



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

TESIS

**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.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor (es):

Bach. Chavarry Cadena Florita Maria Alejandra

Bach. Tesen Villanueva Milagros del Rosillo

Pimentel, marzo del 2017

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.

Aprobación de la tesis

Mg. Sc. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

Asesor metodólogo

Mg. Elias Bravo Ursula Elisa

Asesor especialista

Mg. Medina Saldaña Britaldo Filadel

Presidente del jurado de tesis

Mg. Espinoza Deza Julia Gladys

Secretario del jurado de tesis

Mg. Elias Bravo Ursula Elisa

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico principalmente a Matilde, mi madre, que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo y a toda mi familia: Marcos, Jessica, Johana, Florencia, Mercedes y Segundo por educarme con valores y principios que hicieron de mí una persona maravillosa.

Florita

El presente trabajo está dedicado a las personas que más han influenciado en mi vida, brindándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi amor y afecto se lo dedico a: Luz, Jorge, Carlos, Lady, Nely, Nora.

Milagros

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Mg.Sc. Chavarry Ysla

Patricia del Rocio, nuestra asesora

metodóloga y a la Mg. Elias Bravo Ursula,

nuestra asesora especialista y vocal del jurado de tesis; por brindarnos sus

conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación que han sido fundamentales durante nuestra formación como investigadoras.

A nuestro presidente del jurado de tesis Mg. Medina Saldaña Britaldo y secretaria del jurado de tesis, Mg. Espinoza Deza Julia; que con su profesionalismo asesoraron nuestro proyecto y desarrollo de investigación.

Nuestro agradecimiento también va dirigido al Hospital

Referencial de Ferreñafe, a la Sra. Ana Guevara Pizarro y

al equipo multidisciplinario, porque aceptó que se

realice la investigación en el programa de

TARGA y tener acceso a la información de **los** pacientes

adultos jóvenes viviendo con

VIH/SIDA.

Las Autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii	3
1.1. Situación problemática		13
1.2. Formulación del problema		18
1.3. Delimitación de la investigación		19
1.4. Justificación e importancia de la investigación		19
1.5. Limitaciones de la investigación		20
1.6. Objetivos de la investigación		21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		23
2.1. Antecedentes de estudios		24
2.2. Base teórica científica		27
2.3. Definición de términos básicos.....		43
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		47
3.1. Tipo y diseño de investigación		48
3.2. Población y muestra.....		49
3.3. Hipótesis		50
3.4. Variable.....		50
3.5. Operacionalización.....		51
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....		54
3.7. Procedimiento para la recolección de datos		54
3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos		56
3.9. Principios éticos		56
3.10. Criterios de rigor científico.....		58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		59
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....		60
4.2. Discusión de los resultados.....		94
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		113
5.1. Conclusiones		114
5.2. Recomendaciones		116
AGRADECIMIENTO.....	iv	
RESUMEN.....	vi	
ABSTRACT.....	vii	
INTRODUCCIÓN.....	viii	
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
REFERENCIAS		
ANEXOS		
Anexo 01: Tablas y figuras		
Anexo 02: Declaración jurada		

Anexo 03: Consentimiento informado

Anexo 04: Instrumento

Anexo 05: Ficha de validación del instrumento: cuantitativa

Anexo 06: Ficha técnica del instrumento

v

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el 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. La investigación se guió por el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, de alcance prospectivo, teniendo como población y muestra a 80 adultos jóvenes que viven con el VIH/SIDA. Se aplicó como técnica la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario. Obteniendo en el análisis e interpretación los siguientes resultados: Los adultos jóvenes presentan regular prácticas de higiene, deficiente prácticas de alimentación, deficiente prácticas de actividad física y recreación, regular prácticas de sueño y descanso, regular prácticas de sexualidad, regular prácticas de hábitos y entorno saludable y deficiente prácticas de adherencia al TARGA. Sobre el nivel de autocuidado el 57.14% (4) tienen regular nivel de autocuidado, el 42.86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado, mientras que el 0% presenta buen nivel de autocuidado. Se concluye que el nivel de autocuidado es regular en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA de acuerdo a las siete dimensiones estudiadas. Por lo tanto, se recomienda que el personal encargado del servicio de TARGA brinde sesiones educativas y demostrativas que promuevan prácticas de autocuidado en adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA, además se sugiere al profesional de enfermería que forma parte del programa de TARGA, planifique y ejecute intervenciones destinadas a este grupo etario, abarcando en su totalidad las siete dimensiones del estudio realizado.

Palabras clave: Autocuidado, VIH/SIDA, adulto joven viviendo con VIH/SIDA, programa de TARGA.

ABSTRACT

The present research had as objective determine the level of self in them adults young living with HIV / AIDS attended in the program of highly active antiretroviral therapy of the Hospital reference of Ferreñafe, August-November, 2016. The research was guided by the quantitative approach, design not experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, resulting in population reach and shows 80 young adults living with HIV/AIDS. Be applied as technical the survey and are used as instrument a questionnaire. Getting in the analysis and interpretation them following results: them adults young have regular practices of hygiene, poor practices of power, poor practices of activity physical and recreation, regular practices of dream and rest, regular practices of sexuality, regular practices of habits and environment healthy and poor practices of adhesion to the HAAT. On the level of self-care the 57.14% (4) have regular level of self-care, the 42.86% (3) have poor level of self-care while 0% is good level of self-care. It is concluded that the level of self-care is regular in young adults living with HIV and AIDS according to the seven studied dimensions. Therefore is recommended that the personal charge of the service of HAAT provide sessions educational and demonstration that promote practices of self in adults young living with HIV / AIDS, also is suggests to the professional of nursing that form part of the program of HAAT, plan and run interventions intended to this group age, covering in your whole them seven dimensions of the study performed.

Keywords: Self care, HIV/AIDS, young adult living with HIV/AIDS, program of HAAT.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario y altera o anula su función⁷, por lo tanto produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, obteniendo como resultado la inmunodeficiencia. Asimismo, se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades⁴.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerado como un problema de salud pública y de gran naturaleza debido a la magnitud de los daños que se evidencian en la morbilidad y mortalidad de la población. En el mundo, residen más de 35,3 millones de personas que están infectadas por el VIH, de las que 2,1 millones son adultos jóvenes⁴; además, la mayoría de las personas infectadas por el VIH, viven en países de ingresos medios y bajos.

El Perú, hasta noviembre del 2015 presenta 59, 276 casos de VIH y 33, 535 casos de SIDA¹³, frente a este contexto, es necesario promover adecuado nivel de autocuidado y tratamiento integral especializado brindado por un equipo multidisciplinario de salud, sensibilizado y completo, que ayude al paciente adulto joven a aceptar su enfermedad, considerando que los obstáculos existentes que afronta el paciente con VIH, parten de la no aceptación de la propia enfermedad, seguido de la falta de apoyo de la familia, entre otros⁴.

Un gran avance y conveniente para el control de la infección por VIH, ha sido el descubrimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)⁴. Asimismo, el Ministerio de Salud de Perú inició el suministro del TARGA desde mayo del 2004, a partir de entonces, ha sido posible incrementar su cobertura, optimizando la calidad de vida de las personas que viven con VIH y retrasando la progresión de la infección a estadios evolutivos⁴.

El Ministerio de Salud presenta el Servicio de Infectología, ejecutando actividades dirigidas a la población de todas las edades, con la finalidad de detectar precozmente a los grupos de riesgo para disminuir la transmisión sexual, vertical y sanguínea. Entre las actividades que realiza el programa, se encuentra el tamizaje, despistaje de VIH, despistaje de sífilis, confirmatoria de VIH, consejería pretest,

consejería postest, médico de enfermedad de transmisión sexual (ETS) - VIH, control social, visitas domiciliarias, educación focalizada y grupal, que acompañan al TARGA, para optimizar el autocuidado⁴.

El objetivo general de la investigación fue determinar el 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 y los objetivos específicos fueron identificar las prácticas de autocuidado en las siete dimensiones: higiene, alimentación, actividad física y recreación, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable, adherencia al TARGA.

El trabajo de investigación se justifica porque en la actualidad las cifras de adultos jóvenes infectados con el VIH/SIDA están aumentando cada día ocasionando muertes, por lo tanto es necesario preservar estilos de vida saludable manteniendo prácticas de autocuidado, debido a que debe ser cotidiano para reducir los efectos negativos de la enfermedad⁴, se requiere fomentar el cumplimiento y deber, que implica realizar todas las actividades para mantener salud y bienestar.

El profesional de enfermería dentro del programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad, informa sobre los autocuidados que deben ejercer los adultos jóvenes como rutina en su vida diaria, además tiene como objetivo lograr el aprendizaje de los pacientes mediante continua educación, para que sean competentes de realizar el autocuidado en todas sus dimensiones, y de esta manera mantener óptimo estado de salud.

La presente investigación obtuvo como resultado que el nivel de autocuidado de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA en su mayoría es regular representando el 57,14% (4), el 42.86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado, mientras que ninguno presenta buen nivel de autocuidado. Además analizando e interpretando cada dimensión los adultos jóvenes demuestran regular prácticas de higiene, deficiente prácticas de alimentación, deficiente prácticas de actividad física y recreación, regular prácticas de sueño y descanso, regular prácticas de sexualidad, malas prácticas de hábitos y entorno saludable y deficiente prácticas de adherencia al TARGA.

En conclusión, VIH/SIDA es un problema universal, es inevitable involucrar a la persona, familia y comunidad, por ende es necesario preservar un buen nivel de

autocuidado en sus diferentes dimensiones. Así como la buena actuación del equipo multidisciplinario de salud para la adherencia y prácticas de autocuidado, todo ello favorece el comportamiento al cumplimiento del TARGA. El déficit de autocuidado puede ser obstáculo para la no adherencia, porque coloca a la persona enferma en situación de vulnerabilidad⁴.

