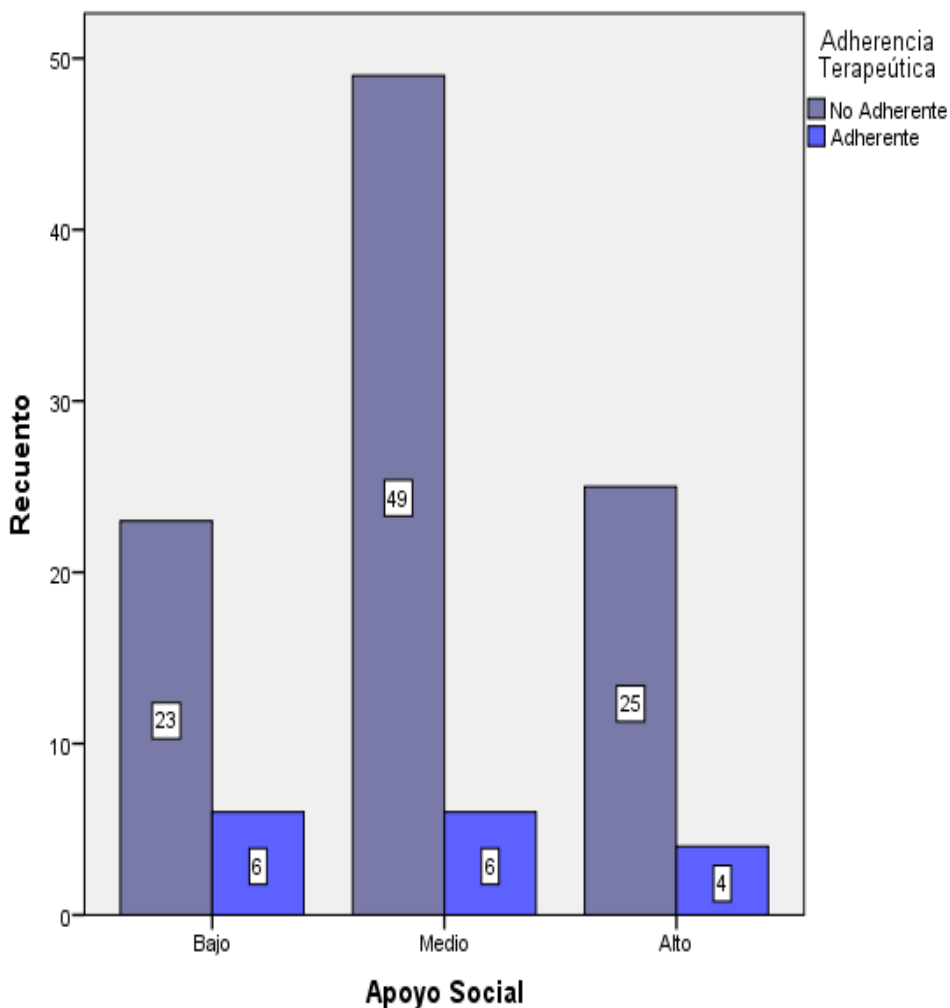
Interpretación: En el gráfico 1 A, el 86 % es no adherente en la parte farmacológica donde no se da la correcta ingesta de los medicamentos, en cambio el 14 % es adherente en la parte terapéutica con el cumplimiento frente a las indicaciones del equipo multidisciplinario.

Tabla 1 B: Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B

			Adherencia Terapéutica		
			No Adherente	Adherente	Total
Apoyo Social	Bajo	Recuento	23	6	29
		Recuento esperado	24,9	4,1	29,0
		% dentro de Apoyo Social	79,3%	20,7%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	23,7%	37,5%	25,7%
		% del total	20,4%	5,3%	25,7%
	Medio	Recuento	49	6	55
		Recuento esperado	47,2	7,8	55,0
		% dentro de Apoyo Social	89,1%	10,9%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	50,5%	37,5%	48,7%
		% del total	43,4%	5,3%	48,7%
	Alto	Recuento	25	4	29
		Recuento esperado	24,9	4,1	29,0
		% dentro de Apoyo Social	86,2%	13,8%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	25,8%	25,0%	25,7%
		% del total	22,1%	3,5%	25,7%
Total	Recuento	97	16	113	
	Recuento esperado	97,0	16,0	113,0	
	% dentro de Apoyo Social	85,8%	14,2%	100,0%	
	% dentro de Adherencia Terapéutica	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	85,8%	14,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 1 B: Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B



Fuente: Tabla 1 B

Interpretación: En el gráfico 1 B, referente a la relación entre el Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017. Se encontró que del 29 que percibe apoyo social bajo; 79,3 % son no adherentes y 20,7 % son adherentes. Del 55 que percibe apoyo social medio; 89,1 % son no adherentes y 10,9 % son adherentes. Del 29 que percibe apoyo social alto; 86,2 % son no adherentes y 13,8 % son adherentes.

3.2. Discusión:

El VIH es el agente causal del SIDA el cual afecta debilitando el sistema inmunológicamente ya que viene a ser el sistema de defensa natural del cuerpo, destruyéndolo lentamente, quedando la persona vulnerable a una gran cantidad de infecciones y enfermedades potencialmente peligrosas por ello el SIDA actualmente es una enfermedad mortal y de rápido aumento a nivel mundial, es la manifestación más avanzada es decir la etapa final sin embargo cuenta con el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad que es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con dicha enfermedad. Se van a analizar los resultados a continuación:

De acuerdo con la Tabla 1 sobre los usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B de un total de 113 encuestados que representa el 100 %, perciben un 49 % de apoyo social medio, 26 % de apoyo social bajo y 26 % de apoyo social alto.

De acuerdo con la Tabla 1 A sobre la Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B de un total de 113 encuestados que representa el 100 %, el 86 % es no adherente y 14 % es adherente al tratamiento.

De acuerdo con la Tabla 1 B sobre el Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B de un total de 113 encuestados que representa el 100 %, donde el 55 que perciben apoyo social medio son el 89.1 % no adherente, el 29 perciben apoyo social alto son el 86.2 % no adherente y el 29 perciben apoyo social bajo son el 79.2 % no adherente.

Tal es así que la variable Adherencia Terapéutica puede verse afectada por las características sociodemográficas que según el Anexo 12 entre Adherencia Terapéutica y Sexo donde aquellas personas de sexo femenino y masculino son no adherentes se debe a que no toman conciencia y precaución para evitar la transmisión

de la enfermedad ya que esto puede ser perjudicial para la salud de la familia ocasionando problemas como la ruptura o discriminación hacia los hijos.

En el Anexo 13 entre el Apoyo Social y Inclinação Sexual donde aquellas personas heterosexuales perciben apoyo social medio, mientras que los homosexuales perciben apoyo social alto y bisexuales perciben apoyo social bajo se debe que no cuentan totalmente con el soporte de la pareja por problemas como la separación o divorcio poniendo de intermedio a los hijos.

En el Anexo 14 entre Apoyo Social y Edad donde aquellas personas de edad mínima perciben apoyo social medio, a diferencia de las de edad media y máxima perciben apoyo social bajo se debe muchas veces que no tienen un sexo responsable esto puede traer consecuencias perjudiciales; discusión con la pareja por cambios en la persona debido a la enfermedad; abandono de los hijos hacia los padres ya sea porque viven lejos o han formado su propia familia y se olvidan de ellos.

En el Anexo 15 entre Apoyo Social y Estado civil donde aquellas personas que son soltero/divorciado perciben apoyo social medio, mientras que casado/conviviente perciben apoyo social alto y viudo perciben apoyo social bajo se debe muchas veces dependiendo si es que actualmente están o no con la pareja, pérdida de la esposa (o) quedando solos el cual conlleva a la depresión ya que no cuentan con el amor o afecto de los hijos o nietos los dejan al abandono.

En el Anexo 16 entre Adherencia Terapéutica y Grado de instrucción donde aquellas personas que estudiaron primaria, secundaria y superior son no adherentes se debe a que no maduran completamente el cual no adoptan una actitud responsable frente a la enfermedad principalmente en el tratamiento dejando de cumplir adecuadamente con las indicaciones esto puede traer complicaciones empeorando su estado de salud si es que su estado inmunológico se sigue debilitando. También, los profesores capacitados brindándoles enseñanza o información que lo profundizan con el internet o libro no le toman la importancia debida para que tomen acciones de prevención.

En el Anexo 17 entre Adherencia Terapéutica y Ocupación donde aquellas personas que son ama de casa, dependiente e independiente son no adherentes se debe muchas veces que no tienen una carrera profesional ya sea por falta de recursos económicos, tiempo, problemas personales. También disminuye su capacidad laboral, discriminación de los compañeros de trabajo, no les otorgan el permiso correspondiente cuando tienen que ir al hospital para sus consultas, exámenes complementarios o recoger sus medicamentos lo que impide que se dé una buena adherencia.

En el Anexo 18 entre Apoyo Social y Con quien vive donde aquellas personas que están solas perciben bajo, a diferencia de las de con compañía perciben medio se debe muchas veces que no cuentan con alguien para contar sus problemas e inquietudes o pedir un consejo ya sea por falta de confianza o comprensión, temor a ser rechazado. También se da que conviven con algún familiar, pero no hay una buena comunicación.

En el Anexo 19 entre Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad donde aquellas personas que tienen 1 año, 2 años, 3 años, 4 años, 6 años o meses, 7 años, 8 años, 10 años o meses, 11 años o meses, 12 años son no adherentes se debe muchas veces a la cantidad de medicamentos que deben tomar, horario en el que a veces se les cruza con los estudios o el trabajo, las reacciones adversas que presentan en el organismo experimentan miedo por no saber si están mejor o peor lo que conlleva al abandono o fracaso.

