

# **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

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



## **GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.PROGRAMA TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

### **AUTORAS:**

Bach. Gabriela Jocelyn Rodríguez Alayo

Bach. Ena Sofía Castro Flores

### **ASESORA:**

Ms. Miriam Marín Araneda.

**Trujillo-Perú**

**2017**

# **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

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



## **GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.PROGRAMA TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

### **AUTORAS:**

Bach. Gabriela Jocelyn Rodríguez Alayo

Bach. Ena Sofía Castro Flores

### **ASESORA:**

Ms. Miriam Marín Araneda.

**Trujillo-Perú**

**2017**

## DEDICATORIA

**A mi madre Doris**, por ser una mujer abnegada y luchadora, por darme su infinito amor, comprensión, confianza y apoyo incondicional que me permite consolidarme como profesional y lograr nuevos retos.

**A mi padre Roger** por su comprensión, apoyo incondicional, por sus palabras alentadoras siempre a pesar de estar lejos, me ha enseñado muchas cosas de pequeña, que sirvieron para desarrollo de mí persona y mi formación profesional.

**A Oscar Eduardo**, le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino, por tu cariño, amor, paciencia y sobre todo por tu apoyo incondicional todos estos años para culminar mi carrera profesional.

**Ena Sofía**

## DEDICATORIA

**A mi madre Cecilia:**

*Por su amor, tolerancia, comprensión, y palabras de aliento cuando todo parecía difícil y por su lucha diaria porque no me falte nada. Gracias mamá te amo.*

**A mis tíos Dina y Julio:** *Por su apoyo incondicional, por valioso apoyo para alcanzar mi meta profesional, y por comportarse como un padre y una madre todos estos años. Los quiero.*

**A mis abuelos:** *Serafín y Olinda por comportarse como un padre y madre conmigo, por su confianza, y apoyo en todo momento, y por sus palabras de aliento y motivación para poder consolidarme como profesional.*

**A Miguel Ángel,** *por tu apoyo incondicional en estos últimos años de mi carrera profesional, por tu paciencia y tolerancia. Gracias por tu amor, cariño y comprensión.*

**Gabriela Jocelyn**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, quien nos guía, nos da la fuerza necesaria para seguir adelante, por su infinita bondad, sin él nada sería posible. Siempre demuestras que tu amor es infinito y nunca nos abandonas a pesar de todo.*

*Un profundo agradecimiento a nuestra asesora **Ms. Marín Araneda, Miriam**, por su acertado, valioso y eficiente asesoramiento; por brindarnos su paciencia, tiempo y dedicación, por estar siempre disponible para escuchar y resolver nuestras dudas y por compartir sus conocimientos y experiencias con nosotras, lo cual hizo posible la culminación de la presente tesis.*

*Un sincero agradecimiento al personal del Programa de TARGA del **Hospital Belén de Trujillo** por su apoyo incondicional en la realización de la presente investigación.*

**Ena y Gabriela**

# TABLA DE CONTENIDOS

|                                                        | Pág. |
|--------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA.....                                       | iii  |
| DEDICATORIA.....                                       | iv   |
| AGRADECIMIENTO.....                                    | v    |
| TABLA DE CONTENIDOS .....                              | vi   |
| INDICE DE CUADROS .....                                | viii |
| INDICE DE ILUSTRACIONES .....                          | ix   |
| RESUMEN .....                                          | x    |
| ABSTRACT .....                                         | xi   |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                  | 1    |
| 1.1. Objetivos .....                                   | 4    |
| 1.1.1. Objetivo general.....                           | 4    |
| 1.1.2. Objetivos específicos .....                     | 4    |
| 1.2. Marco Teórico.....                                | 5    |
| 1.3. Hipótesis.....                                    | 17   |
| II. MATERIAL Y METODOS: .....                          | 18   |
| 2.1. Diseño de Investigación .....                     | 18   |
| 2.1.1. Diseño general.....                             | 18   |
| 2.1.2. Diseño Específico: Correlacional (37).....      | 18   |
| 2.2. Población.....                                    | 18   |
| 2.3. Muestra .....                                     | 18   |
| 2.4. Unidad de análisis .....                          | 19   |
| 2.5. Definición y Operacionalización de Variables..... | 19   |
| 2.5.1. Variable dependiente .....                      | 19   |
| 2.5.2. Variable independiente .....                    | 20   |
| 2.6. Técnicas e instrumentos de investigacion .....    | 21   |
| 2.6.1. Recolección de datos.....                       | 21   |
| 2.6.2. Presentación de datos .....                     | 22   |
| 2.7. Consideraciones éticas .....                      | 22   |
| III. RESULTADOS .....                                  | 24   |
| 3.1. Procesamiento de Datos .....                      | 24   |
| IV. DISCUSIÓN .....                                    | 27   |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| V. CONCLUSIONES.....                  | 30 |
| VI. RECOMENDACIONES .....             | 31 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... | 32 |
| VIII. ANEXOS .....                    | 36 |

## INDICE DE TABLAS

Pág.

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1. GRADO DE APOYO FAMILIAR DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.<br>PROGRAMA DE TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..                              | 24 |
| TABLA 2. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.<br>PROGRAMA DE TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..                                  | 25 |
| TABLA 3. GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS<br>ADULTOS CON VIH/SIDA. PROGRAMA DE TARGA - HOSPITAL<br>BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..... | 26 |

## INDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                                        | Pág. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| GRÁFICO 1. GRADO DE APOYO FAMILIAR DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.<br>PROGRAMA DE TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..                              | 24   |
| GRÁFICO 2.....NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS CON VIH/SIDA.<br>PROGRAMA DE TARGA- HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..                               | 25   |
| GRÁFICO 3. GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS<br>ADULTOS CON VIH/SIDA. PROGRAMA DE TARGA - HOSPITAL<br>BELÉN DE TRUJILLO. 2017 ..... | 26   |

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo - correlacional; transversal, se realizó con el objetivo de determinar el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima en el adulto con VIH/SIDA del programa de TARGA en el Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de Abril a Julio del 2017 .El universo muestral estuvo constituido por 76 Adultos. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, el primero para el grado de apoyo familiar y el segundo para el nivel de autoestima; obteniéndose los siguientes resultados, respecto al grado de apoyo familiar el 39,5% de adultos con VIH/SIDA calificó como moderado, el 38.1% bajo y el 22,4% alto, en cuanto al nivel de autoestima, el 46.1% fue moderada, el 43,4% fue baja mientras que en el 10,5% fue alta, llegando a concluir que el 58.6 % que tuvieron nivel de autoestima baja también tienen bajo grado de apoyo familiar, en tanto que el 29,4% que tuvo nivel de autoestima alto evidenciaron alto grado de apoyo familiar, resultando estadísticamente significativa la relación entre ambas variables según el valor de  $p < 0.05$ .

**Palabras Claves:** Apoyo, familiar, autoestima, TARGA, VIH, SIDA.

## ABSTRACT

This current research is basically Descriptive-Correlational; Transversal type. It was made to get the goal of find precisely The Family Support Degree and the relationship between Self-esteem Level in the adult with VIH/SIDA of the TARGA program at the Belen Hospital of Trujillo-Peru from April to July 2017. The Muestral Universe was constituted by 76 adults. To recollect the information they used two kinds of questionnaires, the first one for The Family Support Degree and the second one for The Self-esteem Level; The following results were getting, about The Family Support Degree 39.5% of adults with VIH/SIDA qualified like a moderate, 38.1% was low and 22.4% was high; and about The Self-esteem Level 46.1% was moderate, 43,4% was low meanwhile the 10.5% was high. Consequently the 58.6% that got Self-esteem Level low had a low Family Support Degree also meanwhile the 29.4% that got Self-esteem Level high, showed Family Support Degree high, achieving significative statistically result the relationship between both variables according the value of  $p < 0.05$  .