La investigación presenta capítulos que se describen a continuación: Capítulo I, hace referencia a la situación problemática, formulación del problema, delimitación de la investigación, justificación e importancia, limitaciones, objetivo general y específicos. Capítulo II está referido a los antecedentes de estudio, base teórica científica y definición de términos básicos. Capítulo III describe tipo y diseño de investigación, población y muestra, variables, operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, análisis estadístico e interpretación de los datos, principios éticos y criterios de rigor científico. Capítulo IV está referido a los resultados en tablas y gráficos, discusión de resultados. Capítulo V muestra las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una epidemiología compleja y dinámica¹. Se estima que a finales del 2012, 35.3 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 32.1 millones eran adultos jóvenes, de edades comprendidas entre los 20 y 40 años². El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es considerado como un problema de gran naturaleza debido a la magnitud de los daños que se evidencian en la morbilidad y mortalidad de la población⁴.

La epidemia no sólo ha cobrado la vida de seres humanos, el dolor y la devastación que ya ha causado es enorme, pero lo más probable es que los efectos sean aún mayores, al seguir aumentando la incidencia de la enfermedad en un número creciente de países. Es difícil predecir con certeza el futuro de la epidemia, mucho depende de que se eduque a la población acerca de los peligros del virus, se encuentren formas efectivas de impedir que se siga propagando, se descubran nuevos medicamentos, tratamientos y se movilicen los recursos financieros y humanos necesarios para llevar a cabo estas tareas³.

El adulto joven infectado con el VIH y los que se encuentran en la etapa de SIDA; no reconocen que el autocuidado debe ser habitual y que las prácticas de este ayuda a reducir los efectos negativos de la enfermedad, el paciente no es consciente que se halla vulnerable y que las prácticas de autocuidado deben implicarse rigurosamente al cuidado de su salud con el objetivo de conseguir el control del VIH y mantenerlo indetectable⁴.

A nivel mundial, existe alrededor de 2,3 millones de nuevos casos del VIH en el 2014, cerca de 36.9 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, y hasta marzo del 2015, cerca de 15 millones recibieron tratamiento antirretroviral. Se estima que 1.2 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas al SIDA⁵.

África Subsahariana sigue siendo la región más afectada, prácticamente 1 de cada 20 adultos (4,9%) vive con el VIH, lo que representa el 69% de las personas seropositivas de todo el mundo. Aunque la prevalencia de la infección es casi 25 veces superior en África que en Asia, casi 5 millones de personas viven con el virus en Asia meridional, sudoriental y oriental. Después de África subsahariana, las regiones más afectadas son el Caribe, Europa oriental y Asia central⁶.

La Organización Mundial de la Salud, calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En el 2014, aproximadamente 150 millones de adultos jóvenes de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del VIH. A mediados del 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica en todo el mundo⁷.

Estudios realizados a finales del año 2014 muestra la cantidad de habitantes infectados con VIH/SIDA a nivel mundial, encontrándose en primer lugar el país de la India con 2,085,000 número de habitantes viviendo con el VIH/SIDA perteneciente al continente Asiático, seguido de Kenia con 1,646,000, que además representa el primer lugar del continente Africano. En el continente Europeo el país con mayor cantidad de personas viviendo con VIH/SIDA es Ucrania con 230,500 personas infectadas. En Oceanía el país que ocupa el primer lugar es Papúa Nueva Guinea con 24,900 personas que viven con VIH/SIDA⁸.

Según el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), cada día 6000 adultos jóvenes contraen el VIH; este grupo representa la mitad de todas las nuevas infecciones por el virus. Uno de los jóvenes líderes de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA refirió lo siguiente: “Nosotros, como jóvenes de hoy, oímos la palabra SIDA con demasiada frecuencia. También oímos hablar sobre sexo, preservativos y la necesidad de prácticas sexuales seguras, pero hay mucha confusión y desinformación acerca de esto. Como consecuencia, los jóvenes somos uno de los grupos más vulnerables,

muchos desconocen cómo protegerse del VIH o cómo debe ser el autocuidado de las personas que viven con el virus”⁹.

En la actualidad Estados Unidos con 1, 200,000 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), ocupa el tercer lugar a nivel mundial y el primero en Norteamérica. En Centro América y el Caribe el país con mayor cantidad de PVVS es Haití con 146,000⁸.

En Latinoamérica 1.7 millones de personas viven con VIH hasta el 2014. La epidemia afecta principalmente a los hombres, con un estimado de 1.1 millones de hombres viviendo con el VIH. Cerca de 100,000 personas que viven con el VIH tienen entre 15 a 24 años, incluyendo a 40,000 niñas, adolescentes y mujeres jóvenes¹⁰. Brasil representa la mitad de todas las nuevas infecciones por el VIH en la región, entre 430 000 y 520 000 personas viven con el VIH en el año 2014, de las que solo algo más de 300 000 tienen acceso al tratamiento en la actualidad¹¹.

En Argentina, en el año 2015, 130.000 personas viven con la infección, de ellas 80.000 han sido diagnosticadas y 43.000 reciben su medicación. Sin embargo, sigue existiendo un gran número de pacientes que son diagnosticados en forma tardía y presentan malas prácticas de autocuidado¹².

En el Perú, una alta incidencia de VIH/SIDA se da entre personas jóvenes, considerando que una vez adquirido el VIH pueden pasar varios años antes de que éste sea detectado, es esperable que los jóvenes con VIH/SIDA lo hayan adquirido durante la adolescencia¹. Hasta noviembre del 2015, a nivel nacional hay 59, 276 casos de VIH y 33, 535 casos de SIDA, ubicándose en cuarto lugar de Sudamérica. Las ciudades más afectadas se encuentran en la Costa y Selva Amazónica; mientras que la Sierra tiene bajas prevalencias. El 73% de los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao y el 27% corresponde al resto del país¹³.

Existen 20, 072 casos de SIDA en Lima Metropolitana y 2, 061 casos de VIH en Callao; de los cuales más del 50% de los infectados son adultos jóvenes entre 20 y 34 años¹². La principal población afectada son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y transexuales; parte de ellos, con comportamiento bisexual están infectando a las mujeres y ellas por desconocimiento transmiten el VIH a sus hijos. En el Perú, el principal modo de transmisión es por la vía sexual¹³.

Según el último estudio epidemiológico del MINSA, los casos de VIH y SIDA en la región de Piura en el año 2014, se han multiplicado considerablemente hasta situarla en el cuarto puesto a nivel nacional. Las estadísticas afirman que en el departamento muere un paciente al mes y que por cada infectado existen ocho posibles portadores¹⁴.

El Ministerio de Salud registró en los últimos tres años 114 casos de indígenas infectados con VIH/SIDA entre las 170 comunidades nativas asentadas en la provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas¹⁵. Los casos reportados se registraron a partir de 6.000 pruebas realizadas a indígenas, cuyo resultado fue positivo para 38 en el 2012, 56 en el 2013 y 20 hasta junio del 2014. Un reportaje periodístico informó que aproximadamente el 77% de los casos reportados en Amazonas, en su mayoría desisten de los medicamentos antirretrovirales para recurrir a "chamanes" (curanderos nativos) en busca de una cura¹⁵.

En la Amazonía peruana en el año 2014, en el pueblo nativo de Awajún cuenta con aproximadamente 50 mil nativos que se ubican a lo largo de los departamentos de Loreto, Cajamarca, Amazonas y San Martín. La mayoría de los infectados son hombres de entre 14 y 30 años, con actividad sexual muy activa y sin ninguna protección; para ellos la enfermedad fue traída por los hombres blancos en las migraciones. Muchos aún no saben qué es lo que está matando a los jóvenes, manifestando: "Nosotros queremos saber cómo cuidarnos, hemos escuchado de esta enfermedad y nos da miedo". Muchos jóvenes abandonaron su tratamiento porque no hay instituciones cercanas a su comunidad que atienden este tipo de enfermedades¹⁶.

Estudios realizados en un Hospital de la ciudad de Lima en el 2015, se encontró que el 99,7% de adultos jóvenes tiene prácticas inadecuadas de autocuidado, mientras el 0,3% presenta prácticas adecuadas; esto se debe a falta de madurez para asumir con responsabilidad la enfermedad, la falta de difusión e internacionalización del autocuidado en la persona, la frustración y sentimientos de culpabilidad que contribuyen a la carencia de interés por el autocuidado. Por lo tanto, es importante describir las dimensiones de las prácticas del autocuidado para conocer específicamente el nivel de autocuidado de las personas que viven con VIH/SIDA⁴.

En la región Lambayeque, según la Dirección General de Epidemiología en el año 2013, los casos de VIH van en aumento, de cada 10 casos confirmados, la mitad corresponde a los adultos jóvenes, debido al inicio precoz en la vida sexual¹⁷. Además se han reportado 628 casos habiendo un acumulado de 1435 casos entre los años 2001 a 2013¹⁸.

El reporte de un diario periodístico indicó que tras la aplicación de la prueba rápida en los jóvenes, arrojó que se ha incrementado en un 42% el VIH, sífilis y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además que vienen realizando campañas en las universidades, donde se ha detectado que existe un alto índice de jóvenes infectados¹⁹.

En Lambayeque hasta septiembre del año 2015 se notificaron 750 casos²⁰, reportándose hasta el mes de mayo del año 2016 unos 140 nuevos casos, siendo esta una cifra alarmante porque el año anterior solo se reportaron 117 casos de adultos jóvenes. Además hay aumento del 30% de casos en zonas rurales como InkaHuasi, Kañaris, Cayaltí, Pucalá, Tumán y Pátapo¹⁷.