En el Anexo 20 entre Adherencia Terapéutica y Otro tipo de enfermedad donde aquellas personas sin comorbilidad, con comorbilidad y TBC son no adherentes se debe ya que su estado inmunológico está débil por lo que son vulnerables a contraer otras enfermedades presentando complicaciones o secuelas como hospitalizaciones, recaídas, hasta la muerte, por ello es importante cumplir con las indicaciones del equipo multidisciplinario.

Así mismo existen estudios donde hay convergencia de los resultados que evidencian que el apoyo social es medio como lo realizado por Borja (2015) que

encontró un 0,718 se debe que no cuentan mayormente con el apoyo de los amigos ya que no saben acerca de su enfermedad por miedo a ser rechazados o discriminados, sentirse aislados de su entorno.

Existen estudios donde hay diferencia con los resultados como lo realizado por Liudmila, Libertad y Iliana (2015) y Coyotl y col (2015) se debe a que cuentan con la ayuda de la familia o pareja del cual reciben afecto, cariño y estima para así poder afrontar la situación de su enfermedad que contribuirá de alguna forma para mantener su salud.

Así mismo existen estudios donde hay convergencia de los resultados que evidencian que la adherencia terapéutica es no adherente como lo realizado por Meneses y Mayorca (2015) y Zafra y Ticona (2014) que encontró un 70.1 % y 66.7 % se debe a que no tienen una conducta responsable frente a las indicaciones por el equipo multidisciplinario lo que conlleva a que no se dé adecuadamente la efectividad del tratamiento el cual no permite avanzar en la recuperación del usuario.

Existen estudios donde hay diferencia con los resultados como lo realizado por Dulong (2016) y Ramírez y Valdiviezo (2015) se debe a que están concientizados y conocen de los beneficios de llevar dicho tratamiento por ello cumplen con las indicaciones del equipo multidisciplinario para así mantenerse en su recuperación.

Estos resultados se estaría explícito por el modelo teórico de Peplau donde no se estaría dando una adecuada relación interpersonal entre el usuario con VIH/SIDA y el profesional de enfermería encargado de la estrategia y habría debilidad tanto en las fases como en la orientación no cuenta con la ayuda mayormente de la enfermera; identificación no encuentra el apoyo necesario del personal de enfermería para una buena información receptiva respecto a una solución efectiva de su problema; explotación no logra obtener los beneficios y no sabe cómo emplearlos con el equipo multidisciplinario; finalmente la resolución en el cual se conjugan con el objetivo de dar el apoyo pero no se da la confianza para cierta adherencia ya que el núcleo del cuidado enfermero – usuario es fundamental en la aplicación de las bases teóricas por tener que ser la base esencial para lograr la adherencia terapéutica tratándose del

usuario con VIH que requiere de su consolidación de la adherencia para dicha aceptación de la enfermedad y el adecuado comportamiento de su estado biopsicosocial.

Así mismo, en relación a la variable Apoyo Social como lo menciona Leventhal en el cual la conducta de salud no se da debidamente la motivación, severidad de las consecuencias que perciben y los factores culturales expresado por el usuario con VIH no está logrando la adherencia terapéutica ideal quizás por fragilidad en los factores mediadores como es la interrelación entre el personal de enfermería, equipo multidisciplinario y la familia en las estructuras como en la unidad familiar resquebrajándose la conducta de salud frente a la adherencia terapéutica.

Es así que al aplicar el Chi Cuadrado a un $p \leq 0,005$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula el cual está demostrado en las tablas descriptivas se ve que los no adherentes perciben apoyo social medio ya que al brindar la consejería se estaría dando la parte terapéutica es decir, el acompañamiento al usuario ya sea de la familia o persona significativa para las citas o toma de los exámenes complementarios, más no en la parte farmacológica ya que la familia no está pendiente en la supervisión de la ingesta del medicamento por dejadez u olvido.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

Se llegó a las siguientes conclusiones:

Los usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B perciben un apoyo social medio con un 49 %, seguido del alto con un 26 % y bajo con un 25 %.

La Adherencia Terapéutica en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA y Hep B muestra que el 86 % es no adherente y 14 % es adherente al tratamiento.

No se encontró relación significativa entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017.

4.2. Recomendaciones:

Se considera hacer pertinente las siguientes recomendaciones:

Fomentar los grupos de apoyo para los usuarios incluyendo la participación de la familia implicando la motivación de la adherencia terapéutica para una conducta responsable con las indicaciones del equipo multidisciplinario.

Que en la estrategia se oriente a la familia difundiendo información mediante reuniones, charlas, talleres o videos sobre la importancia y los beneficios del tratamiento antirretroviral de gran actividad para que se dé cierta adherencia.

Realizar un corte trimestral en cuanto a la adherencia terapéutica en dicha estrategia para un buen control de la enfermedad

Sugerir el incremento del personal de salud para que sean más continuas las visitas domiciliarias enfatizando la conducta de salud referente a la adherencia terapéutica identificando que tipo de tratamiento recibe el apoyo.

Identificar qué tipo de apoyo social percibe el usuario y lo relacione con la adherencia terapéutica.

Sugerir a través de la investigación que se relacione el apoyo social en función a la adherencia farmacológica, así mismo el apoyo social en base a la familia.

Referencias Bibliográficas

- Bedón Y. (2015). *Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista*, Universidad Cesar Vallejo de Lima, Huaral.
- Borja J. (2015). *Apoyo social y adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con síndrome coronario agudo*, 2015. (Tesis para el Magister en Enfermería) Universidad Nacional, Colombia.
- Coyotl E., Morales, F., Xicali N., Torres A., Villegas M., Tenahua I., De León A., Antonio, M. y Arrijoja, G. (2015). Relación del apoyo social y la calidad de vida en personas con cáncer, *Revista Europea de Investigación en Salud*. Vol. 1, México.
- Domenech Y. *Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social*. Disponible de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT_06_08.pdf. Recuperado en la fecha 06 de Marzo del 2017.
- Dulong M. (2016). *Asociación entre apoyo social y adherencia terapéutica en hipertensos mayores de 65 años - hospital II Essalud Tarapoto*, Universidad Privada Antenor Orrego, Tesis para el Título de Médico Cirujano, Trujillo.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. (2014). *Metodología de la investigación*. Disponible de <https://es.slideshare.net/SelAbrajn/metodologia-de-la-investigacion-sampieri-6ta-edicion-66357906> . Recuperado en la fecha 04 de Marzo del 2017.
- Liudmila V., Libertad M. y Iliana P. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/SIDA, *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 41, Cuba.

- Londoño N., Heather R., Castilla J., Posada S., Ochoa N., Jaramillo M., Oliveros M., Palacio J., y Aguirre D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social, *Revista Internacional Journal de Psicología*. Vol. 5, Colombia.
- Meneses M. y Mayorca C. (2015). Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional, *Revista Enferm Herediana*. Vol. 7, Lima.
- Mosqueda A., Mendoza S., Jofré V. y Barriga O. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente, *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. Vol. 39, Chile.
- ONUSIDA (2016). *Hoja Informativa, Noviembre de 2016*. Disponible de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>. Recuperado en la fecha 23 de Diciembre del 2016.
- Ramírez S. y Valdiviezo M. (2015). “*Relación de ayuda de la enfermera y Nivel de Adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral Hospital Regional Docente*”. Tesis para el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- Rubilar K. (2008). “*Análisis descriptivo del Perfil Biopsicosocial de personas con patologías respiratorias crónicas beneficiarios del Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto, Consultorio Comuna Los Lagos, durante el período Septiembre a Diciembre año 2007*”. Tesis para el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Austral de Chile.
- Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein 1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975). Disponible de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al->

tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y. Recuperado en la fecha 28 de Marzo del 2017.

Varela, M. y Galdames, S. (2014). *Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo*, Universidad de La Serena de Chile.

Ginarte A. (2001). La Adherencia Terapéutica, *Revista Cubana Medico General*. Vol. 17, Cuba.

Zafra J. y Ticona E. (2014). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un Hospital, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol. 33, Lima.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
<p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho - 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el apoyo social en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017 ➤ Identificar la 	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El apoyo social se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017 <p>Hipótesis Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión 	<p>V1:</p> <p>Apoyo social en usuarios</p> <p>V2:</p> <p>Adherencia terapéutica</p>	<p>V1:</p> <p>Ordinal</p> <p>V2: Nominal</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental</p> <p>Área de Investigación:</p> <p>Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA Hep B</p> <p>Población:</p> <p>319 usuarios</p> <p>Muestra probabilístico:</p> <p>Es de 113 usuarios.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>V1:</p> <p>Encuesta y Cuestionario</p>

	<p>adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017</p> <p>➤ Establecer la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017</p>	<p>Sexual, Hospital Huacho – 2017</p> <p>➤ Existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017</p>			<p>Tipo Lickert modificada V2: Observación y Ficha de Verificación. Encuesta y Cuestionario tipo dicotómica y politómica.</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: Estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrado</p>
--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 02
Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Apoyo Social en usuarios	Es la interacción entre las personas ya sea familiares, amigos, vecinos o miembros de organizaciones sociales con la finalidad de dar y recibir ayuda de diversas formas.	Cantidad y calidad que se refiere a lo estructural y funcional.	Estructural Funcional	Familia Amigos Persona significativa Apoyo Emocional Apoyo Informativo Apoyo Instrumental Interacción social positiva Apoyo Afectivo	Ordinal
Adherencia terapéutica	Responsabilidad que asume la persona afectada respecto al tratamiento farmacológico y de seguimiento por el equipo multidisciplinario, con la finalidad de evitar comportamientos de riesgo e incorporar estilos de vida saludable.	Cumplimiento de las indicaciones de ingesta de medicamento, control por el equipo multidisciplinario y control laboratorial de forma regular.	Control por equipo multidisciplinario Control laboratorial Ingesta de medicamentos	Médico Enfermera (o) Obstetra Psicólogo (a) Asistente Social CD4 Carga viral Hemograma completo Examen de glucosa Creatinina sérica Urea Perfil lipídico Examen de orina Antirretrovirales Horario Dosis	Nominal

				Frecuencia	

ANEXO N° 03
Tamaño muestral

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{N \times p \cdot q \times Z^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + (p) \cdot (q) \cdot Z^2}$$

DONDE:

N=Tamaño de la muestra.

p=0.5

q=0.5

Z= 1.96

E=Margen de error (0.05)

ENTONCES:

$$n = \frac{319 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(319-1) \times (0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{400 \times 0.25 \times 3.8416}{0.795 + 0.25 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{306.3676}{1.7554}$$

$$n = 175$$

FORMULA DE REAJUSTE DE MUESTREO

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{175}{1 + 175/319}$$

$$n = 113$$

ANEXO N° 04

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste la Srta. Irene Guadalupe Alemán Verástegui. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre las experiencias y necesidades de mi persona. Teniendo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual, Hospital Huacho – 2017.