**Key words:** Family Support, Self-esteem, TARGA, VIH, SIDA.

## I. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con mayor razón lo será el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esta enfermedad ha puesto al descubierto la fragilidad del adulto que la padece, sin importar su condición social, económica o cultural, pues ésta tiene repercusiones biológicas, psico-sociales y cognitivas. (1)

La persona diagnosticada con VIH conlleva a un impacto en función de sus pensamientos, emociones y relaciones con los demás, como es la familia o el entorno cercano al adulto con VIH. Los efectos de esta enfermedad se reflejan en todo el sistema familiar, pues al haber un integrante enfermo repercute y afecta a cada uno de sus miembros, ya que cada una de las partes de este sistema están relacionadas, de tal modo que un cambio en uno de ellos provoca un trastorno en el sistema familiar en general. (1)

El VIH/SIDA constituye el padecimiento del sujeto y afecta no solo a adulto enfermo si no a su familia en todas sus dimensiones, tanto la biológica, la emocional, la social y la psicológica. A nivel mundial, a finales del 2015, había 36,7 millones de personas infectadas por el VIH, de las cuales 2,1 millones contrajeron el HIV en 2015. A nivel de América Latina 1,6 millones vivían con el VIH hasta el 2013. (2, 3,4)

En el Perú, esta epidemia está presente en todas las regiones, afectando principalmente a la población más joven, de zonas urbanas y con mayor riesgo de exposición, derechos de conductas sexual de riesgo y terapéuticos. Desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA en el Perú hasta setiembre del 2015, se notificaron

33,535 casos de SIDA y 59,276 infecciones por VIH. El 77% de casos de SIDA se presentó en varones y 23% en mujeres, donde la mayoría de los casos pertenecen a ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú. (5)

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública– DGE – MINSA a nivel regional en la Libertad el 72.4% de los casos corresponden al sexo masculino, siendo la razón 4 hombres por una mujer. Se tiene un acumulado al 2017 de 64 casos de los cuales 58 son de VIH y 06 son de SIDA, con una incidencia acumulada de 3.4 x 100,000 habitantes. A nivel de provincias, Trujillo reporta el 77.4%, que corresponde a 55 casos de VIH, de los cuales 31 casos pertenecen al distrito de Trujillo y 24 casos pertenecen a los diferentes distritos. (6)

A mediados del 2016, se registraron 18,2 millones de personas con VIH en todo el mundo que recibieron tratamiento antirretrovírico. Actualmente solo el 60% de las personas con VIH conocen su estado serológico, el 40% restante que son cerca de 14 millones de personas en el mundo, necesitan acceso a servicios de detección del VIH. Por otro lado, la ampliación del tratamiento antirretrovírico a todas las personas con VIH y el aumento de las opciones preventivas, podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el SIDA y 28 millones de nuevas infecciones para el 2030. (3,4)

El MINSA (Ministerio de Salud) brinda acceso universal al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) de manera gratuita, lo cual ha impactado en la disminución de las muertes por SIDA de una manera drástica. En la última década, el número de muertes por SIDA en Lima y Callao han disminuido de forma importante (de 800 en el año 2005 a 380 en el año 2011). Pero, todavía ocurren entre 1,100 y 1,200 muertes al año en el Perú, lo cual indica que las personas acuden muy tarde o no acuden a recibir TARGA, sobre todo en la Selva y Costa. (5)

Frente a toda esta problemática expuesta, nos motivó a dilucidar la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA. Hospital Belén de Trujillo. 2017?

El trabajo a presentar es conveniente debido a que se logrará establecer de manera precisa el grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA, lo cual implica ver al ser humano no solo en su aspecto biológico, que es el aspecto en donde la mayoría de profesionales de salud se enfocan a investigar, sino también en el aspecto psicológico y social con el fin de fomentar un cuidado holístico.

A criterio personal y de acuerdo a la experiencia que hemos vivido en el transcurso de nuestro internado comunitario, consideramos que es de suma importancia para la labor de enfermería, el bienestar y cuidado holístico de todos sus pacientes, como es en este caso de los adultos con VIH/SIDA que reciben TARGA. Consideramos que una dimensión importante en su tratamiento es la salud emocional de la persona y una de las maneras de identificarla es midiendo el nivel de autoestima, ya que ellos tienen que lidiar muchas veces con ser señalados por los demás, recibir burlas y hasta ser discriminados, por ello la importancia que los adultos con VIH/SIDA reciban apoyo en el seno familiar.

Se espera que los resultados de esta investigación sirvan para tomar acciones de tipo educativo y asistencial dirigidas a los profesionales de enfermería que laboran en el programa de TARGA, para enriquecer los conocimientos y comunicación terapéutica, y de esta manera mejorar la calidad de atención y cuidado a los usuarios con VIH/SIDA que recibe TARGA.

## **1.1. Objetivos**

### **1.1.1. Objetivo general**

Determinar el grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA. Hospital Belén de Trujillo en el 2017.

### **1.1.2. Objetivos específicos**

- Identificar el grado de apoyo familiar de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA. Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar el nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA. Hospital Belén de Trujillo.

## 1.2. Marco Teórico

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa, causada por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV). Se le considera la etapa avanzada de la infección por VIH, en la que infecciones y enfermedades llamadas “oportunistas” afectan la salud de la persona. El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que pertenece a la familia de los Retroviridae, el cual ataca a las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a infecciones y enfermedades. (7, 8,9)

Se reconoce tres vías de transmisión: vía sexual, sanguínea y perinatal o vertical. Tiene como célula blanco de infección a todas aquellas que presenten receptores CD 4, entre ellos todos los linfocitos T del linaje CD 4, y algunos macrófagos, donde estos causan la destrucción de su célula blanca y como consecuencia la deficiencia del sistema inmune, dejando vulnerable al organismo de infecciones por agentes infecciosos oportunistas o crecimiento de células cancerígenas normalmente controladas por el sistema inmune. Los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se replique, lo que reduce la concentración del VIH en el cuerpo. Al tener menos concentración del VIH en el cuerpo el sistema inmune tiene más posibilidad de recuperarse. (8, 10,11)

La infección a causa del VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas, la primera llamada Infección aguda retroviral o retro virosis aguda, la cual corresponde a la llegada del virus al sujeto y esta se caracteriza, desde un punto de vista clínico, por 2 situaciones las cuales son la asintomática, como ocurre en la mayoría de los pacientes y sintomática. Todos los pacientes se recuperan de esta fase, que dura aproximadamente 6 a 8 semanas, pero se mantienen infectados y eventualmente progresan a otras fases de la infección. La segunda fase es conocida como el período del portador asintomático, en el cual muchos individuos pertenecientes a grupos de alto riesgo que son infectados con el VIH no suelen desarrollar ningún signo

, ni síntoma de la enfermedad, aunque el virus se sigue replicando y causando destrucción progresiva del sistema inmune. (12,13)

La tercera fase de complejo relacionado con el SIDA, representa una fase intermedia entre el portador asintomático y la de caso SIDA. Aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, por lo que estos pacientes ya no están como en la fase anterior, pero los problemas serán menos graves que en la siguiente. Esta progresión está relacionada con la implacable destrucción de los linfocitos T4 (células colaboradoras), que pasan de la cifra normal de las células circulantes en sangre periférica (500-800 células/mm<sup>3</sup>) a menos de 200 células/mm<sup>3</sup>. Durante esta fase hay tendencia al aumento progresivo de la replicación viral y a una disminución de las funciones inmunes del organismo (12,13)

La fase llamada SIDA o caso SIDA, es el estadio final de la infección por VIH, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas. Desde el punto de vista inmunológico, representa una grave inmunodepresión, con una depleción notable del número de linfocitos CD4, cuya importante participación en la respuesta inmune es bien conocida. Hay una alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico. (12,13)

Los medicamentos contra el VIH reducen también el riesgo de transmisión del VIH al disminuir la concentración del VIH en el cuerpo. El uso sistemático de estos medicamentos consiste en el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Este se trata de la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH. (8)

El principal objetivo del TARGA es primero brindar la atención integral que promueva el diagnóstico y evaluación temprana del VIH, maximizando la prevención de las enfermedades oportunistas y también brindar las orientaciones técnicas para la atención del adulto con VIH. El inicio del tratamiento antirretroviral debe considerar dos grandes aspectos, uno de ellos es el aspecto biológico que involucra el criterio clínico, inmunológico y virológico, y el otro es el aspecto relacionado a la persona, que involucra la voluntad, comprensión y decisión de iniciar la terapia antirretroviral y sus implicancias. (8,10)

