



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
JÓVENES Y ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE
CONTROL DE ETS Y SIDA - HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE - JUNIO 2017**

PRESENTADA POR
JESSICA NOEMI MUÑOZ SALAZAR

ASESORA

YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

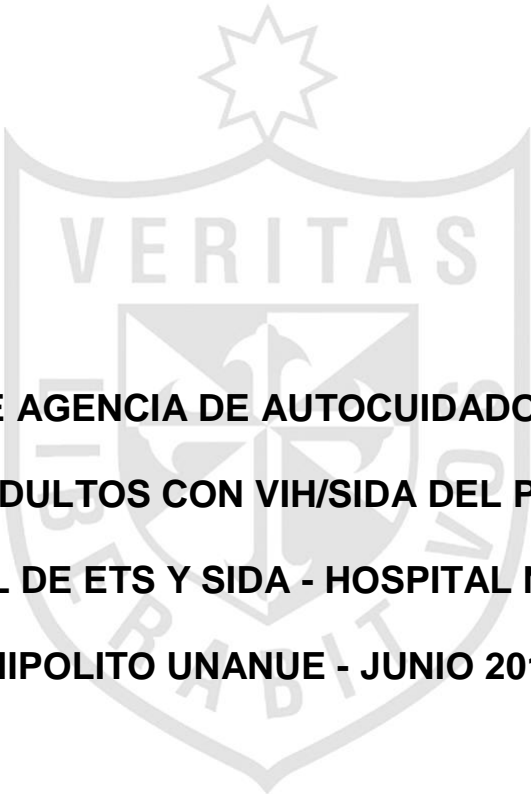
**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
JÓVENES Y ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE
CONTROL DE ETS Y SIDA - HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE - JUNIO 2017**

**PRESENTADA POR
MUÑOZ SALAZAR, JESSICA NOEMI**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2017



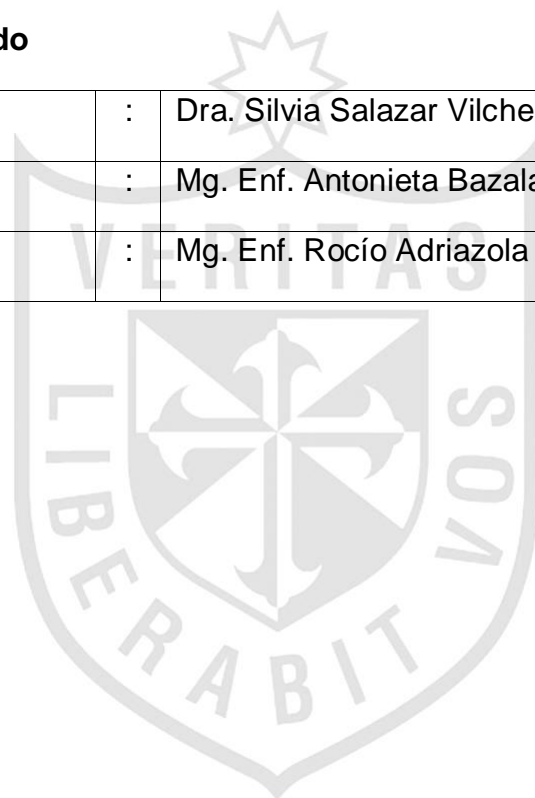
**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
JOVENES Y ADULTOS CON VIH/SIDA DEL PROGRAMA DE
CONTROL DE ETS Y SIDA - HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE - JUNIO 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mag. Enf. Ysabel Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vilchez
Vocal	:	Mg. Enf. Antonieta Bazalar Nicho
Secretaria	:	Mg. Enf. Rocío Adriazola Casas



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, en especial a mis padres por su esfuerzo, dedicación, apoyo y confianza ya que sin ellos no tendría la fuerza y motivación para culminar como profesional de Enfermería.



AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis quien me supo guiar para la culminación de este trabajo y a las licenciadas Janeth, Nadia y Ana por su apoyo y comprensión.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
MATERIAL Y MÉTODO	10
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	10
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	10
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	10
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	12
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	13
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	14
2	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión interacción social - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	15
3	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión interacción social según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	16
4	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión bienestar personal - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	17
5	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión bienestar personal según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	18
6	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión actividad y reposo - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	20
7	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del	21

	Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión actividad y reposo según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	
8	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión consumo de alimentos - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	22
9	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión consumo de alimentos según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	23
10	Capacidad de agencia de autocuidado en jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión promoción y desarrollo personal - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	24
11	Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión promoción y desarrollo personal según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Junio 2017.

Material y método: La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, prospectivo. El universo estuvo constituido por 132 pacientes registrados en el Programa de Control de ETS y SIDA, que se encuentren recibiendo TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017, la muestra quedo conformada por 99 pacientes y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento la escala ASA “Apreciación de la agencia de autocuidado”, esta escala fue elaborada por Isenberg en 1983, traducida y validada al español por Gallegos en 1998 obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,77.

Resultados: Se encontró que la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA fue medio en un 57.6% y alto en un 42.4%, según la dimensión interacción social se evidencio que la capacidad de agencia de autocuidado es medio con un 48.5%, en bienestar personal es medio con 50.5%, en la actividad y reposo es medio con 61.6%, en consumo de alimentos es medio con 70.7% y en promoción y desarrollo personal es alto con 57.6%.

Conclusiones: El nivel de capacidad de agencia de autocuidado que tienen los pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA es medio con tendencia a alto.

Palabras claves: Agencia de autocuidado, jóvenes y adultos con VIH/SIDA.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-care agency capacity in young patients and adults with HIV / AIDS of the Program of Control of Sexually Transmitted Diseases and Acquired Immunodeficiency Syndrome attended at the National Hospital Hipolito Unanue, June 2017.

Material and method: The research is a quantitative, descriptive and cross-sectional, prospective study. The universe consisted of 132 patients enrolled in the STD and AIDS Control Program, who were receiving HAART at the National Hospital Hipólito Unanue - June 2017, the sample was made up of 99 patients and the sampling was non-probabilistic for convenience. The technique used was the interview and as an instrument the ASA scale "Appreciation of the self-care agency", this scale was elaborated by Isenberg in 1983, translated and validated into Spanish by Gallegos in 1998 obtaining a Cronbach's alpha of 0.77.

Results: The self-care agency capacity of young and adult patients with HIV / AIDS was 57.6% and 42.4% high. According to the social interaction dimension, self-care agency capacity was found to be half with 48.5%, personal welfare is half with 50.5%, in activity and rest is average with 61.6%, in food consumption is average with 70.7% and in personal promotion and development is high with 57.6%.

Conclusions: The level of self-care agency capacity of young and adult patients with HIV / AIDS is medium to high.

Keywords: Self-care agency, youth and adults with HIV / AIDS.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. ¹

El VIH es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulado su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones o enfermedades. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. ²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado

más de 35 millones de vidas hasta ahora ³ y es considerada la sexta causa de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial.