Entiendo que seré encuestada en la estrategia y en los horarios que a mí me convengan. También que durará 30 minutos. También entiendo que la investigadora podrá ponerse en contacto conmigo en un futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida (o) para participar en este estudio porque en estos momentos padezco de la enfermedad.

He concebido libremente este cuestionario se me ha notificado que es del todo voluntaria. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de esta estrategia pueda necesitar de los prestadores de servicios de salud pública. Sin embargo, yo no recibiré beneficio alguno como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Srta. Alemán es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante. La Srta. Alemán puede ser localizada mediante una llamada telefónica al N° 962858056

Huacho, Junio, 2017

Firma de la Encuestada

Firma de la Encuestadora

ANEXO N° 05

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

INTRODUCCIÓN

Estimado el Apoyo Social es vital ya que las necesidades básicas como afecto, pertenencia, identidad, estima son satisfechas mediante vínculos sociales de cierto modo que provean ayuda emocional. Por ello se solicita datos para identificar el apoyo social que tienen los usuarios, a fin de contribuir en la reintegración a la sociedad que cooperará en su estado biopsicosocial propiciando una plenitud integral y satisfacción con su vida.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados con la adherencia, las que debe marcar con un aspa (X) o llenar los espacios en blanco según crea conveniente, solo una será la respuesta. La información es individual y anónima; no es necesario dar su nombre, se espera responda los ítems con sinceridad; los resultados solo serán con el fin expuesto. Agradezco anticipadamente su colaboración brindada, la misma que ayudara a lograr el éxito de la investigación.

I. DATOS GENERALES

1) Género:

a) Masculino

b) Femenino

2) Inclinação sexual:

a) Heterosexual

b) Homosexual

c) Bisexual

3) Edad:

..... Años

4) Estado civil:

a) Soltero / Divorciado

b) Conviviente / Casado

c) Viudo

5) Grado de instrucción:

a) Sin estudio

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

6) Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Dependiente
- c) Independiente

7) Con quién vive:

- a) Sola
- b) Compañía

8) Tiempo de enfermedad:

.....

9) Otro tipo de enfermedad:

- a) Sin comorbilidad
- b) Con comorbilidad
- c) TBC

	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre	
ESTRUCTURAL					
1. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.					
2. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.					
3. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.					
4. Mi familia me ayuda a tomar decisiones					
5. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.					
6. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.					
7. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.					
8. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.					
9. Cuando necesito algo, sé que alguien me puede ayudar.					
10. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.					
11. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.					
12. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.					
Cuestiones: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
FUNCIONAL					
13. Con quién pueda contar cuando necesite hablar.					
14. Que le aconseje cuando tenga problemas.					
15. Que le informe y ayude a entender la					

situación.					
16. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y tus preocupaciones.					
17. Cuyo consejo realmente desee.					
18. Alguien con quien compartir tus temores y problemas más íntimos.					
19. Que le aconseje cómo resolver tus problemas personales.					
20. Que comprenda sus problemas.					
21. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					
22. Que le lleve al médico cuando lo necesite.					
23. Que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
24. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
25. Con quien pasar un buen rato.					
26. Con quien pueda relajarse.					
27. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar tus problemas.					
28. Con quién divertirse.					
29. Que le muestre amor y afecto.					
30. Que le abrace.					
31. A quien amar y hacerle sentirse querido.					

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 06

FICHA DE VERIFICACIÓN Y CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, es vital para evitar la multiplicación del virus disminuyéndolo al nivel más bajo; permitiendo la recuperación de las defensas y no se presente complicaciones o se pueda adquirir otras enfermedades latentes. Por ello se solicita datos para determinar la adherencia que tienen los usuarios acerca del TARGA, a fin de contribuir en la disminución del abandono, recaída o fracaso para evitar la comorbilidad en el mismo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una guía en la cual se va a recoger la información de las mismas historias clínicas y así marcar en el casillero que corresponde.

CUMPLE	SI	NO
CONTROL POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		
1. Cuenta con sus consultas programadas		
2. Cuenta con su entrevista del médico		
3. Cuenta con su entrevista de enfermería		
4. Cuenta con su entrevista de obstetricia		
5. Cuenta con su entrevista de psicología		
6. Cuenta con su entrevista de la asistente social		
7. Después del año de tratamiento acude a sus consultas con el médico y la enfermera cada dos meses como corresponde		
8. Cuenta con sus controles de planificación familiar		
9. Cuenta con sus visitas domiciliarias		
10. Recoge sus medicamentos		
11. El hábito de consumir drogas o alcohol es contradictorio		
12. Cuenta con sus vacunas correspondientes		
CONTROL LABORATORIAL		
13. Cuenta con los exámenes correspondientes		
14. Tiene su dosaje de CD4 de acuerdo con el tiempo de enfermedad		
15. Tiene su dosaje de carga viral de acuerdo con el tiempo de enfermedad		
16. Tiene su examen de hemograma completo de acuerdo con el tiempo de enfermedad		
17. Tiene su examen de transaminasas (TGP)		
18. Tiene su examen de glucosa en ayunas		
19. Tiene su examen de creatinina sérica		

20. Tiene su examen de urea		
21. Tiene su examen de perfil lipídico		
22. Tiene su examen de orina		

INGESTA DE MEDICAMENTOS	
23. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
24. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
25. Alguna vez ¿Deja de tomar los fármacos si se siente mal?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
26. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
27. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A. Ninguna B. 1 – 2 C. 3 – 5 D. 6 – 10 E. Más de 10
28. Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?	Días:

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 07

Procedimiento de la validez

Validez de matriz de consistencia

FORMULA DE R - FINN

	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	1	0.75	0.75	0.25	0.675	0.525	0.95	0.7
II	-	1	1	0.83	0.975	0.925	0.8	0.7857
III	-	-	1	0.8	0.975	0.925	0.8	0.6428
IV	-	-	-	1	0.975	0.925	0.3	0.4128
V	-	-	-	-	1	0.9	0.8	0.3857
VI	-	-	-	-	-	1	0.625	0.2321
VII							1	1
TOTAL								4.1891

$$\therefore \frac{4.1891}{7} = 0.5984 \quad \text{ACUERDO FUERTE}$$

El resultado se encuentra fuerte (>0.5) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

Validez del instrumento N°1

FORMULA DE R - FINN

	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	1	0.6822	0.9773	0.9319	0.9319	0.9546	0.9773	0.9221
II	-	1	0.9773	0.9319	0.9546	0.9546	0.9773	0.8279
III	-	-	1	0.9092	0.9546	0.9773	1	0.6915
IV	-	-	-	1	0.8638	0.8865	0.9092	0.5227
V	-	-	-	-	1	0.9773	0.9546	0.4188
VI	-	-	-	-	-	1	0.9773	0.2824
VII							1	1
TOTAL								4.6654

$$\therefore \frac{4.6654}{7} = 0.6664 \quad \text{ACUERDO FUERTE}$$

El resultado se encuentra fuerte (>0.5) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

Validez del instrumento N°2

FORMULA DE R - FINN

	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	1	0.6368	0.9546	0.9546	0.9546	0.9092	0.6461	0.8612
II	-	1	0.9546	0.9546	0.9546	0.8865	0.6141	0.7663
III	-	-	1	1	1	0.9319	0.7503	0.6688
IV	-	-	-	1	1	0.9319	0.7503	0.5260
V	-	-	-	-	1	0.9319	0.7503	0.3831
VI	-	-	-	-	-	1	0.546	0.2208
VII							1	1
TOTAL								4.4262

$$\therefore \frac{4.4262}{7} = 0.6323 \quad \text{ACUERDO FUERTE}$$

El resultado se encuentra fuerte (>0.5) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

ANEXO N° 08

Documento de autorización prueba piloto



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Abril 11 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

N° 120-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

M.C. VICTOR EDUARDO BACINI PÉREZ
Director Ejecutivo Hospital de Hualar San Juan Bautista
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **ALEMAN VERASTEGUI, Irene Guadalupe**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que el mencionado participante realice la Prueba Piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de abril del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

