



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería**

AUTOR:

Juarez Nuñez, Jarol Daniel (orcid.org/0000-0002-9598-2005)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas en Gestión y Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por ser el eje principal de mi vida ya que gracias a él he podido concluir mi carrera, a mis padres Jorge Juarez y Rosa Nuñez, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos incondicionalmente, ese impulso para no decaer y seguir siempre adelante, perseverante a mis ideales y hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos Rony y Ruby por sus palabras de aliento a no rendirme y logre mis metas trazadas y a mi sobrina Romina por darme ese impulso de vida que necesitaba, a mis amigos y compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera a lo largo de mi vida y de mi carrera profesional han contribuido para lograr mis objetivos y hacer mis sueño realidad.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme tener tan buenas experiencias dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Gracias a mis padres por la ayuda que me han brindado ha sido de mucha importancia, estuvieron siempre a mi lado incluso en los momentos y situaciones más difíciles, siempre ayudándome a no decaer.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	viii
II. MARCO TEÓRICO	xi
III. METODOLOGÍA.....	xxv
3.1 Tipo y diseño de investigación	xxv
3.2. Variables y Operacionalización.....	xxv
3.3. Población y muestra.....	xxvii
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	xxviii
3.5. Procedimientos	xxix
3.6. Método de Análisis e interpretación de datos.....	xxix
3.7. Aspectos éticos	xxx
IV. RESULTADOS	xxxix
V. DISCUSIÓN	xxxviii
VI. CONCLUSIONES.....	xlii
VII. RECOMENDACIONES.....	xliii
REFERENCIAS	xliv
ANEXO 01: Tablas de operacionalización de variables.	52
ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	57
ANEXO 03: FICHAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	61
ANEXO 04: ANALISIS DE FIABILIDAD.....	82
ANEXO 05: OFICIO PARA PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	84
ANEXO 06: PROVEIDO FAVORABLE PARA EJECUCION DE PROYECTO.....	85
ANEXO 07: FICHA TÉCNICA	86
ANEXO 08: DECLARACIÓN JURADA	88
ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO	89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión higiene en pacientes con VIH/SIDA -----	91
TABLA 02: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión alimentación en pacientes con VIH/SIDA -----	92
TABLA 03: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH/SIDA -----	93
TABLA 04: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH/SIDA -----	94
TABLA 05: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión sexualidad en pacientes con VIH/SIDA -----	95
TABLA 06: Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión hábitos y entornos saludables en pacientes con VIH/SIDA -----	96
TABLA 07: Variable nivel de autocuidado, en pacientes con VIH/SIDA -----	97
TABLA 08: Variable adherencia, en pacientes con VIH/SIDA -----	98
TABLA 09: Base de datos de variable autocuidado -----	99
TABLA 10: Base de datos de variable adherencia al TARGA. -----	103

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022, Para este proyecto de investigación actual se enmarca en un enfoque cuantitativo del diseño no experimental correlacional, descriptivo y de corte transversal, el resultado de Rho de Spearman de ,067 indica que no existe relación entre los niveles de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.511$ (no significativo), se aprueba la hipótesis nula; y se concluye que: los niveles de autocuidado no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA. De acuerdo al procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se concluye que de las 6 dimensiones nos indica que del 100 % de pacientes encuestados con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de apoyo II-2, Sullana, el 78% mantiene un buen nivel de autocuidado, el 16% muestra déficit de nivel de autocuidado, mientras que el 7% tiene un regular nivel de autocuidado, Así mismo, el 63.10% mantiene una adecuada adherencia, mientras que el 28.60% muestra una baja adherencia y finalmente el 8.30% muestra una insuficiente adherencia.

Palabras clave: Autocuidado, VIH/SIDA, pacientes con VIH/SIDA, adherencia al tratamiento, programa TARGA.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relation that exists between levels of self-care and adherence to treatment in patients with HIV/AIDS treated in the HAART program of the II-2 Support Hospital, Sullana - 2022, For this current research project is framed in a quantitative approach of non-experimental correlational, descriptive and cross-sectional design, the result of Spearman's Rho of ,067 indicates that there is no relation between levels of self-care and adherence to treatment in patients with HIV/AIDS, being the significance level $p=0.511$ (not significant), the null hypothesis is approved; and it is concluded that: the levels of self-care are not significantly related to adherence to treatment in patients with HIV/AIDS. According to the processing and analysis of the data obtained, it is concluded that of the 6 dimensions, 78% of the 100% of the surveyed patients with HIV/AIDS treated in the HAART program of the II-2 Support Hospital, Sullana, maintain a good level of self-care, 16% show a deficiency in the level of self-care, while 7% have a regular level of self-care. Likewise, 63.10% maintain adequate adherence, while 28.60% show low adherence and finally 8.30% show insufficient adherence.

Keywords: self care, HIV/AIDS, patients with HIV/AIDS, adherence to treatment, HAART program.

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia adquirida contamina y destruye las células del sistema inmunitario, provocando un descenso paulatino de las defensas del organismo (1).

Desde su descubrimiento por el virólogo francés Luc Montagnier, el SIDA sigue siendo un problema de salud pública mundial, cobrando miles de vidas, según ONUSIDA, para el 2020, 37.7 millones de personas estarán infectadas por el VIH y unas 680.000 morirán por enfermedades relacionadas con el sida (2).

Desde el comienzo de la pandemia del VIH, las Américas ha liderado la respuesta global al VIH y las ITS, con un enfoque en derechos humanos y la salud pública (3).

Desde 1983, cuando se notificó el primer caso de sida, se han notificado al sistema de vigilancia peruano un total de 143.732 casos de virus de inmunodeficiencia humana, de los cuales 46.641 casos fueron diagnosticados como SIDA en septiembre del año 2021(4), En este contexto, surge la necesidad de incrementar el índice de autoayuda profesional y tratamiento integral por parte de equipos interdisciplinario, empáticos e incluyentes para promover la aceptación de la infección por VIH debido al estigma social y familiar.

Según Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control del Ministerio de Salud de Perú, desde el 2012 hasta julio de 2022 se informa 556 casos de infección por VIH y 51 casos de SIDA, en Sullana y alrededores.

El primer tratamiento para el VIH se aprobó con carácter de emergencia en 1987. Otro punto de inflexión en la pandemia fue la introducción del TARGA en 1996, basada en la combinación de tres fármacos, esto marcó el comienzo de una era importante en la mejora del TAR (5). El gran avance se produjo con el descubrimiento del TARGA por el científico estadounidense Jerome Philip Horwitz.

La norma técnica de TARGA en adultos fue aprobada en febrero de 2004, marcando un hito importante en el comienzo de la era TARGA en Perú. En abril

de 2004, pacientes de hospitales de Lima y Callao fueron sometidos a tamizaje de CD4 y carga viral el trece de mayo de 2004, la cual también se dio inicio a la terapia TARGA (6). Desde entonces, ha estado de manera gratuita disponible para todas las personas que viven con la enfermedad, mejorando la calidad de vida de todas las personas infectadas por el VIH y minimizando la progresión a la segunda etapa de la enfermedad.

El Ministerio de Salud ha puesto a disposición para todos los pacientes un servicio de enfermedades infecciosas para llevar a cabo actividades para personas de todas las edades para identificar de manera temprana a los pacientes en riesgo y minimizar la propagación sexual, vertical y por vía sanguínea. Algunos de los servicios del programa incluyen pruebas de VIH, pruebas de sífilis, confirmación de VIH y asesoramiento posterior a la prueba, detección de ITS, vigilancia comunitaria, visitas domiciliarias referencias y educación grupal complementaria con TARGA para optimizar el auto tratamiento y el apoyo emocional.

Los objetivos de desarrollo sostenible 2025, tienen como objetivo respetar, proteger y defender los derechos humanos de las personas que viven con VIH o están en riesgo de contraerlo, y reducir al 10% el número de personas que viven con VIH y los principales grupos de población experimentan estigma y discriminación y el objetivo de acabar con el SIDA para el 2030 (7).

Por lo antes expuesto se formuló para esta presente investigación el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022 y como objetivos específicos: (a) Identificar la relación entre higiene y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022 (b) Identificar la relación entre alimentación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022 (c) Identificar la relación entre actividad física / recreación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en

el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022 (d) Identificar la relación entre actividad sueño / descanso y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022 (e) Identificar la relación entre sexualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022 (f) Identificar la relación entre hábitos entorno saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

Como hipótesis se plantea que existe relación entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022 y como hipótesis nula no existe relación entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

La investigación actual se justifica en el lado teórico ya que se construye sobre los cimientos que nos permiten determinar las relaciones que existen entre las variables de estudio. Así mismo esta investigación tiene como finalidad aportar nuevos conocimientos a la población y futuras investigaciones enfocados en las variables de estudio. En el aspecto práctico, la investigación mediante los resultados brindara información necesaria al hospital de Apoyo II-2, Sullana, específicamente en el área de infecto logia, con el fin de ejecutar acciones que permitan identificar un buen nivel de autocuidado y adherencia al TARGA ya sea mediante sesiones educativas y demostrativas, la investigación se justifica en la parte metodológica, mediante la empleabilidad del método científico desarrollando la investigación de tipo descriptiva de enfoque cuantitativo de diseño no experimental transversal de nivel correlacional. En la cual se empleará técnicas de recolección de datos tales como la entrevista y el cuestionario, para posteriormente realizar el análisis correspondiente de tal forma que se pueda evidenciar la relación que existe entre el autocuidado y adherencia al TARGA.

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación actual está respaldada retóricamente por la investigación de clase mundial que constituye las variables de investigación, algunas de las cuales se enumeran a continuación.

Tássio Macedo Silvia, Brasil en su investigación Incidencia de nuevos casos de VIH y perfil de adherencia al TARGA en un hospital universitario de João Pessoa, teniendo como objetivo investigar la incidencia de nuevos casos de VIH y evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral en un hospital universitario del municipio de João Pessoa; para llevar a cabo esta investigación se utilizaron datos de pacientes extraídos de SICLOM, registros de dispensación de nuestra farmacia y un formulario de entrevista, respecto a la adherencia farmacéutica y atención a usuarios que utilizan antirretrovirales, la muestra utilizada fue de 64 nuevos casos registrados, entre enero de 2017 y enero de 2018, tuvo un 79,6% femenino y un 20,4% masculino con una edad media cercana a los 27 años, con mayor incidencia en enero y mayo, de los 55 entrevistados, el 34,55% dijo haber tenido algún tipo de dificultad en el uso del medicamento, el 41,82% tenía motivos para querer abandonar el tratamiento y el 56,36% dijo haber tenido o ya había tenido algún tipo de reacción adversa a la pauta antirretroviral; se concluye que los resultados están de acuerdo con el perfil existente de VIH/SIDA en Brasil. El 55% dijo haber tenido algún tipo de dificultad en el uso del medicamento, el 41,82% tenía motivos para querer abandonar el tratamiento y el 56,36% dijo haber tenido o ya había tenido algún tipo de reacción adversa a la pauta antirretroviral (8).

Por otro lado, Ribeiro Primeira Marcelo, Brasil en su investigación calidad de vida y el impacto en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH, tiene como objetivo evaluar si la calidad de vida está asociada con la adherencia al tratamiento antirretroviral, este estudio fue transversal realizado en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil, teniendo como escenario el Servicio de Consulta Externa de Enfermedades Infecciosas del Adulto del Hospital Universitario de Santa María, la muestra estuvo compuesta por 156 participantes adultos infectados con el virus y que habían sido seguidos en el servicio durante

al menos tres meses, los datos fueron recolectados a partir del cuestionario de caracterización de adultos, a través del cuestionario para evaluar la adherencia al TARGA en personas con VIH/SIDA - CEAT-HIV y a través del HIV/AIDS-Targeted Quality of Life Instrument - HAT-QoL, para la evaluación de la calidad de vida; los resultados demostraron que, en cuanto al grado de adherencia, el 1,3% presentó adherencia baja (inadecuada), el 66% adherencia insuficiente y el 32,7% adherencia estricta (adecuada), la calidad de vida obtuvo las puntuaciones más bajas en las dimensiones relacionadas con “preocupaciones por la confidencialidad” (47,40) y “preocupaciones financieras” (49,20), las dimensiones con puntuaciones más altas fueron “Satisfacción con la vida” (75,52), “Función sexual” (80,69) y “Preocupaciones por la medicación” (84,20), las dimensiones "Funcionamiento general", "Preocupaciones con la medicación" y "Confianza en el profesional", mostraron significancia estadística y positiva en cuanto a la adherencia, por otro lado, las “preocupaciones sobre la confidencialidad” presentaron significancia estadística negativa relacionada con la adherencia. Además, se encontró que los puntajes más altos de calidad de vida estaban relacionados con la adherencia estricta (9).

Brito Marques Silvia, Brasil, en su trabajo de investigación titulado, Factores que influyen en la adherencia al TARGA en pacientes con VIH: una revisión integradora, teniendo como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA y evaluar la influencia del farmacéutico en este aspecto de la terapia, este estudio se enmarca en un trabajo bibliográfico del tipo revisión integradora de literatura, evaluando estudios publicados entre los años 2017 a 2021, se evaluaron 17 artículos que abordaron los principales problemas que enfrentan las personas VIH+ en relación con la adherencia a la terapia ARV; Además, estos artículos también fueron evaluados por las contribuciones que ofrecen los farmacéuticos para mejorar la adherencia a la terapia ARV, de tal manera fue posible observar que factores como: errores de prescripción, las dosis inadecuadas y la escasas de conocimiento sobre la enfermedad pueden influir negativamente en la adherencia al TARGA (10).