Según ONUSIDA en el 2016, 36,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como resultado de ellos, viven más y con más salud. Según datos de julio del 2017, había 19,5 millones de personas en tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida cada año. En el 2016, alrededor de 1,8 millones de personas se infectaron con el VIH y 1 millón de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida. ⁴

De los 36,9 millones de personas que vivían en el 2015 con el VIH en todo el mundo, 17,1 millones no saben que tienen el virus y unos 22 millones no tienen acceso al tratamiento del VIH, entre ellos 1,8 millones de niños. ⁵

Según la OMS en África subsahariana, donde había 25,6 (24 – 28,7) millones de personas infectadas por el VIH en 2015, es la región más afectada. Casi dos tercios del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registran en esta región⁶, a pesar que se calcula que sólo en el 2014 hubo 1,4 millones de nuevas infecciones por el VIH, una caída del 41% desde el año 2000 donde hubo 2,3 millones de casos nuevos. ⁷

La estadística regional sobre el VIH en el 2016 según ONUSIDA es: En África Oriental y Meridional 19.4 millones de personas vivían con el VIH y alrededor de 790.000 nuevas infecciones por VIH, en Asia y el Pacífico vivían 5.1 millones de personas con VIH y aproximadamente hubieron 270.000 nuevas

infecciones por VIH, en África Occidental y Central 6.1 millones de personas vivían con el VIH y se produjeron 370.000 nuevas infecciones por VIH, en el Caribe 310.000 personas vivían con el VIH y aproximadamente 18.000 nuevas infecciones por VIH, en Oriente Medio y África Septentrional vivían 230.000 personas con el VIH y alrededor de 18.000 nuevas infecciones por VIH, en Europa Oriental y Asia Central vivían 1.6 millones de personas con el VIH y se produjeron 190.000 nuevas infecciones por VIH y en Europa Occidental y Central, y América del Norte se registraron 2.1 millones de persona viviendo con el VIH y 73.000 nuevas infecciones por VIH.

Según ONUSIDA en América Latina en el 2016, 1.8 millones de personas vivían con el VIH y sólo en ese año se produjeron aproximadamente 97.000 nuevas infecciones por el VIH también se registraron 36.000 personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. ⁸

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud (MINSA), en el 2016 se diagnosticaron 4509 nuevos casos de VIH y 861 de SIDA, con los cual la cifra acumulada de VIH y SIDA, desde 1983, aumentó a 66,776 y 35,379, respectivamente. ⁹

Desde la aparición del SIDA en el Perú el mayor porcentaje según sexo es en varones y según edad es en personas adultas, hasta Diciembre del 2016 las edades con mayor cantidad de personas con SIDA son: de 25 a 29 años con 4,832 casos en varones y 1,497 en mujeres, seguida por las personas de 30 a 34 años con 4,662 casos en varones y 1,395 en mujeres. ¹⁰

Las regiones con mayor número de casos de VIH/SIDA desde 1983 hasta Diciembre del 2016 es Lima, con 34,385 casos de VIH y 21,180 de SIDA, seguida por Callao con 4,485 casos de VIH y 2186 de SIDA y las regiones con menor

número de casos son: Huancavelica con 87 casos de VIH y 46 de SIDA, seguida por Apurímac con 37 casos de VIH y 29 de SIDA. ¹¹

En el 2016 en Lima se han registrado 1,997 casos nuevos de VIH y 372 de SIDA.

En el 2014 notificados hasta el 30 de Octubre de los 43 distritos que conforman Lima, los distritos con mayor número de casos de VIH y SIDA notificados son Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria, Rímac, Comas, Villa El Salvador, Ate y San Juan de Miraflores. ¹²

A nivel de Lima Este, existen un total de 339 casos notificados de VIH/SIDA durante el año 2014, de acuerdo con cifras de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2015. Los distritos con el mayor número de casos son San Juan de Lurigancho con el 51,9%, Ate 19,8%; El Agustino 12,1%, Santa Anita 10,3%; Lurigancho-Chosica 4,4%, Chaclacayo 0,9% y La Molina 0,6%. ¹³

Esta enfermedad como ya se había mencionado antes, ataca el sistema inmunológico, por ende la persona que tiene esta enfermedad tiene las defensas bajas y es muy susceptible de poder adquirir cualquier enfermedad, por eso importante que estas personas lleven un buen estilo de vida.

Toda persona con un problema crónico de salud tienen necesidades que van más allá de los cuidados médicos, ya que precisa de cuidados higiénicos y dietéticos así como el apoyo emocional y espiritual. Por tal motivo, es importante que los profesionales de la salud brinden educación sobre como poder convivir con esta enfermedad ya que hasta ahora es incurable. Al volverse parte de la vida cotidiana es importante que la persona conozca y pueda propiciar espacios donde se desarrolle y pueda ejercer su capacidad de autocuidado.

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos,

colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. ¹⁴

Según Dorotea Orem, “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. ¹⁵

Según Zamora. El proceso de autocuidado de la salud, la percepción que las personas tengan sobre su propio estado de salud, juega un papel importante, ya que las personas que se perciben sanas, no practican conductas que favorezca la salud y el bienestar. ¹⁶ La capacidad de autocuidado puede estar desarrollada pero por alguna razón las personas que tienen las habilidades para cuidarse, no hacen uso de ellas. Esta situación puede estar relacionada con la forma como las personas perciben su estado de salud afectando en lo que hacen para cuidarse.

Cely Manosalva MI; Espinosa Marin XV; Mateus Rey JA en el 2007 en Bogotá realizaron un estudio para determinar la Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA de una fundación, obteniendo como resultados que la población con VIH/SIDA en general cuentan con una capacidad de agencia de autocuidado media con 48%, alta con 40% y baja con 12%. ¹⁷

Rodríguez Torres KA, Gastañadui Charcape VE en el 2013 en Peru investigaron sobre el Apoyo familiar y Nivel de Autocuidado del adulto con VIH en el Hospital

regional docente de Trujillo y obtuvieron como resultados que el 51.3% de personas con VIH tienen un Regular Nivel de Autocuidado y el 26.9% un Buen Nivel de Autocuidado y el 21.8% Deficiente Nivel de Autocuidado, en cuanto a la relación del nivel de Autocuidado y Apoyo Familiar, muestra un regular nivel de autocuidado con un 61% en relación a un moderado grado de apoyo familiar, seguido de un buen nivel de autocuidado con un 50% en relación a un alto grado de apoyo familiar, y un 40% deficiente nivel de autocuidado en relación a un bajo grado de apoyo familiar. ¹⁸

La capacidad de autocuidado o agencia de autocuidado según Orem es definida como la “completa capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo”. ¹⁹

La capacidad de agencia de autocuidado que deben desarrollar las personas con VIH-SIDA es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones de la enfermedad y las enfermedades oportunistas, para desarrollar estas habilidades los individuos deben contar con distintas características. Evers desarrolló una Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), que fue para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, esta escala mide la capacidad de agencia de autocuidado en las dimensiones:

Interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

Para Orem, los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para la mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos... en la sociedad siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia”.²⁰

El VIH/SIDA es una enfermedad que hasta ahora no tiene cura y no discrimina edad, sexo, raza o condición social, haciéndose parte del desarrollo de la vida cotidiana de la persona portadora. La persona afectada de SIDA muere porque su organismo ya no es capaz de combatir otras enfermedades y esto se debe a la inmunodeficiencia que adquieren por la enfermedad.