A nivel local, en el Hospital de la Provincia de Ferreñafe, hasta julio del 2016 se atienden 209 personas en el programa de TARGA, y las cifras cada día aumentan. Durante la rotación de prácticas comunitarias, tuvimos la oportunidad de evidenciar casos de pacientes adultos jóvenes que se negaban a realizarse exámenes de laboratorio en sus controles; llegaban con ropa sucia, el cabello graso, las uñas largas de tierra, con olores desagradables; las historias clínicas demostraba la pérdida de peso en

relación a meses anteriores, se les observaba delgados, los pacientes referían que no consumen alimentos más de tres veces al día y si lo hacían no eran alimentos nutritivos, otros manifestaban que se sienten cansados, prefieren estar en casa, no realizar actividad física y muchos de ellos no duermen bien durante la noche.

Llegaban con sus parejas serodiscordantes para el tamizaje de VIH porque habían tenido relaciones sexuales sin protección; nos comentaban que tenían animales en casa ensuciándola todos los días, otros estaban fastidiados de tomar el tratamiento a diario y algunos se olvidaban de tomarlo; en algunos casos los pacientes no llegaban a recoger personalmente sus medicamentos por vergüenza, enviando a sus familiares.

Toda esta problemática es una desventaja en la salud de PVVS; provocando que siga avanzando la infección, aumente la carga viral, teniendo un sistema inmunológico deprimido, esto se ve reflejado en los exámenes de laboratorio y los síntomas y signos que refieren los pacientes adultos jóvenes; presentando finalmente enfermedades oportunistas.

Una trabajadora del servicio de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, refiere: “Muchos de los pacientes al enterarse que padecen esta enfermedad pasan por etapas de duelo como consecuencia abandonan el tratamiento, a pesar que en la actualidad es gratuito, no desarrollan prácticas de autocuidado, pensando solamente en la muerte y el rechazo de los demás, esto ocasiona que ya no luchan por controlar la enfermedad, se abandonan y en otros casos no les interesa estar infectados ni previenen el contagio hacia otras personas”.

Frente a esta problemática las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el 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?.

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el Hospital Referencial de Ferreñafe, la cual estuvo dirigido a los adultos jóvenes entre 20 a 40 años de edad, se llevó a cabo en un periodo de cuatro meses durante el año 2016.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Esta investigación se justifica porque en la actualidad las cifras de adultos jóvenes infectados con el VIH/SIDA están aumentando cada día, incluso ocasionando muertes, por lo tanto, es necesario preservar estilos de vida saludable manteniendo prácticas de autocuidado, y fomentar que debe ser cotidiano para ayudar a reducir los efectos negativos de la enfermedad⁴, además promover el cumplimiento y responsabilidad, que implica realizar actividades para mantener buena salud y bienestar.

Este estudio se realizó para que los adultos jóvenes entre 20 y 40 años de edad que viven con el VIH/SIDA reconozcan las prácticas de autocuidado y actividades que realizan, comprendiendo que debe ser habitual en todas sus dimensiones: higiene, alimentación, actividad física, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable, adherencia al TARGA. Se realizó para que el personal de salud que labora en el servicio de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe brinde educación a los adultos jóvenes, especialmente sobre autocuidado, con atención integral, de calidad y protegiendo la confidencialidad del diagnóstico.

El trabajo de investigación aportó a la ciencia de enfermería sobre el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, y la importancia de las actividades del enfermero(a), destacando entre estas: consejerías, entrevistas motivacionales, educación para la salud, consulta de adherencia y, en muchas ocasiones, actúa como puente entre el paciente y el resto del equipo de salud⁴. De este modo se motivó a que la persona se empodere de su propio autocuidado, para que contribuya en su calidad de vida. Basándonos en Dorothea Orem con su teoría del autocuidado, quien describe que la

persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, que posee capacidades, aptitudes y voluntad de comprometerse y de llevar a cabo actividades para su autocuidado⁴.

Los beneficiados con la presente investigación fueron los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA debido a que determinamos el nivel de autocuidado que poseen en su vida diaria, mediante siete dimensiones. El personal del programa de TARGA identificó su función primordial en la atención de los adultos jóvenes, el Hospital Referencial de Ferreñafe obtuvo resultados estadísticos que servirá como base de datos sobre cuál es el nivel de autocuidado de sus pacientes en TARGA. Además la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán se benefició, puesto que permitió ampliar y profundizar esta línea de investigación, valiendo como fuente de información para futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante la presente investigación, se encontró la siguiente limitación; en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe atienden de lunes a sábado, pero solo los días miércoles y viernes llegan pacientes de todo grupo etario a recoger su tratamiento y consulta médica, por lo tanto cuando fuimos aplicar el cuestionario llegaban pocos adultos jóvenes entre 20 a 40 años de edad, por este motivo se visitó el servicio reiteradas veces. Finalmente se logró encuestar a la población en estudio con organización, planificación y perseverancia de las investigadoras.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar el 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.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar las prácticas de higiene 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.

Identificar las prácticas de alimentación 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.

Identificar las prácticas de actividad física y recreación 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.

Identificar las prácticas de sueño y descanso 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.

Identificar las prácticas de sexualidad 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.

Identificar las prácticas de hábitos y entorno saludable 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.

Identificar las prácticas de adherencia al TARGA 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.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arévalo y Hoyos (2015). Colombia. “La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales”. Estudio observacional transversal, con una muestra de 277 personas con VIH/SIDA de nueve instituciones de salud, se utilizó el cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA. Los resultados: sólo el 37% de las personas son adherentes al tratamiento no farmacológico. El análisis de los factores sociodemográficos relacionados con la adherencia, muestra que tienen menor oportunidad de estar adheridos los menores de 40 años. Concluyeron: La adherencia al tratamiento no farmacológica es baja y es un problema generalizado en la población con VIH/SIDA, si bien es más grave en menores de 40 años²¹.

Leone y Márquez (2014). Venezuela. “Relación estigma y calidad de vida en la adhesión al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA”. El estudio aplicado a 104 pacientes, cuantitativo, no experimental, transaccional, correlacionalcausal. Se aplicaron tres instrumentos: la escala de estigma sentido el cuestionario de salud SF-36, el instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH, con una muestra de 104 personas. Resultados: La correlación entre las variables estigma sentido y adhesión al tratamiento es moderada y negativa (-0,25), el 63,2% se encuentra muy adherido, el 65,4% presentan una calidad de vida muy buena; el 51,4% tiene un estigma sentido adecuado. Concluyeron: Respecto a la correlación entre estigma y adhesión al tratamiento, se determinó una relación negativa y significativa entre ambas variables²².

Silva (2012). Ecuador. “Controles médicos, serológicos y conocimientos sobre autocuidado de los pacientes que viven con el VIH/SIDA de la provincia de Santa Elena”. El estudio a 74 pacientes, cuantitativo, descriptivo, observacional. Se realizó una encuesta de 10 preguntas de tipo mixto, se categorizó como conocimiento alto (9 a 10 puntos), medio (6 a 8 puntos) y

bajo (0 a 5 puntos). Resultados: El 60% tienen un bajo conocimiento sobre las medidas de autocuidado y controles médicos y serológicos, 27% tienen conocimientos altos y 53% conocimientos medios. Conclusión: El conocimiento sobre autocuidado de los pacientes que viven con VIH/SIDA, en su mayoría es de nivel bajo²³.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Miranda (2011). Lima. "Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en pacientes con VIH, Hospital Nacional Arzobispo Loayza". El estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal, incluyó una población muestral de 202 pacientes. Resultados: El nivel de conocimientos se obtuvo que el 51% tuvo un nivel regular, el 38,1% en nutrición obtuvo un nivel de conocimiento malo, mientras que el 58,4% y 50% tuvieron un nivel de conocimientos regular en las dimensiones de higiene y sexualidad; el 60.9% mostró un nivel de conocimientos regular con respecto al cumplimiento del TARGA. Conclusiones: Los pacientes presentan un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de autocuidado²⁴.

Monsalve (2011). Lima. "Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo". Estudio aplicativo a 48 pacientes, cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Resultados: El 87.5% tienen medidas adecuadas y 12.5% inadecuadas, el 70% recibe dieta balanceada, el 80% come tres veces al día, el 85% termina todos sus alimentos, el 60% ingiere algún tipo de suplemento vitamínico; el 60% realiza el baño diario, el 90% tiene el hábito de lavado de manos, el 92.5% hace uso personal de la máquina de afeitar; el 62.5% duerme de 8 a 12 horas diarias; el 55% cumple con actividades recreativas; el 87.5% acude a consultas. Conclusión: La mayoría de adolescentes tienen medidas de autocuidado adecuadas a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad física, control y tratamiento de la enfermedad²⁵.

Meneses y Mayorca (2014). Lima. "Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima".

Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra estuvo compuesta de 288 personas que viven con VIH. Resultados: Las prácticas de autocuidado son inadecuadas el 99,7% y adecuadas el 0,3%, también son no adherentes al tratamiento un 70,1%, mientras que el 29,9% son adherentes. Conclusiones: Las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA se encuentran relacionadas con la decisión personal de lograr la madurez en su propio autocuidado, esto quiere decir que los patrones del comportamiento están interactuados según su estilo de vida⁴.

2.1.3. Antecedentes locales

Cavero (2011). Chiclayo. "Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú". El estudio aplicado a 80 pacientes fue descriptivo, probabilístico consecutivo. Resultados: Tasa de rechazo de 3,75%; el 63% fueron varones y el 37% mujeres; el 16% tuvieron estudios superiores, el 45% secundaria completa y el 38% sólo primaria. La adherencia al TARGA fue estricta en 30 % e insuficiente en 25 %; la calidad de vida predominantemente fue buena, en la dimensión física el 80% y mental el 77,5%; la dimensión más afectada fue la del dolor; se halló asociación entre Calidad de Vida física y mental y Adherencia al TARGA: $p: 0,03$ y $0,04$, respectivamente. Conclusiones: existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes del HRDLM²⁶.