Cuando se decide iniciar el tratamiento es importante facilitar el acceso al apoyo psicosocial y a grupos de ayuda mutua (GAM) de pares y familiares. La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los Derechos Humanos y de los derechos de la comunidad homosexual. (10,14)

David Olson y Jhon Defrain, describen la familia como dos o más personas que están comprometidas entre sí y que comparten intimidad, recursos, responsabilidades de la toma de decisiones y valores. La familia es un sistema que se compone de una parte estructural (individuos, límites, reglas, reservas materiales y afectivas) y otra parte funcional (comunicación – comprensión, manifestación de sentimientos y necesidades físico – emocionales- y las relaciones de afecto, intimidad, confianza, autonomía, los aspectos emocionales entre los individuos que conviven juntos). Esto es lo que se plantea en la teoría sistémica de la familia pues en ella se menciona que un sistema es un conjunto de objetos y de relaciones entre otros objetos y sus atributos, por lo que la familia es considerada un supra-sistema, ya que cada familia tiene su propia identidad y es diferenciada de su entorno, con una

propia manera de actuar y regular su sus procesos de cambios como familia. (15, 16, 17)

Se puede decir que la socialización en la familia está influenciada por los acontecimientos que se producen dentro de ella y es la familia la que crea y recrea a la persona en su desarrollo bio-psicoemocional, social y espiritual, pues su importancia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros. Así mismo la situación de salud de cada miembro influye al sistema en su conjunto, esta relación se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, como en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad. (15, 16,18)

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con más razón lo podrá hacer el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA),esto se puede confirmar gracias a la teoría evolutiva de la familia, pues en ella se plantea que la familia pasa por crisis normativas y crisis para-normativas que son provocadas por eventos producidos por situaciones no previsibles como las enfermedades, las separaciones y la muerte a destiempo, además ésta analiza explícitamente el ciclo vital familiar como una guía en el proceso de intervención en crisis familiares.(1,17)

El VIH/SIDA ha puesto al descubierto la fragilidad del sistema familiar sin importar la condición social, económica o cultural. Una persona diagnosticada con VIH es un suceso de enfermedad que conlleva a un impacto psicológico en función de los pensamientos, emociones y relaciones con los demás, así

también en la familia o al entorno cercano a la persona, la familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontar la problemática, teniendo como resultante el recobrar el estado de bienestar para todos los miembros de la familia, son ellos mismos los que pueden crear un ambiente propicio para ajustarse a diversas situaciones, permitiendo la participación de cada miembro para identificar el problema e ir a la búsqueda de la solución ayudándose unos a otros. (1,18)

La familia cumple funciones, dentro de ellas se encuentra la socialización, en la cual se adquieren conductas, creencias, normas morales que favorecen a los miembros de la familia y el desarrollo biopsicosocial de su persona, generando así valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. Otra función familiar es el afecto, definiendo a este como la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. Otra función muy importante es el cuidado, el cual implica la protección y asistencia incondicional de manera diligente y respetuosa en las diversas necesidades como materiales, sociales, financieras y de salud del grupo familiar. Como penúltima función esta la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una posición social y por último está la función de la reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad. (19)

La familia, como red social de apoyo, aumenta su importancia en el padecimiento de sus integrantes, ya que la persona enferma pasará por situaciones como reducción de actividad social, actividad física, situaciones en las que su estado emocional se vea afectado y necesitará más que nunca ser escuchado, cuidado y apoyado. Se dice que este apoyo que se le brinda al adulto con VIH/SIDA, es un factor asociado a él para que mejore su manera de sentirse y de enfrentar la adversidad por la que está pasando, siendo la relación que se establece entre el cuidador-enfermo fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último, de no ser así todo

será más complicado para el adulto enfermo, pues solo sentirá que se tiene a sí mismo para seguir adelante y combatir día a día su enfermedad y todo lo que ésta implica. (20,2)

Entonces, el apoyo familiar se puede definir como la previsión de recursos mediante la red social y familiar, los cuales en conjunto ayudaran a mejorar la autoestima. El grado de apoyo familiar es aquella medida de ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporciona a otro miembro, en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción, la cual incluye: apoyo emocional, apoyo valorativo, apoyo informativo, apoyo instrumental y apoyo económico. El apoyo emocional es aquel que se proporciona al adulto enfermo, enfatizando confianza, atención, amor, compañía, seguridad y preocupación por él, estableciendo con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas, simpatía y fraternidad. (21,22)

Por otro lado el apoyo es el valorativo, que refuerza en el adulto que pertenece al programa de TARGA su autoestima, aptitudes positivas hacia sí mismo y auto respeto; caracterizado por la percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades crónicas. También está el apoyo informativo que es aquel que le ofrece información y consejos cognitivos que benefician la salud, además de noticias de interés caracterizado por el empleo de la comunicación. Otro tipo es el apoyo instrumental, conocido también como apoyo tangible es el que brinda al adulto bienes y servicios en tareas de la vida cotidiana; lo que constituye la prestación, este hace referencia al uso de las relaciones sociales como medio para conseguir objetivos y metas, entre las cuales se encuentran el acompañamiento y colaboración en diversas tareas de la cotidianidad, las cuales relacionan con el bienestar porque ayudan en la reducción de recargas en las tareas de la persona que necesita la ayuda, lo que le permite mantener

mayor tiempo libre que puede dedicarle a actividades de esparcimiento e integración social y crecimiento personal. (22)

Y por último el apoyo económico que es el que abarca todas las necesidades económicas que éste requiere, tales como la alimentación, la vivienda, los servicios médicos, el vestuario, y demás necesidades básicas. Todo lo relacionado, con apoyo familiar, tiene interacción directa con el funcionamiento familiar, entendido como dinámica relacional interactiva y sistémica que se suscita entre los miembros de la familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, la que, para fines del presente estudio será tomado como la percepción que el adulto con VIH-SIDA posee. En este caso, el apoyo familiar es importante para mejorar relaciones interpersonales, favorecen el mantenimiento de la salud, y sobre todo influye en la autoestima, en el estado de ánimo, adaptación a las enfermedades, rehabilitación y acompañamiento. (21)

Un elemento esencial en la seguridad de una persona es un concepto realista de sí mismo, su autoestima, que es el sentimiento que tiene la persona de sí misma, esta implica autovaloración crítica, la persona se juzga constantemente en relación con los estándares que ella misma estableció. La autoestima del adulto que recibe TARGA se puede definir como el concepto que tienen ellos de sí mismos, el cual es el grado de valoración que le da a sus propias capacidades y a su existencia, está en relación con la necesidad de sentirse bien y satisfecho consigo mismo . (23)

Papalia refiere que los hallazgos señalan que los aspectos psicosociales, como las necesidades de aceptación y la autonomía personal, probablemente sean factores importantes para que una persona se sienta mejor consigo misma y pueda afrontar mejor nuevas situaciones ya sean buenas o malas. Existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, pero es la función de velar por uno

mismo, es auto-defenderse, valorarse, autoestimarse y auto-observarse. La autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo. (24,25)

Según Mathex Mackay y Patrick Fanning en su libro: "Autoestima, evaluación y mejora" mencionan que la autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga, en cambio para John Bradshaw refiere que "La autoestima significa que nos valoramos a nosotros mismos, que podemos estar solos con nosotros mismos y sentirnos bien con nosotros mismos y tener confianza en nosotros mismos." (23, 26)

Nathaniel Branden define la autoestima como la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos." como lo afirmaría Carl Roger en su teoría de la personalidad donde propone que cada individuo puede analizarse según el modo en el que se acerca o se aleja a un modo de ser y vivir la vida al que él pone la etiqueta de una persona altamente funcional.(26,27)

Por otro lado Jack Canfield dice "la autoestima se compone principalmente de dos cosas: sentirse digno de ser amado y sentirse capaz.", esto implica tener otra de las características de la persona altamente funcional que es tener un carácter constructivo en donde la persona muestra una gran facilidad para dar respuesta a todas las necesidades de manera equilibrada, de manera que las crisis son aprovechadas como oportunidades para construir nuevas oportunidades y encontrar maneras de alcanzar niveles de bienestar. (26,27)