Después de analizar los datos estadísticos y observar el incremento de la enfermedad y la gran cantidad de muertes de personas con VIH/SIDA debido a las enfermedades oportunistas, es importante determinar que tanto conocen las personas portadoras de VIH/SIDA sobre su autocuidado y la práctica que tienen del mismo, ya que esto permitiría determinar que estrategias debería tener el personal de enfermería para generar mayor conciencia acerca de la problemática y educar sobre estilos de vida saludable, de esta manera se podría reducir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas o de que éstas se compliquen de manera innecesaria, maximizando las capacidades individuales y permitiendo que las personas continúen con sus sueños y proyectos de vida. Además, este estudio contribuiría indirectamente a reducir los gastos que realiza

el Estado debido a que al mejorar el autocuidado de las personas portadoras disminuiría las enfermedades oportunistas y sus complicaciones, utilizando esta inversión en aumentar la cobertura de salud, también este estudio serviría como base para posteriores investigaciones y como aporte enriquecedor en nuestra actividad profesional.

En el Programa de Control de Enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS) del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) según el Registro de Control y seguimiento de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) en el mes de Abril - 2017 asistieron 2001 pacientes que reciben TARGA, el mayor número de casos está representado por jóvenes y adultos de ambos sexos.

En una visita que se realizó al servicio de PROCETSS del HNHU se dialogó con una paciente que recibe TARGA, a la entrevista refiere: que hace 15 años tiene la enfermedad de VIH y cuando fue diagnosticada entro en una profunda depresión; le fue muy difícil aprender a sobrellevar la enfermedad debido al tratamiento diario y principalmente a las enfermedades que iba adquiriendo debido a su inmunodeficiencia como por ejemplo: Acidosis láctica, Neumonía, Linfoma no hodgking, Tuberculosis y Gastritis, además desconocía como alimentarse adecuadamente, no comía a sus horas, después de tantas enfermedades que padeció, con el tiempo aprendió a sobrellevar su enfermedad.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de la población estudio en la dimensión interacción social.
- Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de la población estudio en la dimensión bienestar personal.
- Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de la población estudio en la dimensión actividad y reposo.
- Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de la población estudio en la dimensión consumo de alimentos.
- Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de la población estudio en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal.
-

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico de la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal prospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 132 pacientes registrados en el Programa de Control de ETS y SIDA, que se encuentran recibiendo TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Junio 2017. La muestra fue obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas quedando conformada por 99 pacientes y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. (ANEXO A)

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes jóvenes y adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 18 a 59 años que reciban tratamiento antirretroviral regularmente con más de un mes de tratamiento.
- Pacientes en uso de sus facultades físicas y mentales.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes.
- Pacientes que no dieron su consentimiento informado.
- Pacientes que hayan sido derivados de otras entidades de salud.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Capacidad de agencia de autocuidado	Interacción social	- Busca apoyo de parte de sus amigos y familiares que conocen su estado de salud.	Nominal
	Bienestar personal	- Saca tiempo para el cuidado y para el mismo - Examina su cuerpo - Pide explicación sobre la salud - Mejora su estilo de vida - Ambiente limpio - Mantenerse limpio	Nominal
	Actividad y reposo	- Reposa o duerme el tiempo necesario para sentir descansado - Tiene un equilibrio entre las actividades que realiza y el tiempo necesario de descanso.	Nominal
	Consumo de alimentos	- Conserva el peso	Nominal
	Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	- Realiza ajustes en su estilo de vida para mejorar su estado de salud. - Toma medidas de protección para su familia y el mismo.	Nominal

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, como instrumento la Escala ASA “Apreciación de la agencia de autocuidado”, esta escala fue diseñada por Evers e Isenberg en el año 1983. La ASA fue traducida y validada al español por Esther Gallegos, mostrando una confiabilidad de 0.77, son 24 preguntas tipo Likert: 1 (nunca) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (siempre) el más alto y están compuestas por cinco dimensiones: Interacción social con 2 preguntas, Bienestar personal con 12 preguntas, Actividad y reposo con 5 preguntas, Consumo suficiente de alimentos con 1 pregunta, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal con 4 preguntas.

Capacidad de autocuidado	General	Interacción social	Bienestar personal	Actividad y reposo	Consumo de alimentos	Promoción del funcionamiento y desarrollo personal
Alto	89-120	8-10	45-60	19-25	5	15-20
Medio	57-88	5-7	29-44	12-18	3-4	10-14
Bajo	24-56	2-4	12-28	5-11	1-2	4-9

Previo el consentimiento informado del paciente, el instrumento se aplicó de lunes a viernes desde las 8am hasta la 1pm con un promedio de 20 minutos por entrevista, en un ambiente privado del servicio de PROCETSS del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mientras los pacientes esperaban ser atendidos por la enfermera del programa, esto se realizó en el mes de Junio.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El procesamiento de toda la información fue realizado a través del programa SPSS, los datos recolectados fueron trasladados a una base de datos mediante el uso de un libro de códigos preparado expresamente para el instrumento de recolección de datos. Una vez llevados los datos a un sistema computarizado fueron procesados para determinar la frecuencia absoluta, porcentual y rangos, de tal manera que permitieron obtener las tablas de resultado correspondientes como parte del análisis estadístico descriptivo de los resultados de la investigación.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se rigió bajo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicada a las ciencias de la salud.

Se asumió a los sujetos de investigación como seres autónomos evaluando su disposición para participar y colaborar con el estudio, se resguardó el anonimato y la confidencialidad del investigado a través de números que se les otorgó según el orden de cada evaluado previo consentimiento informado.

Dentro de las consideraciones éticas, se tomó en cuenta la autorización del Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de llevar a cabo el presente estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Capacidad de agencia de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alto	42	42.4%
Medio	57	57.6%
Bajo	-	-
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 57.6% (57) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio y el 42.4% (42) una capacidad de agencia de autocuidado alto.

Tabla 2

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión interacción social - Hospital Nacional Hipólito Unanue
Junio 2017

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	22.2%
Medio	48	48.5%
Bajo	29	29.3%
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 48.5% (48) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio en la dimensión interacción social, el 29.3% (29) una capacidad de agencia de autocuidado bajo y el 22.2% (22) alto

Tabla 3

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión interacción social según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Indicadores	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiene amigos de mucho tiempo a quienes puede recurrir cuando necesita ayuda	26	26.3	28	28.3	19	19.2	16	16.2	10	10.1
Busca ayuda si se encuentra en discapacidad	4	4.0	17	17.2	43	43.4	24	24.2	11	11.1

Se observa que del 100% de la población, el 43.4% (43) de los pacientes refieren que “a veces” buscan ayuda si se encuentra en discapacidad y el 28.3% (28) refieren que “rara vez” tienen amigos de mucho tiempo a quienes pueden recurrir cuando necesitan ayuda.