No se encontraron más antecedentes locales con el presente tema de investigación, la cual lo hace más relevante.

2.2. Base teórica científica

Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado; tanto para conocerlo y promoverlo, dentro de las principales y de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación nos enfocaremos en la Teoría de Dorothea Orem⁵¹.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo tener presente que el autocuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud, no son innatos deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece⁵¹.

Asimismo sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente⁵¹.

El autocuidado, que se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada; se refiere a las acciones realizadas por seres humanos individuales que tienen intenciones conscientes de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados⁵¹.

Etiquetando su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas: La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas enfermeros⁵¹.

Teoría del autocuidado

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina⁵¹.

Se debe practicar y desarrollar de manera continua, conforme a los requisitos que están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud y enfermedad, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales⁷⁶.

El autocuidado es importante para el desarrollo humano en la vida cotidiana y para el manejo de la enfermedad de la persona que vive con el VIH, dado que es una práctica que involucra el crecimiento personal y el desarrollo del logro de la madurez para asumir la enfermedad en el adulto joven; asimismo, estimula a que sus prácticas saludables mejoren el estilo de vida⁴.

El adulto joven debe tener conocimiento sobre su enfermedad para que reconozca que el autocuidado debe de practicarse diariamente, de esta manera ayudará a reducir los efectos negativos de la enfermedad, no obstante, el paciente es consciente que se halla vulnerable y que la falta de prácticas de autocuidado es un obstáculo que lo afecta en lo económico, social y, sobre todo, en su calidad de vida⁴.

El equipo de salud debe educar e informar a los adultos jóvenes para que tengan conocimiento sobre su enfermedad (VIH/SIDA), como por ejemplo mencionar las manifestaciones clínicas, las complicaciones, el tratamiento y de esta manera, hacer frente a las exigencias que conllevan el cumplimiento estricto del tratamiento y las prácticas de autocuidado, para evitar las enfermedades oportunistas⁴.

Autocuidado

El autocuidado es la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, que continúan con el desarrollo personal y de bienestar²⁷.

El autocuidado es la contribución constante del individuo a su propia existencia, como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior⁵¹. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, este no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud²⁵.

Tipos de Autocuidado

Autocuidado Universal: Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento²⁵.

Autocuidado del desarrollo: Es promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez²⁵.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la

situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria²⁵.

Dimensiones del autocuidado de las personas viviendo con VIH/SIDA

La dimensión es la totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo, trascendente; ello significa que el hombre, es sus antecedentes posee influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal. Activo porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio, trascendencia porque supera el tiempo, la historia y el espacio. La persona solo ofrece a nuestra percepción partes y fragmentos de su existencia total²⁸.

En la presente investigación se trabajará siete dimensiones con la finalidad de determinar el nivel de autocuidado que tienen los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Higiene de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que realizan los individuos para el control de los factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud⁷⁷. Cuando se fomentan las buenas prácticas de higiene y se aumenta el acceso al agua y a las instalaciones sanitarias, se ayuda a reducir la tasa de infecciones oportunistas entre las personas que viven con VIH/SIDA²⁵. El saneamiento adecuado también posibilita que quienes padecen de VIH y, por ello, sufren graves episodios de diarrea tengan acceso a instalaciones sanitarias limpias y privadas²⁵.

La higiene corporal es importante para protegerse de posibles infecciones, y las actividades que se realice como ducharse a diario, lavarse las manos con frecuencia, utilizar jabón cuyo pH sea parecido al de nuestra piel, evitará que produzca irritaciones, no deben usar esponjas, pues siempre están húmedos

y tienen muchos escondrijos donde se pueden instalar y crecer los microorganismos²⁹. La higiene del pelo se hará siempre que sea necesario o deseable y como mínimo una vez por semana. Es conveniente acudir al dentista regularmente. En caso de heridas en la boca, enjuagar con algún antiséptico²⁹.

Las toallas higiénicas se deben tirar a la basura dentro de una bolsa de plástico y si es posible añadir un poco de cloro, aunque estas no representan riesgo por que el virus se deteriora cuando cambian las condiciones en que vive dentro del ser humano. En casos de manchas de sangre en las ropas, lavar con cloro y abundante agua. Cuando hay sangre en otras superficies realizar el mismo procedimiento²⁹.

Alimentación de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

La alimentación es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa, por lo tanto debe tener todos los nutrientes necesarios y esenciales para el organismo, debido a que los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes y han de ser aportados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y a sentirse mejor³⁰.

Para mantener buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía como proteínas, lípidos, vitaminas, minerales e hidratos de carbono; en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada, variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada, lo que asegurará una buena salud y calidad de vida³⁰.

Las personas viviendo con VIH/SIDA pueden comer prácticamente todo, deben comer saludablemente, para no perder peso. Tener presente una dieta equilibrada con todos los grupos básicos de nutrientes³¹ como:

Proteínas: Estos nutrientes son especialmente importantes para las PVVS, que suelen perder mucho músculo. Ejemplo: la carne roja, el pollo, el

pescado, los huevos, las nueces y las legumbres. Los hidratos de carbono: Proporcionan la energía más elemental, estos pueden ser como el azúcar, el pan, la pasta, los cereales y también las frutas y verduras. Lípidos: Además de construir las reservas de energía del organismo, las grasas actúan como vehículos de las vitaminas liposolubles A, D, E y K³¹.

Las vitaminas y minerales son esenciales debido a que algunos PVVS tienen niveles deficientes, especialmente de A, B, C, E, magnesio, hierro y zinc. Deben consumir alimentos con vitamina A como: leche y derivados, huevo, vitamina D: aceite de hígado de bacalao, vitamina E: vegetales de hoja verde, levadura de pan, vitamina C: frutas frescas, especialmente los cítricos, calcio: leche y derivados, hierro: carnes rojas y legumbres (especialmente las lentejas), magnesio: hortalizas y verduras, flúor: pescado, zinc: legumbres y cereales. Agua, es el principal componente del organismo (70%), debe consumirse 2 litros diarios³¹.

La alimentación segura e inocua debe cumplir lo siguiente: No consumir leche sin pasteurizar y tener cuidado con los huevos, lavarlos antes de consumirlos, así como la mayonesa o los helados. No ingerir alimentos crudos o poco cocinados. La carne y el pescado debe cocinarse bien, antes de manipular o consumir un alimento lavarse cuidadosamente las manos, lavar a conciencia la verdura fresca, puede tener gérmenes. Pelar siempre las frutas, fijarse en la fecha de caducidad de los productos envasados a consumir, no comprar las conservas que tengan alguna abolladura, consumir tres comidas diarias y dos entrecomidas⁷⁸.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar⁷⁹, ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en los adultos jóvenes para la prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud⁷⁸.

Actividad física y recreación de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

La actividad física es fortalecedor para el adulto joven, luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular²⁵. El ejercicio tiene efecto relajante y estimulante, mejora la calidad de vida, ayuda al mantenimiento del estado físico que va a depender de la situación clínica y del entrenamiento de las personas³².

La recreación es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre, en general son recomendables los deportes o actividades de tipo aeróbico (andar rápido, correr, nadar, hacer ciclismo, bailar). Las PVVS pueden participar en los deportes colectivos²⁵. El uso de tiempo libre es recomendable; como realizar actividades recreativas, el hábito de la lectura, ir al cine, participar en reuniones sociales, establecer comunicación con familiares y amigos, escuchar música o ver la televisión³⁰.

Sueño y descanso de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

El sueño y descanso son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad³⁰. El sueño es una necesidad básica del ser humano; históricamente se consideró que era un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado que es un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos²⁵.

Por lo tanto el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente

inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada³⁰.

Realizar actividades laborales en PVVS, no es impedimento pues ayuda al desarrollo de los intereses, a fomentar la autoestima, a facilitar el contacto con otras personas y mantener la independencia. Además la importancia de intercalar el trabajo con las actividades de descanso, es fundamental para prevenir y combatir la discriminación en el empleo por ser PVVS³¹.

Sexualidad de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

La sexualidad es una dimensión inherente a la persona y que forma parte de las vivencias del ser humano durante su existencia comprometiendo la afectividad, intelectualidad, sociabilidad, creatividad y todos los ámbitos que son esenciales al ser humano⁸⁰. Abarcando la orientación sexual, que es entendida como el sentimiento íntimo, el gusto o preferencia que asume la persona para elegir hacia quien dirigirá su erotismo, afectividad y genitalidad³¹.

En personas viviendo con VIH/SIDA hay cambios en la vida afectiva como son: sentimientos de culpa, miedo, angustia, ansiedad etc. Cambios en la vida erótica, como incapacidad de sentir placer³¹. Por lo tanto la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es sólo la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. Requiere adoptar un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia³³.

Para las personas con VIH, tener un comportamiento de sexo más seguro con una pareja sexual seronegativa o con una pareja cuyo estatus es incierto (una relación sero-discordante) es importante para protegerse de una ETS y para proteger a su pareja de contraer la infección del VIH. Entre dos personas con VIH (una relación sero-concordante), el objetivo es proteger a ambos miembros de la pareja de una ETS y de una reinfección. En una

relación VIH discordante, resulta particularmente problemático garantizar que la pareja o parejas VIH negativas, permanezcan sin presentar la infección³³.