Mg. William Joel Marin Rodriguez
Director General

C.c. Archivo
WJMR/mfo

ANEXO N° 09

Prueba Piloto

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
1	4	4	3	3	2	1	2	1	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	90	
2	3	3	3	3	1	1	1	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	2	2	2	4	5	5	2	5	2	3	3	93	
3	4	4	4	4	2	2	2	1	3	3	4	4	3	3	5	5	5	5	2	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	5	105	
4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	50	
5	3	4	4	3	1	2	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	2	2	3	3	1	1	3	1	5	4	5	88	
6	4	4	4	3	1	1	1	2	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	3	2	5	5	5	5	5	3	3	4	2	4	5	4	102
7	3	3	4	4	1	1	2	2	3	3	4	4	2	1	2	3	3	5	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	5	5	3	90	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	119	
9	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	4	4	2	2	3	5	5	4	5	5	3	3	3	4	2	2	3	2	4	4	4	92	
10	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	131	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	101	
12	4	3	4	4	1	1	2	1	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	5	4	4	4	5	1	1	3	1	5	5	5	100	
13	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	4	86	
14	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	114	
15	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	139	
16	4	4	3	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	130	
17	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	82	
18	3	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	125	
19	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	2	5	2	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	92	
20	4	4	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	5	4	5	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	112	
21	4	4	3	4	1	3	3	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	132	
22	2	2	3	3	1	2	1	1	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	5	5	5	2	4	4	4	95	
23	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	1	3	1	5	3	1	127
24	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	3	5	5	5	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	92
25	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	5	4	5	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	103	
26	3	2	2	2	2	1	3	1	1	4	4	4	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	70
27	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	4	72	
28	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	129	
29	4	4	4	2	2	2	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	5	5	5	3	5	2	1	5	4	5	3	5	4	5	108	
30	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	123	
	96	99	98	95	62	64	69	63	98	100	106	106	105	99	104	106	99	107	110	117	103	103	108	105	106	102	105	90	124	121	122	3092	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total	
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14
4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14
5	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	13	
6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	16	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	11	
8	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
9	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17
10	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
11	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
13	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	13	
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
15	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
16	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
17	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16
18	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15
21	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
22	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16
23	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17
24	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	14
25	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11
26	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
27	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13
28	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
29	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11
30	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17
	2	30	30	24	22	2	27	15	1	29	12	27	17	28	28	30	27	27	27	25	19	27	17	25	21	21	12	12	474	

Confiabilidad del instrumento

Cuestionario de Apoyo Social Estructural y Funcional – Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{\sum \text{sumatoria interna de los ítems}}{\sum \text{total escala}} \right)$$
$$\alpha = \left(\frac{31}{30} \right) \left(1 - \frac{43.74}{447.09} \right)$$
$$\alpha = \left(\frac{31}{30} \right) \left(\frac{447.09 - 43.74}{447.09} \right)$$
$$\alpha = \left(\frac{31}{30} \right) \left(\frac{403.35}{447.09} \right)$$
$$\alpha = (1.03) (0.90)$$
$$\alpha = 0.93$$

Ficha de Recolección de Datos y Cuestionario – Kuder Richardson 20

$$K_{20} = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum pq}{St^2} \right)$$
$$K_{20} = \left(\frac{28}{27} \right) \left(\frac{1 - 3.13}{11.41} \right)$$
$$K_{20} = \left(\frac{28}{27} \right) \left(\frac{11.41 - 3.13}{11.41} \right)$$
$$K_{20} = \left(\frac{28}{27} \right) \left(\frac{8.28}{11.41} \right)$$
$$K_{20} = (1.03) (0.73)$$
$$K_{20} = 0.75$$

ANEXO N° 10

Documento de autorización para realizar mi ejecución



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



MEMORANDO N° 064-2017-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **LIC. SULLY LUCERO CHAGRAY.**
ENFERMERA JEFE DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : INFORME N°090-2017-GRL-DIRESA-HHHO-RSHO-JCE

FECHA : Huacho, Junio 02 del 2017.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. IRENE GUADALUPE ALEMAN VERASTEGUI**, alumna de la Escuela de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro - Filial Huacho, quien ha sido autorizada a recabar información para ejecutar el Proyecto de Investigación: **"APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO EN USUARIOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2017"**.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO - RED HUALAURA OYÓN

DI CASTILLO GONZALEZ CHRISTIAN GUSTAVO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

CGCG/acvp.
Cc. **Interesada.**
Archivo.

www.hduacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 - Huacho

Telefax: 239 5142 / 232 3181

ANEXO N° 11
Prueba de hipótesis

		Adherencia Terapéutica			
		No Adherente	Adherente	Total	
Apoyo Social	Bajo	Recuento	23	6	29
		Recuento esperado	24,9	4,1	29,0
		% dentro de Apoyo Social	79,3%	20,7%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	23,7%	37,5%	25,7%
		% del total	20,4%	5,3%	25,7%
	Medio	Recuento	49	6	55
		Recuento esperado	47,2	7,8	55,0
		% dentro de Apoyo Social	89,1%	10,9%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	50,5%	37,5%	48,7%
		% del total	43,4%	5,3%	48,7%
	Alto	Recuento	25	4	29
		Recuento esperado	24,9	4,1	29,0
		% dentro de Apoyo Social	86,2%	13,8%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	25,8%	25,0%	25,7%
		% del total	22,1%	3,5%	25,7%
Total		Recuento	97	16	113
		Recuento esperado	97,0	16,0	113,0
		% dentro de Apoyo Social	85,8%	14,2%	100,0%
		% dentro de Adherencia Terapéutica	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	85,8%	14,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Sig. Monte Carlo (bilateral)			Sig. Monte Carlo (unilateral)		
				Significación	Intervalo de confianza al 95%		Significación	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	1,499 ^a	2	,473	,504 ^b	,494	,514			
Razón de verosimilitud	1,427	2	,490	,539 ^b	,529	,548			
Prueba exacta de Fisher	1,571			,504 ^b	,494	,514			
Asociación lineal por lineal	,562 ^c	1	,453	,571 ^b	,561	,580	,292 ^b	,283	,301
N de casos válidos	113								

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.11.

b. Se basa en 10000 tablas de muestras con una semilla de inicio 2000000.

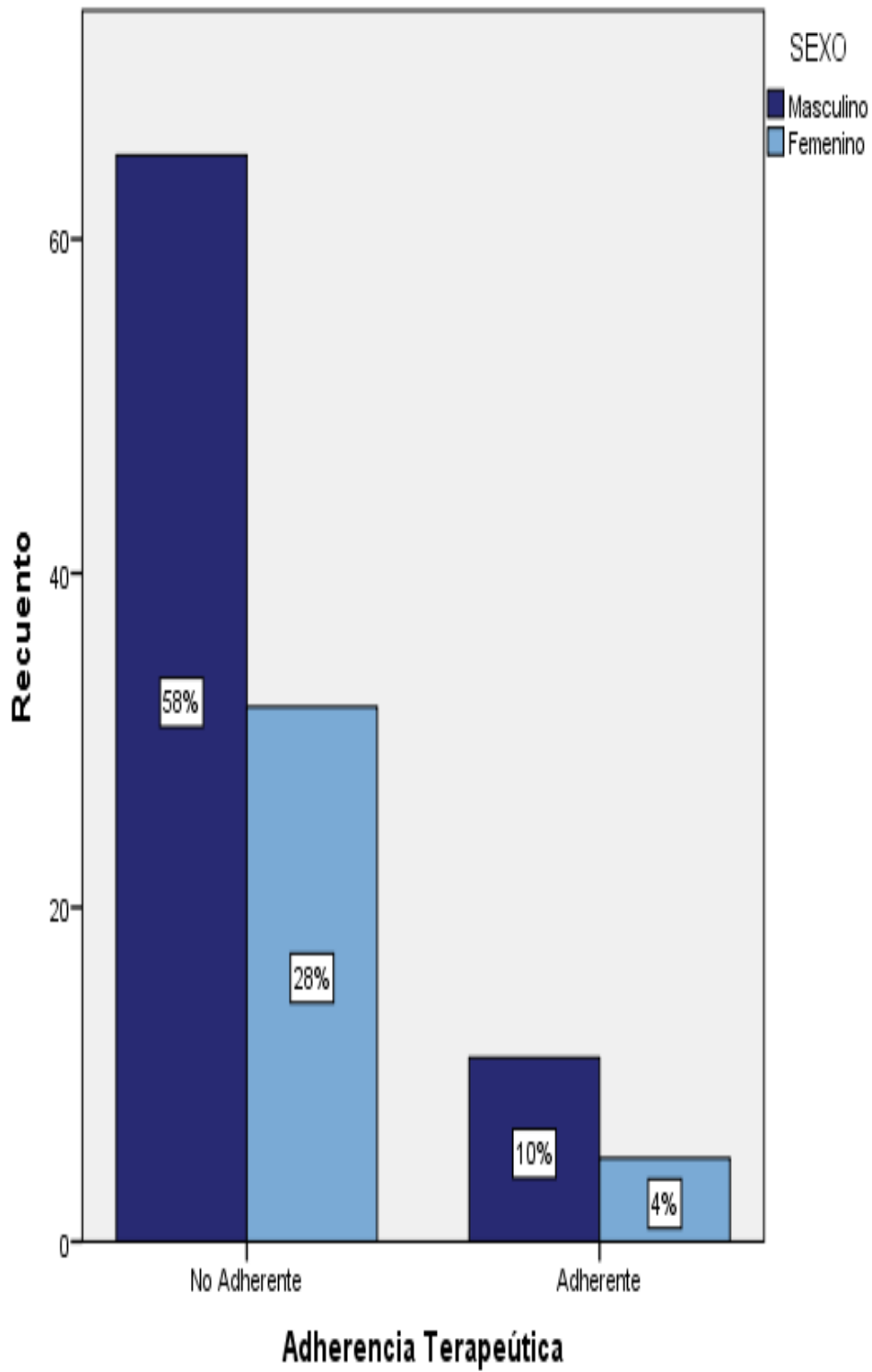
c. El estadístico estandarizado es -.750.