Carneiro Rebeca, Brasil, en su investigación Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes que viven con VIH/SIDA y su asociación con aspectos clínicos y adherencia al tratamiento, teniendo como objetivo general evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes y adultos jóvenes que viven con VIH/SIDA y su asociación con aspectos clínicos, vida afectivo-sexual y adherencia al tratamiento, el método empleado en este estudio fue analítico y descriptivo, de naturaleza transversal y cuantitativa; realizado en un hospital de referencia para enfermedades infecciosas en el estado de Paraíba, ubicado en la ciudad de João Pessoa, los datos fueron recolectados de febrero a mayo de 2019, la población estuvo conformada por adolescentes y adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA que estaban en seguimiento ambulatorio en este hospital y la muestra fue de 76 usuarios, teniendo; como resultado entre los participantes, hubo una edad promedio de 19 años, de 22 a 24 años es el grupo con mayor número de casos; la mayoría son hombres (84,21%), solteros (73,69%), no profesan ningún tipo de fe (50%) y la mayoría tiene estudios secundarios completos (28,95%), En cuanto a la vida afectivo-sexual, los resultados destacan varios tipos de vulnerabilidad que enfrentan las personas que viven con el VIH/SIDA, donde la mayoría son homosexuales auto declarados y la principal forma de exposición al VIH/SIDA fue sexual, una parte representativa refiere no tener pareja estable, mantiene relaciones de corta duración, las parejas sexuales desconocen su condición de seropositivo, mantiene relaciones con personas seronegativas y utiliza preservativo de forma discontinua; en el análisis WHOQOL-HIV-Bref, el puntaje total de calidad de vida tuvo una mediana igual a 66,38. Entre los dominios del instrumento, los más afectados fueron los dominios ambiental y psicológico y el que representa mejor puntaje fue el dominio físico (11)

Galvao Natalia, Brasil, en su investigación Adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA en la región de Campos Gerais del estado de Paraná, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia a los medicamentos antirretrovirales de los pacientes con VIH / SIDA atendidos por el Servicio de Atención Especializada (SAE) en la ciudad de Ponta Grossa, Paraná, el estudio

epidemiológico fue transversal con enfoque cuantitativo, que utilizó datos recolectados de cuestionarios desarrollados por pacientes con VIH, que son atendidos en el SAE/CTA, se elaboró un cuestionario socioeconómico para caracterizar a la población estudiada, la herramienta utilizada para evaluar la adherencia a la medicación fue el “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al TARGA” teniendo como resultado una puntuación media de 76,2 en el cuestionario de adherencia, que se clasifica como “Adecuada adherencia” hubo influencia significativa de la variable tiempo sin medicación, situación laboral, presencia de efectos secundarios, náuseas y mareos ($p < 0,001$); las variables Tiempo sin tomar medicación, Domicilio, Orientación Sexual y Efecto Secundario lograron explicar el 26,94% de la adherencia de medicamentos antirretrovirales en pacientes tratantes por VIH/SIDA, la caracterización y elucidación de la adherencia en individuos en TARV, facilitan el desarrollo de acciones dirigidas a los puntos más críticos de la adherencia a la medicación y la presencia de efectos secundarios, náuseas y mareos ($p < 0,001$); las variables Tiempo sin tomar medicación, Domicilio, Orientación Sexual y Efecto Secundario lograron explicar el 26,94% de la adherencia a la medicación antirretroviral en pacientes tratantes por VIH/SIDA, la caracterización y elucidación de la adherencia en individuos en TARV facilitan el desarrollo de acciones dirigidas a los puntos más críticos de la adherencia a la medicación la presencia de efectos secundarios, náuseas y mareos ($p < 0,001$); las variables tiempo sin tomar medicación, Domicilio, Orientación Sexual y Efecto Secundario lograron explicar el 26,94% de adherencia a la medicación antirretroviral en pacientes tratantes por VIH/SIDA; la caracterización y elucidación de la adherencia en individuos en TARV facilitan el desarrollo de acciones dirigidas a los puntos más críticos de la adherencia a la medicación (12).

A continuación, se sustenta en base retórica con investigaciones a nivel nacional que enmarquen las variables de estudio, se detalla algunas de ellas.

Rojas Oscar et al, Perú, en su investigación Nivel de adherencia al TARGA y calidad de vida con relación a la salud en pacientes con VIH/SIDA, de un hospital

MINSA nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017, teniendo cuyo objetivo fue determinar los niveles de la adherencia TAR y calidad de vida relacionada a la salud, en pacientes con VIH/SIDA, con los resultados determinó una adecuada adherencia al tratamiento lo obtuvieron los varones, sin embargo, como resultado tanto hombres como mujeres llevan una calidad de vida más baja, por tanto, los participantes en estudio presentan una adherencia baja al sistema y calidad de vida relacionada a la salud y los aspectos sociodemográficos, el 53% son varones, el 62% es soltero, siendo el 96% el contacto sexual, la forma más común de transmisión del VIH y el 75% lleva más de 12 meses de procedimiento en el servicio de TARGA (13).

Morales Rosa, Perú, en su tesis Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en pacientes con virus de la Inmunodeficiencia Humana del Hospital de apoyo JAMO- Tumbes. Mayo-agosto 2017, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA en pacientes con VIH; la metodología utilizada fue cuantitativo, no experimental, correlacional, para una adecuada recolección de información se empleó el cuestionario a treinta pacientes, para factores demográficos edad y género, donde existe una relación de adherencia con la edad más que con el género, en cuanto a los factores sociales, encontramos que estaban asociados con el cumplimiento del TARGA, en última instancia, no con factores económicos (14).

Aguirre Medalit, Perú, en su investigación adherencia al TARGA y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima – Perú, 2019 cuyo objetivo fue establecer la correlación entre la adherencia al TARGA y la calidad de vida, para esta investigación se trabajó con cien pacientes de ambos sexos con VIH entre dieciocho y sesenta y cinco años que se encuentran en TARGA de un Hospital de la ciudad de Lima – Perú, de metodología cuantitativa, de diseño no experimental, transversal, correlacional, como resultado se encontró similitud estadísticamente significativas entre las variables de calidad de vida y la adherencia Al TARGA (15).

Chavarry y Tesen, Perú, en su estudio titulado nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto - noviembre, 2016 donde su objetivo fue comprobar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto-noviembre, 2016, su metodología fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y de alcance prospectivo, aplicado a 80 pacientes con VIH/SIDA, los adultos jóvenes tienen hábitos de higiene regulares, hábitos alimenticios deficientes, actividad física y hábitos de descanso inadecuado, hábitos de sueño y descanso regulares, hábitos sexuales regulares, hábitos y ambientes saludables regulares y se halló que la adherencia al TARGA era deficiente, por otro lado los niveles de autocuidado muestran que el 57.14% tienen niveles de autocuidado regulares y el 42.86% tienen nivel de autocuidado inadecuado y el 0% tiene un nivel de autocuidado adecuado (16).

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, expone el autocuidado como el tributo permanente del sujeto a su propia presencia, es una actividad dirigida a las metas que los individuos aprenderán conductas que se presenta en contextos específicas de la vida, incitada por la autodirección de las personas, las relaciones con los demás o relacionadas con el medio ambiente, con la finalidad de equilibrar factores que perturban el desarrollo y el funcionamiento de sí mismas en favor de su vida, salud y felicidad (17).

También identifica tres requisitos para el autocuidado y comprender los objetivos o resultados del autocuidado: inclusión social y aislamiento, impactos futuros y prevención de riesgos del movimiento humano, la necesidad de desarrollar el autocuidado: contribuir a crear las circunstancias necesarias para la vida y el crecimiento, advertir o minimizar el impacto de condiciones adversas en diferentes momentos, diferentes puntos del proceso progresivo, proceso o desarrollo humano en todas las etapas de vida (17).

El conocimiento del autocuidado emana en los seres humanos el cuidado de la salud con responsabilidad de decisiones que determinan su condición, esto es consistente con los objetivos de promoción de la salud; esto requiere un cuidado especial y la implicación del usuario en un adecuado procedimiento de cuidados, poniendo énfasis en el sistema de priorización del paciente. (17).

Por lo tanto, se debe enfatizar los aspectos relacionados con la estimulación y el cambio de conducta, direccionando a nuevas dimensiones a la hora de cuidar a las personas, siendo el enfoque principal la educación para la salud (17).

Los profesionales de enfermería intervienen cuando una persona se encuentra en riesgo y no puede cuidar de sí misma, las técnicas de atención de enfermería enmarcados por Orem se instituyen en la relación de apoyo y/o renovación del personal de enfermería con el paciente; como conducirse en nombre de una persona (17).

Orem señaló que ciertos autores no estaban imbuidos de su modelo, la afirmación ha calado en muchos teóricos de la enfermería. Orem describió una teoría universal del autocuidado; esta teoría contiene 3 teorías concernientes: autocuidado, déficits de autocuidado y sistemas de cuidado; siendo el autocuidado uno de los primeros conceptos descritos por Orem (17).

El enfermero avanza en el cumplimiento de sus responsabilidades de autocuidado en el camino de la persona, dominando los cinco apoyos que promueven el crecimiento y la educación humana: acción, dirección, apoyo y búsqueda de un ambiente útil para el desarrollo humano, de esta forma, el enfermero este sujeto a tres modos de actuación: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o un sistema de intervención de ayuda/educación según la capacidad y voluntad de las personas (17).

El hombre es considerado un todo biológico, un simbólico y una función social y tiene tres tipos de capacidades, habilidades y deseos de autocuidado: el autocuidado asociado al autocuidado y el crecimiento y desarrollo humano,

cuidado personal y procedimientos por diferencias de salud; esta se define como la etapa completa del mecanismo del sistema biológico y las formas en que operan las funciones biológicas, simbólicas y sociales de una persona; de esta forma, el entorno simboliza todos los factores externos que influyen en el deseo de una persona de cuidarse a sí misma (17).

La OMS, precisa el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para forjar salud, prevenir enfermedades, mantener la salud, manejar enfermedades y las discapacidades con o sin la asistencia de proveedores de atención de la salud (18).

Las intervenciones de autocuidado impulsoras importantes para renovar y aumentar la autoeficiencia, la autonomía y los compromisos con la salud para los cuidadores familiares; con la adopción de esta guía, la OMS reconoce cómo las intervenciones de los medios pueden mejorar el acceso a los servicios de salud, incluso para las poblaciones vulnerables (18).

Una de las principales razones para no permanecer en el autocuidado es; no tengo tiempo, podemos hacer muchas cosas, cosas buenas y la clave para eso es encontrar algo que realmente nos guste (19).

Autocuidado Emocional, es certificar de que estamos en su totalidad conectados con nuestras emociones, nos permite percibir el estímulo de negación de sentimientos como la angustia o la ira, pero es recomendable concebir, aceptarlos y seguir adelante (19). Las emociones pueden ser positivas o negativas, siendo consciente y no asumiendo culpa por las emociones que uno percibe, solo nuestro comportamiento es en base a ellas (19).

Ideas de autocuidado emocional, es mantener tus sentimientos honestos día a día y brindarse un tiempo de paz y relajación, recibir ayuda profesional cuando sintamos que ya no podemos más, aceptar las emociones sin ser juzgadas cada uno de ellas, mantenernos ocupados en diferentes actividades tales como; reír ver una película, pintar y bailar entre muchas actividades más (19).

Autocuidado físico, enmarca una atención primordial de nuestro cuerpo, para ello se encarga principalmente de gozar de una buena salud, ya que la actividad física es primordial para mantenernos saludables, que además ayuda a aliviar y a librar el estrés (19).

Autocuidado intelectual, consiste en incitar nuestro pensamiento crítico y adiestrar nuestra mente realizando múltiples actividades como; leer un libro, armar crucigramas tocar un instrumento, iniciar un proyecto que use las manos como costura o manualidades (19).

Autocuidado espiritual, se relaciona con quién eres en tu interior, conservar a diario una meditación o atención plena, de ser partícipe de algo ya sea religioso o humanístico, realizar viajes con el único propósito de encontrarnos a nosotros mismos y con nuestro yo espiritual (19).

Autocuidado social: nos ayuda a comprender que no estamos solos en la vida, esto se trata de realizar actividades con otras personas, no por el simple hecho de querer hacer las cosas sino porque realmente nos hacen sentir bien, realizar actividades como salir a comer con amistades, reencontrarse con personas que no vemos hace tiempo o frecuentar grupos de amistades para iniciar una conversación esto ayudara mucho en nuestro autocuidado social (19).

Este estudio utilizo seis dimensiones para determinar la relación que existen entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022

La dimensión higiene, enmarca el cuidado que le brindamos a nuestro cuerpo; esto incluye mantener un buen aseo corporal y bucal esto se debe realizar diario ya que estamos expuestos a gérmenes y virus que pueden alojarse en cuerpo y nos pueden causar complicaciones (20).

Para prevención de muchas enfermedades debemos mantener una adecuada limpieza de manos y alimentos que vamos a ingerir; mientras que los malos hábitos de higiene personal nos provocan efectos secundarios menores, como el mal olor

corporal y la piel grasosa o pueden desarrollarse a problemas aún más graves (20).

En la dimensión nutrición consiste en mantener un equilibrio alimenticio adoptando estilo de alimentación saludable, una adecuada nutrición ayuda a mantener un buen sistema inmunitario y un excelente estado general, el consumo de alimentos para todas las personas en general se encuentran en 5 conjuntos de alimentos tales como: frutas, verduras, granos, proteínas y productos lácteos, todo ello se debe consumir de manera adecuada y en proporciones suficientes para que el organismo reciba las propiedades que necesita para tener un día opimo; una adecuada nutrición ayudara a las personas con VIH a conservar un peso saludable y absorber los medicamentos contra el VIH (22).

El VIH echar abajo el sistema inmunológico, lo cual se le hace difícil al organismo a batallar con las infecciones oportunistas, una alimentación saludable ayudara a fortalecer este sistema inmunológico y a conservar a las personas con VIH en optimo estado (22).

La amenaza más grande para personas con VIH/SIDA es la desnutrición, desde el principio de la infección, cuando aún los síntomas no se presentan a mediada que va avanzando la infección esto aumenta considerablemente el riesgo de una desnutrición (23).

La malnutrición proteico - energética, se produce en función de factores infecciosos predeterminados, como el inadecudi consumo de proteínas y energía debido a la anorexia inducida por la depresión y los efectos de los fármacos antirretrovirales (23). La inadecuada absorción de nutrientes se da por agentes oportunistas como tuberculosis, salmonelosis, entre otras (23).

El problema más común de los pacientes con VIH es el síndrome de desgaste, también conocido como caquexia, esto puede limitar severamente la calidad de vida del paciente, aumentar la susceptibilidad a la enfermedad y aumentar el riesgo de muerte en pacientes con SIDA (23).

Las vitaminas son sustancias vivientes que están presentes en pequeñas cantidades en los víveres, pero son necesarias para el metabolismo, y deben obtenerse de los alimentos y no a través de reacciones en el cuerpo (23).

Según la Organización Mundial de la Salud, la actividad física se define como la corriente física procedente del músculo esquelético y la disminución de energía resultante; la actividad física se refiere a todos los movimientos en el ocio, viajes hacia y desde un lugar en particular o en el trabajo, la actividad física, moderada e intensa mejora la salud (24).

Se ha demostrado que la actividad física ayuda a prevenir y controlar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, diabetes, ciertos tipos de cáncer, presión arterial alta y a mantener un peso saludable a través de una variedad de actividades físicas; los pacientes con VIH pueden participar en actividades físicas recreativas; de hecho se suele recomendarse el ejercicio en este caso (24); la actividad física puede beneficiar a los pacientes con VIH al normalizar los recuentos de linfocitos CD4 y retardar la progresión de la enfermedad (25).

En 2016, el 28 % de personas mayores de 18 años en todo el mundo estaban inactivos 23 % hombres y 32 %, esto significaba que no se cumplía la recomendación global de al menos ciento 150 minutos de actividad física a la semana (24).

Los elementos teóricos de Aldo Pérez et al, la recreación; lo ve un conjunto de trabajos a los que la gente tiene libre acceso, esta es básicamente una definición básicamente descriptiva, pero comúnmente conocida como las tres “D”, es de descanso, diversión y desarrollo (26).

El sueño/descanso es esencial para la salud y la calidad de vida en términos de rendimiento, la deficiencia reduce la concentración y reduce el valor de las actividades diarias, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, esto ayuda a aumentar considerablemente la irritabilidad; el sueño repone tanto los niveles

estándar de actividad como el medida entre las otras partes del sistema nervioso central, cada persona tiene una rutina de descanso que incluye: lectura, ejercicio relajante y caminar; para evaluar la necesidad de descanso y evaluar su eficacia, el personal de enfermería necesita conocer las condiciones que favorecen el descanso (27).

Las personas con VIH tienen trastornos del sueño del 60% y el 70% trastornos emocionales del 30% al 40% y trastornos cognitivos del 25 al 35% (28)

En la dimensión sexualidad; son los comportamientos y prácticas que constituyen la orientación sexual de los individuos y son un fenómeno natural, tanto en humanos como en otros animales (29).