En la prevención del cáncer de cuello uterino; el objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello y los cánceres cervicales temprano, antes de que empiecen a causar síntomas. Las pruebas de detección tienen el propósito de encontrar la enfermedad en las personas que no tienen ningún síntoma³⁴.

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir o detectar temprano mediante las pruebas regulares de Papanicolaou, se recomienda que este examen se realice una vez al año. Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito³⁴.

Hábitos y entorno saludable de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

Los hábitos de vida saludable es el abandono del consumo de tabaco, drogas, alcohol, evitar cualquier conducta de riesgo que pueda perjudicar la salud de las PVVS o interferir en su tratamiento. Durante todas las etapas de la infección es importante los cuidados que se debe tener con las PVVS y evitar riesgos innecesarios, disminuyendo así las probabilidades que presente complicaciones³².

Por lo tanto es necesario lo siguiente: Colocar a la vista las indicaciones de los medicamentos que está utilizando y cuáles son los que puede consumir en caso de fiebre, dolor de cabeza, tos, etc; tener disponible los números telefónicos del médico tratante o del centro asistencial donde concurre; guardar las sustancias tóxicas o elementos cortopunzantes que puedan ocasionar daño en un momento de confusión; contar en la casa con ciertos elementos que faciliten la higiene como: guantes de látex, protector plástico para el colchón, chatas o pañales desechables, recipientes para desechar jeringas o agujas, algodón o pañuelos³².

Es significativo el entorno saludable para conservar el bienestar de los pacientes para ello es importante que se cumpla lo siguiente: La casa se debe mantener siempre limpia y ventilada para evitar la tuberculosis. Mantener la vivienda libre de insectos y animales. Es importante que una persona se encargue de la limpieza de los baños, si no es posible, usar guantes o bolsas de plástico y después lavarse las manos con antiséptico³².

Adherencia al TARGA de los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA

La adherencia al tratamiento es el grado en que una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales que implica múltiples comportamientos, simples y complejos del paciente, que le permiten hacer frente a un régimen que exige un alto nivel de cumplimiento³⁵. En el caso del VIH/SIDA, tales comportamientos incluirían tomar los medicamentos antirretrovirales según las prescripciones médicas (en los horarios indicados, la cantidad exacta y de acuerdo con los intervalos o frecuencias de las dosis); asistir a las citas médicas periódicas y con otros profesionales de la salud; realizarse los exámenes de control y pruebas de laboratorio³⁵.

Los objetivos del TARGA son: Incremento de los linfocitos CD4, recuperación de la respuesta inmune específica, control de la replicación viral (carga viral indetectable), evitar la emergencia a resistencias y efectos secundarios; asimismo reducir la transmisión del VIH³⁶.

Después de instaurado el tratamiento se debe esperar una reducción de 10 veces los valores plasmáticos de carga viral en los primeros uno a dos meses. Se ha estimado que la pérdida de tres dosis mensuales de la medicación puede inducir algún germen de resistencia en un año, en 5% de la población³⁶.

Adulto Joven

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de quienes le acompañan en la conformación de una familia³⁷.

Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida³⁷. El logro de esta etapa se da en lograr la independencia, funcionar de manera autónoma, adquiriendo responsabilidad por las elecciones de su vida³⁸.

En este sentido se considera al adulto joven como aquella persona que ha alcanzado al máximo de afectividad en cuanto a sus capacidades y desarrollo físico, además de adquirir mayor estabilidad emocional, autónoma y proyección en cuanto a metas, es la fase en la cual se asume importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar, cambios que se resumirán en la apropiación de aquellos roles requeridos para la ejecución de una serie de tareas como la elección de un compañero(a), comienzo de un trabajo u ocupación, aprendizaje en la convivencia maternal, paternidad y cuidado de los hijos, atención del hogar, adquisición de responsabilidades, ente otros³⁹.

El adulto joven se caracteriza por poseer un pensamiento operacional formal, es decir que ha desarrollado la capacidad de pensar, de trascender lo real para considerar conceptos y cualidades no concretas (pensamiento abstracto), la capacidad para reunir hechos e ideas a partir de ellas llegar a conclusiones correctas (pensamiento lógico) y la capacidad para formular hipótesis y probar su veracidad considerando muchas variables (razonamiento hipotético)⁴⁰.

La adultez es la etapa en la cual las experiencias y situaciones que el individuo ha tenido en el proceso de desarrollo le ayudan a cristalizar una serie de cambios que pueden proporcionarle estabilidad y seguridad, tanto físico como emocional⁴⁰.

Los motivos comunes de hospitalización de los adultos jóvenes son los accidentes y enfermedades. En esta etapa la causa principal de muerte son los accidentes, luego el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el SIDA³⁸.

EL VIH / SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es un virus que se propaga a través de determinados líquidos corporales y ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4, también llamadas linfocitos T. Con el tiempo, el VIH puede destruir estas células, por ende el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. Las células CD4 son células especiales que ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones; cuando el VIH no se trata, reduce la cantidad de células CD4 que hay en el cuerpo y este daño al sistema inmunitario hace que le sea cada vez más difícil luchar contra las infecciones y algunas otras enfermedades³².

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte⁴¹.

Desarrollo de la enfermedad

Fase inicial o fase de infección aguda: En esta fase un gran número de personas no ha presentado manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo⁴².

La siguiente es la fase asintomática o portador sin síntomas: En esta la persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se

realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no lo está.

La fase sintomática o portador con síntomas: Es aquella aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas⁴².

La última es la fase sida o avanzada: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Puede presentarse infecciones oportunistas por microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades⁴².

Formas de transmisión del VIH

Transmisión vía sexual: Las personas se pueden infectar con el VIH si tienen sexo vaginal, anal u oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su organismo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS⁴³.

Transmisión vía sanguínea: Es una forma de transmisión a través de agujas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas, personas que han recibido una transfusión sanguínea, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, también debido a la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de bioseguridad⁴³.

Transmisión vía perinatal: Se produce durante el embarazo en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto⁴³.

Puede suceder antes o durante el parto, y a través de la leche materna. Solamente el 25% de los bebés nacidos de una madre viviendo con VIH nacen con el virus. Este porcentaje puede reducirse al 5% a 8% si la madre toma zidovudina (AZT) en las últimas etapas del embarazo y tiene un parto por cesárea⁴³.

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer⁴⁴.

Diagnóstico

Prueba rápida: Esta se denomina así por el tiempo desde la extracción de la muestra hasta la obtención del resultado, es menor que otras técnicas. Su característica fundamental es que el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos. No es necesario realizarlas en un laboratorio, un resultado positivo a estas pruebas, sí requiere una confirmación posterior de laboratorio⁴⁵.

Prueba de Elisa: Son las primeras pruebas de tamizaje que se realizan cuando se sospecha que una persona está infectada por VIH. Su sensibilidad es muy alta, lo que permite conocer cuándo es probable que un individuo esté contagiado. Para realizar esta prueba es necesario que hayan transcurrido por lo menos ocho semanas desde el último contacto de riesgo para obtener un resultado confiable, de lo contrario puede ser errónea⁴⁶.

Prueba western Blot: Es una diferencia de los antígenos de VIH frente a los que se dirigen los anticuerpos presentes en la muestra, se basa en la separación de las proteínas (antígenos) obtenidas del VIH procedente del lisado del cultivo del virus y purificada por centrifugación⁴⁷.

Inmuno Fluorescencia: Esta prueba consiste en la reacción de sueros o plasmas humanas con células, infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH que están previamente fijadas en láminas de microscopio para fluorescencia⁴⁷.

Tratamiento antirretroviral de gran actividad

Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental denominado transcripción inversa que consiste en la conversión del ácido ribonucleico en ácido desoxirribonucleico⁴⁸.

El TARGA está diseñado para alcanzar la supresión máxima y prolongada de la replicación viral, lo que resulta el incremento del recuento de linfocitos CD4, mejoría de la función inmune, retraso de la progresión clínica y prolongación del tiempo de vida⁴⁸. El ingreso al TARGA es voluntario, depende del estado clínico, inmunológico y virológico del paciente y su compromiso de adherirse al tratamiento⁴.

Las enfermedades oportunistas se aprovechan de un sistema inmunitario debilitado. En las personas con un sistema inmunitario saludable estas enfermedades producen efectos mínimos de menor importancia, en los pacientes con VIH/SIDA pueden tener efectos devastadores. Por lo general, se manifiestan en los pacientes con VIH/SIDA cuando el recuento de CD4 se reduce a niveles inferiores a 200⁴⁹.

Adulto joven viviendo con VIH/SIDA

La mayoría de los 11,8 millones de jóvenes que viven con el VIH no saben que son portadores del virus. Otros millones más saben poco o no saben

nada sobre el VIH/SIDA. Desconocen cómo se transmite el VIH y cómo pueden protegerse de la infección⁹.

En cuanto a investigaciones sobre VIH, la mayoría estudia a la población adulta a partir de los 25 años de edad, cuya vía de contagio prioritariamente es la sexual. Las grandes líneas de investigación se dirigen hacia investigación médica en relación al desarrollo de la enfermedad y efectos del tratamiento antirretroviral; otro gran grupo de investigaciones se dirige sobre el comportamiento sexual y la prevención de la infección⁵⁰.

Medidas de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA son establecidas para adquirir y mantener buena calidad de vida, que deben ser aplicadas adecuadamente tanto por las PVVS como el entorno familiar y social. Estas medidas comprenden diversas acciones como: cuidados higiénicos en la preparación y consumos de alimentos y bebidas, dieta de alto contenido proteico calórico, la realización de ejercicios físicos y de relajación, vigilar la aparición de infecciones y cumplir con las indicaciones de los proveedores de la salud⁴⁰.