Tabla 12: Adherencia Terapéutica y Sexo en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

			SEXO		
			Masculino	Femenino	Total
Adherencia Terapéutica	No Adherente	Recuento	65	32	97
		% dentro de SEXO	86%	86%	86%
		Adherente	Recuento	11	5
	% dentro de SEXO	14%	14%	14%	
	Total	Recuento	76	37	113
	% dentro de SEXO	100%	100%	100%	

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 12: Adherencia Terapéutica y Sexo en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



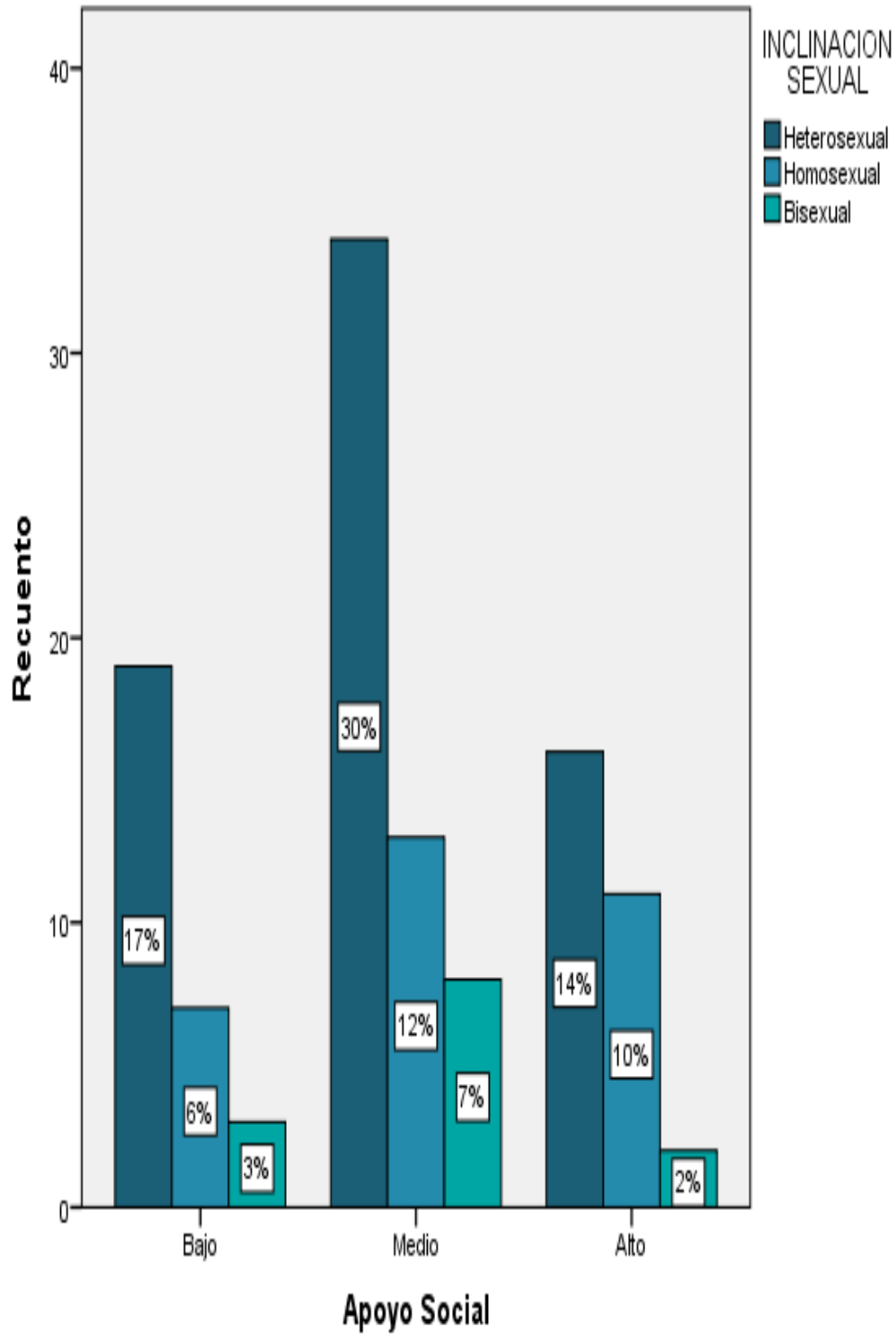
Fuente: Tabla 12

Tabla 13: Apoyo Social y Inclinación Sexual en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

		INCLINACION SEXUAL				
		Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Total	
Apoyo Social	Bajo	Recuento	19	7	3	29
		% dentro de Apoyo Social	66%	24%	10%	100%
	Medio	Recuento	34	13	8	55
		% dentro de Apoyo Social	62%	24%	15%	100%
	Alto	Recuento	16	11	2	29
		% dentro de Apoyo Social	55%	38%	7%	100%
Total		Recuento	69	31	13	113
		% dentro de Apoyo Social	61%	27%	12%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 13: Apoyo Social y Inclínación Sexual en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



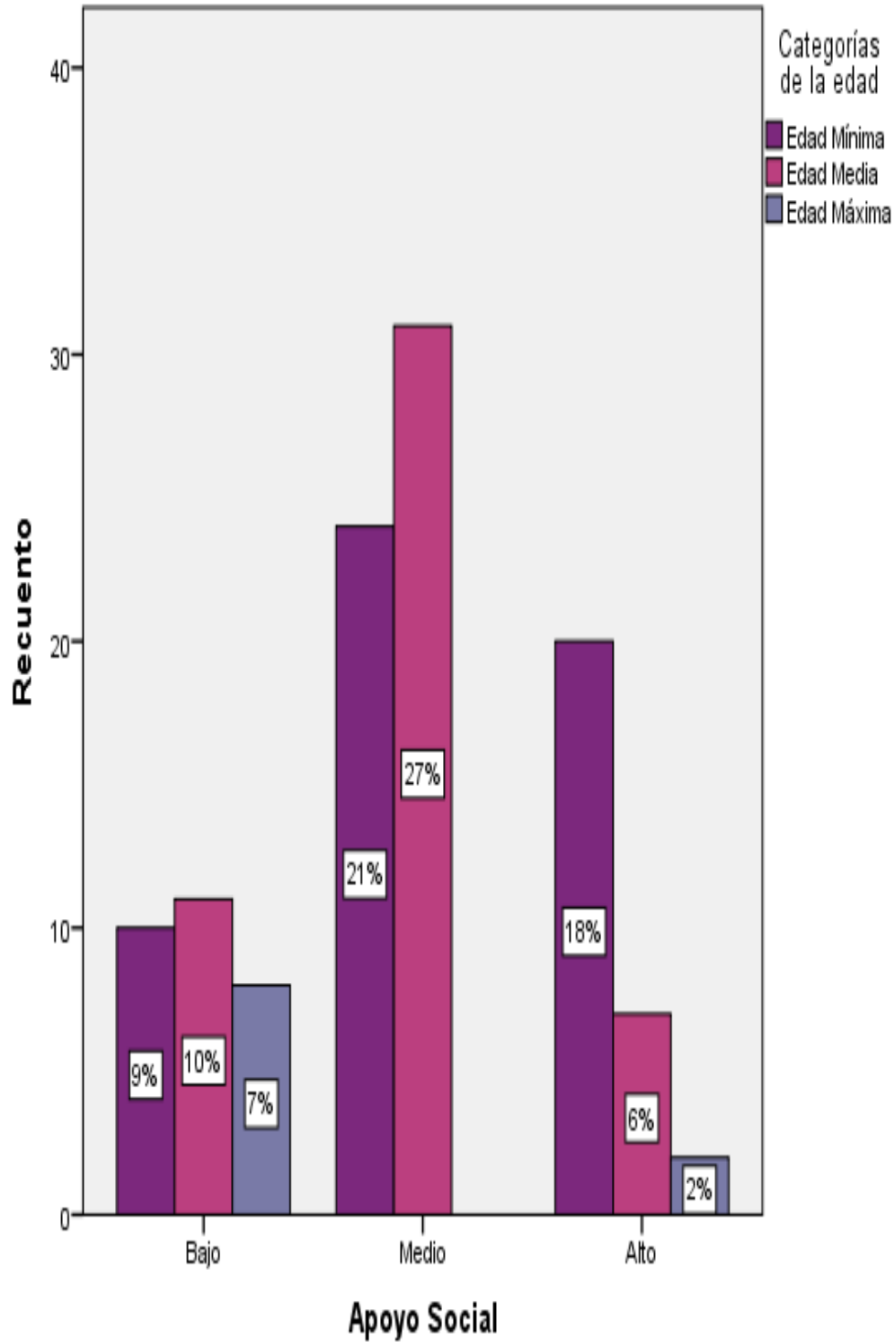
Fuente: Tabla 13

Tabla 14: Apoyo Social y Edad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

			Categorías de la edad			
			Edad Mínima	Edad Media	Edad Máxima	Total
Apoyo Social	Bajo	Recuento	10	11	8	29
		% dentro de Apoyo Social	34%	38%	28%	100%
	Medio	Recuento	24	31	0	55
		% dentro de Apoyo Social	44%	56%	0%	100%
	Alto	Recuento	20	7	2	29
		% dentro de Apoyo Social	69%	24%	7%	100%
Total	Recuento	54	49	10	113	
	% dentro de Apoyo Social	48%	43%	9%	100%	

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 14: Apoyo Social y Edad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