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados. Uno es la confianza en sí mismo, es decir, la de ser competente y capaz de hacer las cosas, esta confianza como menciona Carl Roger es una de las características de la persona altamente funcional, la cual dice que la manera libre de vivir la vida conlleva fiarse del propio criterio y la propia manera de tomar decisiones por encima de cualquier otro referente. El otro es el respeto de sí mismo que es el sentimiento de que lo que se hace o se ha hecho es “correcto” según sus valores, esto influye en la libertad de expresión que debe tener cada individuo, el hacer respetar lo que pensamos o sentimos frente de los demás, la cual también es una característica de la persona altamente funcional. (23,28)

Gran parte de la autoestima de una persona deriva de cómo percibe su bienestar físico, a esto se le denomina imagen corporal, y refleja tanto el cuadro mental que tiene de sí misma como sus actitudes hacia su cuerpo y las diversas partes y funciones. Los determinantes de la autoestima pueden ser de dos categorías: internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos o de la interacción con el medio y la segunda se refiere a los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas o agudas y actitudes sociales negativas hacia el persona que influyen profundamente en su autoestima. (23,28, 29)

La autoestima puede clasificarse en autoestima alta, es aquella que suele describir a las personas que se sienten satisfechas de sí mismos y a la vez que tienen una gran confianza en sus propias capacidades, llegan a tomar decisiones asumiendo así los riesgos que puedan venir, así mismo llegan a enfrentar diversas tareas con distintos niveles de dificultad y nunca disminuyen sus expectativas y el modo positivo de verlas. Una autoestima alta ayuda a la persona a manejar mucho mejor el estrés, así como lo menciona Carl Roger en otra de las características de la persona altamente funcional la persona al

saber manejar el estrés tiene la capacidad de tener una actitud de apertura a la experiencia en donde la personalidad es muy abierta a la experiencia, en un sentido amplio. No adopta una actitud defensiva por defecto ante lo desconocido, sino que prefiere explorar nuevas posibilidades, esto al final llega a tener efectos positivos en su persona, ya que siempre están en un proceso constante de auto-actualización, es decir, búsqueda de un ajuste casi perfecto con los objetivos y las metas vitales. (28, 29)

La autoestima media se refiere que las personas con este tipo de autoestima registran cierta inestabilidad en la auto-valoración. En algunos momentos las personas tienden a sentirse inferiores que otros, incapaces y débiles, mientras que en otros momentos se sienten útiles y capaces, representando una autoestima alta. Y por último la autoestima baja, es la que describe aquellas personas que suelen mostrarse inseguras e insatisfechas a todo momento; al mismo tiempo se muestran muy sensibles ante críticas y tienen una gran dificultad a la hora de reclamar sus derechos, por lo tanto muchas veces se dejan pisotear por los demás. Una autoestima baja puede atraer diversos problemas psicológicos, como son: vergüenza, neurosis, depresión, timidez. (30)

Los componentes de la autoestima son el componente cognitivo e intelectual el cual es el que constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. El segundo es el componente emocional - afectivo es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales, este implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros, y el último es el componente conductual que tiene que ver con la decisión de actuar, y llevar a la práctica un comportamiento consecuente. (31)

Muchos pacientes sufren en forma innecesaria cuando no recibe la atención adecuada para los síntomas que acompaña a las enfermedades

graves. Los cuidados del paciente deben incluir no solo los problemas físicos, sino también las dimensiones psicosociales y espirituales de la experiencia del enfermo y su familia en relación con la enfermedad grave. Este enfoque contribuye a una comprensión integral de la manera en que la enfermedad afecta la vida del enfermo y su familia, y conduce a una asistencia de enfermería que considere las necesidades del paciente debido a que el adulto al pasar por una situación difícil en su vida le afecta en todas sus dimensiones. (23)

Según Mathew Mackay y Patrick Fanning el paciente al enterarse de su condición puede empezar a eludir afrontar las responsabilidades, no hará nada por su cuenta, necesitara de alguien siempre que le esté recordando constantemente los deberes que se le han marcado; se dará por vencido rápidamente en las tareas que supongan para él un reto, y es aquí donde entra a tallar la importancia de la familia para con la persona enferma, como fuente principal de apoyo. Por otro lado ellos refieren respecto al autoestima en el área familiar que la familia es el primer ambiente de acogida y solidaridad, que debe estar al servicio de la misión de reconfortar al familiar enfermo; la relación con los padres, la pareja, los hijos, etc., los cuales son puntos de referencia que dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales, metas y modales propios, los cuales se verán afectados si algún miembro de la familia este presentando prejuicios, actos inadecuados, malos pensamientos, actitudes negativas y miedos existentes frente al VIH/SIDA. (26).

Además, la persona y mucho más si está enferma requiere la atención y reconocimiento de otras, saber que se le acepta como miembro de la sociedad, y es allí donde entra la labor de la enfermera, que es quien está en continuo contacto no solo con el adulto sino también con su familia, por lo tanto el adulto con VIH/SIDA necesita asistencia constante, decirle algo a una persona una sola vez no es instruir. Una responsabilidad primaria de la enfermera es cuidar a la persona para ayudarla a sentirse segura, y apoyar su

confianza y respeto en sí misma. Esto es parte de la atención de enfermería, y tal vez el aspecto más importante de todos. (1,2)

Entre los referentes empíricos que sustentan la presente investigación se puede citar a:

A nivel nacional e internacional, no existen trabajos que relacionen directamente el nivel de autoestima y grado de apoyo familiar de los adultos con VIH/SIDA que asisten al Programa de TARGA, sin embargo existen trabajos similares:

Egúsquiza E ,en Perú en el año 2010 sobre “Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA”, se obtuvo una muestra de 94 adultos pertenecientes al programa TARGA , donde se dio como resultado que la mayor parte de pacientes del programa TARGA, fueron adultos maduros, que tenían entre 31 y 59 años, del sexo masculino, que vivían en compañía de sus familiares, y tenían un tiempo de permanencia en el servicio de 1 a 4 años, donde fueron diagnosticados y derivados al programa por el mismo hospital Hipólito Unanue, y vivían en el Noro-este de Lima, específicamente en el distrito de San Juan de Lurigancho. El 55.32%, presentaron una autoestima de nivel medio, por otro lado el 26.59%, presentaron un nivel alto de autoestima, y por último el 18.09%, presentaron un nivel bajo de autoestima, en relación al objetivo de la investigación. (32)

En el estudio de Rodríguez K , Gastañadui E, en Trujillo ,en el año 2013 sobre: “Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto” con una muestra de 78 pacientes, en donde el 51.3% tuvieron un Regular Nivel de Autocuidado y el 26.9% tuvieron un Buen Nivel de Autocuidado. A su vez, el 52.6% presentaron un Moderado Grado de Apoyo Familiar y un 28.2% tuvieron un Alto Grado de Apoyo Familiar, en cuanto a la relación del nivel de Autocuidado y Apoyo Familiar obtenemos que del total de personas encuestadas (100%), pacientes con deficiente nivel de autocuidado poseen mayormente bajo grado

de apoyo familiar (40%), pacientes con regular nivel de autocuidado poseen un mayor porcentaje moderado grado de apoyo (61%), y pacientes con buen nivel de autocuidado, presentan en su mayoría un alto grado de apoyo familia.(33)

### **1.3. Hipótesis**

Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa TARGA. Hospital Belén de Trujillo.2017.

## **II. MATERIAL Y METODO:**

### **2.1. Diseño de Investigación**

#### **2.1.1. Diseño general**

El presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en el periodo de Abril a Julio del 2017.

#### **2.1.2. Diseño Específico: Correlacional (34)**

### **2.2. Población**

La población en estudio estuvo constituida por 300 adultos con VIH/SIDA que pertenecen al programa de TARGA en el Hospital Belén de Trujillo. 2017, N° de pacientes tomados en el mes de abril del presente año.

### **2.3. Muestra**

$$n = ?$$

$$N = 300$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.1809 \text{ (del estudio Egúsqiza 2010)}$$

$$q = 0.8191$$

$$E = 0.075$$

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96(0.1809)(0.8191)300}{0.075(3001)1.96(0.1809)(0.8191)} = 76$$

La muestra estuvo constituida por 76 pacientes = N° significativo de la población en estudio.