El adulto joven enfrenta decisiones con respecto a su vida y qué es lo que quiere hacer con ella frente a su enfermedad y cómo es que la quiere llevar frente a la sociedad, considerando que están expuestos a la discriminación social, hasta que ellos sientan seguridad de realizar proyectos que siempre quisieron hacer y finalmente lleguen a concretarlos sin causar ningún daño a la sociedad⁴⁰.

Cuando se le informa a un adulto joven que presenta el diagnóstico de PVVS, todo lo que se construyó por muchos años puede sufrir cambios trascendentales que hacen que aquella persona que ahora vive la experiencia de afrontar aquella noticia sea muy triste. La posibilidad de estar contagiado del VIH o la posibilidad de la muerte hace que el paciente descuide su nivel de autocuidado⁴⁰.

2.3. Definición de términos básicos

Abandono al TARGA: Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos o cuando el paciente es transferido a otro establecimiento de salud sin confirmación de recepción⁵².

Adherencia al tratamiento: Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud⁵².

Actividad física: Es toda aquella actividad que realiza el ser humano diariamente y requiere de algún grado de esfuerzo⁵³.

Adulto joven viviendo con VIH-SIDA: Es la persona de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 20 y 40 años y tienen una carga viral del virus del VIH/SIDA en la sangre²¹.

Alimentación: Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse, combinando proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua en cantidades adecuadas a nuestras necesidades⁵⁴.

Atención integral: Es la atención a las personas con infección por VIH, de acuerdo a sus expectativas y necesidades de salud, para mejorar su calidad de vida⁵².

Autocuidado: Son las acciones que permiten al individuo atender de una forma adecuada su situación de salud, frente a determinada enfermedad, a fin de evitar el deterioro y/o complicaciones⁵⁴.

Carga viral: Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias por mililitro de plasma (copias/ml)⁵².

Descanso: Es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad⁵⁵.

Enfermedades oportunistas: Son aquellas infecciones o tumores que aprovechan la debilidad de nuestro organismo o la baja de defensas para atacarlo y producir enfermedades que en condiciones normales no se producirían. Son graves por cuanto, aceleran la progresión del SIDA, en estas condiciones se acorta la sobrevivencia de la persona, generándose mayor mortalidad⁵⁶.

Hábitos y entorno saludable: Son todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social⁵⁷.

Higiene: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud⁴¹.

Paciente en tratamiento: Es todo paciente que está actualmente recibiendo el tratamiento antirretroviral de gran actividad⁵².

Pareja serodiscordante: Es aquella pareja en la cual uno de los miembros de ésta tiene la infección por VIH y el otro(a) no la tiene⁵².

Persona que vive con el virus o portador sano: Es aquella persona que no ha desarrollado el SIDA, está infectada por el virus, el cual penetra en las células del cuerpo y puede permanecer allí latente durante meses o años. Aun cuando la persona no haya desarrollado los síntomas y los signos del SIDA, sí puede infectar a otras personas⁴¹.

Persona con SIDA: Es quien ha sido infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana, desarrolla signos y síntomas que la hacen incapaz de defenderse de otras enfermedades tales como las infecciosas, por tener alterado su sistema inmunitario⁴¹.

Prueba de tamizaje para VIH: Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Son pruebas de tamizaje el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y las pruebas rápidas para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH⁵².

Recreación: Son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante, que son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria⁵³.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte⁴¹.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es sólo la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia³³.

Sueño: Es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento⁵⁸.

Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad: Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación de las personas con infección por VIH⁵².

Virus de Inmunodeficiencia Humana: Es un tipo especial de virus, llamado retrovirus. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). El VIH ataca el sistema de defensas del ser humano. Para reproducirse y

continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano, esas células son llamadas Células Huésped⁵².

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

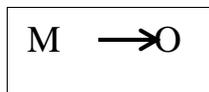
3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación, se guió por el enfoque cuantitativa, porque se utilizó la recolección de datos por medio de un cuestionario y el análisis basado en un método estadístico, se obtuvo una medición numérica y se estableció el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA, de esta manera se resolvió el problema de investigación planteado por las autoras. La investigación cuantitativa es la más objetiva posible, donde los fenómenos que se midieron no fueron afectados⁵⁹.

El presente estudio según la intervención del investigador es de diseño no experimental, se caracterizó por la no manipulación deliberada de la variable, observando fenómenos tal y como se presentaron en el contexto natural para luego ser analizados⁶⁰.

Es de tipo descriptivo porque las investigadoras describieron la medición de la variable a través de las dimensiones del problema a partir de una muestra; según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de corte transversal, debido a que la variable fue medida en un periodo de tiempo determinado; según la planificación de la toma de datos es de alcance prospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación, y las investigadoras tuvieron control sobre la medición⁶⁰.

A continuación se representa en el siguiente gráfico:



M: Población adulta joven viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

O: Nivel de autocuidado del adulto joven

3.2. Población y muestra

La población de la investigación estuvo formada por 80 adultos jóvenes que viven con el VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

La muestra representativa y adecuada del presente informe de investigación, fue en base al total de la población considerando a los 80 adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe; debido a que es de enfoque cuantitativa y para la obtención de la representatividad (muestreo) y adecuación (tamaño de la muestra) la población tiene que ser mayor a 100⁶⁰.

3.2.1. Criterios de inclusión

Adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA que asisten personalmente al programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 20 y 40 años viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, que acepten participar de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

Adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA que no asisten personalmente al programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Adultos jóvenes menores de 20 y mayores de 40 años viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, que no acepten en participar de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado.

3.3. Hipótesis

En la presente investigación no se considerará hipótesis porque es de carácter descriptiva, en la cual solo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato⁶⁰.

3.4. Variable

Nivel de autocuidado

3.5. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
NIVEL DE AUTOCUIDADO	El autocuidado, es la práctica de actividades que realizan los adultos jóvenes, durante determinados períodos, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, para evitar el desarrollo de la enfermedad ⁶¹ .	El nivel de autocuidado de los adultos jóvenes que asisten al programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, fue evaluado por un cuestionario, elaborado por las investigadoras y validado por tres expertos. Posteriormente cada adulto joven en estudio, desarrolló el cuestionario de manera individual. Luego se realizó el análisis de datos basado en un método estadístico; el	HIGIENE	Baño Lavado de manos Cuidado personal	12,13,14	Bueno Regular Deficiente	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			ALIMENTACIÓN	Grupo alimenticio Frecuencia del consumo de agua y alimentos	15,16,17		
			ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	Tipo de actividades Uso del tiempo libre	18,19,20		
			SUEÑO Y DESCANSO	Duración del sueño nocturno Duración del descanso diurno Horas de trabajo	21,22,23,24		

		<p>cual permitió determinar el nivel de autocuidado través de las siguientes dimensiones: higiene, alimentación, actividad física y recreación, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable, adherencia al TARGA.</p>	<p>SEXUALIDAD</p>	<p>Orientación sexual Práctica de sexo seguro Prevención de cáncer de cuello uterino</p>	<p>25,26,27,28, 29,30</p>		
			<p>HÁBITOS Y ENTORNO SALUDABLE</p>	<p>Ingesta de sustancias psicoactivas Apoyo del entorno Crianza de animales Higiene del hogar</p>	<p>31,32,33,34, 35</p>		
			<p>ADHERENCIA AL TARGA</p>	<p>Conocimiento del tratamiento Conocimiento de CV y CD4 Cumplimiento del tratamiento</p>	<p>36,37,38,39, 40,41,42</p>		

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

En la presente investigación determinamos el nivel de autocuidado de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA, se aplicó como técnica una encuesta; que fue de fácil aplicación y se obtuvo información proporcionada por los sujetos de estudio⁶².

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento fue un cuestionario que se elaboró por las autoras y fue validado por juicio de expertos: un infectólogo y dos licenciadas en Enfermería que laboran en el Programa Estratégico de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Regional Lambayeque; el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue congruente con el planteamiento del problema; es decir, se presentó una serie de interrogantes que tuvo valor numérico y se solicitó al sujeto de estudio que responda a cada una de ellas. Así el participante obtuvo una puntuación que posteriormente fue evaluada para determinar el nivel de autocuidado: alto, medio y bajo.

El cuestionario presenta en la primera parte información del proyecto, como el objetivo e instrucciones para lograr su desarrollo. Consta de 42 preguntas específicas de las cuales incluye once preguntas de carácter informativo, treinta y uno con respecto a las dimensiones que son las siguientes: higiene (3), alimentación (3), actividad física y recreación (3), sueño y descanso (4), sexualidad (5), hábitos y entorno saludable (6), adherencia al TARGA (7).

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán el 14 de julio del año 2016, proporcionó el dictamen de aprobación del proyecto

de tesis aprobado por el Presidente y los miembros del Jurado Evaluador designado con Resolución N°273-2016/FCS-USS de la facultad Ciencias de la Salud.

Posteriormente el 22 de julio del año 2016 se obtuvo la autorización para ejecución del trabajo de investigación proporcionada por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería dirigida al Director del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Para iniciar la recolección de datos el 16 de agosto se realizó trámites administrativos en la Dirección del Hospital Referencial de Ferreñafe, presentando los siguientes requisitos: Anillado del Proyecto de Investigación, solicitud dirigida al Director, dictamen de aprobación de proyecto de tesis, carta de presentación proporcionado por la Directora de Escuela, y boucher que indique haber cancelado por ejecución de proyecto de investigación.

Después el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del HRF durante un mes, luego el 16 de setiembre entregaron la Constancia para ejecución del proyecto titulado nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Finalmente se coordinó con el equipo multidisciplinario presentando la constancia para ingresar al servicio de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad; con la finalidad de obtener los datos de los adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad, que se encuentran en el programa, siendo la población objetivo de nuestro proyecto a ejecutar

Posterior a ello la consejera de los pacientes viviendo con VIH/SIDA nos proporcionó la información y autorizó ingresar todos los miércoles y viernes de 7:30 a.m a 1:30 p.m para encuestar a los pacientes adultos jóvenes que llegaban a consulta.