Tabla 4

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión bienestar personal - Hospital Nacional Hipólito Unanue
Junio 2017

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	49	49.5%
Medio	50	50.5%
Bajo	-	-
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 50.5% (50) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio en la dimensión bienestar personal y el 49.5% (49) una capacidad de agencia de autocuidado alto.

Tabla 5

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA la dimensión bienestar personal según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Indicadores	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Verifica si las formas habituales de mantenerse con salud son buenas	2	2.0	3	3.0	34	34.3	28	28.3	32	32.3
Hace lo necesario para mantener limpio su alrededor	1	1.0	6	6.1	15	15.2	20	20.2	57	57.6
Si es necesario, pone en primer lugar lo que necesita hacer para mantenerse con salud	2	2.0	9	9.1	40	40.4	23	23.2	25	25.3
Busca mejores formas de cuidar su salud	6	4.0	18	18.2	24	24.2	26	26.3	27	27.3
Con tal de mantenerse limpio, Realiza ajustes en cuanto a su higiene personal	-	-	2	2.0	10	10.1	24	24.2	63	63.6
Cuando obtiene información sobre su salud, pide explicaciones sobre lo que no entiende	-	-	9	9.1	28	28.3	28	28.3	34	34.3
Revisa su cuerpo para saber si hay algún cambio	7	6.1	14	14.1	15	15.2	29	29.3	35	35.4

En otros tiempos ha sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ello mejoraba su salud	43	43.4	29	29.3	19	19.2	5	5.1	3	3.0
Si tiene que tomar un medicamento, pide información sobre los efectos indeseados	1	1.0	10	10.1	21	21.2	37	37.4	30	30.3
Valora que tan efectivo es lo que hace para mantenerme con salud	1	1.0	1	1.0	27	27.3	40	40.4	30	30.3
Busca información sobre su salud si esta se ve afectada	5	5.1	12	12.1	28	28.3	25	25.3	29	29.3
Puede tomar tiempo para sí mismo	-	-	7	7.1	35	35.4	26	26.3	31	31.3

Se observa que del 100% de la población, el 63.6% (63) de los pacientes “siempre” realizan ajustes en cuanto a su higiene personal con tal de mantenerse limpios, el 57.6% (57) hacen lo necesario para mantener limpio su alrededor, el 43.4% (43) “nunca” han sido capaces de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraban su salud, el 40.4% (40) “a menudo” valoran que tan efectivo es lo que hacen para mantenerse con salud y el 40.4% (40) “ a veces” ponen en primer lugar lo que necesitan hacer para mantenerse con salud.

Tabla 6

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión actividad y reposo - Hospital Nacional Hipólito Unanue
Junio 2017

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	36	36.4%
Medio	61	61.6%
Bajo	2	2.0%
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 61.6% (61) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio en la dimensión actividad y reposo, el 36.4% (36) una capacidad de agencia de autocuidado alto y el 2.0% (2) bajo.

Tabla 7

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión actividad y reposo según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Indicadores	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Hace cambios o ajustes si tiene problemas para movilizarse	1	1.0	6	6.1	30	30.3	47	47.5	15	15.2
Tiene la energía para cuidarse como debe	2	2.0	7	7.1	29	29.3	32	32.3	29	29.3
Hace ejercicio y descansa un poco durante el día	12	12.1	22	22.2	35	35.4	18	18.2	12	12.1
Puede dormir lo suficiente para sentirse descansado	10	10.1	26	26.3	34	34.3	22	22.2	7	7.1
En sus actividades diarias, saca tiempo para cuidarse	-	-	8	8.1	25	25.3	33	33.3	33	33.3

Se observa que del 100% de la población, el 35.4% (35) de los pacientes “a veces” hacen ejercicios y descansan un poco durante el día, el 34.3% (34) “a veces” pueden dormir lo suficiente para sentirse descansados y el 33.3% (33) “a menudo” sacan tiempo para cuidarse, en sus actividades diarias.

Tabla 8

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión consumo de alimentos - Hospital Nacional Hipólito Unanue
Junio 2017

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	22.2%
Medio	70	70.7%
Bajo	7	7.1%
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 70.7% (70) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio en la dimensión consumo de alimentos, el 22.2% (22) una capacidad de agencia de autocuidado alto y el 7.1% (7) bajo.

Tabla 9

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión consumo de alimentos según indicadores - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Indicadores	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Se alimenta de acuerdo a su situación de salud y mantiene un peso adecuado	-	-	7	7.1	35	35.4	35	35.4	22	22.2

Se observa que del 100% de la población, el 35.4% (35) de los pacientes “a menudo” se alimentan de acuerdo a su situación de salud manteniendo un peso adecuado y el 35.4% (35) “a veces”.

Tabla 10

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión promoción y desarrollo personal - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	57	57.6%
Medio	42	42.4%
Bajo	-	-
Total	99	100%

En la presente tabla se observa que del 100% de la población el 57.6% (57) de los pacientes tienen una capacidad de agencia de autocuidado alto en la dimensión promoción y desarrollo personal y el 42.4% (42) una capacidad de agencia de autocuidado medio.

Tabla 11

Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del Programa de Control de ETS y SIDA en la dimensión promoción y desarrollo personal según indicadores
Hospital Nacional Hipólito Unanue - Junio 2017

Indicadores	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Según cambien las circunstancias, hace ajustes para mantenerse con salud	1	1.1	4	4.0	35	35.4	29	29.3	30	30.3
Tiene la capacidad de manejar las situaciones para mantenerme tal como es	2	2.0	21	21.2	26	26.3	28	28.3	22	22.2
Toma medidas para asegurar que su familia y ellos mismos estén seguros	3	3.0	7	7.1	17	17.2	23	23.2	49	49.5
Aun con limitaciones para moverse es capaz de cuidarme como a mí me gusta	-	-	1	1.0	34	34.3	54	54.5	10	10.1

Se observa que del 100% de la población, el 54.5% (54) “a menudo” son capaces de cuidarse como les gusta aún con limitaciones, el 49.5% (49) de los pacientes “siempre” toman medidas para asegurar que su familia y ellos mismos estén seguros y el 35.4% (35) “a veces” según cambien las circunstancias, hacen ajustes para mantenerse con salud.

DISCUSIÓN

Objetivo General

De acuerdo a los resultados de esta investigación, del 100% de la población el 57.6% (57) de pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio seguida por un 42.4% (42) con una capacidad de agencia de autocuidado alto.

Resultados similares fueron encontrados por Cely Manosalva M. (2009) en un estudio sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá” donde el 48% de las personas portadoras de VIH/SIDA tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio, un 40% alto y el 12% bajo. ²¹

Del mismo modo, Rodríguez, K. (2015) en relación al “Nivel de autocuidado del adulto con VIH en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, se evidencio que el 51.3% tiene un nivel de autocuidado regular, el 26.9% un buen nivel de autocuidado y el 21.8% un deficiente nivel de autocuidado. ²²

El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. El autocuidado se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria. ²³

El autocuidado es importante para el desarrollo humano en la vida cotidiana y para el manejo de la enfermedad del VIH, dado que es una práctica que involucra

el crecimiento personal y el desarrollo del logro de la madurez para asumir la enfermedad y tomar conciencia de ella; asimismo, estimula a que sus prácticas saludables sean cotidianas para mejorar el estilo de vida ²⁴, porque su fomento y propagación, ayudará a reducir los efectos negativos de la enfermedad ya sea en el bienestar personal, consumo de alimentos, actividad y reposo, promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la interacción social, los cuales hacen parte de su propio autocuidado.