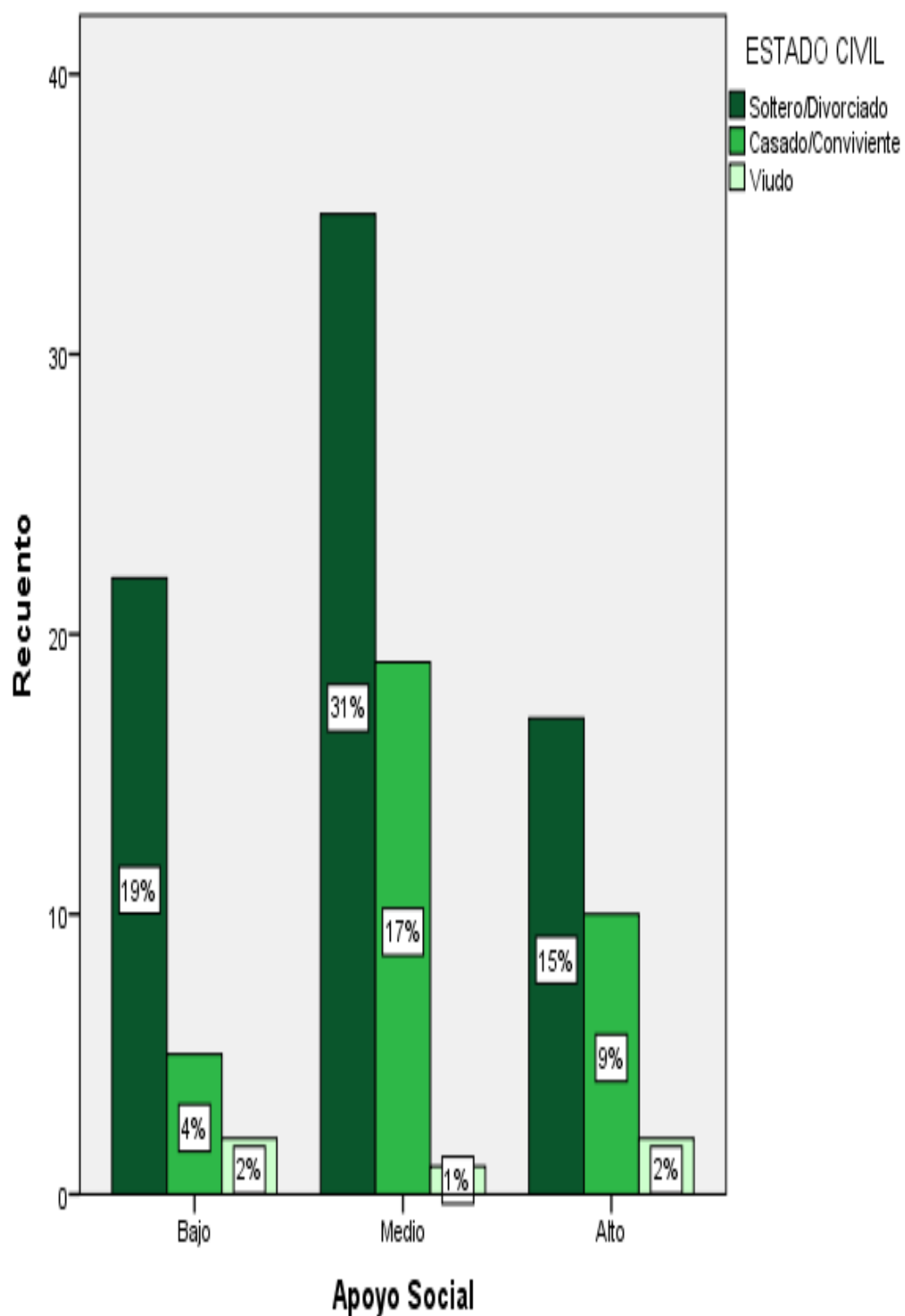
Fuente: Tabla 14

Tabla 15: Apoyo Social y Estado Civil en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

		ESTADO CIVIL				
		Soltero/Divorc	Casado/Convi	Viudo	Total	
		iado	viente			
Apoyo Social	Bajo	Recuento	22	5	2	29
		% dentro de Apoyo Social	76%	17%	7%	100%
	Medio	Recuento	35	19	1	55
		% dentro de Apoyo Social	64%	35%	2%	100%
	Alto	Recuento	17	10	2	29
		% dentro de Apoyo Social	59%	34%	7%	100%
Total		Recuento	74	34	5	113
		% dentro de Apoyo Social	65%	30%	4%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 15: Apoyo Social y Estado Civil en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



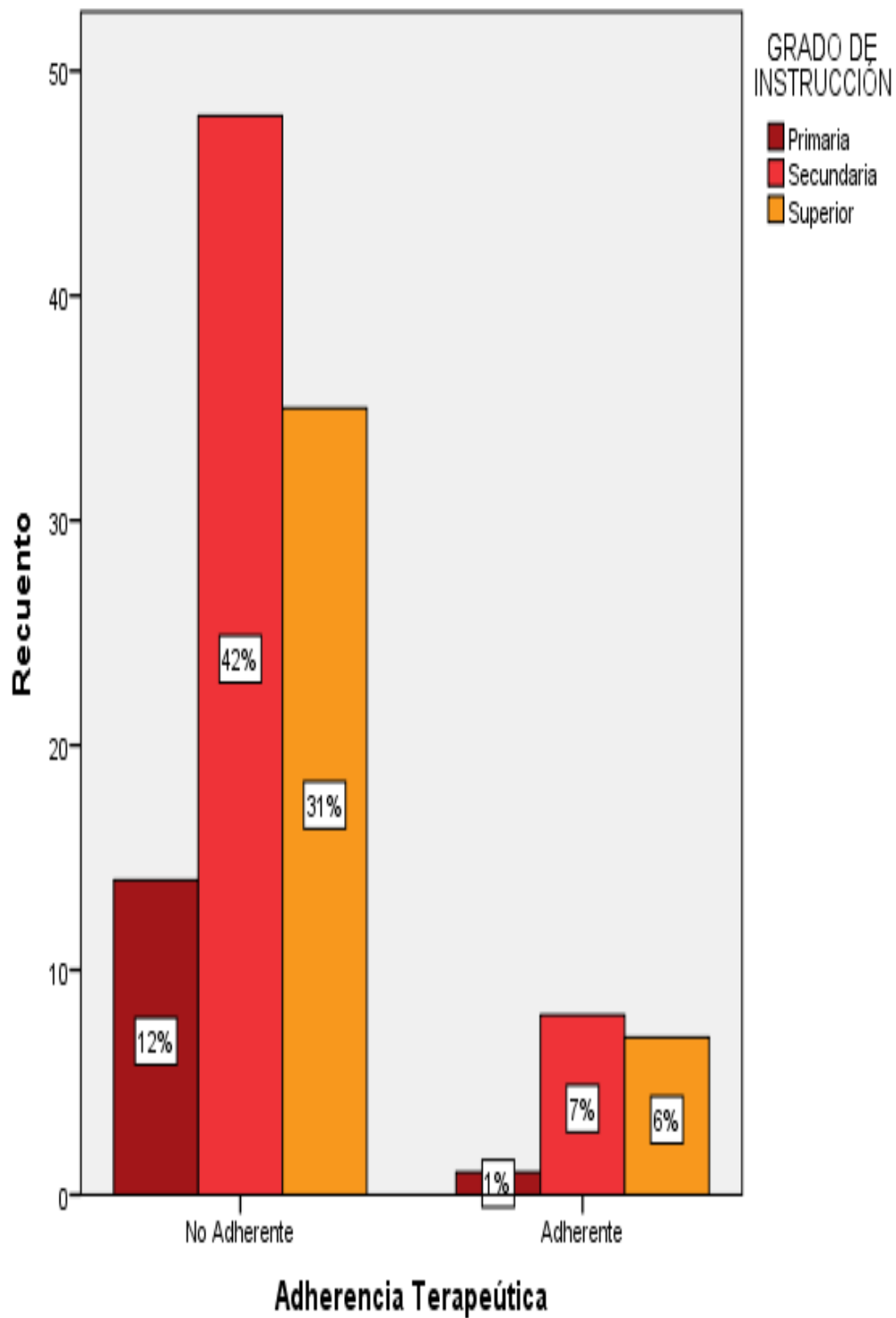
Fuente: Tabla 15

Tabla 16: Adherencia Terapéutica y Grado de Instrucción en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

		GRADO DE INSTRUCCIÓN				
		Primari	Secundari	Superio	Total	
		a	a	r		
Adherencia Terapéutica	No	Recuento				
	Adherente	14	48	35	97	
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN				
		93%	86%	83%	86%	
	Adherente	Recuento				
		1	8	7	16	
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN				
		7%	14%	17%	14%	
Total		Recuento				
		15	56	42	113	
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN				
		100%	100%	100%	100%	

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 16: Adherencia Terapéutica y Grado de Instrucción en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