- Se incluyeron a los usuarios aceptados en el programa de TARGA en el Hospital Belén de Trujillo, a los que acudan regularmente a su control mensual hasta el momento de la investigación, a usuarios con cualquier nivel de instrucción y a usuarios hombres, mujeres y homosexuales.

- Se excluyeron a usuarios que han abandonado su tratamiento del programa TARGA en el periodo determinado, usuarios con alguna discapacidad visual y usuarios que durante el estudio presentan otras complicaciones y/o enfermedades.

## **2.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos con VIH/SIDA del programa de TARGA en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2017.

## **2.5. Definición y Operacionalización de Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente**

Nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA.

#### **Definición conceptual:**

Es el concepto que tiene el adulto con VIH/SIDA en el programa de TARGA de sí mismo, valorando sus propias capacidades, lo cual deriva de cómo percibe su bienestar físico, imagen corporal, estado emocional y como lo perciben los demás. (24,28)

#### **Definición operacional:**

Se midió a través del cuestionario Nivel de Autoestima de Rosemberg, que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas por cuatro respuestas las cuales fueron: (Anexo N° 3) (35).

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: Desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

Donde de los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4. El instrumento tiene un total de 40 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo.

**Indicadores:**

- Nivel de Autoestima Alta: 30-40 puntos
- Nivel de Autoestima Mediana: 26-29 puntos
- Nivel de Autoestima Baja: menor de 25 puntos.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Tipo de escala:** Ordinal.

**2.5.2. Variable independiente**

Grado de apoyo familiar de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA.

**Definición conceptual:**

Es aquella medida de ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporciona a los adultos con VIH/SIDA que pertenecen al programa de TARGA en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción; la cual incluye: apoyo emocional, apoyo valorativo, apoyo informativo, apoyo instrumental y apoyo económico. (21)

**Definición operacional:** Se midió a través del cuestionario Grado de Apoyo Familiar, que consta de 14 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes. (Anexo n° 2)(33)

- Siempre: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 punto.

**Indicadores:**

El grado de apoyo familiar fue determinado por la escala de Stanones estableciéndose tres categorías de apoyo familiar en relación a los puntajes obtenidos en la aplicación del instrumento:

- Alto grado de Apoyo Familiar = **39 – 42 puntos.**
- Moderado grado de Apoyo Familiar = **32 – 38 puntos.**
- Bajo grado de Apoyo Familiar = **0 – 31 puntos.**

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Tipo de escala:** Ordinal.

## **2.6. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.6.1. Recolección de datos**

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó autorización de la Dirección del Hospital Belén de Trujillo, así mismo se coordinó con la Enfermera Jefe del Programa de TARGA a fin de obtener facilidades para realizar el estudio. La aplicación de los cuestionarios tuvo una duración de 20 minutos. Al momento de aplicar los instrumentos se tuvo en cuenta lo siguiente: Acercarse al paciente presentándose y dándole a conocer los objetivos del presente estudio para obtener su participación voluntaria, así mismo se les proporcionó el consentimiento informado, luego se explicó que su información es confidencial, y que se entregara los instrumentos, para que sean llenados en presencia del investigador, se realizó las aclaraciones respectivas para el llenado del cuestionario mas no sugiriendo respuestas; y luego, se verificó que todos los espacios hayan sido llenados de acuerdo a la instrucción, colocándose un código (número) en el encabezado de cada una de las hojas para verificar el orden correlativo de las encuestas.

Se aplicaron dos (2) cuestionarios, el primero estuvo formulado para Identificar el Grado de Apoyo Familiar de los Adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA, representado en 14 ítems (Anexo N° 2).

El segundo Cuestionario, se aplicó, con el propósito de Identificar el Nivel de autoestima de los adultos que reciben TARGA, el mismo que consta de un total de 10 ítems (Anexo N° 3).

#### **Escala de valoración:**

En relación, al instrumento referente al Apoyo Familiar de los adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA fue elaborado por Rodríguez, Karen y Gastañadui, Esther; en el año 2013. El instrumento consta de 14 ítems, con un valor de: Bajo grado de apoyo familiar: 0 – 31 puntos, moderado grado de apoyo familiar: 32 – 38 puntos y alto

grado de apoyo familiar: 39–42 puntos, donde cada ítem toma un valor mínimo de 1 punto y un valor máximo de 3 puntos, en donde la calificación se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios: Siempre igual a 3 puntos, a veces igual a 2 puntos, y nunca igual a 1 punto, obteniéndose un puntaje total de 42 puntos (Anexo N°2)

El instrumento utilizado para medir el Nivel de autoestima de adultos con VIH/SIDA en el Programa de TARGA fue elaborado por Rosenberg, el cual consta de 10 ítems, con un valor de: de autoestima alta: 30 a 40 puntos, autoestima media: de 26 a 29 puntos: y de autoestima baja: menos de 25 puntos, donde en los ítems 1 al 5, las respuestas de la A a D su puntaje es de 4 a 1 y de los ítems 6 al 10, las respuestas de la A a D su puntaje es de 1 a 4. (Anexo N°3)

#### **2.6.2. Presentación de datos**

##### **Para el análisis de datos:**

Para identificar el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima de los adultos con VIH/SIDA en el Programa de TARGA- Hospital Belén de Trujillo, utilizamos el diseño de investigación correlacional –de corte transversal. Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 21.0, luego se realizara la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterio Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ), donde la relación es menor al 0.05 por ciento ( $p < 0.05$ ).

## **2.7. Consideraciones éticas**

Los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas, capaces de conducir sus propias actividades y destinos. El respeto de la dignidad humana de las persona constituyen el segundo principio ético, este principio comprende el derecho a la autodeterminación, significa que en este caso los adultos que tienen VIH /SIDA del Programa de TARGA del Hospital Belén de Trujillo, a quienes se les explicó el propósito del estudio realizado y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita, tuvieron el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en nuestro estudio, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado.

Así, para garantizar los aspectos éticos de la presente investigación se mantuvo el anonimato, voluntariedad, confiabilidad la cual fortaleció en todo momento la beneficencia a la población en estudio, donde se garantizó que no se dio a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos

### III. RESULTADOS

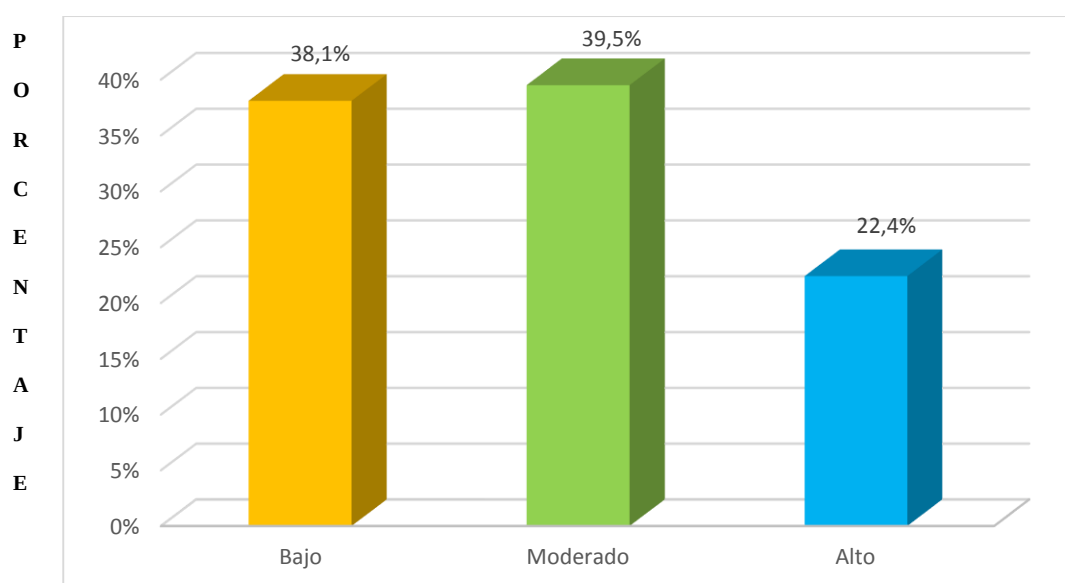
#### 3.1. Procesamiento de Datos

**Tabla 1.** Grado de apoyo familiar de los adultos con VIH/SIDA. Programa de Targa- Hospital Belén de Trujillo. 2017

| GRADO DE APOYO FAMILIAR | Nº        | %            |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Bajo                    | 29        | 38.1         |
| Moderado                | 30        | 39.5         |
| Alto                    | 17        | 22.4         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>76</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Aplicación del Cuestionario apoyo familiar en adultos con VIH. TARGA- Del 15 de mayo al 15 de junio del 2017.