La raza humana es más compleja, porque es necesario combinar los factores biológicos y sexualidad en el ser humano es más complicada, ya que se necesita de combinación de factores biológicos y sociales de cada persona, que producen cambios en el cuerpo, esto produce modificaciones corporales y la mente que modelan la conducta sexual de las personas, esto consiste en un grupo de acciones mutuas entre personas para brindarse placer y/o reproducir la especie (29).

La sexualidad surge a través de la relación entre el yo y las organizaciones sociales, para el pleno progreso de la sexualidad, es necesario la dicha del individuo, entre los individuos y la sociedad (30).

En el contexto habitual de un medio ambiente saludable, todos estos son escenarios que conducen al progreso humano sostenible y promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo, desarrollar una salud inclusiva, brindar amparo, seguridad y familiaridad en la vida y convivencia humana, posibilitando mejores condiciones y calidad de vida (31)

El beneficio de buenos modos de vida sana, logra el equilibrio en el sector nutricional que nos aporte los nutrientes que el organismo necesita para ayudar a combatir los daños causados por el VIH, esto mejora la absorción del fármaco y

minimiza la posibilidad de efectos secundarios; por otro lado el ejercicio ayuda a mantener una buena salud física y mental, aumentando su fuerza y resistencia, mejorando así su estado físico y reduciendo posibles cuadros depresivos y ayudar al sistema inmunitario a combatir infecciones y enfermedades oportunistas (32).

La mala adherencia al tratamiento es la dificultad más común en la práctica hospitalaria, fundamentalmente entre aquellos con enfermedades crónicas; el incumplimiento se puede dividir en cuatro áreas: aumento del riesgo, morbilidad y mortalidad; alta probabilidad de errores de diagnóstico y tratamiento; subir el precio de los servicios médicos; y la ocurrencia de insatisfacción o problemas en la relación médico/paciente (33).

La adhesión del tratamiento es un seguimiento complicado que contiene un componente propio, en función del paciente, y un componente relacional, en el que interviene el médico, para lograr resultados exitosos en salud. (33).

A nivel mundial, las tasas de incumplimiento de las enfermedades crónicas oscilan entre el 25 % al 50 % y son significativamente más altas en las naciones en se encuentran en desarrollo, debido a la necesidad y el acceso restringido a la atención médica; las consecuencias del incumplimiento que afectan a los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de quienes requieren un tratamiento a largo plazo (34).

El incumplimiento de las recomendaciones reduce el beneficio del tratamiento, distorsiona el juicio clínico sobre la eficacia del tratamiento, conduce a una mayor prescripción y, en algunos casos, a una prescripción innecesaria (34).

La falta de razones médicas como factor principal para la no toma de medicamentos puede generar dificultades de cumplimiento por parte del paciente, falta de apoyo familiar y/o social, el consumo drogas y alcohol; esto contribuye a una menor adherencia al tratamiento (34).

En caso del TARGA, la adherencia es un proceso complicado influenciado por muchos componentes que involucran al paciente, la enfermedad, la medicación, el entorno y el médico. (34).

La terapia antirretroviral es muy eficaz para el VIH; desde el uso del TARGA en 1996, el VIH/SIDA ha demostrado ser terapéutico y las defensas verticales efectivas contra la infección viral han transformado la enfermedad de mortal a crónica (35).

Los pacientes tratados con potenciadores de fármacos como ritonavir en países en desarrollo de entradas bajas debido a las recientes mejoras de fármacos con mejores propiedades antivirales y farmacológicas con menos efectos secundarios y mejor resistencia a los fármacos están aumentando, la prescripción diaria reducirá de tabletas para opciones genéricas y costos de fabricación más bajos (35).

El ensayo clínico START de 2015 demostró los beneficios del inicio inmediato del TAR en pacientes con conteo de células T y CD4 superiores a 500 células/mcL y permitió a las agencias reguladoras cambiar sus recomendaciones para la evolución los reguladores modificar sus recomendaciones para la evaluación clínica del inicio del TAR. Además, la demostración de un efecto protector contra la infección viral en parejas abrió nuevos horizontes para la introducción de ART como herramienta preventiva. El objetivo marcado por ONUSIDA es llegar a 90% de los pacientes que necesitan tratamiento y reducir las infecciones por el VIH hasta en un 90% para 2030 (35).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo del diseño no experimental correlacional, debido a la no manipulación de las variables, al observar los fenómenos tal como ocurren en contextos naturales y luego analizarlos (36).

Es descriptivo porque la medición de la variable está descrita por las dimensiones del problema a partir de una muestra; y de corte transversal, donde las variables se miden durante un periodo de tiempo (37).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable: Niveles de Autocuidado

Definiciones conceptuales: La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para originar la salud, prevenir enfermedades, conservar la salud y tratar enfermedades y lesiones con o sin la asistencia de proveedores de cuidado médico (39).

Definición operacional: El nivel de autocuidado de pacientes del programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se evaluó mediante un cuestionario validado por tres expertos; a continuación, los sujetos encuestados completaron un cuestionario individualizado; posteriormente se realizó el análisis de los datos como base para método estadístico que permitieron determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA en el Hospital de apoyo II-2, Sullana - 2022.

Dimensiones: higiene, alimentación, actividad física y recreación, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entornos saludables.

Indicadores:

Higiene: cuidado personal, baño y lavado de manos.

Alimentación: frecuencia del consumo de agua/alimentos y grupo alimenticio.

Actividad física y recreación: uso de tiempo libre y tipo de actividades.

Sueño y descanso: duración del descanso diurno, horas de trabajo y duración del sueño nocturno

Sexualidad: practica de sexo seguro, orientación sexual y prevención de cáncer de cuello uterino.

Hábitos y entornos saludables: apoyo del entorno, ingesta de sustancias psicoactivas, crianza de animales e higiene del hogar.

ÍTEMS: higiene 12,13,14, alimentación 15,16,17, actividad física y recreación 18,19,20, sueño y descanso 21,22,23,24, sexualidad 25,26,27,28,29,30, hábitos y entornos saludables 31,32,33,34,35.

Técnica e instrumento: Encuesta / Cuestionario

Escala de medición: nominal

Variable: adherencia al TARGA

Definiciones conceptuales: La OMS define la adherencia a TARGA como adherencia al tratamiento; es decir tomar el medicamento en la dosis correcta, persistencia (40).

Definición operacional: La adherencia al tratamiento de sujetos del programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se evaluó mediante un cuestionario autorizado por tres expertos; los encuestados completaron cuestionarios individuales, luego se realizó un análisis de los datos utilizando métodos estadísticos, el cual permitió determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA en el Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022

Dimensiones: adherencia al TARGA.

Indicadores: conocimiento del tratamiento, conocimiento de CV y CD4, cumplimiento del tratamiento.

Ítems: adherencia al TARGA 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42.

Técnica e Instrumento: Encuesta / Cuestionario

Escala de Medición: nominal.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 100 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

La muestra representativa y apropiada para esta investigación fue el número total de 100 pacientes con VIH tratados en el programa de TARGA en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana; debido a que es de enfoque cuantitativo y para lograr representar (muestreo) y completitud (volumen de la muestra), la colectividad debe que ser mayor o igual a cien (38).

- **Criterio de inclusión**

Personas que conviven con VIH ingresadas al programa de TARGA en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Las personas mayores de 18 años con VIH/SIDA en tratamiento en el programa de terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Las personas con VIH en tratamiento en el programa de terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana que admitan participar en la tesis mediante la firma de un consentimiento informado.

- **Criterio de exclusión**

Todos los individuos conviven con VIH que no pertenecen al programa de TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Pacientes menores de 18 años con VIH/SIDA atendidos en programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Pacientes viviendo con VIH/SIDA tratados en programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2 Sullana que no acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de selección de datos

La técnica utilizada es la encuesta, debido a que permitirá compilar todos los datos necesarios con el fin de dar respuesta a las interrogantes propuestas para las variables de estudio. Esta técnica, permite ordenar de forma sistemática la información con el fin de realizar el análisis correspondiente. Esta técnica puede ejecutarse mediante diferentes modalidades tanto presencial como online (41).

3.4.2. Criterio de rigor científico

Este estudio aplico los elementos de severidad científica propuestos por Hernández, Fernández y Baptista: validez interna, validez externa, confiabilidad y objetividad (42).

Validez: representa el rango sobre el cual un instrumento mide realmente una variable e indica la capacidad del método de la investigación para responder preguntas (42).

Validez interna: esto se logra cuando los resultados de un estudio de investigación se aceptan como reales o verdaderos, proporcionados por los participantes del estudio y cuando los datos y la información se recopilan de las mismas fuentes primarias utilizando técnicas de investigación (42).

Validez externa: muestra la probabilidad de que un resultado obtenido en una muestra pueda generalizarse a una población o universo seleccionado, el instrumento de esta investigación fue validado por tres expertos (42).

Confiabilidad: esto se estableció mediante pruebas empíricas utilizando un cuestionario de 42 ítems, seguido de un análisis de consistencia interna utilizando el método estadístico de Alpha de Cronbach el cual se obtuvo 0.930 de nivel de confianza (42).

Objetividad: el término generalmente se refiere a mantener una distancia observada del observador y disminuyendo la atribución de los valores del investigador a lo largo de la investigación, utilizando herramientas validas y creíbles para garantizar la objetividad (42).

3.5. Procedimientos

La cogida de datos para este proyecto de investigación, básicamente se inicia con la solicitud y recolección de documentos emitidos por la Universidad Cesar Vallejo, una vez entregado el documento requerido, se procedió a su ingreso a mesa de partes del hospital de Apoyo II-2, Sullana, para el permiso y aprobación de aplicación de instrumento de recolección de datos de este proyecto de investigación.

Para obtener el permiso para llevar a cabo el proyecto de investigación, se realizaron los trámites administrativos correspondientes con las autoridades del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, asimismo, los pacientes atendidos en el programa TARGA se entregó el consentimiento para su participación, siendo favorable a mi petición, posterior a ello se solicitó el permiso del médico encargado del área de TARGA, para socializar y ejecutar dicho instrumento de recolección de datos obteniendo así resultados de las encuestas aplicadas.

3.6. Método de Análisis e interpretación de datos

Posteriormente, un número de preguntas se procesa y analiza para determinar la tasa de respuesta requerida y el nivel de calificación. Los resultados finales del estudio se interpretaron para determinar el nivel de autocuidado y adherencia al TARGA.

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia: respetar las elecciones de las personas y protegerlas de daños así como velar por su bienestar a través de hechos de piedad o misericordia que van más lejos de las estrictas responsabilidades en las que se desenvuelve el contexto establecido en este estudio, lo cual se pudo determinar la relación que existe entre el niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022, con la finalidad de proporcionar información para que el servicio diseñe y/o desarrolle actividades de autoayuda para este colectivo.

Justicia: los principios morales tienden a juzgar con respeto por la verdad y dar a las personas lo que se merecen. Este estudio respeta las costumbres, las creencias y el estatus social, en este estudio se trabajó con pacientes tratados en el programa TARGA sin discriminación alguna.

Confidencialidad: asegurar de que la información proporcionada por los sujetos no se divulgue sin su consentimiento; esta garantía se logra a través de un conjunto de pautas que limitan el acceso a la información.

IV. RESULTADOS

O1: Identificar la relación entre higiene y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.

TABLA N° 01: Relación entre higiene y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

			Higiene	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Higiene	Coefficiente de correlación	1,000	-,016
		Sig. (bilateral)	.	,871
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	-,016	1,000
		Sig. (bilateral)	,871	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°01, el resultado de Rho de Spearman de -,016 indica que no existe relación entre la higiene y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.871$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: la higiene no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

O2: Identificar la relación entre alimentación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.

TABLA N° 02: Relación que existe entre alimentación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

			Alimentación	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,130
		Sig. (bilateral)	.	,199
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,199	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°02, el resultado de Rho de Spearman de ,130 indica que no existe relación entre la alimentación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.199$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: la alimentación no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

O3: Identificar la relación entre actividad física / recreación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

TABLA N° 03: Relación que existe entre actividad física / recreación y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

			Correlaciones	
			Actividad física	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,554
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,554	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°03, el resultado de Rho de Spearman de ,060 indica que no existe relación entre la actividad física y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.554$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: la actividad física no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

O4: Identificar la relación entre actividad sueño/descanso y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.

TABLA N° 04: Relación que existe entre actividad sueño/descanso y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

Correlaciones

			Sueño y descanso	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Sueño y descanso	Coefficiente de correlación	1,000	,140
		Sig. (bilateral)	.	,164
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,164	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°04, el resultado de Rho de Spearman de ,140 indica que no existe relación entre la actividad sueño/descanso y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.164$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: la actividad sueño/descanso no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

O5: Identificar la relación entre sexualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.

TABLA N° 05: Relación que existe entre sexualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

Correlaciones

			Sexuali dad	Adherenci a al tratamient o
Rho de Spearman	Sexualidad	Coefficiente de correlación	1,000	-,013
		Sig. (bilateral)	.	,895
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	-,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,895	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°05, el resultado de Rho de Spearman de -,013 indica que no existe relación entre la sexualidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.895$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: la sexualidad no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

O6: Identificar la relación entre hábitos entorno saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

TABLA N° 06: Relación que existe entre hábitos entorno saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

Correlaciones

			Hábitos y entornos saludables	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Hábitos y entornos saludables	Coefficiente de correlación	1,000	-,075
		Sig. (bilateral)	.	,460
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	-,075	1,000
		Sig. (bilateral)	,460	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°06, el resultado de Rho de Spearman de -,075 indica que no existe relación entre los hábitos de entorno saludable y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.460$ (no significativo), se aprueba la hipótesis específica nula; y se concluye que: los hábitos de entorno saludable no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

OG: Determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

TABLA N° 07: Relación entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA

			Correlaciones	
			Autocuidado	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,067
		Sig. (bilateral)	.	,511
		N	100	100
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,511	.
		N	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador.

En la Tabla N°07, el resultado de Rho de Spearman de ,067 indica que no existe relación entre los niveles de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.511$ (no significativo), se aprueba la hipótesis nula; y se concluye que: los niveles de autocuidado no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

V. DISCUSIÓN

El virus de la inmunodeficiencia adquirida contamina y destruye las células del sistema inmunitario, debilitando paulatinamente las defensas del organismo (1)

Desde 1983 se han informado al régimen de vigilancia en el Perú 143.732 incidencia de virus de inmunodeficiencia humana, cuando se informó el primer caso de SIDA, de los cuales 46.641 casos fueron diagnosticados como SIDA en septiembre del año 2021 (4)

El propósito de esta tesis es comprobar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.

La dimensión higiene en individuos con VIH/SIDA, nos muestra en la tabla 1 un 92% de buenas prácticas de higiene, resultados que no guardan relación con el estudio de Meneses la Rivera y Mayorca, experiencias de autocuidado y la adherencia al TARGA en individuos que viven con VIH en un hospital nacional de Lima, este estudio estuvo compuesto por 288 personas con VIH, el cual demuestra en sus resultados una inadecuada practica de higiene en un 94.1 %(43), por tanto es importante recalcar que los pacientes con VIH lleven buenas prácticas de higiene y cuidado personal para así poder tener un efecto positivo y prevenir enfermedades oportunistas que debiliten las defensas y pongan en riesgo su salud.