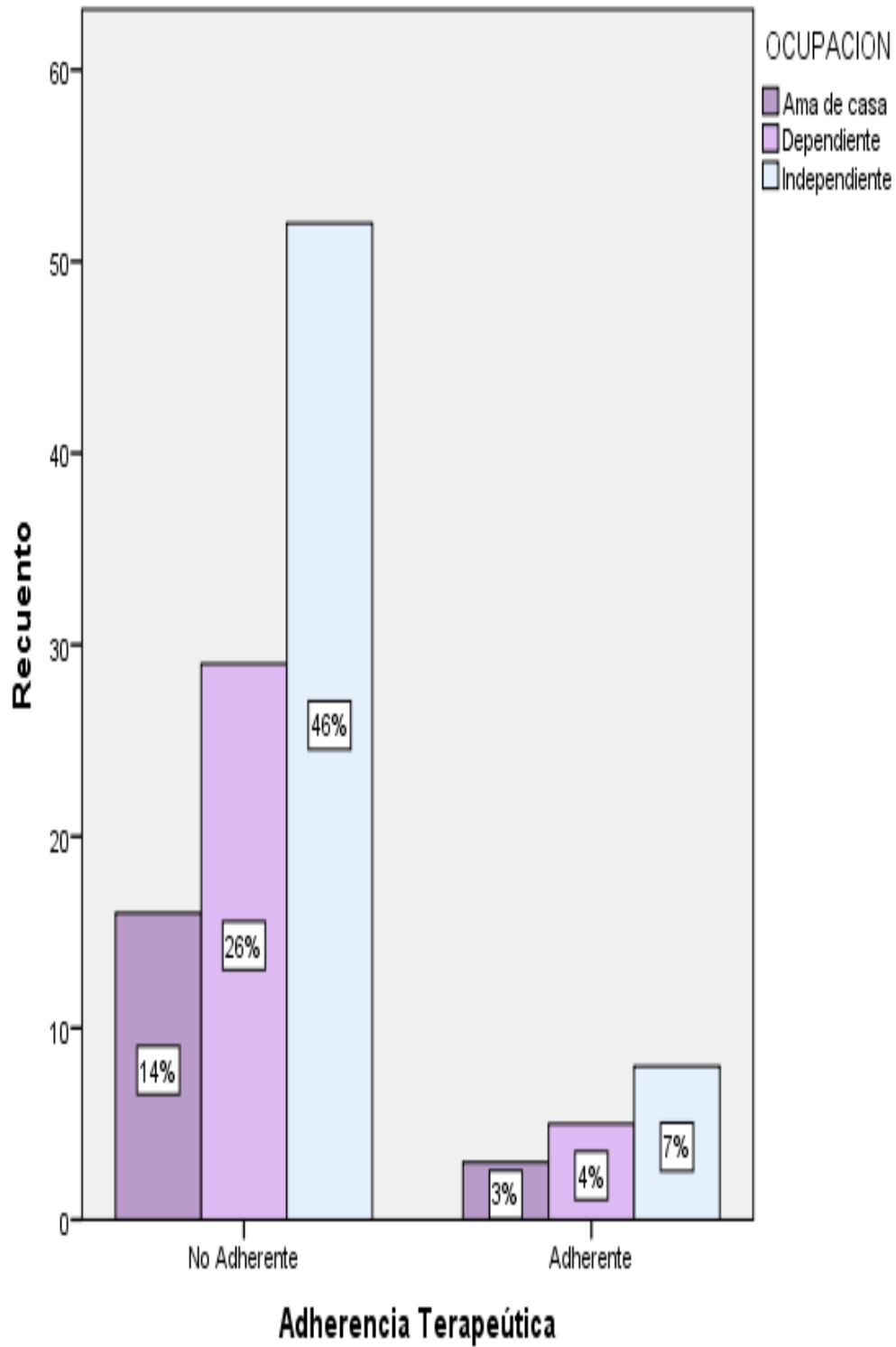
Fuente: Tabla 16

Tabla 17: Adherencia Terapéutica y Ocupación en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

		OCUPACION				
		Ama de casa	Dependiente	Independiente	Total	
Adherencia Terapéutica	No Adherente	Recuento				
			16	29	52	97
		% dentro de OCUPACION	84%	85%	87%	86%
	Adherente	Recuento				
		3	5	8	16	
		% dentro de OCUPACION	16%	15%	13%	14%
Total		Recuento				
			19	34	60	113
		% dentro de OCUPACION	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 17: Adherencia Terapéutica y Ocupación en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



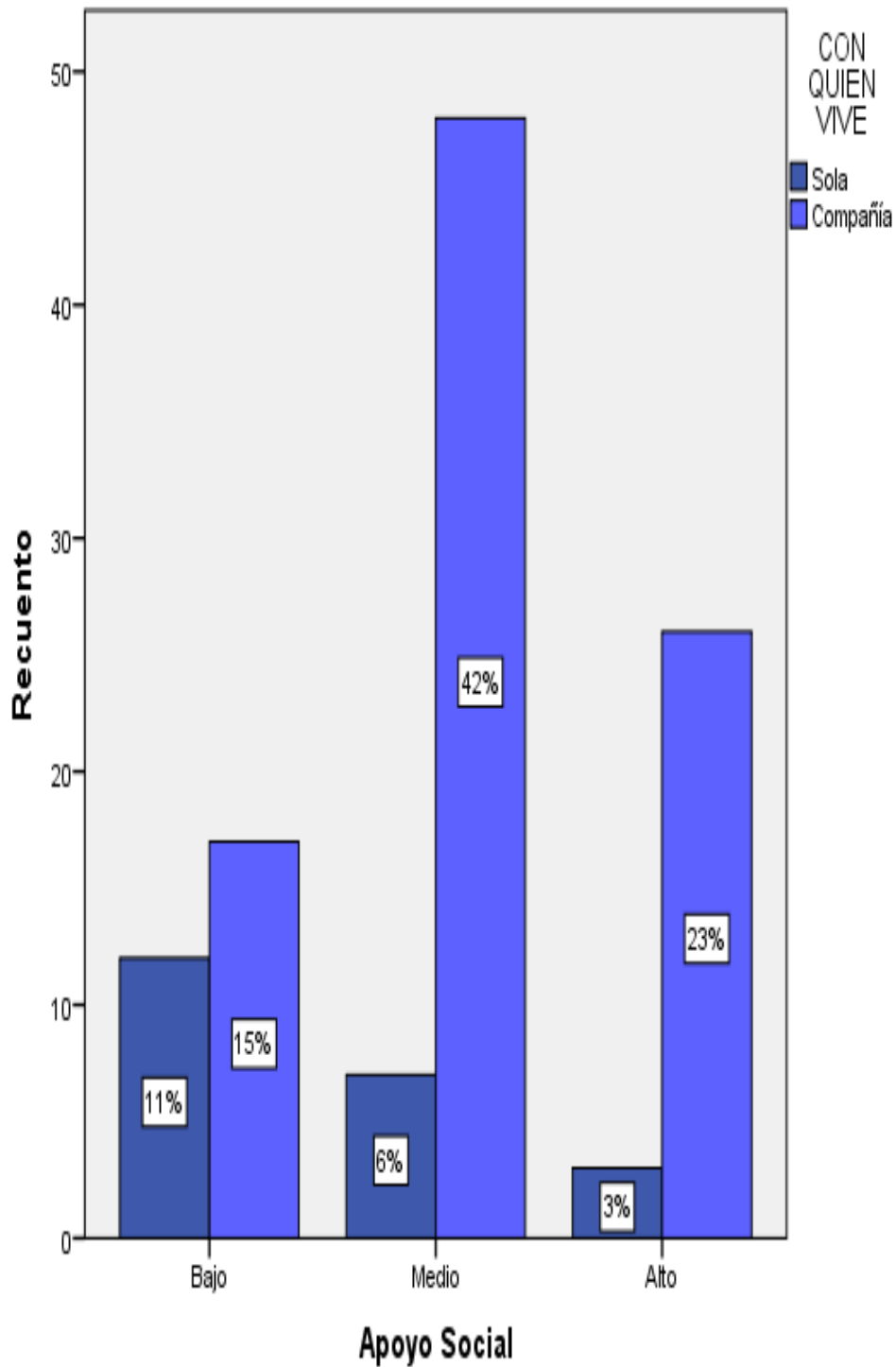
Fuente: Tabla N° 17

Tabla 18: Apoyo Social y Con quien vive en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

		CON QUIEN VIVE			
		Sola	Compañía	Total	
Apoyo Social	Bajo	Recuento	12	17	29
		% dentro de Apoyo Social	41%	59%	100%
	Medio	Recuento	7	48	55
		% dentro de Apoyo Social	13%	87%	100%
	Alto	Recuento	3	26	29
		% dentro de Apoyo Social	10%	90%	100%
Total		Recuento	22	91	113
		% dentro de Apoyo Social	19%	81%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 18: Apoyo Social y Con quien vive en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