**Gráfico 1.** Grado de apoyo familiar de los adultos con VIH/SIDA. Programa de Targa- Hospital Belén de Trujillo. 2017



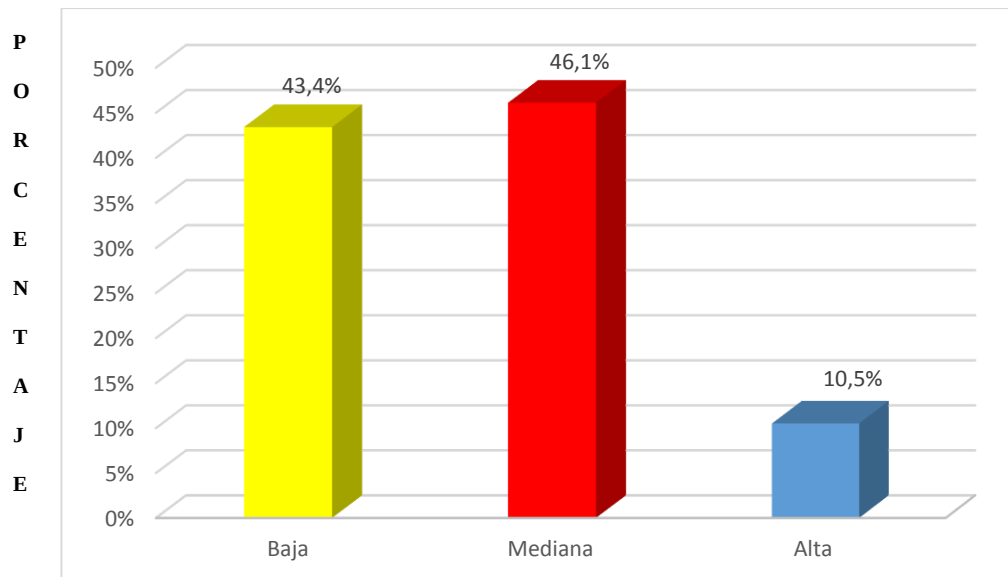
**Fuente:** Tabla Nº 1

**Tabla 2.** Nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA. Programa de TARGA- Hospital Belén de Trujillo. 2017

| NIVEL DE AUTOESTIMA | Nº        | %            |
|---------------------|-----------|--------------|
| Baja                | 33        | 43.4         |
| Mediana             | 35        | 46.1         |
| Alta                | 8         | 10.5         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>76</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Aplicación de Cuestionario Nivel de autoestima en adultos con VIH. TARGA-Del 15 de mayo al 15 de junio del 2017.

**Gráfico 2.** Nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA. Programa de TARGA- Hospital Belén de Trujillo. 2017



**Fuente:** Tabla N°2

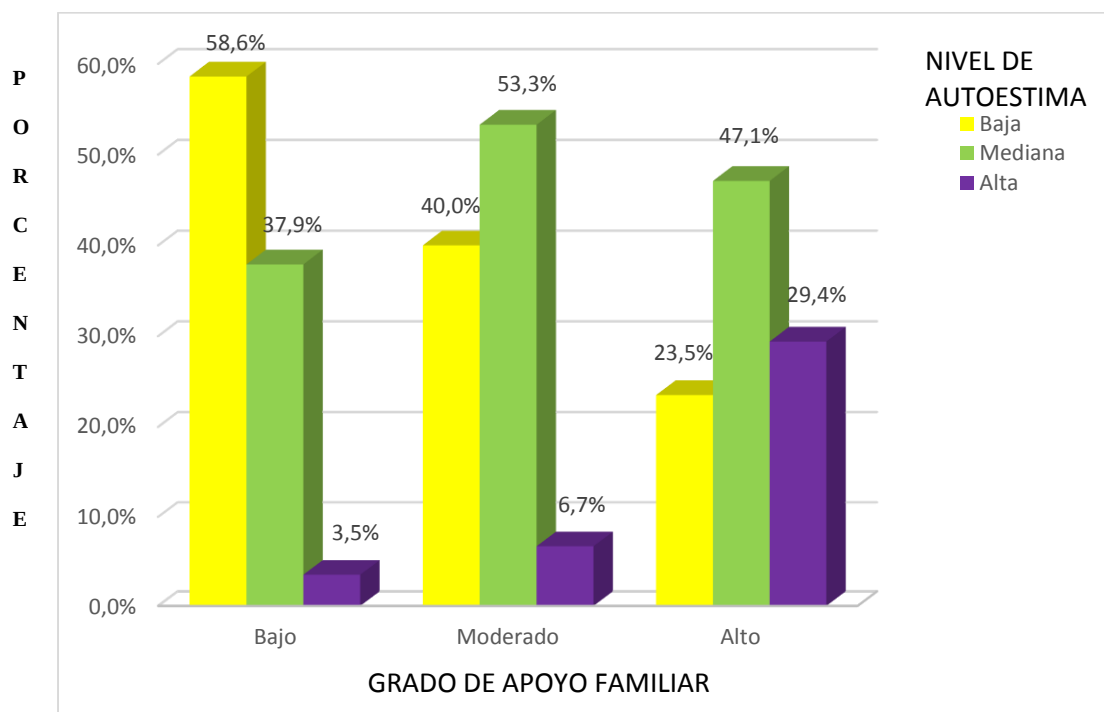
**Tabla 3.** Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA. Programa de TARGA - Hospital Belén de Trujillo. 2017

| NIVEL DE AUTOESTIMA | GRADO DE APOYO FAMILIAR |       |          |       |      |       | TOTAL |       |
|---------------------|-------------------------|-------|----------|-------|------|-------|-------|-------|
|                     | Bajo                    |       | Moderado |       | Alto |       |       |       |
|                     | Nº                      | %     | Nº       | %     | Nº   | %     | Nº    | %     |
| Baja                | 17                      | 58.6  | 12       | 40.0  | 4    | 23.5  | 33    | 43.3  |
| Mediana             | 11                      | 37.9  | 16       | 53.3  | 8    | 47.1  | 35    | 46.1  |
| Alta                | 1                       | 3.5   | 2        | 6.7   | 5    | 29.4  | 8     | 10.6  |
| TOTAL               | 29                      | 100,0 | 30       | 100,0 | 17   | 100,0 | 76    | 100,0 |

Grados de libertad: 4  $\alpha$ : 0.05 Chi cuadrado de Pearson: 11.502 p: 0.021<0.05

**Fuente:** Aplicación del Cuestionario apoyo familiar y nivel de autoestima en adultos con VIH. TARGA- Del 13 de mayo al 13 de junio del 2017.

**Gráfico 3.** Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA. Programa de TARGA - Hospital Belén de Trujillo. 2017



**Fuente:** Tabla N° 3

## IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 1 se observa la distribución de grado de apoyo familiar en el adulto con VIH/SIDA, dónde el 39.5% es moderado, el 38.1% bajo y el 22,4% alto, siendo el de mayor porcentaje el de 39,5%, el cual corresponde al grado de apoyo familiar moderado, los resultados del presente estudio no guardan similitud con lo encontrado por Rodríguez K, Gastañadui E e Izquierdo R en el año 2013 en su estudio sobre el Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH, las autoras encontraron en una muestra de 78 pacientes que solo el 28.2% tuvieron un Alto Grado de Apoyo Familiar, a lo cual en nuestro trabajo fue el 22,4%, lo que corresponde al apoyo familiar moderado encontraron que el 52,6% de adultos con VIH tuvieron un apoyo moderado, a diferencia de nuestro trabajo que encontramos un 39,5% de adultos con VIH, respecto al apoyo familiar bajo discrepa totalmente, porque en su estudio encontraron que solo el 19,2% tenían un grado de apoyo familiar bajo, a diferencia del nuestro que fue el 38,1%.