Por otro lado, en la dimensión alimentación en pacientes con VIH/SIDA, según la tabla número 2 se muestra una buena alimentación en un 88%, dicha información se refuerza con los resultados de Prado, Mazacon y Estrada en el artículo componentes favorables de la adherencia al TARGA de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/SIDA, el autocuidado, una nutrición adecuada son esenciales para finalmente detener y revertir la pandemia que la humanidad vive desde hace más de 35 años, así podemos ayudar a identificar aspectos efectivos para mejorar la adherencia al TARGA(44). Mientras tanto, se difiere con la investigación experiencias de autocuidado y particularidades sociodemográficas en usuarios de TAR en un hospital de lima, 2019 de Navarro, Quispe y Torres, donde nos enmarca un resultado de 50% de

prácticas inadecuadas de alimentación(45), cabe recalcar que una buena nutrición se basa en mantener buenos estilos de alimentación saludable, esto ayudara a mantener un sistema inmunitario en óptimas condiciones, un equilibrio de peso y la absorción de los medicamentos contra el VIH.

En la dimensión actividad física y recreación en resignados con VIH/SIDA, según la tabla 03, los resultados obtenidos, determina un nivel deficiente de 52.3%, mientras que se guarda relación con una revista de indagación de la facultad de ciencias de la salud de Dilma Lobo titulada Adherencia al tratamiento en pacientes conviviendo con VIH, nos dice que el 67% rara vez o nunca hacen actividad física, que es la más destacada de un estilo de vida sedentario(46), teniendo en cuenta que la acción física es de suma calidad para la recuperación del paciente, gracias a los a los beneficios que nos brinda tanto físicos, psicológicos y nos ayuda a combatir efectos secundarios del virus y de los medicamentos mismos.

Por otro lado en la dimensión actividad sueño/descanso en individuos con VIH/SIDA, según la tabla 4 el 70.75% mantiene buenas experiencias de sueño y descanso, mientras no guarda relación con la investigación de Chavarry y Tesen , titulada nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA que acuden al programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto - noviembre, 2016 donde muestra un porcentaje regular de 42.86% en prácticas de sueño y descanso(16). Dicha información se sustenta en lo escrito por García Malo, especialista en trastornos del sueño, donde nos indica que *“Normalmente, cuando dormimos, su produce una restauración y una eliminación de los radicales libres que tenemos en nuestro organismo. No dormir de forma apropiada provoca un mayor predominio de radicales libres, lo que causa alteraciones en el sistema inmunológico”* (47), teniendo en cuenta que el sueño y descanso es de suma importancia para todo ser humano, esto ayuda a que nuestro cuerpo descanse y reemplace lo consumido durante el día, como nutrientes de las células y los neurotransmisores gastados, el no descansar perjudica el sistema inmunitario y afectara la salud del paciente.

En la dimensión sexualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, según la tabla 5 nos muestra un resultado de 83.8% de buenas

prácticas de sexualidad, mientras que en la averiguación conducta sexual de individuos afectados con VIH como factor de transmisión – área de infectología HCAM - junio a agosto 2018 de Dias Alava no tiene relación con los resultados de este estudio, porque nos muestra las malas prácticas de sexualidad, donde el 59% de personas seropositivos relatan nunca o algunas veces utilizar preservativos, el 44% conservó relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidos, el 64% tuvo relaciones sexuales con dos o más de nueve parejas y el 50.37% prácticas sexuales de peligro en los últimos doce meses, a su vez casi el total de las personas en fase SIDA declararon haber ejecutado prácticas sexuales de riesgo provocando la transmisión del VIH (48). Tener buenas conductas de sexualidad se evitará correr riesgos de contraer ITS adicionales al diagnóstico, correr el riesgo de una reinfección y en muchos casos una propagación del virus, el uso de preservativo y la responsabilidad sexual, ayudara a frenar la dispersión del virus a más personas, el mantener buenas conductas ayudará a que el sistema inmunológico no se deteriore y se vea afectada la salud del individuo.

En la dimensión hábitos y entornos saludables en individuos con VIH/SIDA, los resultados obtenidos en la tabla 6 un 78.4% mantiene un buen nivel de prácticas de hábitos y entornos saludables, por otro lado se difiere con la investigación de Gonzales Rocafuerte titulada condición de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, año 2020, se ha demostrado que las personas inmunocomprometidas tienen estilo de vida poco saludables y el 60% de las personas con VIH/SIDA con estilos de vida poco saludables, quienes tienen más probabilidad de desarrollar complicaciones de salud(49). Los hábitos y entornos saludables proporcionan a todo ser humano que padece de VIH la energía y nutrientes necesarios para luchar contra inmunodepresión, esto ayudara a que la absorción del tratamiento sea más eficaz y disminuir los efectos secundarios que estos ocasionan.

Para determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA, de acuerdo a los resultados que se lograron, se refleja en la tabla 7 un

nivel bueno de autocuidado de 78%, seguido de un nivel deficiente de autocuidado de 16% y finalmente un nivel regular de autocuidado de 7%, el cual se difiere de la investigación de Chavarry y Tesen, titulado nivel de autocuidado en los adultos jóvenes estando con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto - noviembre, 2016, muestra un efecto de 57.14% de regular nivel de autocuidado, el 42.86% tienen incorrecto nivel de autocuidado, mientras que el 0% nos muestra buen nivel de autocuidado (16). El autocuidado es importante para todos porque ayuda a disminuir los efectos de la enfermedad, aunque es cierto que los pacientes conocen el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran y para ello es sumamente importante mantener buenas conductas de autocuidado, esto permitirá al paciente con diagnóstico de VIH a cambiar los estilos de vida que llevan, para no poner en riesgo su vida. Por otro lado los efectos obtenidos en la tabla 8, nos muestra un nivel adecuado de adherencia 63.1%, seguido de un nivel insuficiente de adherencia de un 28.6% y finalmente un nivel bajo de adherencia en un 8.3%, mientras tanto con Ribeiro Primeira no se guarda relación con su investigación eficacia de vida y el impacto en la adherencia al TAR en personas con VIH, conformada por 156 pacientes viviendo con VIH cuyos resultados demostraron que, en cuanto al grado de adherencia, el 1,3% presentó adherencia baja (inadecuada), el 66% adherencia insuficiente y el 32,7% adherencia estricta (adecuada) (9) de igual manera se difiere con la investigación de Rojas titulada nivel de adherencia al tratamiento y eficacia de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/SIDA, de un hospital MINSa nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017, su resultados nos indica un descenso en la adherencia al tratamiento en los participantes de su investigación (13). La adherencia al TARGA es esencial en el seguimiento de toda persona infectada por el VIH, lo que ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad y reduce la resistencia a los medicamentos.

VI. CONCLUSIONES

Después de procesar y analizar los datos recibidos, concluimos que:

- El niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022, de las 6 dimensiones nos indica que del 100 % de pacientes encuestados con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, el 78% mantiene un buen nivel de autocuidado, el 16% muestra déficit de nivel de autocuidado, mientras que el 7% tiene un regular nivel de autocuidado, Así mismo, el 63.10% mantiene una adecuada adherencia, mientras que el 28.60% muestra una baja adherencia y finalmente el 8.30% muestra una insuficiente adherencia.
- Por tanto, para determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022. El resultado de Rho de Spearman de ,067 nos indica que no existe relación entre los niveles de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, siendo el nivel de significancia $p=0.511$ (no significativo), se aprueba la hipótesis nula; y se concluye que: los niveles de autocuidado no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.
- Por tanto, se concluye que para determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022, se deben enfocar en otras dimensiones encontradas a lo largo del desarrollo de esta investigación siendo las más significativas el factor emocional factor económico y factor sociodemográfico.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, organicen capacitaciones de autocuidado para pacientes con VIH/SIDA para los profesionales que labora en el Programa de TARGA.
- De igual manera, se alienta a los profesionales responsables de los servicios de terapia antirretroviral de alta actividad a ofrecer asambleas formativas y demostrativas que provoquen prácticas de autocuidado, interés y responsabilidades en los pacientes que asisten al servicio.
- Del mismo modo, se recomienda al profesional de enfermería del programa de TARGA a diseñar e implementar intervenciones previas para esta población de pacientes, y documentar completamente las variables y dimensiones estudiadas con énfasis en actividad física y recreación.
- Por tanto, se recomienda a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo desarrollar temas relacionados con el VIH/SIDA y de esta forma incitar a los alumnos a efectuar investigaciones con pacientes que conviven con esta condición, debido a que el número de pacientes con VIH/SIDA va aumentando cada año por la falta de autocuidado en el mundo.
- Al igual que con los estudiantes y pasantes de enfermería, si realiza una pasantía en el Hospital de Apoyo II-2, Sullana, lo alentamos a que visite los servicios de TARGA para conectarse, aprender e informar a las personas que luchan contra esta enfermedad. Al igual que seguir investigando de esta epidemia.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social Republica de Colombia. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019 [citado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH-y-Sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-SIDA.aspx>
2. ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Www.unaids.org. 2021 [citado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Www.paho.org. 2017 [citado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-infeccion-por-vih-infecciones-transmision-sexual>
4. Ministerio de Salud. Boletín VIH setiembre 2021 [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 13] p. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
5. GSK España. La historia del primer antirretroviral contra el VIH | glaxosmithkline España [Internet]. Gsk.com. 2018 [citado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://es.gsk.com/es-es/innovaci%C3%B3n-responsable/innovamos/la-historia-del-primer-antirretroviral-contra-el-vih/>
6. Minsa. La Implementación del TARGA en el Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2012 [citado 2022 Jun 13]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/148_ATR2,3,4.pdf
7. Naciones Unidad Perú. Poner fin al sida para el 2030 | Naciones Unidas en Perú [Internet]. Peru.un.org. 2021 [citado 2022 Jun 14]. Disponible en: <https://peru.un.org/es/126078-poner-fin-al-sida-para-el-2030>

8. Silva TM. Incidência de novos casos de HIV e perfil a adesão ao tratamento com antirretrovirais em um hospital universitário de João Pessoa - PB. [Internet]. Repositorio.ufpb.br. 2018 [citado 2022 Jun 26]. Disponible en: https://repositorio-ufpb-br.translate.goog/jspui/handle/123456789/17684?_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp
9. Primeira MR. Qualidade de vida e o impacto na adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas que vivem com HIV [Internet]. Repositorio-ufsm-br.translate.goog. 2018 [cited 2022 Jun 26]. Available from: https://repositorio-ufsm-br.translate.goog/handle/1/20752?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp
10. Marques SB. Fatores que influenciam a adesão da terapia com antirretrovirais em pacientes HIV positivos: uma revisão integrativa. Riu-ufam-edu-brtranslategoog [Internet]. 2022 Jan 24 [cited 2022 Jun 26]; Available from: https://riu-ufam-edu-br.translate.goog/handle/prefix/6082?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=wapp
11. Carneiro RR. Qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/aids e sua associação com aspectos clínicos e adesão ao tratamento [Internet]. Repositorio.ufpb.br. 2019 [cited 2022 Jun 26]. Available from: https://repositorio-ufpb-br.translate.goog/jspui/handle/123456789/19677?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=wapp
12. Galvão N. Adesão aos medicamentos antirretrovirais em pacientes HIV/AIDS na região dos Campos Gerais do estado do Paraná. Tede2-uepg-brtranslategoog [Internet]. 2019 Mar 11 [cited 2022 Jun 28]; Available from: https://tede2-uepg-br.translate.goog/jspui/handle/prefix/2868?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=wapp
13. Rojas Cornejo OA, Mechan Landacay NK. Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital

MINSA nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017 [Internet]. Tesis.usat.edu.pe. 2018 [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1512>

14. Morales Periche RK. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en Pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Apoyo Jamo Tumbes Mayo Agosto 2017 [Internet]. Repositorio.uap.edu.pe. 2017 [cited 2022 Jun 28]. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5986>

15. Medalit AS, Fiorella GU Claudia. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima – Perú, 2019 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29591>

16. Chavarry Cadena FMA, Tesen Villanueva M del R. Nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto - noviembre, 2016 [Internet]. Renati.sunedu.gob.pe. 2017 [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2813962>

17. Wordpress. Teorías de Dorotea Orem (Autocuidado) [Internet]. Laestenosisaortica's Blog. 2010 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

18. Organización medica colegial de España. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud | Médicos y Pacientes [Internet]. Www.medicosypacientes.com. [cited 2022 jun 30]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

19. Grupogear. ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante? Grupo GEARD [Internet]. Grupo GEARD. 2019 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://grupogear.com/blog/autocuidado-importancia/>

20. Holland K. Higiene personal: Beneficios para la salud y cómo educar a los niños [Internet]. Healthline. 2018 [cited 2022 Jun 30]. Available from:

<https://www.healthline.com/health/es/higiene-personal#efectos-de-una-mala-higiene>

21. Instituto de obra medico asistencia. La importancia de la higiene personal – Te damos la bienvenida a IOMA [Internet]. Ioma.gba.gob.ar. 2020[cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/2020/09/03/la-importancia-de-la-higiene-personal/>

22. Hivinfo. El VIH, la nutrición y la seguridad alimentaria | NIH [Internet]. Hivinfo.nih.gov. 2023 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-la-nutricion-y-la-seguridad-alimentaria>

23. Elaine Samón Ruesga, Osmar Goulet Mosqueda, Lismay Díaz Molina. Alimentación y nutrición en personas con VIH. Guía nutricional. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 30];94(6):1381–92. Available from: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/%20view/167/1425>

24. World Health Organization: WHO. Actividad física [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

25. Nelson Martínez López, Ana Olenia Góngora Márquez. Experiencia pedagógica para la adecuada utilización del tiempo libre en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH-Sida [Internet]. Efdeportes.com. 2012 [cited 2022 Jun 30]. Available from: [https://efdeportes.com/efd168/calidad-de-vida-de-pacientes-con-vih-](https://efdeportes.com/efd168/calidad-de-vida-de-pacientes-con-vih-sida.htm#:~:text=Los%20individuos%20infectados%20por%20VIH)

[sida.htm#:~:text=Los%20individuos%20infectados%20por%20VIH](https://efdeportes.com/efd168/calidad-de-vida-de-pacientes-con-vih-sida.htm#:~:text=Los%20individuos%20infectados%20por%20VIH)

26. José Ronel Rueda del Rosario, Rafael David Lafargue Bermúdez, Juan Carlos Reyes Díaz. Propuesta recreativa para el desarrollo integral de una comunidad del litoral este de Santiago de Cuba [Internet]. Efdeportes.com. 2012 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://efdeportes.com/efd170/propuesta-recreativa-para-una-comunidad.htm>

27. Enfermería. Necesidad de Descanso y Sueño. 1. Importancia de la Necesidad de Descanso y Sueño [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 30] p. Necesidades.pdf.