Dentro de los riesgos de un inadecuado autocuidado puede ser el abandono del tratamiento ocasionado por la falta de conciencia de la enfermedad y la importancia de esta, teniendo en cuenta que estos medicamentos permiten que el paciente pueda mantener controlada la infección por VIH. Cuando se produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario se corre el riesgo de adquirir infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH que podrían ocasionar la muerte. Según los datos obtenidos de los registros de PROCETSS del HNHU se evidencia que desde el año 2004 hasta el mes de Abril del 2017 existe un total de 546 personas con VIH/SIDA que abandonaron el tratamiento y 445 personas fallecidas, por lo cual sigue siendo un problema de salud pública. Según la norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana indica que el profesional de enfermería es responsable de brindar educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte, aplicación del proceso de atención de enfermería, brindar consejería en prevención positiva y soporte, orientando al paciente infectado con VIH sobre el uso correcto y consistente uso del preservativo, verificar el cumplimiento del tratamiento de enfermedades oportunistas, coordinar con la

estrategia de inmunizaciones para la administración de las vacunas indicadas en los pacientes portadores de VIH/SIDA.

Según Orem, la enfermería es un proceso artístico e interpersonal dirigido al fortalecimiento de la capacidad de autocuidado o a la realización de cuidado terapéutico, mediante la identificación de las demandas de autocuidado de las personas o la regulación de la acción de autocuidado. Las acciones de enfermería deben estar enfocadas a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, lo cual es para Orem, el objetivo de enfermería. ²⁵

Objetivo específico 1:

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en la dimensión interacción social; la capacidad de agencia de autocuidado es medio representado por un 48.5%, un 29.3% tiene una capacidad de autocuidado bajo y un 22.2% posee capacidad de autocuidado alto.

Resultados similares encontraron Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J que realizaron un estudio sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá”, encontraron que el 58% de la población tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio con relación a la interacción social, el 24 % una capacidad de autocuidado alto y el 18% bajo. ²⁶

Así mismo, Rodríguez, K. (2015) en relación al “Nivel de autocuidado del adulto con VIH en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, se evidenció que los niveles

de apoyo familiar es moderado en un 52.6%, alto en un 28.2% y deficiente en un 19.2%. ²⁷

La interacción social hace referencia a la red de apoyo con la que cuentan los pacientes con VIH/SIDA y también va relacionada con los cambios emocionales que experimentan en las diferentes etapas de la enfermedad.

En el análisis respecto a la dimensión interacción social según ítems se encontró que el 43.4% de los pacientes refieren que “a veces” buscan ayuda si se encuentra en discapacidad y el 28.3% refieren que “rara vez” tienen amigos de mucho tiempo a quienes pueden recurrir cuando necesitan ayuda.

Los resultados del presente análisis hacen referencia que aún existen deficiencias respecto al apoyo que perciben estos pacientes, muchas veces debido a la negación con la que viven y por otra parte el temor al rechazo de su entorno, debido al tabú en que aún está caracterizado el VIH/SIDA en esta sociedad que la cataloga como una enfermedad terminal propia de personas promiscuas o de libertinaje. ²⁸

Cuando se supera esta deficiencia, se logra aceptación y conciencia de su estado de salud actual, abre la posibilidad de buscar personas de confianza para apoyarse, siendo en la mayoría de los casos la familia, amigos cercanos o el personal de salud que es el primer contacto al momento de recibir el diagnóstico y quien brinda la información primaria sobre generalidades y cuidados de la enfermedad; también se hace necesaria una búsqueda de información con el fin de conocer acerca de la patología y esperanza de vida, para saber que cuidados deben tener con el manejo de su enfermedad, estilo de vida, tratamiento e interacción social. ²⁹

Objetivo específico 2:

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en la dimensión bienestar personal; la capacidad de agencia de autocuidado es medio, representado por un 50.5% y un 49.5% que tiene una capacidad de autocuidado alto.

Este estudio difiere del estudio realizado por Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá”, donde encontraron que el 48% de la población tienen una capacidad de agencia de autocuidado alto con relación al bienestar personal, el 44 % una capacidad de autocuidado medio y el 8% bajo. ³⁰

Sin embargo resultados similares se encontró en el estudio realizado por Rodriguez, K. (2015) en relación al “Nivel de autocuidado del adulto con VIH en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, donde observó un regular control médico con un 61.5%, seguido de un 21.8% correspondiente a un buen control médico. ³¹

El bienestar personal está relacionado directamente con las necesidades y gustos de cada individuo que necesita para vivir bien, es encontrar el equilibrio entre el estado físico y el estado mental para que la persona pueda desarrollarse en el ámbito que desee, realizando sus actividades de manera correcta.

En el análisis respecto a la dimensión bienestar personal según ítems se encontró que el 57.6% de los pacientes refieren que “siempre” hacen lo necesario para mantener limpio su alrededor, el 63.4% que “siempre” realizan ajustes en cuanto a su higiene personal con tal de mantenerse limpios y el 40.4% refieren que “a menudo” valoran que tan efectivo es lo que hacen para

mantenerse con salud pero aún existe un porcentaje que el 40.4% “a veces” ponen en primer lugar lo que necesitan hacer para mantenerse con salud.

Los resultados obtenidos del presente estudio respecto al bienestar personal indican que la mayor parte de la población estudio cumple con los parámetros que indican un buen manejo del estado de salud y han aprendido a conocer los cambios propios de la enfermedad, a pesar de que muchos de ellos cuentan con carga familiar y priorizan muchas veces a sus hijos antes que a ellos mismos, logran organizarse para cuidar su salud.

Las personas portadoras de VIH/SIDA logran conseguir el bienestar personal cuando tienen la capacidad de aprender a sobrellevar su enfermedad, conocer acerca de ella, su proceso, detectar tempranamente cambios en su organismo, higiene y comodidad. Todos estos aspectos contribuyen para que la persona pueda sentirse bien consigo misma.