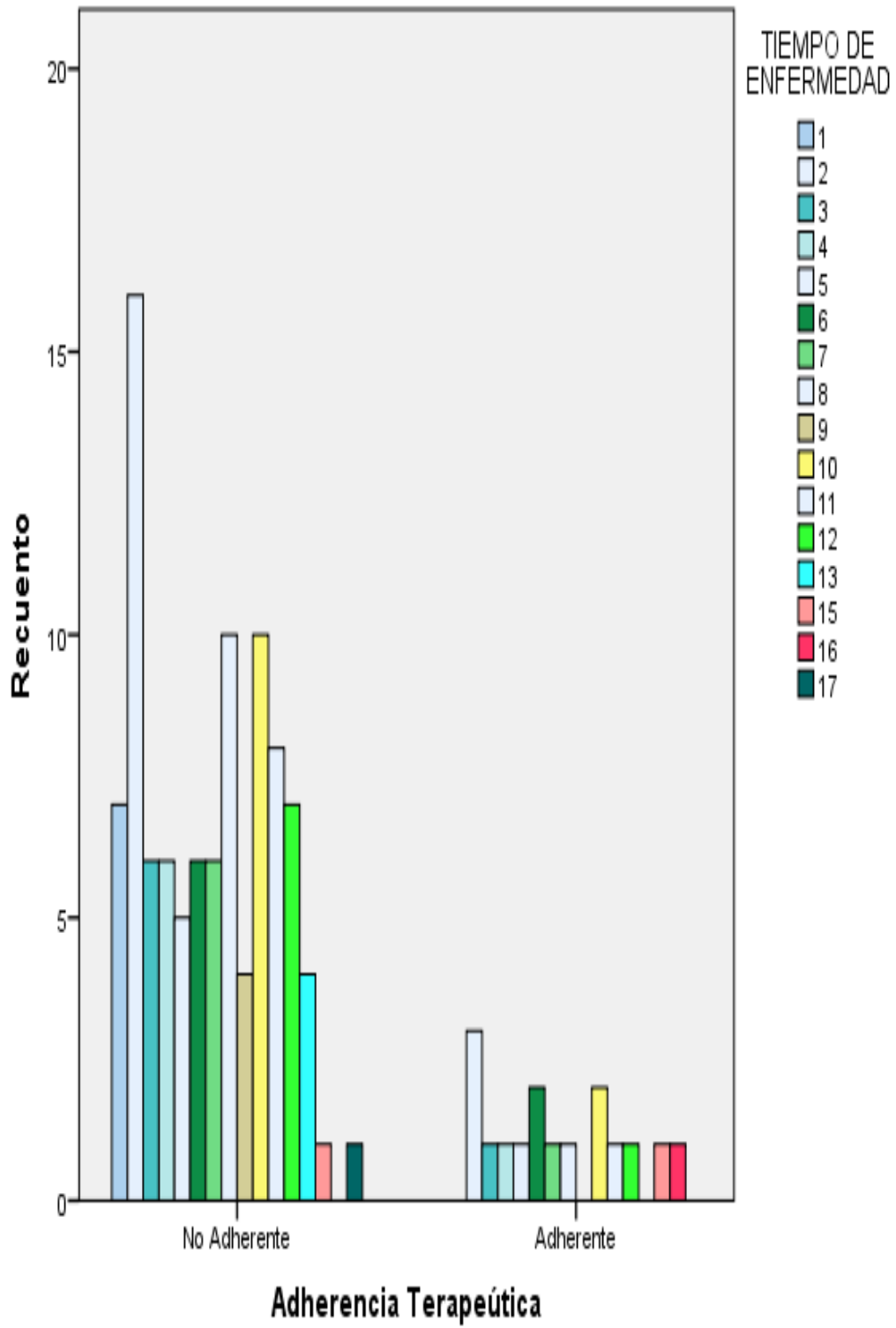
Fuente: Tabla 18

Tabla 19: Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

			TIEMPO DE ENFERMEDAD																	Total
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17		
Adherencia Terapéutica	No Adherente	Recuento	7	16	6	6	5	6	6	10	4	10	8	7	4	1	0	1	97	
		% dentro de TIEMPO DE ENFERMEDAD	100 %	84%	86%	86%	83%	75%	86%	91%	100 %	83%	89%	87%	100 %	50%	0%	100 %	86%	
	Adherente	Recuento	0	3	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	16	
		% dentro de TIEMPO DE ENFERMEDAD	0%	16%	14%	14%	17%	25%	14%	9%	0%	17%	11%	12%	0%	50%	100 %	0%	14%	
Total		Recuento	7	19	7	7	6	8	7	11	4	12	9	8	4	2	1	1	113	
		% dentro de TIEMPO DE ENFERMEDAD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 19: Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



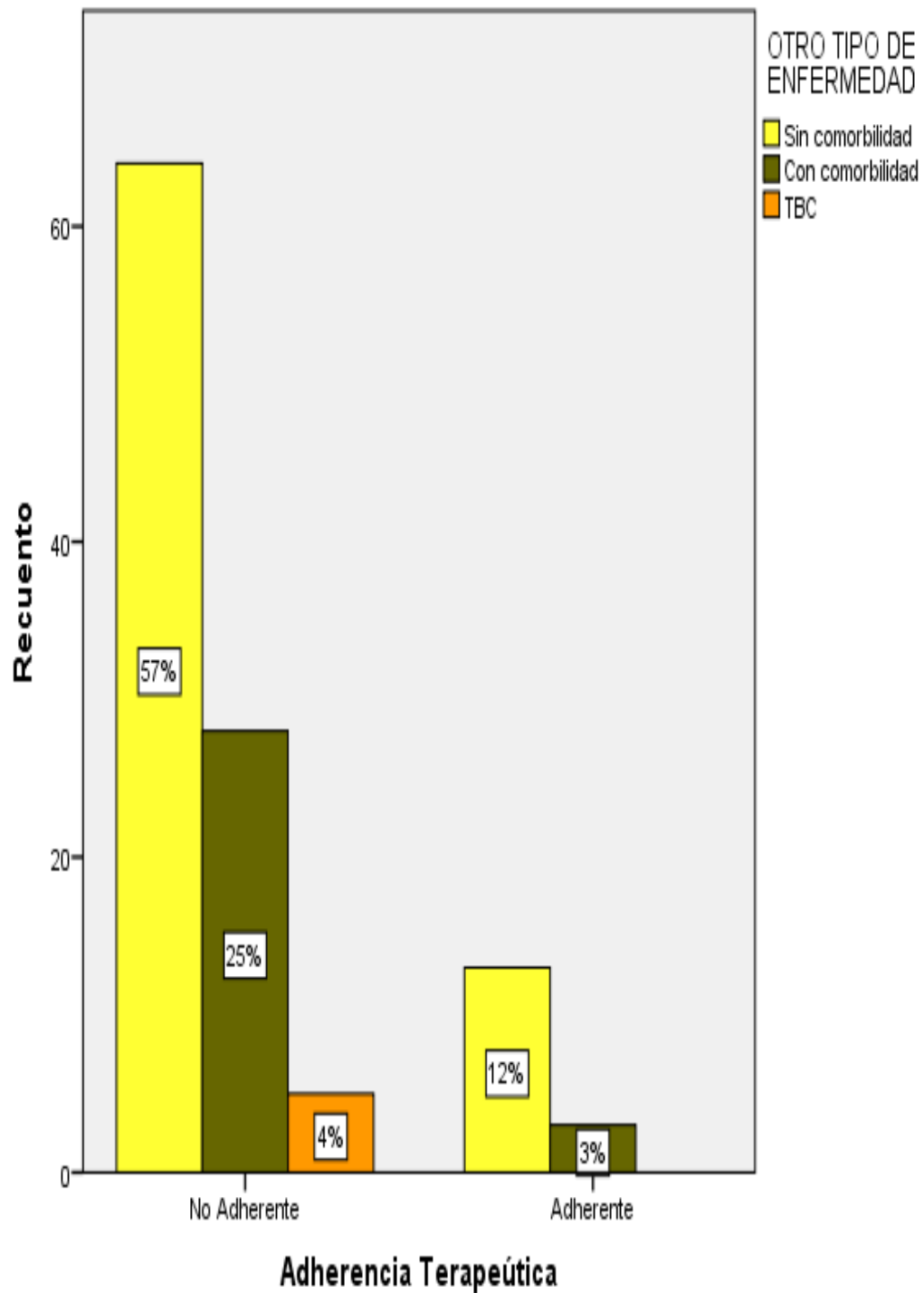
Fuente: Tabla N° 19

Tabla 20: Adherencia Terapéutica y Otro tipo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual

				OTRO TIPO DE ENFERMEDAD			
				Sin comorbilidad	Con comorbilidad	TBC	Total
				ad	d		
Adherencia Terapéutica	No Adherente	Recuento		64	28	5	97
		% dentro de OTRO TIPO DE ENFERMEDAD		83%	90%	100%	86%
	Adherente	Recuento		13	3	0	16
		% dentro de OTRO TIPO DE ENFERMEDAD		17%	10%	0%	14%
Total		Recuento		77	31	5	113
		% dentro de OTRO TIPO DE ENFERMEDAD		100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada en el mes de Junio – Julio

Gráfico 20: Adherencia Terapéutica y Tiempo de enfermedad en los usuarios de la Estrategia de Infección de Transmisión Sexual



Fuente: Tabla N° 20

ANEXO N° 21

Resolución de asesor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 326-2017-USP-FCS/D

Chimbote, Marzo 23 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **IRENE GUADALUPE ALEMÁN VERÁSTEGUI**, con código N° 1611200124, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre **DESIGNACIÓN DE PROFESOR ASESOR PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL HUACHO -2017"**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- **DESIGNAR al Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo, como PROFESOR ASESOR de la alumna: IRENE GUADALUPE ALEMÁN VERÁSTEGUI.**

Artículo Segundo.- **EL PROFESOR ASESOR, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/cmb.-
c.c.: Profesor Asesor,
Huacho,
Interesada,
Expediente,
Archivo.

Dr. Eber Wilfredo Zavajeta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° 22

Resolución de jurado



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 575-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. IRENE GUADALUPE ALEMÁN VERÁSTEGUI, con código N° 1611200124, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: "APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL HUACHO -2017"

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- ✓ Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola Presidente
- ✓ Lic. Karina Elizabeth Rosado Ramos Miembro
- ✓ Lic. Roberto Carlos Velez de Villa Asencio Miembro
- ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo Accesitario

Artículo Segundo.- Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de DIEZ DIAS HÁBILES, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/cmb.

c.c.: Miembros del Jurado (4),
Huacho,
Interesada,
Expediente
Archivo.



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zalceta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° 23

Resolución aprobación informe de tesis



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Chimbote, noviembre 29 de 2017

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 3061-2017-USP-FCS/D

Visto la solicitud que presenta la estudiante IRENE GUADALUPE ALEMÁN VERÁSTEGUI, con código N° 1611200124 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, la asesora del trabajo de Investigación Lic. Manuel Pimentel Abrigo, asignado mediante Resolución N° 326-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 22 de noviembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 575-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 07 noviembre de 2017.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL HUACHO 2017**; la estudiante IRENE GUADALUPE ALEMÁN VERÁSTEGUI; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 14/12/2017 a horas 7.00pm.

Artículo Segundo. - El Presidente del Jurado Evaluador integrado por: Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola (Presidente), Lic. Karina Elizabeth Rosado Ramos (Secretario) y Lic. Roberto Carlos Vélez de Villa Asencio (vocal), conducirá el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,
Huacho,
Interesada,
Archivo.


M.N. Ana Maria Nazario Garcia
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° 24

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Huacho, siendo las 19.00 horas, del día 14 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3061 – 2017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Mg. Margarita Betzabe, Velásquez Oyola (Presidente), Lic. Karina Elizabeth, Rosado Ramos (secretario) y Lic. Roberto Carlos, Vélez de Villa Asencio (Vocal) y Gladys Blanca, Muñoz Toledo (Accesitario), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **ÁLEMAN VERÁSTEGUI, IRENE GUADALUPE** titulado: **“APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL HUACHO 2017”**

Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el DICTAMEN de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Acto seguido fue llamado la Bachiller **ÁLEMAN VERÁSTEGUI, IRENE GUADALUPE** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 20.00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron

Mg. Margarita Betzabé, Velásquez Oyola

Presidente

Lic. Karina Elizabeth, Rosado Ramos

Secretario

Lic. Roberto Carlos, Vélez de Villa Asencio

Vocal