Available from: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>

28. Consalud. Alteraciones del sueño en pacientes con VIH [Internet]. Consalud. 2019 [cited 2022 Jun 30]. Available from: https://www.consalud.es/pacientes/mas-del-60-de-los-pacientes-con-vih-tienen-alteraciones-del-sueno_70397_102.html

29. Significados. Significado de Sexualidad [Internet]. Significados. 2013 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.significados.com/sexualidad/>

30. Marta Villar Salgueiro. Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>

31. Minsalud. Entornos Saludables [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 30]. Available from:

https://www.paho.org/cub/dmdocuments/ENTORNOS_SALUDABLES_PROPUESTA_18NOV_COLOMBIA-Parte1.pdf

32. Centro para el control y prevención de enfermedades. Vida Saludable con el VIH | Vivir con el VIH | Información básica | VIH | CDC [Internet]. Wwww.cdc.gov. 2019 [cited 2022 Jun 30]. Available from:

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/healthy-living.html>

33. Bastan JEP. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Sep 18 [cited 2022 Jul 28];19(5):2962. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962/2710#:~:text=En%20el%20caso%20del%20Tratamiento>

34. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Revisión Bibliográfica. Rev Med Hondur [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 28];84. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>

35. Duarte CA, Paneque T, Ramírez AC, Casillas D, Fernández-Ortega C. Del AZT al tratamiento como prevención. La evolución de la terapia antirretroviral contra el VIH/sida. Biotecnología Aplicada [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Jul 28];32(2):2101–10. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1027-28522015000200001&Ing=es

36. Salusplay. El paradigma cuantitativo | salusplay [Internet]. Wwww.salusplay.com. [cited 2022 Jun 30]. Available from: [https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-1-el-paradigma-](https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-1-el-paradigma-cuantitativo#:~:text=La%20investigaci%C3%b3n%20cuantitativa%20debe%20ser)

cuantitativo#:~:text=La%20investigaci%C3%b3n%20cuantitativa%20debe%20ser

37. Universidad autónoma del estado de hidalgo. ¿Qué es el diseño no experimental? [Internet]. Sistema de universidad virtual. [cited 2022 Jun 30]. Available from:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

38. Arturo C, Álvarez M, Surcolombiana U, De F, Sociales C, Humanas Y, et al. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica [Internet]. 2011. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

39. Terán CA. ¿Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación? [Internet]. Online Tesis. 2020 [cited 2022 Jul 3]. Available from: <https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/>

40. Pfiser. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida foro la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida • pfizer • diálogos pfizer-pacientes [Internet]. [cited 2022 Jul 3]. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

41. Organizacion panamericana de la salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica (2021) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS) [Internet]. Wwww.campusvirtualsp.org. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera->

linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-

en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por

42. Mariela Nuñez. Validez y confiabilidad de instrumentos de medición en investigación ... [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://es.slideshare.net/marielanuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>

43. Meneses la rivera, Mayorca carmelo. Self-care practices and adherence to TARGA in people living with HIV at a national hospital Lima [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 21]. Available from:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19483/2532-5717-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. matamoro amp, mora mcm, concha tie. factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (tarv), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con vih/sida. universidad ciencia y tecnología [internet]. 2019 nov 14;2(2):150–6. available from:

<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/233/348>

45. zevallos n, orozco y, carolina d, ochante t, rosmeri j, julia m, et al. tesis para optar el título de licenciada en enfermería [internet]. 2020 [cited 2022 nov 24]. available from:

available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8917/practicas_navarrozevallos_yadira.pdf?sequence=3&isallowed=y

46. Lobo D. Adherencia al tratamiento en pacientes conviviendo con VIH. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 30];7(2):5–7. Available from:

<https://www.lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/12601>

47. GILEAD SCIENCES S.L.U. Por qué VIH e insomnio se retroalimentan [Internet]. EresVIHda. 2022 [cited 2022 Nov 30]. Available from:

<https://www.eresvihda.es/reportaje/por-que-vih-e-insomnio-se-retroalimentan/>

48. Diaz Alava HG Tesis [Internet]. 2017 [citado el 1 de Diciembre de 2022].

Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34636>

49. González Rocafuerte SI. Estilo de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas,

provincia de Santa Elena, año 2020. repositoriupseeduec [Internet]. 2021 Jul 30
[cited 2022 Dec 1]; Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6049>

ANEXO 01: Tablas de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de autocuidado	La organización mundial de la salud define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir	El nivel de autocuidado de los pacientes que están en el programa de TARGA del Hospital de apoyo II-2 Sullana, se evaluó mediante un cuestionario validado por tres expertos; a continuación, los sujetos	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Baño • Lavado de manos. • Cuidado personal. 	12,13,1 4	Técnica: Encuesta	Nominal
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo alimenticio • Frecuencia del consumo de agua y alimentos 	15,16,1 7	Instrumento: Cuestionario	

<p>enfermedades , mantener la salud y controlar enfermedades y discapacidad s con o sin la asistencia de un proveedor de atención médica (39).</p> <p>encuestados completaron un cuestionario individualizado; luego se realizó un análisis de los datos como base para los métodos estadísticos que permitieron determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con</p>	<p>Actividad Física y recreación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad es. • Uso de tiempo libre. 	<p>18,19,20</p>
	<p>Sueño y descanso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración del sueño nocturno. • Duración del descanso diurno. • Horas de trabajo. 	<p>21,22,23,24</p>
	<p>Sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sexual. 	<p>25,26,27,28,29,30</p>

VIH/SIDA
atendidos en el
programa TARGA
en el Hospital de
apoyo II-2,
Sullana - 2022.

- Práctica de sexo seguro.
- Prevención de cáncer de cuello uterino.

Hábitos y entornos saludables

- Ingesta de sustancias psicoactivas. 31,32,33,34,35
 - Apoyo del entorno.
 - Crianza de animales
 - Higiene del hogar.
-

Adherencia al TARGA	La organización mundial de la salud define la adherencia a TARGA como adherencia al tratamiento; es decir tomar el medicamento en la dosis correcta, persistencia (40).	La adherencia al tratamiento de los sujetos del programa TARGA del Hospital de apoyo II-2 Sullana, se evaluó mediante un cuestionario autorizado por tres expertos; a continuación los individuos estudiados desarrollaron cuestionarios individuales, luego se realizó un análisis de los datos con base en un método	Adherencia al TARGA	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del tratamiento o • Conocimiento de CV y CD4 • Cumplimiento del tratamiento o 	36,37,3 8,39,40, 41,42
----------------------------	---	--	---------------------	--	------------------------------

estadístico, el
cual permitió
determinar la
relación que
existe entre los
niveles de
autocuidado y
adherencia al
tratamiento en
pacientes con
VIH/SIDA
atendidos en el
programa TARGA
en el Hospital de
apoyo II-2,
Sullana - 2022

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de apoyo II-2, Sullana – 2022

PRESENTACIÓN:

Estimados, que asisten al Programa de TARGA del presente hospital, soy estudiantes del IX ciclo de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y estoy realizando el desarrollo de investigación, por ello solicitamos su colaboración resolviendo un cuestionario que será anónimo. La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación, agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta preguntas, los primeros dirigidos a datos informativos; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta preguntas específicas al autocuidado; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta y llenar los espacios en blanco.

I. DATOS INFORMATIVOS

Peso: ____ **Talla:** ____ **IMC:** ____

1. **Sexo:** varón () mujer ()
2. **Edad** (en años cumplidos):

3. **Departamento de procedencia/ localidad:** _____
4. **Zona de procedencia:**
 1. Urbana ()
 2. Rural ()
5. **Grado de instrucción:**
 1. Primaria ()
 2. Secundaria ()
 3. Técnico ()
 4. Superior ()
6. **Estado civil:**
 1. Soltero/a ()
 2. Casado/a ()
 3. En pareja o convivientes ()
 4. Separado – divorciado/a ()
 5. Viudo/a ()
7. **Ocupación actual, Especificar:**

8. **Presenta algunas de las enfermedades:**
 1. Diabetes ()
 2. Hipertensión ()
 3. Enfermedades de toroides ()
 4. Enfermedades pulmonares ()
 5. No ()
9. **¿Aparte del VIH usted ha tenido o tiene alguna otra infección? Si es SI especifique cual:**
 1. Si ()

2. No ()

Especificar: _____

10. Año de diagnóstico de VIH:

11. Lugar del diagnóstico del VIH:

II. HIGIENE

12. ¿Se baña todos los días?

1. No ()

2. Si ()

13. ¿Al lavarse las manos usa jabón?

1. Nunca ()

2. Rara vez ()

3. A veces ()

4. Siempre ()

14. ¿Comparte la máquina de afeitar con alguien más?

1. Nunca ()

2. Rara vez ()

3. A veces ()

4. Siempre ()

III. ALIMENTACION

15. Señale con un aspa (x) los alimentos que consume:

Grupo Alimenticio	Frecuencia		
	Nunca	A veces	Siempre
1. Proteínas:			
(leche, huevos, carnes, viseras)			

2. Hidratos de carbono:			
(pan, cereales, fideos)			
3. Grasas			
(mantequilla, aceite)			
4. Vitaminas			
(naranja, zanahoria, plátano, lechuga)			

16. ¿Cuántas veces se alimenta al día?

1. Una vez ()

2. Dos veces ()

3. Tres veces ()

4. Cuatro a mas veces ()

17. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

1) 1 a 2 vasos ()

2) 3 a 4 vasos ()

3) 5 a 7 vasos ()

4) 8 vasos a más ()

IV. ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION

18. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

1. Responsabilidad del hogar ()
especificar: _____

2. Juega ()

3. Sale a pasear ()

4. Lee ()

5. Mira TV ()

19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?

1. No ()

2. Si ()

20. ¿Usted realiza actividad física? Si es

Si especifique:

1. No ()
2. Si () _____

V. SUEÑO Y DESCANSO

21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

1. Menos de 5h ()
2. Entre 6 a 7 h ()
3. Entre 8 a 9 h ()
4. Mas de 10 h ()

22. ¿Descansa durante el día?

1. Nunca ()
2. Rara vez ()
3. A veces ()
4. Siempre ()

23. ¿Usted trabaja? Si la respuesta es no pase a la pregunta 25

1. No ()
2. Si ()

24. ¿Cuántas horas al día trabajas?

1. 8h al día ()
2. 10h al día ()
3. 12h al día ()
4. Mas de 12h al día ()

VI. SEXUALIDAD

25. ¿Tiene pareja actualmente?

1. No ()
2. Si ()

Especifique: Varón () Mujer ()

26. Su pareja actual, ¿Es portador/a del VIH?

1. No ()
2. Si ()
3. Desconozco ()

27. ¿Si su pareja tuviera VIH, usted utilizaría preservativo?

1. No ()
2. Si ()

28. ¿Acude usted a servicios sexuales?

1. No ()
2. Si ()
3. A veces ()

29. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?

1. Siempre ()
2. A veces ()
3. Nunca ()

30. ¿Se ha realizado control de Papanicolau?

1. No ()
2. Si ()

VII. HABITOS Y ENTORNO SALUDABLE

31. Consume usted sustancias tóxicas:

1. No ()
2. Si ()

Si su respuesta es Sí especifique cual:

1. Tabaco ()
2. Alcohol ()
3. Marihuana ()
4. Cocaína ()
5. Otras ()

32. ¿Alguien de su familia conoce su diagnóstico y lo apoya?

1. No ()
2. Si ()

33. ¿En su hogar tiene animales?

1. No ()
2. Si ()

¿Cuáles?

34. ¿Con que frecuencia limpia su hogar?

1. Nunca ()
2. Rara vez ()
3. A veces ()
4. Siempre ()

35. ¿Las habitaciones de su hogar estan divididas?

1. No ()
2. Si ()

VIII. ADHERENCIA AL TARGA

36. ¿Cuál es su nivel de CD4 actualmente?

1. 0 a 250 ()
2. 250 a 500 ()
3. 500 a más ()
4. Desconozco ()

37. ¿Cuál es tu carga viral actual?

1. Mayor de 1500 ()
2. Menor de 1500 ()
3. Indetectable ()
4. Desconozco ()

38. Conoce usted el tipo de tratamiento que recibe:

No () Si ()

Si su respuesta es Sí especifique cual:

1. Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz ()
2. Zidovudina/Lamivudina/Lopinavir/Ritonav ()
3. Abacavir/ Lamivudina/ Efavirenz ()

4. Tenofovir/ Lamivudina/Efavirenz ()

5. Tenofovir/Lamivudina/Atazanavir/Ritonavir ()

6. ABacavir/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir ()

7. Tenofovir/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir ()

8. Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina ()

9. Otros Esp. _____

39. Alguna vez has dejado de tomar el tratamiento: si es Si especifique por qué:

1. No ()
2. Si ()

Por qué: _____

	Si	No
40. ¿Toma siempre la medicación a la hora indicada?		
41. ¿Olvido tomar la medicación las últimas semanas?		

42. ¿Ha recibido terapia preventiva para TBC?

1. No ()
2. Si () especifique cuantos meses _____

ANEXO 03: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Miguel Villegas Chiroque.</i>
2. PROFESIÓN	<i>Médico Cirujano</i>
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Doctor en Medicina</i>
ESPECIALIDAD	<i>Médico Infecciólogo.</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>18 años.</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Regional Lambayeque.</i>
CARGO	<i>Jefe del Servicio de Infecciólogía</i>
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Chávarry Cadena Florita Maria Alejandra, Tesen Villanueva Milagros del Rosillo.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 45 preguntas, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Sexo: 1. Varón () 2. Mujer ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

2. Edad (en años cumplidos): _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

3. Departamento de Procedencia:

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

4. Zona de Procedencia:

1. Urbana () 2. Rural () 3. Urbano - marginal ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

5. Grado de instrucción

- 1. Primaria ()
- 2. Secundaria ()
- 2. Técnicos ()
- 3. Superior ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

6. Estado civil:

- 1. Soltero/a () 4. Separado/a-Divorciado/a ()
- 2. Casado/a () 5. Viudo/a ()
- 3. En pareja o convivientes ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

7. Ocupación actual:

Especificar: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

8. Presenta alguna de estas enfermedades:

- 1. Diabetes ()
- 2. Hipertensión ()
- 3. Enfermedades de la tiroides ()
- 4. Enfermedades pulmonares ()
- 5. No ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

9. ¿Aparte del VIH usted ha tenido o tiene alguna otra infección? Si es sí especifique cual:

- 1. No ()
- 2. Si ()

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

Especificar: _____

10. Año de Diagnóstico de VIH

11. Lugar del diagnóstico de VIH

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

II. HIGIENE

12. ¿Cuántas veces a la semana te bañas?

- 1. de 1 a 2 veces ()
- 2. de 3 a 4 veces ()
- 3. 5 veces ()
- 4. más de 5 ()

13. ¿Al lavarte las manos usas jabón?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

14. ¿Compartes la máquina de afeitar con alguien más?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

III. ALIMENTACIÓN

15. Señala con un aspa (x) los alimentos que consume:

Grupo Alimenticio	FRECUENCIA		
	Nunca	A veces	Siempre
1. Proteínas: (leche, huevo, carnes visceras)			
2. Hidratos de carbono: (pan, cereales, fideos)			
3. Grasas: (mantequilla, aceite)			
4. Vitaminas: (Naranja, zanahoria, plátano, lechuga)			

16. ¿Cuántas veces te alimentas al día?