Con estos resultados podemos afirmar que en su mayoría los adultos perciben que el apoyo brindado por sus familiares es bajo, esto implica que la familia funciona como una red social de apoyo, la cual ante situaciones no previsibles como las enfermedades (VIH/SIDA), puede entrar en crisis, tal como lo menciona la teoría evolutiva de la misma, en la que se plantea que la familia pasa por crisis normativas y para-normativas que son provocadas por eventos no previstos, los cuales tendrán que ser superados gracias al apoyo de otras personas, en este caso de la familia, pues el ser humano se considera un ser social que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien, y sus familiares son las personas más cercanas a ellos, las cuales le ayudaran a poder vivir plenamente y restablecerse a la sociedad sintiéndose protegido de los factores perjudiciales del ambiente. (1) (17)

En la tabla y gráfico N° 2 referente al nivel de autoestima en el adulto con VIH/SIDA, dónde encontramos el 46.1% es mediana, el 43.4% baja y el 10.5% alta, los resultados del presente estudio no se asemejan a los reportados por Egúsquiza E, en el año 2010 en el Perú. En su investigación “Nivel de autoestima” con una

muestra de 94 pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA, obtuvo una mayor proporción 55,32% de pacientes con nivel de autoestima de nivel medio, en nuestro trabajo se observa que fue el 46,1%, por otro lado ella encontró como resultado que el 26,59% tuvieron un Nivel de autoestima alto, a lo que a diferencia del nuestro, el porcentaje fue mínimo de 10,5% y por último ella encontró que el 18,09% presentaron un nivel bajo de autoestima en comparación al nuestro es mucha la diferencia con un porcentaje de 43,4%.

Estos resultados muestran que en su mayoría los pacientes tienen una autoestima media. Papalia menciona que los aspectos psicosociales, las necesidades de aceptación y la autonomía personal son factores importantes para que una persona se sienta mejor consigo misma y pueda afrontar mejor nuevas situaciones ya sean buenas o malas. Además, la persona al ser diagnosticada con VIH/SIDA, experimenta un cambio en todas sus dimensiones, tal como se menciona en los determinantes externos de la autoestima, que los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas como el VIH/SIDA y actitudes sociales negativas hacia la persona influyen profundamente en su autoestima. Carl Rogers en su teoría de la Personalidad propone la idea de que la personalidad de cada individuo puede analizarse según el modo en el que se acerca o se aleja a un modo de ser y vivir la vida al que él pone la etiqueta de persona altamente funcional, la que a su vez se puede considerar una persona con autoestima positiva, siendo ésta una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y, en última instancia, la salud mental del ser humano, mencionado por Mackey y Fanning. (1, 24, 26, 28,29)

En la tabla y gráfico N°3 se muestra la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima de adulto con VIH/SIDA. Los resultados mostraron que los adultos con VIH/SIDA con grado de apoyo familiar bajo, el 58.6% presenta nivel de autoestima baja, 37.9% mediana y el 3.5% alta; los adultos con VIH/SIDA con grado de apoyo familiar moderado el 40.0% presentan nivel de autoestima baja, el 53.3% mediana y 6.7% alta, y los adultos con VIH/SIDA con grado de apoyo familiar alto, el 23.5% presenta nivel de autoestima baja, el 47.1% mediana y el 29.4% alta.

No se ha encontrado trabajos de investigación que proyecten en sus resultados la relación entre ambas variables como es el caso de la presente investigación; sin embargo, al estudiar cada variable por separado, éstas se sustentan correspondientemente entre sí, reconociendo como el nivel de autoestima está directamente relacionado con el grado de apoyo familiar del adulto con VIH/SIDA del programa de TARGA, lo cual se comprueba al apreciar que la prueba estadística Chi-cuadrado tiene un valor de 11.502 con un p-valor de significancia de 0.02 ( $p < 0.05$ ), por consiguiente, existe una relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto con VIH/SIDA, con lo cual se demuestra la hipótesis de investigación.

Mathew Mackay y Patrick Fanning, populares autores de libros de autoayuda, definen a la familia como el primer ambiente de acogida y solidaridad, que debe estar muy especialmente al servicio de la misión de reconfortar al adulto enfermo, brindando a la persona ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales, metas y modales propios, los cuales se verán afectados si algún miembro de la familia este presentando prejuicios, actos inadecuados, malos pensamientos, actitudes negativas y miedos existentes frente al VIH/SIDA, pues la familia es el principal ambiente donde el enfermo se desenvuelve diariamente y de ello va a depender que tenga la suficiente autoestima que le ayudará a afrontar distintas situaciones que tienen que ver con su estado y que sobre todo sean capaces de continuar su tratamiento. (26)

## **V. CONCLUSIONES**

1. El grado de apoyo familiar en los adultos con VIH/SIDA que pertenecen al programa de TARGA del Hospital Belén de Trujillo destaca el grado de apoyo familiar moderado con un 39,5%.
2. El nivel de autoestima en los adultos con VIH/SIDA que pertenecen al programa de TARGA del Hospital Belén de Trujillo se obtuvo como resultado un mayor porcentaje para el nivel medio con un 46,1%.
3. El nivel de autoestima es un factor que se relaciona significativamente con el grado de apoyo familiar ( $p=0,02$ ); a mayor apoyo familiar, mayor será el nivel de autoestima.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base al presente estudio se ha considerado las siguientes recomendaciones:

- Incentivar al personal de salud encargado del programa de TARGA del Hospital Belén de Trujillo desarrollen talleres de capacitación dirigidos a pacientes y familiares sobre: rol de padres, dinámica familiar, y autoestima, y así abrir espacios de reflexión y una mejor convivencia con el adulto enfermo, como parte de una atención integral al paciente y su familia con el propósito de mejorar la calidad del cuidado.
- Motivar a la familia para que asuma su rol de apoyo y protección al adulto con VIH/SIDA.
- Dar a conocer a las personas para que estén conscientes y tengan conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vera V y Estrada A. Influencia Social y Familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Rev Hosp Jua Méx. IDE [en línea]. 2004 [citado el 13 de Abril del 2017]; 71(1): [aprox. 3]. 1-15. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>
2. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgica. 8va ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores S,A de C,V; 1998. p. 421-422.
3. who.int [en línea]. Organización Mundial de la Salud; copyright [revisado el 10 de Abril del 2017, citado el 12 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
4. unaids.org [en línea]. PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA) Hoja Informativa 2014.; copyright [revisado el 10 de Abril del 2017, citado el 12 de Abril del 2017]. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20140716\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es.pdf)
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Lima-Perú. Situación epidemiológica de la epidemia del VIH-SIDA en el Perú. 2017 Abr 15; 24(20): p. 399-402. Publicación electrónica 15 Nov 2015
6. GERESA. Oficina De Epidemiologia e Información. Boletín Epidemiológico Semanal RENACE VIH –SIDA. 2017 Abr 12; 12: 27. Publicación Electrónica 19 Mar 2017.
7. enfermerasperu.com [en línea]. Perú: Enfermeras Perú, el VIH/SIDA en el Perú; copyright [revisado el 14 de Abril del 2017, citado el 20 de Abril 2017]. Disponible en: [http://enfermerasperu.com/el\\_sida\\_en\\_el\\_peru.php](http://enfermerasperu.com/el_sida_en_el_peru.php)
8. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a Viviendo con Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Acta del 2014, Pub. No. 6-7,10. MINSA/DGSP-V.02
9. minsa.gob.pe. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud, El VIH; copyright [revisado el 10 de Abril del 2017, citado el 13 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vih/index.asp>