Fueron doce visitas al servicio durante seis semanas específicamente desde el 21 de setiembre hasta el 28 de octubre. Nos presentamos a cada adulto joven que llegaba a consulta entre 20 a 40 años de edad, informándole los objetivos del proyecto a ejecutar y mediante la firma o huella del consentimiento informado resolvió el cuestionario; mientras se dialogó con el paciente y este resuelva el cuestionario, tuvo una duración de treinta minutos; en cada visita realizada solo se encuestaban aproximadamente de cinco a ocho pacientes, el resto no pertenecía al grupo etario en estudio.

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Se realizó el procesamiento estadístico de los instrumentos utilizando el software estadístico SPSS versión 22, a través de prueba estadística descriptiva, se resumió los resultados en gráficos y tablas de frecuencia; además se utilizó de complemento la hoja de cálculo EXCEL. A continuación se analizó cada dimensión procesando el número de preguntas, obteniendo los porcentajes de respuestas correctas y según la escala de calificación se clasificó en categorías.

Después se procedió al análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación para determinar el nivel de autocuidado.

3.9. Principios éticos

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas⁶³.

Entre los principios básicos aceptados, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: El principio de respeto a las personas, beneficencia y justicia⁶³.

Respeto a las personas: El respeto a las personas incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas⁶⁴.

Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás⁶⁴.

Para la autorización de la ejecución del proyecto de investigación se realizó gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Hospital Referencial de Ferreñafe, asimismo a los adultos jóvenes se solicitó el consentimiento para su participación.

Beneficencia: Es la manera de tratar a las personas con ética, no sólo implica respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también asegurar su bienestar, con actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación⁶³. Esta investigación dio a conocer los autocuidados que presentan los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, permitió brindar información al servicio, a fin de que se diseñe y/o se desarrollen actividades de autocuidado dirigidas a este grupo poblacional.

Justicia: Principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde⁶³. En este estudio se trabajó con los adultos jóvenes del programa de TARGA sin discriminación alguna, respetando sus costumbres, creencias y/o posición social.

Confidencialidad: Se garantizó que la información brindada por la población en estudio no se divulgue sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se

llevó a cabo por medio de un grupo de reglas que limitaron el acceso a la información⁶⁵.

3.10. Criterios de rigor científico

Durante la investigación, se empleó los principios de rigor científico según Hernández, Fernández y Baptista que son los siguientes: validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad⁶⁶.

Validez: Representa al grado en que un instrumento realmente mide la variable, representando la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas⁶⁶.

Validez interna: Se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales o verdaderos⁶⁶, brindados por los adultos jóvenes que participaron en la presente investigación, se realizó la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante la técnica de encuesta.

Validez externa: Se refiere a la posibilidad de que los resultados obtenidos en una muestra puedan ser generalizados a la población o universo del cual fue seleccionada, debido a que el instrumento fue validado por tres expertos⁶⁶.

Fiabilidad: Esta se obtuvo a través de la prueba piloto mediante la aplicación de un cuestionario con 42 preguntas y posteriormente analizando la consistencia interna por el método estadístico Alfa de Cronbach, arrojando 0.930 de fiabilidad.

Objetividad: El término por lo general implica mantener la distancia entre el observador y el observado y minimizar toda posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación⁶⁶. En este estudio aseguraremos la objetividad utilizando instrumentos válidos y confiables.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

4.1.1. Tablas y gráficos

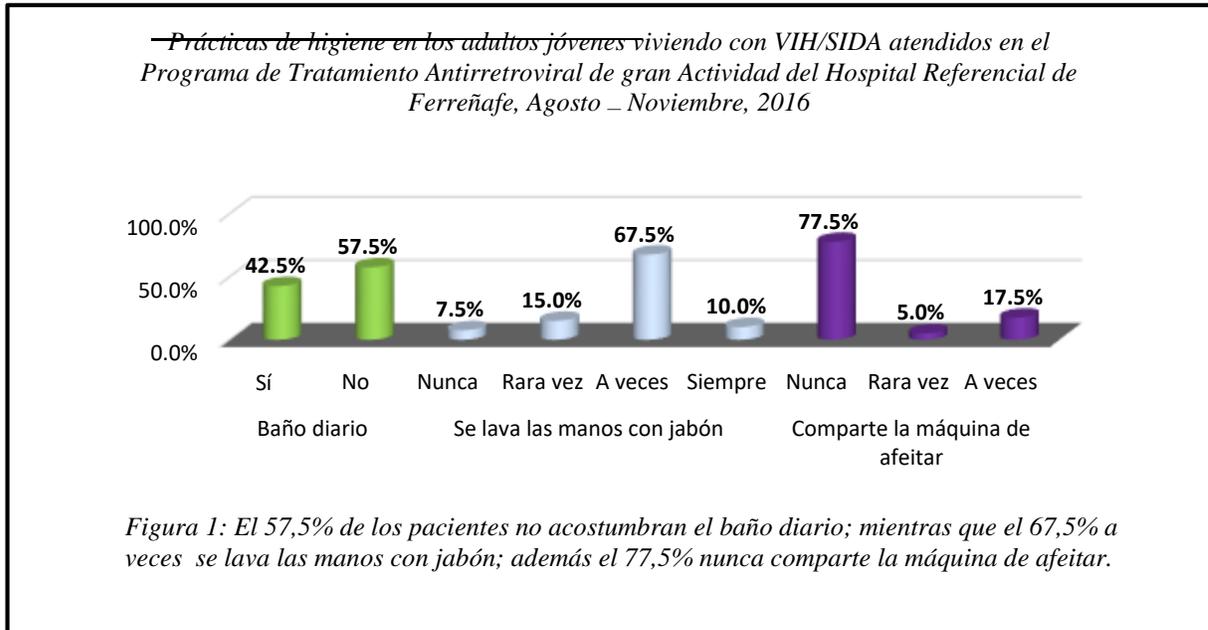
A continuación se presenta el nivel de autocuidado de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA según las dimensiones: Higiene, alimentación, actividad física y recreación, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable y adherencia al tratamiento.

Tabla 1

Prácticas de higiene 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.

			Pacientes	
SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN	BAÑO DIARIO	Sí	Recuento	34
			% del total	42,5%
		No	Recuento	46
			<u>% del total</u>	<u>57,5%</u>
		Nunca	Recuento	6
			% del total	7,5%
		Rara vez	Recuento	12
			% del total	15,0%
		A veces	Recuento	54
			% del total	67,5%
		Siempre	Recuento	8
			<u>% del total</u>	<u>10,0%</u>
COMPARTE LA MÁQUINA DE AFEITAR	Nunca	Recuento	62	
		% del total	77,5%	
	Rara vez	Recuento	4	
		% del total	5,0%	
	A veces	Recuento	14	
		<u>% del total</u>	<u>17,5%</u>	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se observa que la mayoría de pacientes es decir el 57,5% (46) no se baña todos los días, el 67,5% (54) a veces se lava las manos con agua y jabón; y el 77,5% (62) nunca comparten la máquina de afeitar con otras personas. Es necesario recalcar que las actividades de higiene y uso de materiales personales deben llevarse a cabo para prevenir las infecciones oportunistas y de esta manera mantener un adecuado estado de salud. Por lo tanto los adultos jóvenes en esta dimensión tienen regular prácticas de higiene.

Tabla 2

Prácticas de alimentación 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.

	Nunca	Recuento	1
		% del total	1,25%
PROTEÍNAS	A veces	Recuento	55
		% del total	68,75%
	Siempre	Recuento	24
		% del total	30,0%
	Nunca	Recuento	1
		% del total	1,25%
HIDRATOS DE CARBONO	A veces	Recuento	60
		% del total	75,0%
	Siempre	Recuento	19
		% del total	23,75%
	Nunca	Recuento	9
		% del total	11,25%
GRASAS	A veces	Recuento	62
		% del total	77,5%
	Siempre	Recuento	9
		% del total	11,25%
	Nunca	Recuento	2
		% del total	2,5%
VITAMINAS	A veces	Recuento	58

	% del total	72,5% Pacientes
	Recuento	20
Siempre	% del total	25,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Alimentación 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

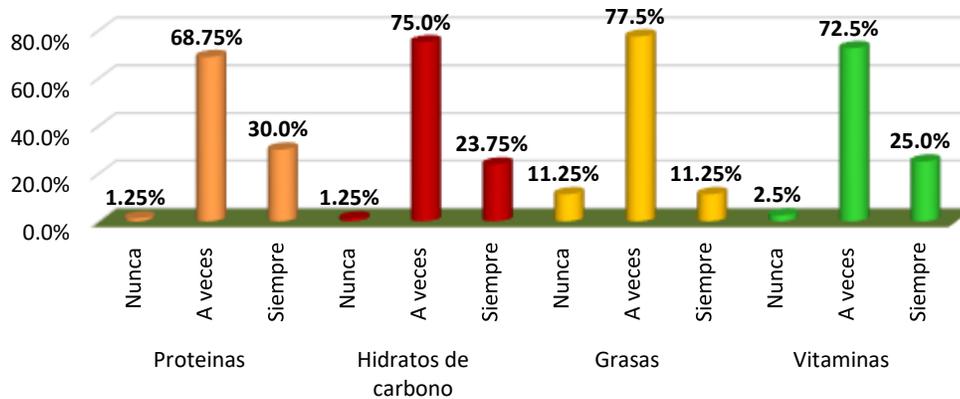


Figura 2: El 68,75% a veces consumen proteínas; el 75,0% a veces consumen hidratos de carbono; el 77,5% a veces consumen lípidos (grasas) y el 72,5% a veces consumen vitaminas; siendo estos los porcentajes mas altos.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