- 1) 1 vez ()
- 2) 2 veces ()
- 3) 3 veces ()
- 4) 4 a más veces ()

TA() TD()
SUGERENCIAS: _____

TA() TD()
SUGERENCIAS: _____

TA() TD()
SUGERENCIAS: _____

TA() TD()
SUGERENCIAS: _____

TA() TD()
SUGERENCIAS: _____

<p>17. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p> <p>1) 1 a 2 vasos () 2) 3 a 4 vasos () 3) 5 a 7 vasos () 4) 8 vasos a más ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><u>IV. ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN</u></p>	
<p>18. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?</p> <p>1. va al cine () 2. juega () 3. sale a pasear () 4. lee () 5. mira TV ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?</p> <p>1. No () 2. Sí ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:</p> <p>1. No () 2. Si ()</p> <p>Qué tipo de ejercicios: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p><u>V. SUEÑO Y DESCANSO</u></p>	
<p>21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?</p> <p>1. Menos de 5 h () 2. Entre 6, 8 h () 3. Más de 10 h () 4. No lo tomo en cuenta ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>22. ¿Descansa durante el día?</p> <p>1. Nunca () 2. Rara vez () 3. A veces () 4. A menudo () 5. Siempre ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>23. ¿Usted trabaja? Si la respuesta es No pase a la pregunta 25</p> <p>1. Sí () 2. No ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>24. ¿Cuántas horas al día trabajas?</p> <p>1. 8h al día ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>

- 2. 10h al día ()
- 3. 12h al día ()
- 4. Más de 12 h al día ()

VI. SEXUALIDAD

25. ¿Tiene pareja actualmente?

- 1. No ()
- 2. Si () Especifique: Varón ()
Mujer ()

26. Su pareja actual, ¿es también portador/a del VIH?

- 1. No ()
- 2. Si ()
- 3. Desconoce ()

27. ¿Si su pareja tiene VIH, usted utiliza preservativo?

- 1. No ()
- 2. Si ()

28. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

- 1. preservativo ()
- 2. ampolla ()
- 3. pastilla ()

29. ¿Se ha realizado control de Papanicolau?

- 1. No ()
- 2. Si () ¿Hace cuánto tiempo?:

VII. HÁBITOS Y ETORNO SALUDABLE

30. Indique si consume alguna de las siguientes sustancias.

Si no consume ningún pase a la pregunta 31

- 1. Tabaco ()
- 2. Alcohol ()
- 3. Marihuana ()
- 4. Cocaína ()
- 5. Otras (especificar)

	No(Porqué)	Sí (Porqué)
31. Alguien de su familia conoce su diagnóstico y lo apoya?		

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

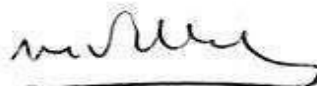
SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

SUGERENCIAS: TA(✓) TD()

<p>32. Algún amigo(a) conoce su diagnóstico y lo apoya?</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>33. En su hogar tiene animales? 1. No () 2. Si () ¿Cuáles? _____</p> <p>34. Hace lo necesario para mantener limpio su hogar? 1. Nunca () 2. Rara vez () 3. A veces () 4. A menudo () 5. Siempre ()</p> <p>35. ¿Las habitaciones de su hogar están divididas? 1. No () 2. Si ()</p> <p><u>VIII. ADHERENCIA AL TARGA</u></p> <p>36. Fecha de inicio del tratamiento antirretroviral: _____/_____/_____ dd / mm / aa</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>37. Carga viral actual</p>	<p>38. Nivel de CD4 actual</p>		<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>39. Esquema del tratamiento 1.- Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz () 2.- Zidovudina/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 3.- Abacavir/ Lamivudina/ Efavirenz () 4.- Tenofovir/ Lamivudina/Efavirenz () 5.- Tenofovir/Lamivudina/Atazanavir/Ritonavir () 6.- ABacavir/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 7.- Tenofovir/ Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 8.- Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina () 9.-OtrosEsp. ()</p> <p>40. Alguna vez has dejado de tomar el tratamiento: Si es sí especifique por qué: 1. No () 2. Si () Por qué: _____</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>

<p>41. Tiempo estimado que dejó de tomar el tratamiento: Días,.....Semanas,.....Meses</p> <table border="1" data-bbox="256 352 673 651"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>43. ¿Olvidó alguna vez tomar la medicación?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>44. ¿Olvidió tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>45. ¿Ha recibido terapia preventiva para TBC? 1. No () 2. Si () Especifique: Cuántos meses: _____</p>		Sí	No	42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?			43. ¿Olvidó alguna vez tomar la medicación?			44. ¿Olvidió tomar la medicación durante el fin de semana?			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p>
	Sí	No											
42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?													
43. ¿Olvidó alguna vez tomar la medicación?													
44. ¿Olvidió tomar la medicación durante el fin de semana?													
<p align="center">PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u>45</u> N° TD _____</p>												
<p>7. COMENTARIO GENERALES:</p>													
<p>8. OBSERVACIONES:</p>													



**JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA**

Miguel Villegas Chiriqué
Médico Generalista
CIMP 328/38 / RNE. 15140

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Ara Julia Camino Nieto</i>
2. PROFESIÓN	<i>Enfermera</i>
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Lic. en Enfermería</i>
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>08 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Regional Lambayeque</i>
CARGO	<i>Enfermera Especialista ESPC TB VIH-sida</i>
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.	
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Chávarry Cadena Florita María Alejandra, Tesen Villanueva Milagros del Rosillo.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 45 preguntas, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. DATOS INFORMATIVOS	
1. Sexo: 1. Varón () 2. Mujer ()	
2. Edad (en años cumplidos): _____	
3. Departamento de Procedencia: _____	
4. Zona de Procedencia: 1. Urbana () 2. Rural () 3. Urbano - marginal ()	
5. Grado de instrucción 1. Primaria () 2. Secundaria () 2. Técnicos () 3. Superior ()	
6. Estado civil: 1. Soltero/a () 4. Separado/a-Divorciado/a () 2. Casado/a () 5. Viudo/a () 3. En pareja o convivientes ()	
7. Ocupación actual: Especificar: _____	
8. Presenta alguna de estas enfermedades: 1. Diabetes () 2. Hipertensión () 3. Enfermedades de la tiroides () 4. Enfermedades pulmonares () 5. No ()	
9. ¿Aparte del VIH usted ha tenido o tiene alguna otra infección? Si es sí especifique cual: 1. No () 2. Sí () Especificar: _____	
10. Año de Diagnóstico de VIH	11. Lugar del diagnóstico de VIH
_____	_____
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	
TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____	

II. HIGIENE

12. ¿Cuántas veces a la semana te bañas?

- 1. de 1 a 2 veces ()
- 2. de 3 a 4 veces ()
- 3. 5 veces ()
- 4. más de 5 ()

13. ¿Al lavarte las manos usas jabón?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

14. ¿Compartes la máquina de afeitar con alguien más?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

III. ALIMENTACIÓN

15. Señala con un aspa (x) los alimentos que consume:

Grupo Alimenticio	FRECUENCIA		
	Nunca	A veces	Siempre
1. Proteínas: (leche, huevo, carnes visceras)			
2. Hidratos de carbono: (pan, cereales, fideos)			
3. Grasas: (mantequilla, aceite)			
4. Vitaminas: (Naranja, zanahoria, plátano, lechuga)			

16. ¿Cuántas veces te alimentas al día?

- 1) 1 vez ()
- 2) 2 veces ()
- 3) 3 veces ()
- 4) 4 a más veces ()

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

<p>17. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p> <p>1) 1 a 2 vasos () 2) 3 a 4 vasos () 3) 5 a 7 vasos () 4) 8 vasos a más ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>IV. ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN</p> <p>18. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?</p> <p>1. va al cine () 2. juega () 3. sale a pasear () 4. lee () 5. mira TV ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?</p> <p>1. No () 2. Sí ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:</p> <p>1. No () 2. Si ()</p> <p>Qué tipo de ejercicios: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>V. SUEÑO Y DESCANSO</p> <p>21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?</p> <p>1. Menos de 5 h () 2. Entre 6, 8 h () 3. Más de 10 h () 4. No lo tomo en cuenta ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>22. ¿Descansa durante el día?</p> <p>1. Nunca () 2. Rara vez () 3. A veces () 4. A menudo () 5. Siempre ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>23. ¿Usted trabaja? Si la respuesta es No pase a la pregunta 25</p> <p>1. Sí () 2. No ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>24. ¿Cuántas horas al día trabajas?</p> <p>1. 8h al día ()</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____ _____</p>

- 2. 10h al día ()
- 3. 12h al día ()
- 4. Más de 12 h al día ()

VI. SEXUALIDAD

25. ¿Tiene pareja actualmente?

- 1. No ()
- 2. Si () Especifique: Varón ()
Mujer ()

26. Su pareja actual, ¿es también portador/a del VIH?

- 1. No ()
- 2. Si ()
- 3. Desconoce ()

27. ¿Si su pareja tiene VIH, usted utiliza preservativo?

- 1. No ()
- 2. Si ()

28. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

- 1. preservativo ()
- 2. ampolla ()
- 3. pastilla ()

29. ¿Se ha realizado control de Papanicolau?

- 1. No ()
- 2. Si () Hace cuánto tiempo?:

VII. HÁBITOS Y ETORNO SALUDABLE

30. Indique si consume alguna de las siguientes sustancias.

Si no consume ningún pase a la pregunta 31

- 1. Tabaco ()
- 2. Alcohol ()
- 3. Marihuana ()
- 4. Cocaína ()
- 5. Otras (especificar)

	No(Porqué)	Sí (Porqué)
31. Alguien de su familia conoce su diagnóstico y lo apoya?		

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

<p>32. Algún amigo(a) conoce su diagnóstico y lo apoya?</p>			<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>33. En su hogar tiene animales? 1. No () 2. Si () Cuáles? _____</p> <p>34. Hace lo necesario para mantener limpio su hogar? 1. Nunca () 2. Rara vez () 3. A veces () 4. A menudo () 5. Siempre ()</p> <p>35. ¿Las habitaciones de su hogar están divididas? 1. No () 2. Si ()</p>			<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>VIII. ADHERENCIA AL TARGA</p> <p>36. Fecha de inicio del tratamiento antirretroviral: _____/_____/_____ dd / mm / aa</p>			<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>37. Carga viral actual</p>	<p>38. Nivel de CD4 actual</p>	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>	
<p>39. Esquema del tratamiento 1.- Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz () 2.- Zidovudina/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 3.- Abacavir/ Lamivudina/ Efavirenz () 4.- Tenofovir/ Lamividina/Efavirenz () 5.- Tenofovir/Lamivudina/Atazanavir/Ritonavir () 6.- ABacavir/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 7.- Tenofovir/ Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir () 8.- Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina () 9.-OtrosEsp. ()</p> <p>40. Alguna vez has dejado de tomar el tratamiento: Si es sí especifique por qué: 1. No () 2. Si () Por qué: _____</p>			<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>

<p>41. Tiempo estimado que dejó de tomar el tratamiento: Días,.....Semanas,.....Meses</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">Sí</th> <th style="width: 20%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>45. ¿Ha recibido terapia preventiva para TBC? 1. No () 2. Si () Especifique: Cuántos meses: _____</p>		Sí	No	42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?			43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?			44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?			<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <hr/>
	Sí	No											
42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?													
43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?													
44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?													
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA <u> 45 </u> N° TD _____												
7. COMENTARIO GENERALES:													
8. OBSERVACIONES:													


 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
 Lic. Ana J. Camino Madrid
 C.E.P. 41039

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Maria Elita Goicochea Posito
2. PROFESIÓN	Enfermera
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Enfermería
ESPECIALIDAD	C. Quirúrgico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	05 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H. R. L
CARGO	ENFERMERA EN ESPCTB/VIH/SIDA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.	
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Chávarry Cadena Florita María Alejandra, Tesen Villanueva Milagros del Rosillo.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los autocuidados de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 45 preguntas, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

II. HIGIENE

12. ¿Cuántas veces a la semana te bañas?

- 1. de 1 a 2 veces ()
- 2. de 3 a 4 veces ()
- 3. 5 veces ()
- 4. más de 5 ()

13. ¿Al lavarte las manos usas jabón?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

14. ¿Compartes la máquina de afeitar con alguien más?

- 1. Nunca ()
- 2. Rara vez ()
- 3. A veces ()
- 4. A menudo ()
- 5. Siempre ()

III. ALIMENTACIÓN

15. Señala con un aspa (x) los alimentos que consume:

Grupo Alimenticio	FRECUENCIA		
	Nunca	A veces	Siempre
1. Proteínas: (leche, huevo, carnes visceras)			
2. Hidratos de carbono: (pan, cereales, fideos)			
3. Grasas: (mantequilla, aceite)			
4. Vitaminas: (Naranja, zanahoria, plátano, lechuga)			

16. ¿Cuántas veces te alimentas al día?

- 1) 1 vez ()
- 2) 2 veces ()
- 3) 3 veces ()
- 4) 4 a más veces ()

TA(x) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(x) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(x) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(x) TD()
SUGERENCIAS: _____

TA(x) TD()
SUGERENCIAS: _____

<p>17. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p> <p>1) 1 a 2 vasos () 2) 3 a 4 vasos () 3) 5 a 7 vasos () 4) 8 vasos a más ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>IV. ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN</p> <p>18. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?</p> <p>1. va al cine () 2. juega () 3. sale a pasear () 4. lee () 5. mira TV ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?</p> <p>1. No () 2. Sí ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:</p> <p>1. No () 2. Si () Qué tipo de ejercicios: _____</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>V. SUEÑO Y DESCANSO</p> <p>21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?</p> <p>1. Menos de 5 h () 2. Entre 6, 8 h () 3. Más de 10 h () 4. No lo tomo en cuenta ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>22. ¿Descansa durante el día?</p> <p>1. Nunca () 2. Rara vez () 3. A veces () 4. A menudo () 5. Siempre ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>23. ¿Usted trabaja? Si la respuesta es No pase a la pregunta 25</p> <p>1. Sí () 2. No ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>24. ¿Cuántas horas al día trabajas?</p> <p>1. 8h al día ()</p>	<p>TA(✓) TD() SUGERENCIAS: _____ _____</p>

- 2. 10h al día ()
- 3. 12h al día ()
- 4. Más de 12 h al día ()

VI. SEXUALIDAD

25. ¿Tiene pareja actualmente?

- 1. No ()
- 2. Si () Especifique: Varón ()
Mujer ()

26. Su pareja actual, ¿es también portador/a del VIH?

- 1. No ()
- 2. Si ()
- 3. Desconoce ()

27. ¿Si su pareja tiene VIH, usted utiliza preservativo?

- 1. No ()
- 2. Si ()

28. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

- 1. preservativo ()
- 2. ampolla ()
- 3. pastilla ()

29. ¿Se ha realizado control de Papanicolau?

- 1. No ()
- 2. Si() Hace cuánto tiempo?:

VII. HÁBITOS Y ETORNO SALUDABLE

30. Indique si consume alguna de las siguientes sustancias.

Si no consume ningún pase a la pregunta 31

- 1. Tabaco ()
- 2. Alcohol ()
- 3. Marihuana ()
- 4. Cocaína ()
- 5. Otras (especificar)

	No(Porqué)	Sí (Porqué)
31. Alguien de su familia conoce su diagnóstico y lo apoya?		