10. Guía de Tratamiento Antirretroviral en Adultos. Documento Técnico-Normativo del 2009, Pub. No. 18-20,51. R.M. Nº 0006 (Ene. 10, 2008)
11. Infosida.nih.gov [en línea]; Información Sobre Tratamiento, Prevención e Investigación del VIH/SIDA, Tratamiento del VIH; copyright [revisado el 12 de abril del 2017, citado el 16 de Abril del 2017]. Disponible en:[http://infosida.nih.gov/education-materials/fact\\_sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos](http://infosida.nih.gov/education-materials/fact_sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos)
12. Lamotte J. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. MEDISAN [en línea]. 2004 [citado el 13 de Abril del 2017]; 8(4): [aprox. 2] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf)
13. Stein J, Hutton J, Kohler P, O'Rourke R, Reynolds H, Samuels M, Saunde M, Trier J, Zvaifler N. Medicina Interna. 3era ed. México: Salvat Editores, S.A.; 1992. p. 1338-1340.
14. La Familia: Concepto, Tipos y Evolución. Enciclopedia Británica en Español. 2009 May: 1-3
15. Martínez J, Del Pino R, Manual de Enfermería Comunitaria. 1era ed. ElSevier España S. L. Asociación de Enfermería Comunitaria; 2014. p. 311-312.
16. Gonzales I. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. IDE [en línea]. 2000 [citado el 13 de Abril del 2017]; 16(5) [aprox. 2]. Disponible en:  
URL:<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500.pdf>
17. Fairlie A y Frisancho D. Teoría de las Interacciones Familiares. Revista de de Investigación en Psicología [Internet]. 1998 [citado el 13 de Mayo del 2017]; 1(2): [aprox.6]. Disponible en:  
URL: [https://issuu.com/tessiesilva/docs/2.\\_tres\\_teorias\\_familia](https://issuu.com/tessiesilva/docs/2._tres_teorias_familia)
18. cesfamcaren.over-blog.es. [en línea]. Chile: Centro de Salud Familiar CARÉN, ¿Qué es salud familiar? copyright [revisado el 12 de abril del 2017, citado el 16 de Abril del 2017]. Disponible en: URL: <http://cesfamcaren.over-blog.es/article-que-es-la-salud-familiar-70531580.html>

19. Derechos reservados. Conceptos Básicos del Estudio de Familia. Archivos en Medicina Familiar [en línea]. 2005 [citado el 10 de Abril del 2017]; 7(1): [aprox. 3] Disponible en:  
URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
20. Placeres J, de León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. [en línea]. 2011 [citado el 13 de Abril del 2017]; 33(4): [aprox. 1]. Disponible en:  
URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)
21. Cornachione M. Avances en la Psicología de la Adulthood: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. Córdoba. 2009; pp. 66-74.
22. Aparicio T. Relaciones Intergeneracionales en la Familia. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoría.jsp?ID\\_CATEGORÍA=101175](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoría.jsp?ID_CATEGORÍA=101175).  
Accesado el 12/03/17.
23. Du gas. Tratado de Enfermería práctica. 4ta ed. México: Mc Graw. Hill Interamericana Edit; 2000. p. 638-639,643-644.
24. Papalia. D, Wendkos O, Duskin R. Psicología del desarrollo. 9na ed. México: Mc Graw Hill. 2004. p. 469-471
25. Acosta R y Hernández J. La Autoestima en La Educación. Revista Límite N° 11. IDE [en línea]. 2004 [citado el 20 de Abril del 2017]; 1(11): [aprox.2]. 1-15.  
Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
26. Mckay M y Fanning P. Autoestima, evaluación y mejora. Psicología del desarrollo. Ed Práctica España: Librería S.A. 1991. p. 13-16, 67-68.
27. laautoestima.com [en línea]. España: Concepto de autoestima; copyright [actualizado 13 Abr 2017; citado 14 Abr 2017]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.laautoestima.com/concepto-de-autoestima-segun-autores.htm>
28. Almudena A. Factor Individual: Autoestima. Salamanca 2003; pp. 9-10.
29. Cloninger S. Teorías de la personalidad. 3era ed. Ed Prentice Hall. 2003; p. 413-415, 434.

30. mastiposde.com [en línea]. República Dominicana: Autoestima Alta, Media y Baja; copyright [actualizado 13 Abr 2017; citado 14 Abr 2017]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
[http://www.mastiposde.com/autoestima\\_alta\\_media\\_baja.html](http://www.mastiposde.com/autoestima_alta_media_baja.html)
31. dcne.ugto.mx [en línea]. Autoestima. Liderazgo y Mercadeo; copyright [actualizado 10 Abr 2017; citado 14 Abr 2017]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.dcne.ugto.mx>
32. Egúsquiza E. Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2010 [tesis de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012, Facultad de Ciencias de la salud; 2015. [citado 13 Ab 2017]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/999>
33. Rodríguez K , Gastañadui E. Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH. Hospital regional docente de Trujillo -2013. [tesis de Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015, Facultad de Ciencias de la salud; 2015. [citado 15 Ab 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1674>
34. HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. Metodología de la investigación. Vol. 05 Cuarta edición. México. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C. V. 2006. p. 10-11, 14-15. 205-210.
35. Rosenberg,M.. Society and the adolescent self- image. Princeton, NJ: Princeton University Press [en línea].1965 [citado 10 Ab 2017]; 22(1,2): [aprox 2]. Disponible en:  
<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

## **VIII. ANEXOS**



## **ANEXO N°1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO (A) por las responsables de la Investigación Científica: Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima de los Adultos con VIH/SIDA en el programa de TARGA, siendo importante la participación de mi persona para que el Profesional de Salud a cargo, aplique un cuestionario para contribuir en el trabajo de investigación señalado. Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho (a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGÓ MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

.....

**FIRMA**



## ANEXO N°2

### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS CON VIH. TARGA, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017

**Elaborado por Rodríguez, Karen y Gastañadui, Esther (2013).**

**Instrucciones:** Estimado(a) entrevistado(a) a continuación se le presenta una serie de interrogantes, que servirán para identificar el grado de apoyo familiar que recibe en su proceso salud-enfermedad. El llenado de este instrumento es de carácter CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO. Por favor responder cada ítem de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

**MUCHAS GRACIAS!**

| ITEMS |                                                                                      | N | AV | S |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|
| 1.    | Recibe atención y apoyo emocional de su pareja o familia.                            |   |    |   |
| 2.    | Su familia lo ayuda a sentirse mejor cuando se siente deprimido.                     |   |    |   |
| 3.    | Su familia lo motiva para seguir su tratamiento                                      |   |    |   |
| 4.    | Se brindan abrazos, besos y palabras cariñosas entre su familia.                     |   |    |   |
| 5.    | Se siente libre de expresar sus ideas, sentimientos y opiniones frente a su familia. |   |    |   |
| 6.    | Cree que la comunicación en su familia es buena y suficiente.                        |   |    |   |
| 7.    | Existe comprensión y dialogo entre los miembros de su familia.                       |   |    |   |
| 8.    | Existe respeto y tolerancia en su familia.                                           |   |    |   |
| 9.    | Para tomar decisiones participa en conjunto junto a su familia.                      |   |    |   |
| 10    | Los acuerdos establecidos en su familia se cumplen                                   |   |    |   |
| 11    | Comparte con su familia en tiempo que tiene libre.                                   |   |    |   |
| 12    | Con que frecuencia su familia lo acompaña a sus controles médicos.                   |   |    |   |
| 13    | Asiste a fiestas de su familia o amigos                                              |   |    |   |
| 14    | Sus familiares se informan acerca del proceso de su enfermedad.                      |   |    |   |



## ANEXO N°3

### CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA EN ADULTOS CON VIH. TARGA, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017

Elaborado por Rosenberg.

**Instrucciones:** Estimado señor(a), el presente test tiene como propósito fundamental conocer su forma de pensar y sentir. Pido su participación y colaboración para responder en forma veraz las preguntas que se detallan a continuación. Este test es anónimo lo cual se usará solo para fines de la investigación. **Gracias**

| ITEMS                                                                                  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás |                |            |               |                   |
| 2. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado                              |                |            |               |                   |
| 3. Creo que tengo varias cualidades buenas                                             |                |            |               |                   |
| 4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente                          |                |            |               |                   |
| 5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí                      |                |            |               |                   |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo                                           |                |            |               |                   |
| 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo                                          |                |            |               |                   |
| 8. Desearía valorarme más a mí mismo                                                   |                |            |               |                   |
| 9. A veces me siento verdaderamente inútil                                             |                |            |               |                   |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada                                              |                |            |               |                   |