Es importante que las personas portadoras de VIH/SIDA no sólo conozcan aspectos generales de su enfermedad sino también aspectos más específicos, como por ejemplo conozcan los niveles *Cluster differentiation 4* (CD4) y Carga viral, ya que estos determinan el estado de la enfermedad y para que el personal de salud pueda realizar el seguimiento de cómo afecta el VIH/SIDA en el cuerpo del paciente y pueda informarle. El CD4 proporciona información acerca de la salud del sistema inmunológico, acerca de cómo se está defendiendo al cuerpo del VIH y también como indicador de cuando comenzar el tratamiento y tratar infecciones oportunistas, los pacientes portadores de VIH/SIDA lo conocen como la cantidad de defensas que tiene su cuerpo. La carga viral es la cantidad de virus en una muestra de sangre, el objetivo del tratamiento del VIH es conseguir

cargas virales no detectables tanto en pacientes que comienza tratamiento por primera vez, como aquellos que tienen experiencia en tratamiento. ³²

Con respecto a la higiene personal como es el baño diario, lavado de los dientes, el aseo y arreglo de la ropa todo esto proporciona bienestar y ayudan a conservar la salud. El hecho de ser portado de VIH/SIDA no omite que se realicen estas acciones tanto en la etapa inicial o de adquisición de la enfermedad como en la etapa terminal, por lo contrario se requiere mantener una buena higiene personal con lo cual se aislaran los microorganismo oportunistas, lo cual se evita con el baño diario, también se evitara el riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales las cuales son causadas por la mala higiene bucal, Permitiendo que la persona tenga una buena apariencia física y refleje un buen estado de salud. ³³

Objetivo específico 3:

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en la dimensión actividad y reposo; la capacidad de agencia de autocuidado es medio, representado por un 61.6%, un 36.4% tiene una capacidad de autocuidado alto y un 2.0% posee una capacidad de autocuidado bajo.

Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá”, donde encontraron que el 59% de la población tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio con relación a la actividad y reposo, el 21 % una capacidad de autocuidado alto y el 20% bajo. ³⁴

Así mismo, Rodríguez, K. (2015) quien realizó un estudio sobre el “Nivel de autocuidado del adulto con VIH en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, donde observó que un 51% presenta regular actividad física seguido de un 30.8% con una deficiente actividad física. ³⁵

La actividad y reposo hace referencia a la capacidad y energía para la movilización, el mantenimiento activo corporal y el descanso necesario. A pesar de la importancia de estos aspectos en el análisis respecto a los ítems, se evidencio que el 35.4% de los pacientes “a veces” pueden hacer ejercicios y descansar durante el día, el 34.3% “a veces” pueden dormir lo suficiente para sentirse descansados, lo cual indica que la población estudio dentro de sus actividades diarias tienen pocos periodos de descanso y de actividad física, muchos de ellos referían poco tiempo para poder realizarlos debido no sólo a la carga familiar que tienen algunos sino también a las largas horas de jornada laboral que realizan propias de la necesidad que tienen, y sólo el 32.3% de los pacientes refieren que “a veces” tienen la energía de cuidarse como deberían.

La actividad física constituye un pilar básico para el mantenimiento del estado de salud, se requiere que las personas realicen ejercicios de forma moderada y con regularidad lo que produce los siguientes beneficios: mejora el sueño y la función intestinal, el ejercicio ayuda a las personas portadoras de VIH/SIDA a que se sientan mejor, también puede aumentar el apetito, mejorar la capacidad que tiene el cuerpo de producir sus propios calmantes del dolor (Endorfinas) y fortalecer el sistema inmunitario, de esta manera combatir muchos de los efectos secundarios de la enfermedad y también de los medicamentos antirretrovirales.

El mantener el estado de ánimo es parte primordial para favorecer la mantención y mejoría del estado de salud, para ellos es necesario intentar una relación

familiar armónica ya puede ser un apoyo importante para enfrentar las dificultades. Puede ayudar a ver mejor la realidad y pedir apoyo a los que están cerca. El apoyo de la familia o los profesionales de la salud son importantes para resolver las dificultades a las que se enfrentan. Junto a lo anterior, el encontrar sentido a la vida es esencial para el crecimiento como persona, permite comprenderse mejor a sí mismo y a los demás. ³⁶

El sueño y el descanso también son una necesidad vital que cobra mayor relevancia durante la enfermedad ya que contribuyen a recargar energía al cuerpo para mantener una buena resistencia física.

Objetivo específico 4:

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en la dimensión consumo de alimentos; la capacidad de agencia de autocuidado es medio, representado por un 70.7%, un 22.2% tienen una capacidad de autocuidado alto y un 7.1% poseen una capacidad de autocuidado bajo.

Resultados similares encontraron, Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J que realizaron un estudio sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá”, donde el 68% de la población tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio con relación al consumo de alimentos, el 30% una capacidad de autocuidado alto y el 2% bajo. ³⁷

Así también, Rodríguez, K. (2015) quien realizó un estudio sobre el “Nivel de autocuidado del adulto con VIH en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, donde observó que un 52.6% presenta regular régimen alimentario, seguido de

un 26% con un buen régimen alimentario y un 20.5% presenta un deficiente régimen alimentario. ³⁸

El consumo de alimentos hace referencia a la capacidad que tienen las personas para alimentarse con una dieta balanceada rica en proteínas, vitaminas evitando la ingesta de alimentos que no aportan los nutrientes necesarios y de mantener un peso adecuado

En el análisis respecto a la dimensión bienestar personal según ítems se evidencia que el 35.4% de los pacientes “a menudo” se alimentan de acuerdo a su situación de salud manteniendo un peso adecuado y el 35.4% “a veces”.

Las deficiencias nutricionales en los pacientes con VIH/SIDA aumentan el avance de la enfermedad y la reposición de estos nutrientes ayudan a aumentar el número de células T que son la principal línea de defensa del cuerpo, y el mantener una dieta balanceada favorece la buena respuesta inmunológica del organismo ³⁹, a pesar de la importancia de esta dimensión la población de estudio refleja una capacidad de agencia de autocuidado medio y esto puede ser ocasionado no sólo a la falta de información de una buena dieta sino también a los efectos adversos de los antirretrovirales como náuseas (malestar estomacal), diarrea, sequedad en los labios lo que ocasiona heridas, entre otros. La presencia de estas molestias muchas veces ocasiona que los pacientes no tengan apetito, además de lo mencionado según las indicaciones de la enfermera no deben consumir pescado, chancho, marisco y cítricos durante los dos primeros meses de tratamiento con el fin de evitar posibles alergias con los medicamentos.

Es importante saber que una alimentación saludable favorece y conlleva a una mejor calidad de vida, por eso las personas con VIH deben aprender cuáles son

los alimentos que tienen mayor aporte nutritivo y los que no lo tienen, que combinaciones de alimentos son de mayor provecho y qué tipo de preparación emplear en casos específicos ⁴⁰, el hecho de ser portador de VIH/SIDA hace que el sistema inmunológico se encuentre afectado o inmunosuprimido debido que las células de defensa del organismo (encontradas principalmente en mucosa oral y gastrointestinal) han sido atacadas por el virus haciendo que disminuyan su función de protección. ⁴¹

Según la Norma técnica de atención integral del adulto con infección por VIH una de las actividades de la enfermera es la entrevista donde debe educar al paciente sobre alimentación adecuada, esto debe realizarse antes y durante el tratamiento antirretroviral.

Objetivo específico 5:

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en la dimensión promoción y desarrollo personal; la capacidad de agencia de autocuidado es alto, representado por un 57.6% y seguido por un 42.4% que tienen una capacidad de autocuidado medio.

Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J que realizaron un estudio sobre la “Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá”, donde el 50% de la población tienen una capacidad de agencia de autocuidado alto respecto a la dimensión promoción y desarrollo personal, el 44% posee una capacidad de autocuidado medio y el 6% bajo. ⁴²

Esta dimensión hace referencia al manejo de situaciones conservando la personalidad, la seguridad propia y la de su familia, en el análisis respecto a la dimensión bienestar personal según ítems se evidencia que el 54.5% “a menudo”

son capaces de cuidarse como les gusta aún con limitaciones, el 49.5% “siempre” toman medidas para asegurar que su familia y ellos mismos estén seguros y el 35.4% “a veces” según cambien las circunstancias, hacen ajustes para mantenerse con salud.

El desarrollo personal, conocida también como crecimiento personal, superación personal, cambio personal, desarrollo humano y otras expresiones similares (autoayuda, desde el contexto editorial), son un conjunto muy variado de técnicas que pretenden, a través de un proceso de transformación, que la persona adopte nuevas ideas o formas de pensamiento que le permitan generar nuevos comportamiento y actitudes, que den como resultado una mejora de su calidad de vida y del logro de sus objetivos o metas. ⁴³

Cuando a una persona se le diagnostica como (PVVS) una persona viviendo con VIH o con SIDA como tal, las reacciones emocionales pueden ser muy diversas, dependiendo de variables como el nivel sociocultural, la edad, personalidad, nivel de información de que se disponga, fundamentalmente. Pero también, del modo de transmisión del virus, ya que esta enfermedad conlleva unas implicaciones y connotaciones de culpabilidad, incompreensión y aislamiento social, concretamente cuando se ha hecho pública determinada orientación o preferencia sexual por parte de las personas que viven con el VIH/SIDA. ⁴⁴

Se puede concluir que la población de estudio tiene un gran compromiso frente al cuidado de su propia salud, de su entorno y han aprendido a manejar los efectos de la enfermedad lo cual disminuye el riesgo de infecciones oportunistas y propagación de la enfermedad, actualmente la esperanza de vida en el paciente con VIH/SIDA ha incrementado, esto se debe a la accesibilidad de los medicamentos, al autocuidado por parte del paciente, pero también a la

convicción que tienen para salir adelante. Estos resultados se deben al trabajo del equipo multidisciplinario y también de la participación de la consejería de pares quienes comprenden la situación que vive el paciente en el proceso de la enfermedad, estas personas brindan sesiones educativas mientras los pacientes esperan ser atendidos y también son ellos los encargados de realizar las visitas domiciliarias y de rescatar a aquellos pacientes que no cumplen y/o abandonan el tratamiento.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de capacidad de agencia de autocuidado que tienen los pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA es medio con tendencia a alto.
- En la dimensión interacción social el mayor porcentaje de pacientes con VIH/SIDA presentan una capacidad de agencia de autocuidado medio evidenciado cuando los pacientes refieren que “a veces” buscan ayuda si se encuentran en discapacidad y “rara vez” tienen amigos de mucho tiempo a quienes pueden recurrir cuando necesitan ayuda.
- En relación a la dimensión bienestar personal existe un mayor predominio significativo de pacientes con VIH/SIDA que presentan una capacidad de agencia de autocuidado medio, evidenciado cuando los pacientes refieren que “siempre” realizan ajustes en cuanto a su higiene personal con tal de mantenerse limpios y “a menudo” valoran que tan efectivo es lo que hacen para mantenerse con salud.
- Según la dimensión actividad y reposo existe un mayor frecuencia de pacientes con VIH/SIDA que tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio, referido cuando los pacientes manifiestan que “a veces” hacen ejercicios y descansan un poco durante el día.
- Existe un mayor porcentaje significativo de pacientes con VIH/SIDA que poseen una capacidad de agencia de autocuidado medio en la dimensión consumo de alimentos, evidenciado cuando los pacientes refieren que “a veces” se alimenta de acuerdo a su situación de salud manteniendo un peso adecuado.

- Respecto a la dimensión promoción y desarrollo personal existe un mayor predominio de pacientes con VIH/SIDA que presentan una capacidad de agencia de autocuidado alto evidenciado porque los pacientes “siempre” toman medidas para asegurar que su familia y ellos estén seguros.

RECOMENDACIONES

- A la enfermera responsable del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida considerar en su plan operativo actividades como talleres de sensibilización, sesiones educativas sobre alimentación saludable, higiene, autocuidado, dirigidas al paciente, familia o al agente de soporte, asimismo programar actividades recreativas entre pacientes y familiares.
- Capacitaciones dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia del autocuidado y la inclusión de los pares para que expongan sus experiencias o vivencias sobre el manejo de su enfermedad.
- A la comunidad científica se le recomienda realizar estudios de investigación de enfoque cualitativo y cuantitativo sobre autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA debido a la escasa bibliografía respecto al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jesús Felipe González Roldán. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH – SIDA [Internet]. México: ISBN; 2012 [Recuperado 14 de Marzo 2017]. p. 9 .Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. 2016 [Recuperado 14 Marzo 2017]; Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
3. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Noviembre 2015 [Recuperado 14 Marzo 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
4. Unids.org. Hoja informativa [Internet]. Julio 2017 [Recuperado 10 Agosto 2017]; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
5. Unids.org. El sida en cifras 2015 [Internet]. 2015 [Recuperado 14 Marzo 2017]; p. 5. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Noviembre 2015 [Recuperado 14 Marzo 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
7. Unids.org. El sida en cifras 2015 [Internet]. 2015 [Recuperado 14 Marzo 2017]; p. 8. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
8. Unids.org. Hoja informativa [Internet]. Julio 2017 [Recuperado 10 Agosto 2017]; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Minsa [Internet]. 2016 [Recuperado 12 Julio 2017]; p. 1. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/diciembre.pdf

10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Minsa [Internet]. 2016 [Recuperado 12 Julio 2017]; p. 1. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/diciembre.pdf
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Minsa [Internet]. 2016 [Recuperado 12 Julio 2017]; p. 2. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/diciembre.pdf
12. Mónica Pun Ch. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú [Internet]. Perú; 2016 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 7. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>
13. Eliseo Apaza Saravia. Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud IV Lima Este – 2015 [Internet]. Perú; 2015 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 236. Disponible en: www.limaeste.gob.pe/download.asp?ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=11&59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=192
14. Castillo Molina, Manuel Ramón. Memoria del servicio social [Internet]. México; 2012 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 15. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
15. Congreso historia enfermería 2015.com. Dorothea E. Orem [Internet]. España; 2015 [Recuperado 15 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.congreso historia enfermería 2015.com/dorothea.html>
16. Landeros Olvera, Erick Alberto. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León. México; 2003 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 2. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6689/1/1080124318.PDF>
17. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 55. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
18. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 8, 9. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf

19. Guirao-Goris J. La agencia de autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad [Internet]. España: Educare 21 aprendiendo a cuidar; 2003 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 2. Disponible en: <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/agencia.pdf>
20. Arquino Jaime G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006 – 2007 [Recuperado 15 Marzo 2017]; p. 4. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquino_jg.pdf
21. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Matur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 16 Marzo 2017]; p. 55. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
22. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 32. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf
23. Guirao-Goris J. La agencia de autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad [Internet]. España: Educare 21 aprendiendo a cuidar; 2003 [Recuperado 18 Agosto 2017]; p. 2. Disponible en: <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/agencia.pdf>
24. Meneses La Riva M, Mayorca Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima [Tesis] Perú; 2014 [Recuperado 26 Abril 2017]; p. 88. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%205-7-2.pdf>
25. Meneses La Riva M, Mayorca Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima [Tesis] Perú; 2014 [Recuperado 17 Marzo 2017]; p. 88. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%205-7-2.pdf>
26. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Matur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007