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

SUGERENCIAS: TA() TD()

<p>32. Algún amigo(a) conoce su diagnóstico y lo apoya?</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>33. En su hogar tiene animales? 1. No (<input type="checkbox"/>) 2. Si (<input type="checkbox"/>) Cuáles? _____</p> <p>34. Hace lo necesario para mantener limpio su hogar? 1. Nunca (<input type="checkbox"/>) 2. Rara vez (<input type="checkbox"/>) 3. A veces (<input type="checkbox"/>) 4. A menudo (<input type="checkbox"/>) 5. Siempre (<input type="checkbox"/>)</p> <p>35. ¿Las habitaciones de su hogar están divididas? 1. No (<input type="checkbox"/>) 2. Si (<input type="checkbox"/>)</p> <p>VIII. ADHERENCIA AL TARGA</p> <p>36. Fecha de inicio del tratamiento antirretroviral: _____/_____/_____ dd / mm / aa</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
<p>37. Carga viral actual</p>	<p>38. Nivel de CD4 actual</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>	
<p>39. Esquema del tratamiento 1.- Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz (<input type="checkbox"/>) 2.- Zidovudina/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir (<input type="checkbox"/>) 3.- Abacavir/ Lamivudina/ Efavirenz (<input type="checkbox"/>) 4.- Tenofovir/ Lamividina/Efavirenz (<input type="checkbox"/>) 5.- Tenofovir/Lamivudina/Atazanavir/Ritonavir (<input type="checkbox"/>) 6.- ABacavir/Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir (<input type="checkbox"/>) 7.- Tenofovir/ Lamivudina/Lopinavir/Ritonavir (<input type="checkbox"/>) 8.- Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina (<input type="checkbox"/>) 9.-OtrosEsp. (<input type="checkbox"/>)</p> <p>40. Alguna vez has dejado de tomar el tratamiento: Si es sí especifique por qué: 1. No (<input type="checkbox"/>) 2. Si (<input type="checkbox"/>) Por qué: _____</p>			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>

<p>41. Tiempo estimado que dejó de tomar el tratamiento:Días,.....Semanas,.....Meses</p> <table border="1" data-bbox="251 352 662 667"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>45. ¿Ha recibido terapia preventiva para TBC?</p> <p>1. No ()</p> <p>2. Si () Especifique: Cuántos meses: _____</p>		Sí	No	42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?			43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?			44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?			<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS: _____</p>
	Sí	No											
42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?													
43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?													
44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?													
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u>45</u> N° TD _____</p>												
<p>7. COMENTARIO GENERALES:</p>													
<p>8. OBSERVACIONES: <i>Pregunta no 08.</i></p>													

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
[Firma]
 Lic. Maria E. Golcocha Posito
 C.T.P. 60016

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 04: ANALISIS DE FIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	80	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	80	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,930	31

Se diseñó un cuestionario de 42 preguntas, de las cuales se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; las primeras 11 preguntas son de carácter informativo y las otras 31 preguntas correspondiente a las dimensiones de estudio; posteriormente se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,930; indicando que es altamente confiable.

OPCIONES DE RESPUESTA

N° de Ítems	Categorías Autocuidado
Del 12 al 35	Bueno
	Regular
	Deficiente

Nº de Ítems	Categorías Autocuidado
Del 36 al 42	Adecuada
	Insuficiente
	Baja

Generación de Baremos

<i>Escala de calificación</i>	CATEGORÍAS
<i>De 81% a 100%</i>	<i>Bueno</i>
<i>De 51% a 80%</i>	<i>Regular</i>
<i>De 0% a 50%</i>	<i>Deficiente</i>

<i>Escala de calificación</i>	CATEGORÍAS
<i>De 81% a 100%</i>	Adecuada
<i>De 51% a 80%</i>	Insuficiente
<i>De 0% a 50%</i>	Baja

ANEXO 05: OFICIO PARA PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 13 de setiembre de 2022

OFICIO N°034-2022-UCV-VA-P12-F02/CCP

Dr. MIGUEL CORDOVA GONZALES
Director del Hospital de apoyo II-2, Sullana

Piura

Asunto: Permiso para aplicación de instrumento de recolección de datos.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que el estudiante de Enfermería del X ciclo: **JUAREZ NUÑEZ JAROL**. Realizara su proyecto de investigación, con el título **"Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA"** atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022

Motivo por el cual se solicita el permiso, para que el estudiante mencionado pueda proceder en aplicar su instrumento para la recolección de datos, brindándoles las facilidades respectivas.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

CGR/clmr



ANEXO 06: PROVEIDO FAVORABLE PARA EJECUCION DE PROYECTO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Sullana, 05 de Octubre del 2022.

OFICIO N° 2272 - 2022/ GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168



SR. JUAREZ NUÑEZ JAROL DANIEL
ALUMNO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE PARA EJECUCION DE PROYECTO

REF : OFICIO N° 034 H.R.C – 03245

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "NIVELES DE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA-2022" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Méd. Miguel O. Córdova Gonzales
CMP. 9130
DIRECTOR EJECUTIVO

MOCG/JEAA/fee.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

ANEXO 07: FICHA TÉCNICA

Nombre	: Autocuidado del adulto joven
Autores	: Chavarry Cadena Florita Maria Alejandra, Tesen Villanueva Milagros del Rosillo. (2016)
Adaptación	: Juarez Nuñez Jarol Daniel (2022)
Objetivo	: Determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de apoyo II-2, Sullana – 2022.
Tipo de aplicación	: Individual.
Tiempo	: El tiempo para la aplicación será de 10 a 15 minutos.
Tipificación	: autores

Descripción: El instrumento consta de 42 preguntas, de las cuales se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; las primeras 11 preguntas son de carácter informativo y las otras 31 preguntas correspondiente a las dimensiones de estudio; posteriormente se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Validez original: representa la medida en que el instrumento mide realmente la variable, lo que indica la capacidad del método de investigación para responder a las preguntas formuladas.

Validez interna: se logra cuando los resultados de un estudio de investigación son reconocidos como reales o verdaderos, son proporcionados por los pacientes participantes en esta encuesta y los datos e información son recolectados de las mismas fuentes principales y utilizando técnicas investigativas.

Validez externa: indica la posibilidad de que los resultados obtenidos en una muestra puedan generalizarse a la población o universo para el cual fue elegida ya que el instrumento ha sido validado por tres expertos.

Confiabilidad: esto se obtuvo mediante pruebas empíricas aplicando un cuestionario de 42 interrogantes y luego analizando la consistencia interna mediante el método estadístico Alfa de Cronbach que arrojó un nivel de confianza de 0.930.

Objetividad: este término generalmente significa mantener al observador y la distancia observada y minimizar cualquier posible influencia de los valores del investigador en el proceso de la investigación, en esta investigación aseguraremos la objetividad mediante el uso de herramientas validas y confiables.

ANEXO 08: DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL AUTOR:

Juarez Nuñez Jarol Daniel, con DNI N°48063367, código N° 2000066610, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. X ciclo

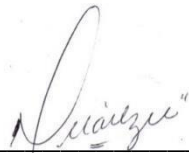
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Proyecto de investigación Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor del proyecto de investigación titulado: Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022.
2. Que el proyecto de investigación citado, ha cumplido con la rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.
3. Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.
4. Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO y ante terceros, en caso se determinará la comisión de algún delito en contra de los derechos de autor.



JUAREZ NUÑEZ, JAROL DANIEL
DNI 48063367

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana – 2022

Institución: Hospital de Apoyo II-2, Sullana

Investigador: Juarez Nuñez Jarol Daniel

Propósito de Estudio: Estamos invitado a usted a participar en un estudio, con el propósito de determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II, Sullana.

Procedimientos: Para participar en este estudio tiene que autorizar mediante el presente documento su colaboración, posteriormente procederá a resolver el cuestionario.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto el investigador Jarol Daniel Juarez Nuñez, quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información: Deseamos conservar los cuestionarios por un periodo de tiempo menor a 12 meses, las respuestas obtenidas se llenarán en un programa estadístico y se usarán para determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del presente hospital.

Autorizo tener mis cuestionarios almacenados por un periodo de tiempo, menor a 12 meses.

S

No

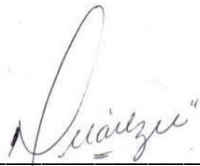
Derechos del paciente: Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador, al teléfono 973170155. Si usted tiene preguntas sobre

los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Cesar Vallejo.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, es de carácter confidencial, por lo cual responderé a todas las interrogantes en forma sincera, siendo de colaboración sumamente importante para el desarrollo del informe de investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de apoyo II-2, Sullana.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice el cuestionario, respetando mis derechos y autonomía.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



JUAREZ NUÑEZ, JAROL DANIEL

DNI 48063367

Investigador

Huella del participante

SULLANA, 2022

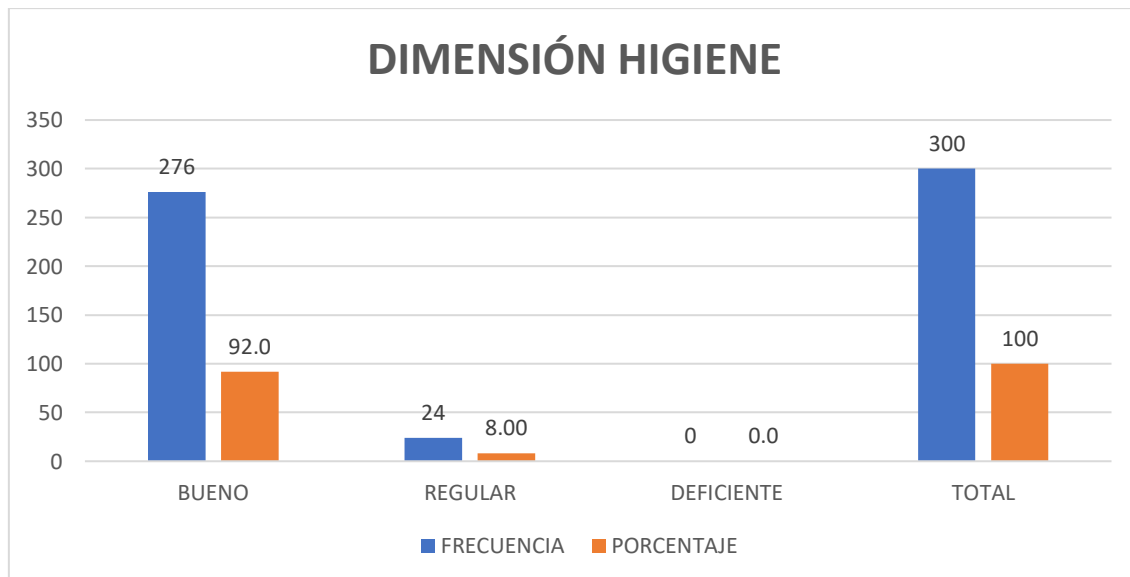
TABLA 01

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión higiene en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	276	92%
REGULAR	24	08%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	300	100%

Gráfico 1

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión higiene en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión higiene se reflejan en un nivel bueno en un 92%, seguido de un nivel regular en un 08%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen buenos hábitos de higiene.

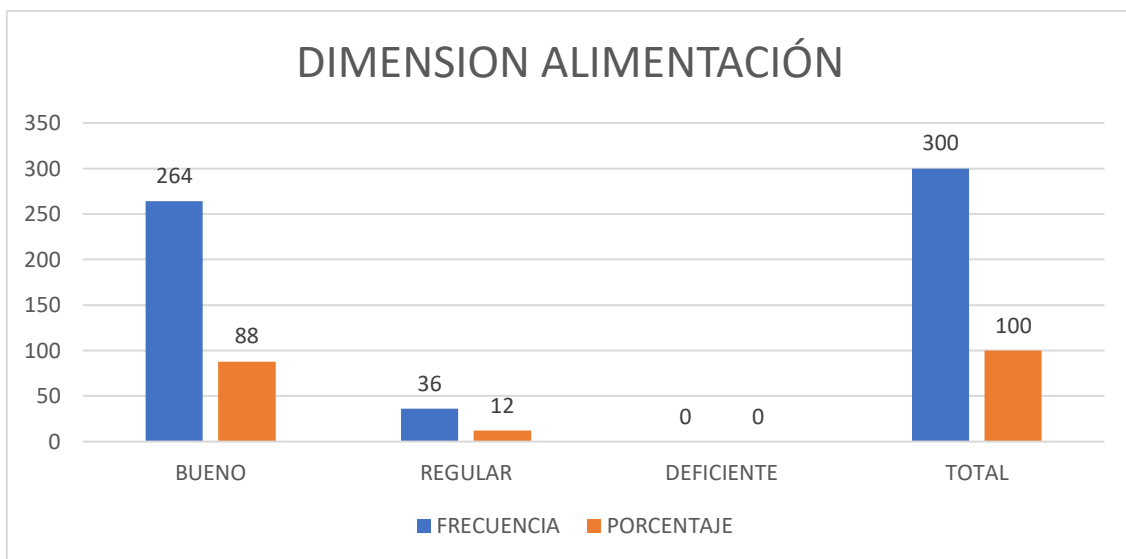
TABLA 02

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión alimentación en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	264	88%
REGULAR	36	12%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	300	100%

Gráfico 2

Variable nivel de autocuidado en la dimensión alimentación en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión de alimentación se reflejan en un nivel bueno en un 88%, seguido de un nivel regular en un 12%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen una buena alimentación.

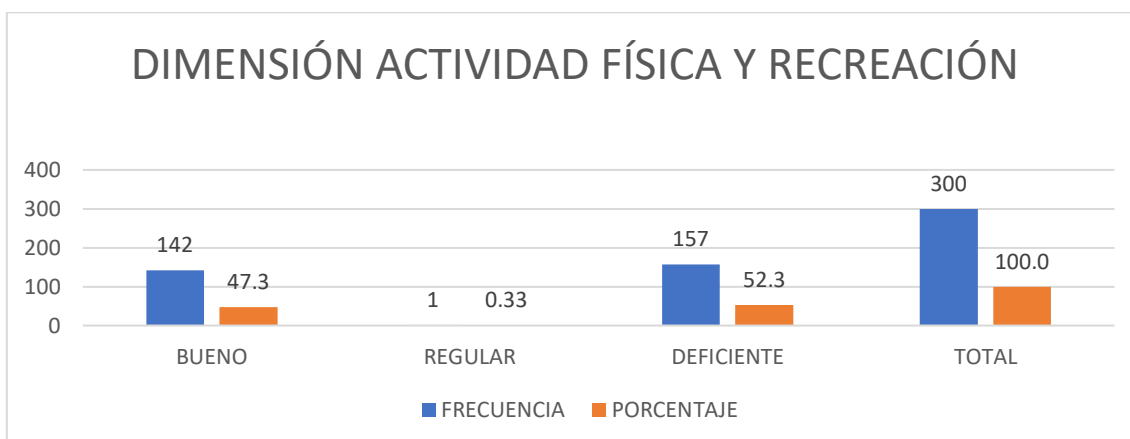
TABLA 03

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	142	47.3%
REGULAR	1	0.33%
DEFICIENTE	157	52.3%
TOTAL	300	100%

Gráfico 3

Variable nivel de autocuidado en la dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión actividad física y recreación se reflejan en un nivel deficiente en un 52.3%, seguido de un nivel bueno en un 47.3% y finalmente de un nivel regular en un 0.33%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen una deficiencia de actividad física y recreación.

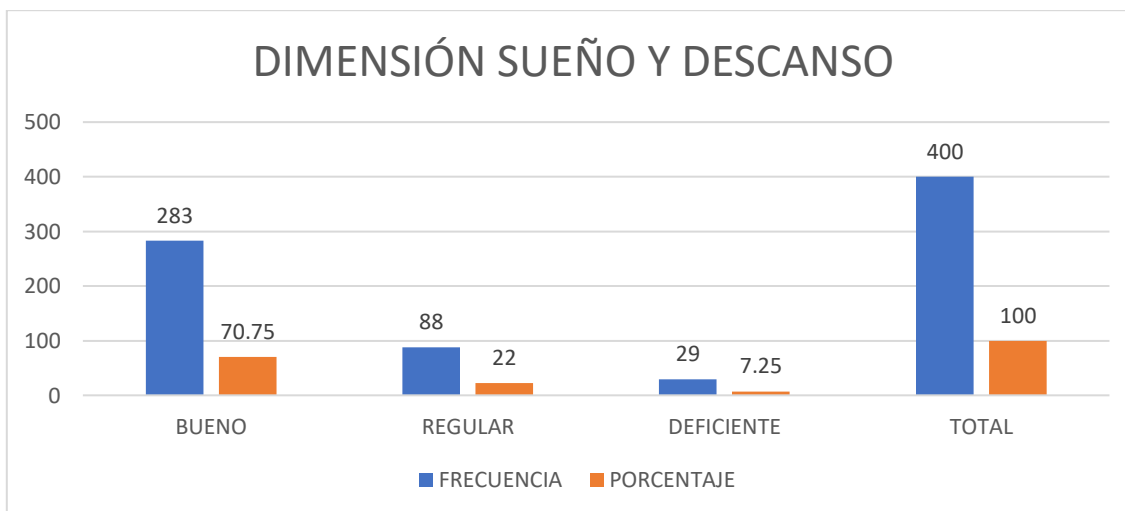
TABLA 04

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	283	70.75%
REGULAR	88	22%
DEFICIENTE	29	7.25%
TOTAL	400	100%

Gráfico 4

Variable nivel de autocuidado en la dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión sueño y descanso se reflejan en un nivel bueno en un 70.75% seguido de un nivel regular en un 22% y finalmente un nivel deficiente en un 7.25%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen un nivel bueno de sueño y descanso.

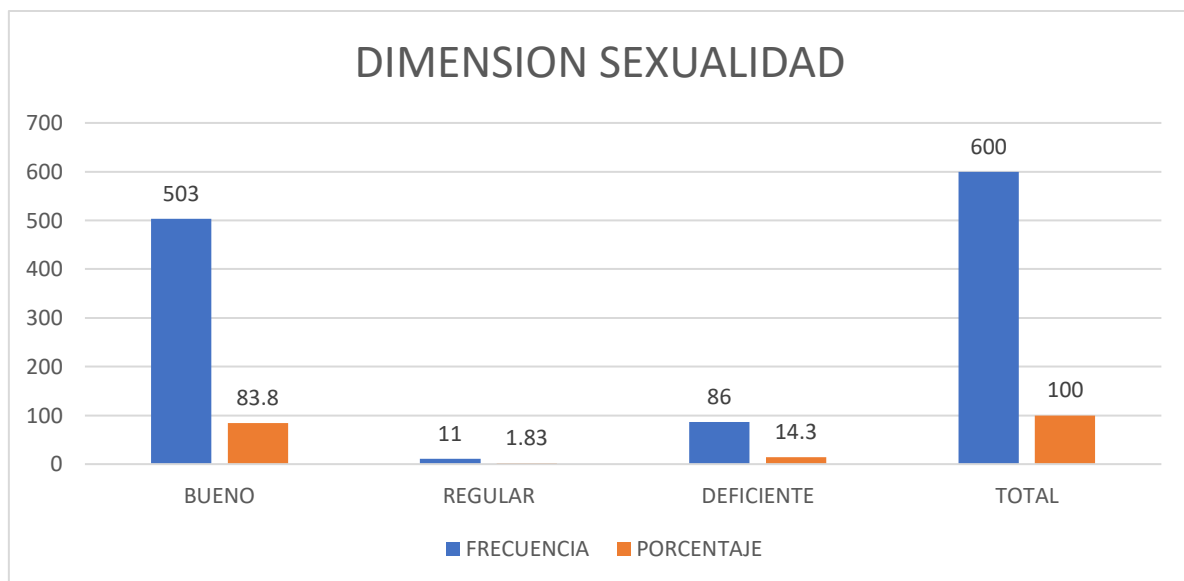
TABLA 05

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión sexualidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	503	83.8%
REGULAR	11	1.83%
DEFICIENTE	86	14.3%
TOTAL	600	100%

Gráfico 5

Variable nivel de autocuidado en la dimensión sexualidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión sexualidad se reflejan en un nivel bueno en un 83.8% seguido de un nivel deficiente en un 14.3% y finalmente un nivel regular en un 1.83%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen un nivel bueno de sexualidad.

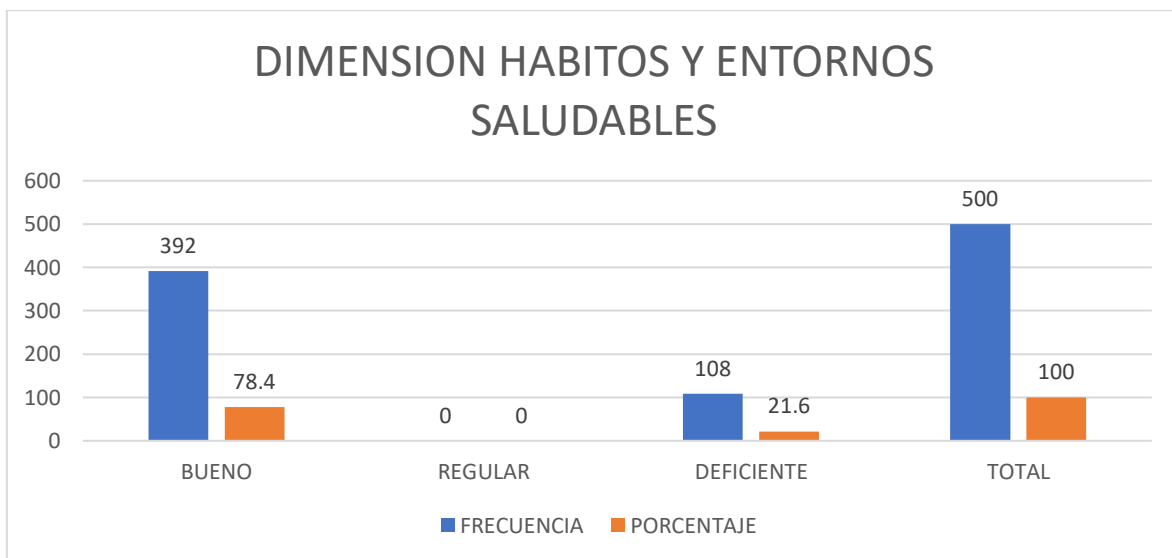
TABLA 06

Variable Niveles de autocuidado, en la dimensión hábitos y entornos saludables en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	392	78.4%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	108	21.6%
TOTAL	500	100%

Gráfico 6

Variable nivel de autocuidado en la dimensión sexualidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los niveles de autocuidado en la dimensión hábitos y entornos saludables se reflejan un nivel bueno en un 78.4% seguido de un nivel deficiente en un 21.6%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen un nivel bueno de hábitos y entornos saludables.

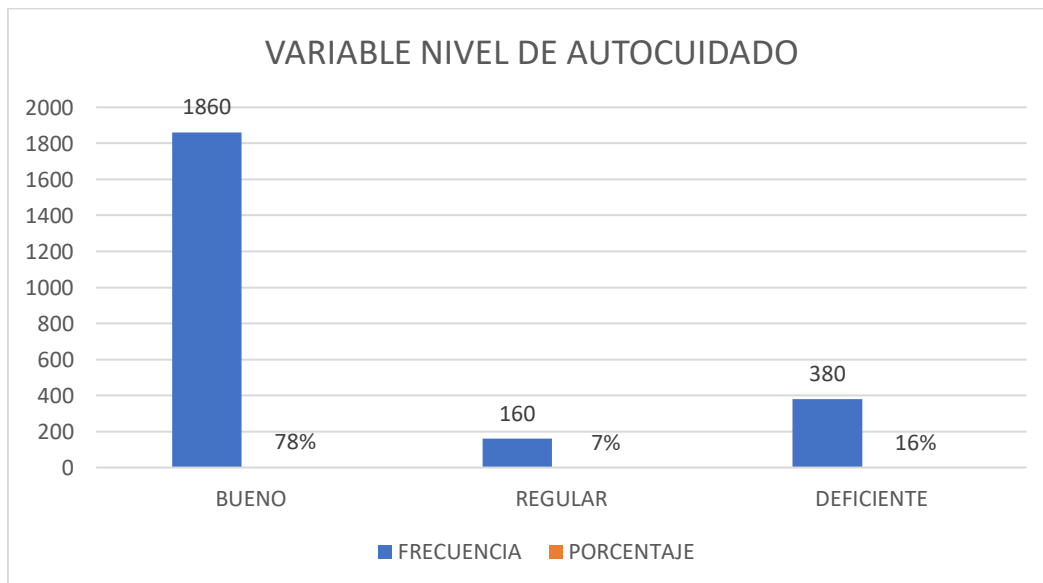
TABLA 07

Variable nivel de autocuidado, en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	1860	78%
REGULAR	160	7%
DEFICIENTE	380	16%
TOTAL	2400	100%

Gráfico 7

Variable nivel de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que el nivel de autocuidado se refleja en un nivel bueno de 78% seguido de un nivel deficiente de 16% y finalmente un nivel regular de 7%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen buen nivel de autocuidado.

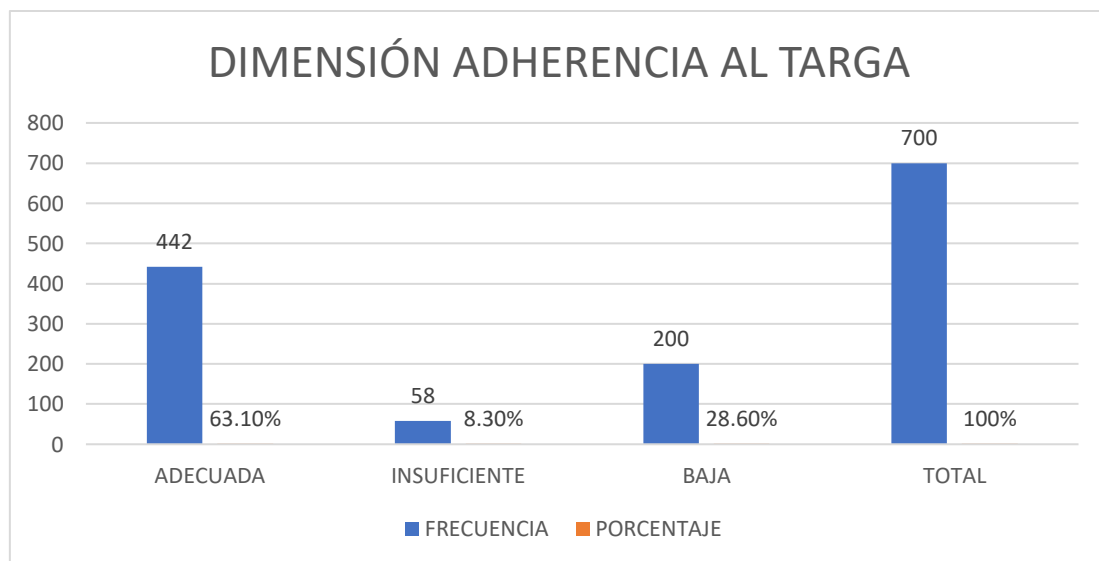
TABLA 08

Variable adherencia, en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADA	442	63.1%
INSUFICIENTE	58	8.3%
BAJA	200	28.6%
TOTAL	700	100%

Gráfico 8

Variable adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que la adherencia al TARGA se refleja un nivel adecuado en un 63.1% seguido de un nivel insuficiente en un 28.6% y finalmente un nivel bajo en un 8.3%. Es decir, los pacientes atendidos en el programa TARGA mantienen buena adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad.

TABLA 09
BASE DE DATOS
VARIABLE AUTOCUIDADO

HIGIENE			ALIMENTACIÓN			ACTIVIDAD FÍSICA			SUEÑO Y DESCANSO				SEXUALIDAD						HABITOS Y ENTORNOS SALUDABLES				
P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	
3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	
3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	
3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	
3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	
3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	

3	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1
3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3

3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	3
3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3

3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3

TABLA 10
BASE DE DATOS
ADHERENCIA AL TARGA

ADHERENCIA AL TARGA							
P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	
	2	1	1	3	3	3	3
	2	3	3	1	3	3	3
	3	3	3	1	3	3	3
	3	3	3	3	3	3	1
	3	3	3	3	3	1	3
	3	3	3	3	3	3	1
	3	1	3	3	3	3	1
	2	3	3	1	3	3	1
	3	3	3	3	3	3	1
	3	2	3	3	3	3	3
	1	3	3	3	3	3	1
	2	1	3	3	3	3	1
	2	1	3	3	3	3	1
	2	2	3	1	3	1	1
	1	3	3	1	3	3	1
	3	2	3	3	3	3	1
	2	3	1	3	3	3	1
	3	3	3	1	3	3	1
	2	3	3	1	3	3	3
	2	3	3	1	3	3	1
	2	1	3	3	3	3	1
	3	3	3	3	3	3	1
	2	3	3	3	3	3	1

2	3	3	3	3	1	1
1	3	1	3	3	3	1
2	3	3	3	3	3	1
1	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	1
1	1	1	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	1	1
3	2	3	3	3	3	1
2	1	3	3	3	3	1
3	2	3	1	3	3	3
3	1	3	3	3	3	1
2	1	3	3	3	3	1
1	3	3	3	3	3	1
1	3	1	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
2	1	3	3	3	3	3
1	1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3
3	1	3	1	3	1	3
1	2	1	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3
1	1	3	3	3	3	1
1	2	3	1	3	1	1
2	3	1	3	3	3	1
3	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1

1	1	3	1	3	3	1
1	1	3	1	3	3	1
2	3	3	3	3	3	3
3	1	1	3	3	3	3
2	1	3	3	3	1	3
1	3	3	3	3	3	1
2	2	3	3	3	3	1
1	2	3	1	3	3	1
1	3	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
3	1	1	3	3	3	1
2	1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	1
2	2	3	3	3	3	1
2	1	3	1	3	1	1
3	3	3	3	3	3	1
2	2	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
1	1	1	1	3	3	1
1	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	1
2	1	3	3	3	3	1
3	2	3	1	3	3	1
3	3	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
2	2	1	1	3	3	1
2	3	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1

2	1	3	3	3	3	1
2	2	3	1	3	3	1
2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	1
3	1	3	3	3	1	1
1	2	1	3	3	3	1
1	3	3	3	3	3	1
2	2	3	1	3	3	1
3	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	1
3	1	3	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	1	1
1	3	1	3	3	3	1
1	1	3	3	3	3	3
1	2	1	3	3	3	1
2	3	3	1	3	3	3
3	1	3	3	3	1	3
3	1	3	3	3	3	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.", cuyo autor es JUAREZ NUÑEZ JAROL DANIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 19- 12-2022 11:02:06

Código documento Trilce: TRI - 0483791