- [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 23. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
27. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 34. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf
28. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 43. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
29. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Abril 2017]; p. 43. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
30. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 56. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
31. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 40. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf
32. Leibovich Adrabi M, De CD4 y carga viral [Internet] España; 2008 [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 1, 2. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd6000.pdf>
33. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007

- [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 39. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
34. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 26 Marzo 2017]; p. 58. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
35. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 38. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf
36. Cazenave González A, Ferrer Soria-Galvano X. Cuidados de la persona enferma de VIH/SIDA y su familia [Internet]. Colombia; 2003. [Recuperado 27 Marzo 2017]; p. 17. Disponible en: http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/interfaz/produccion/manualVIH.pdf
37. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 27 Marzo 2017]; p. 59. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
38. Rodríguez Torres K, Gastañadui Charcape V. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado del Adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Recuperado 11 Agosto 2017]; p. 36. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1674/1/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf
39. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 14 Abril 2017]; p. 60. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
40. Valdez Cazeneuve MR. Guía de autocuidado para personas viviendo con el VIH/SIDA [Internet]. Paraguay: ISBN; 2010 – 2011 [Recuperado 14 Abril

2017]; p. 27, 28. Disponible en:
http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia_autocuidado.pdf

41. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 14 Abril 2017]; p. 39. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
42. Cely Manosalva M, Espinosa Marin X, Mateur Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá en el periodo comprendido entre Agosto a Noviembre de 2007 [Tesis] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. [Recuperado 14 Abril 2017]; p. 60. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>
43. Salud y terapia [Internet]. España. [Recuperado 14 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.saludterapia.com/glosario/c/17-desarrollo-personal.html>
44. Golda Barrientos Bellone. Talleres de desarrollo personal como terapias para personas que viven con el VIH/SIDA y su entorno familiar [Internet]. Chile. [Recuperado 14 Abril 2017]. Disponible en:
http://www.robertexto.com/archivo6/taller_vih.htm#top

ANEXOS

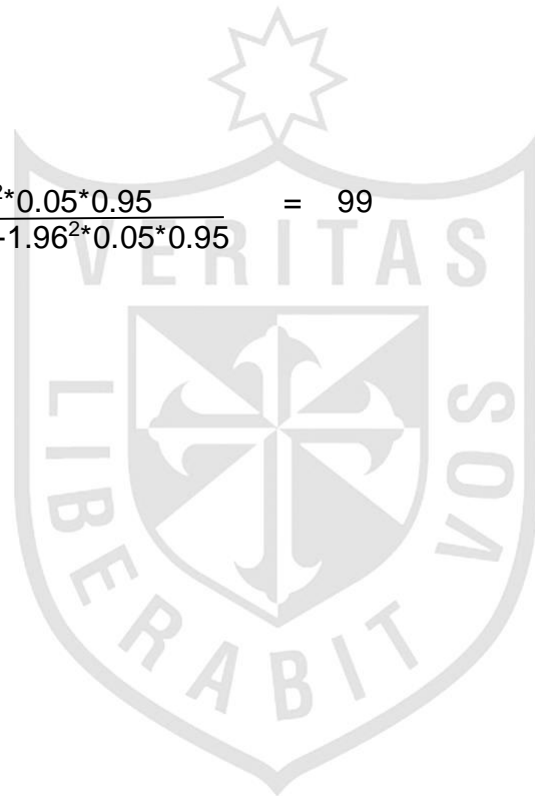
ANEXO A

Formula para cálculo de la muestra poblaciones finitas

$$N = 132$$

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{132 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 (132-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 99$$



ANEXO N°1





PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
------	------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

" Año del Buen Servicio al Ciudadano "

Carta N° 090 – 2017 - CIEI – HHU

A : Srta. JESSICA NOEMÍ MUÑOZ SALAZAR
ASUNTO : **Aprobación al Proyecto de tesis**
REFERENCIA : Expediente N° 52990
FECHA : El Agustino, 8 de junio del 2017

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado : " **Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes adultos portadores de VIH/SIDA de programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - julio 2016** ", para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la USMP.

El Comité, en sesión ordinaria del miércoles 7 de junio del presente año, según consta en el Libro de Actas N° 5, acordó por unanimidad **Aprobar** el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DRA. ANGELICA RICCI YAUUVILCA
CMP. 8482
Presidencia del Comité de Ética en Investigación

ARY
Cc. archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico : cie@hnhu.gob.pe - angelicaricci05@yahoo.es Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en un estudio llamado: “Capacidad de agencia de autocuidado en personas portadoras de VIH/SIDA”. Este es un estudio desarrollado para medir la capacidad que usted tiene para cuidarse así mismo, después de haber sido diagnosticado con esta enfermedad.

La participación consistirá en responder un cuestionario de 24 preguntas que tienen 5 alternativas y le tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Su participación en este estudio no ocasionará riesgo para su salud. Los beneficios esperados de esta investigación es poder brindarle consejería y orientación para fortalecer los conocimientos y las prácticas de autocuidado, contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

Cabe señalar que su identidad como participante será protegida, no figurando en el cuestionario su nombre sino un número que se le asignará según el orden de cada encuestado. Toda información o datos que pueda identificarlo serán manejados confidencialmente, los resultados de esta investigación son solo con fines del estudio. Por otro lado, usted no recibirá incentivo económico por su participación.

Si ha leído este documento y ha decidido participar firme el consentimiento informado, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Atte.

Jessica Noemi Muñoz Salazar
Bachiller en enfermería

Apellido y Nombres: _____

ANEXO N°3



ENCUESTA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

A continuación encontrará una solicitud de información la cual es necesaria para el análisis de los resultados de esta investigación. Agradecemos llenar completamente esta solicitud teniendo en cuenta la confidencialidad de la información.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LA PERSONA	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Según cambien las circunstancias, ¿Hago ajustes para mantenerme con salud?					
2. Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
3. ¿Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme?					
4. ¿Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor?					
5. Si es necesario, ¿Pongo en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud?					
6. ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?					
7. ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?					
8. Con tal de mantenerme limpio, ¿Realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?					

9. ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un paseo adecuado?					
10. ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para mantenerme tal como soy?					
11. ¿Hago ejercicio y descanso un poco durante el día?					
12. ¿Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
13. ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15. ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?					
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraba mi salud.					
17. Si tengo que tomar un medicamento ¿Pido información sobre los efectos indeseados?					
18. ¿Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?					
19. ¿Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
20. En mis actividades diarias, ¿Saco tiempo para cuidarme?					
21. ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?					
22. ¿Busco ayuda si me encuentro en incapacidad?					
23. ¿Puedo tomar tiempo para mí?					
24. Aun como limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					