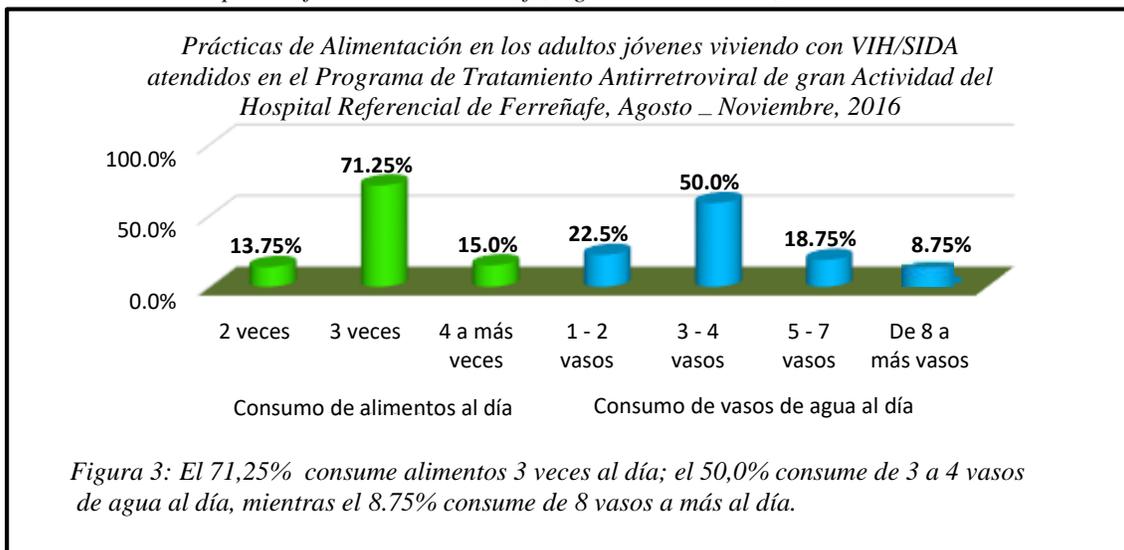
De la tabla y figura anterior se observa que la mayoría de adultos jóvenes a veces consumen: proteínas el 68,75% (55), hidratos de carbono el 75,0% (60), lípidos el 77,5% (62), vitaminas el 72,5% (58), seguidos de los porcentajes donde los jóvenes siempre consumen: proteínas el 30,0% (24), hidratos de carbono el 23,75% (19), lípidos 11,25% (9), vitaminas el 25,0% (20); finalmente mínimos porcentajes los que nunca consumen: proteínas el 1,25% (1), hidratos de carbono el 1,25% (1), lípidos el 11,25% (9) y vitaminas el 2,5% (2).

Tabla 3

Prácticas de alimentación 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.

		Pacientes		
		Recuento	11	
CONSUMO DE ALIMENTOS AL DÍA	2 veces	% del total	13,75%	
			Recuento	57
	3 veces	% del total	71,25%	
			Recuento	12
	4 a más veces	% del total	15,0%	
			Recuento	18
CONSUMO DE VASOS DE AGUA AL DÍA	1 – 2 vasos	% del total	22,5%	
			Recuento	40
	3 – 4 vasos	% del total	50,0%	
			Recuento	15
	5 – 7 vasos	% del total	18,75%	
			Recuento	7
	De 8 a más vasos	% del total	8,75%	
			Recuento	7

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que la mayoría de pacientes consume solo 3 veces al día sus alimentos 72,25% (57), seguido de 4 veces a más 15,0% (12) y solo consumen 2 veces al día 13,75% (11). Además el 50,0% (40) de pacientes consumen de 3 a 4 vasos de agua al día, seguido de 1 a 2 vasos de agua 22,5% (18), de 5 a 7 vasos de agua al día 18,75% (15) y mínimamente el 8.75% (7) de pacientes consume de 8 a más vasos de agua al día.

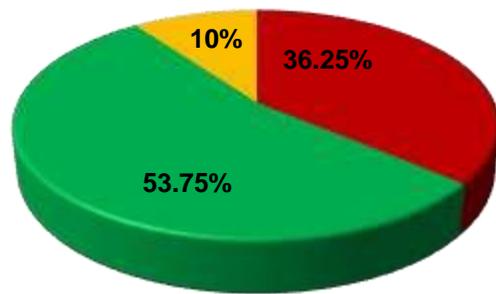
Tabla 4

Distribución de los adultos jóvenes, según su masa corporal atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
IMC	Delgadez (< 18,5)	Recuento	29
		% dentro de GRUPO	36,25%
	Normal (18,5 – 24,9)	Recuento	43
		% dentro de GRUPO	53,75%
	Sobrepeso (25,0 – 29,9)	Recuento	8
		% dentro de GRUPO	10,0%
Total	Recuento	80	
	% dentro de GRUPO	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes, según su masa corporal atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.



■ Delgadez (<18,5) ■ Normal (18,5 - 24,9) ■ Sobrepeso (25,0 - 29,9)

Figura 4: El 36,25% de los pacientes atendidos tienen un IMC menor a 18,5 (peso inferior), el 53,75% de los pacientes atendidos tienen un IMC de 18,5 - 24,9 (normal) y el 10,0% de los pacientes tienen un IMC de 25,0 - 29,9 (sobrepeso).

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que el 36,25% (29) tienen un IMC que indica delgadez en los adultos jóvenes; el 53,75% (43) presenta un IMC que indica una clasificación nutricional normal en la mayoría de pacientes, mientras que el 10,0% (8) indica un IMC de sobrepeso, representando la minoría.

Lo ideal es que se alimenten más de cuatro veces, esto quiere decir las tres comidas principales y dos entrecomidas, aportando los nutrientes necesarios que incluyen proteínas, carbohidratos, vitaminas y lípidos para mantener el sistema inmunológico en óptimas condiciones y pueda afrontar esta enfermedad. Además el agua es el mineral indispensable en la dieta saludable, por esta razón se debe consumir de 8 a más vasos al día.

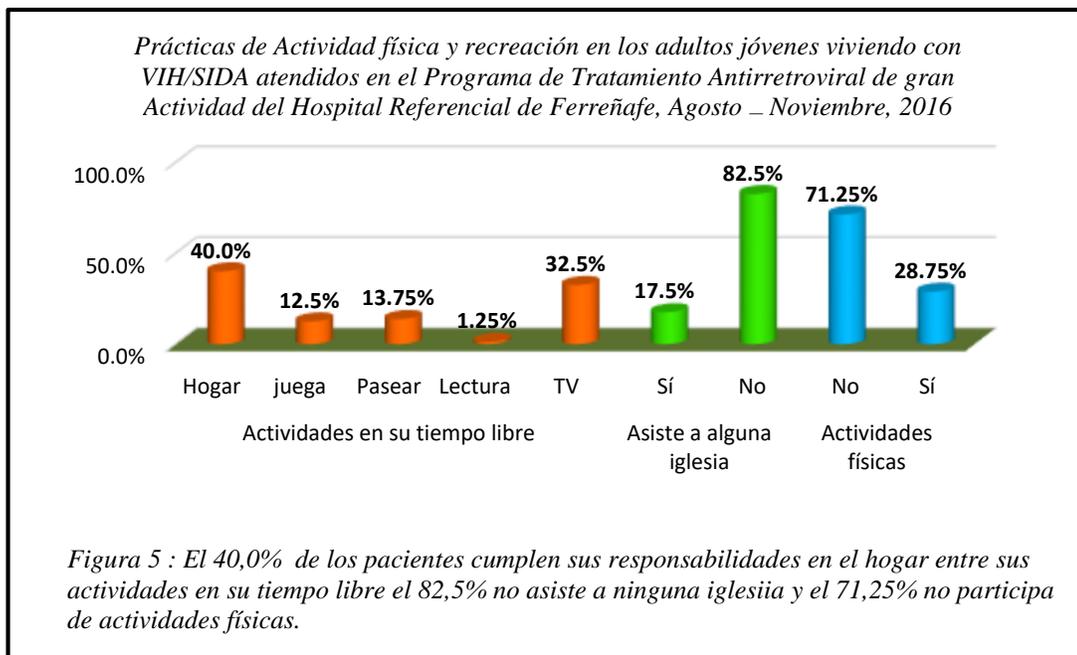
Por lo tanto los adultos jóvenes en esta dimensión tienen regular prácticas de alimentación, la mayoría se alimenta tres veces al día y a veces consumen los diferentes grupos alimenticios; ingiriendo de tres a cuatro vasos de agua al día; asimismo en la investigación se encontró que hay pacientes con diagnóstico nutricional de delgadez y sobrepeso.

Tabla 5

Prácticas de actividad física y recreación 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.

		Pacientes	
ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE	Responsabilidades del hogar	Recuento	32
		% del total	40,0%
	Juega	Recuento	10
		% del total	12,5%
	Pasea	Recuento	11
		% del total	13,75%
	Lectura	Recuento	1
		% del total	1,25%
	TV	Recuento	26
		% del total	32,5%
ASISTE A ALGUNA IGLESIA	Sí	Recuento	14
		% del total	17,5%
	No	Recuento	66
		% del total	82,5%
ACTIVIDADES FÍSICAS	Sí	Recuento	23
		% del total	28,75%
	No	Recuento	57
		% del total	71,25%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que los pacientes realizan las siguientes actividades en su tiempo libre: la mayoría de ellos se dedican a las responsabilidades del hogar 40,0% (32), seguido de los pacientes que ven televisión 32,5% (26), los adultos jóvenes que salen a pasear 13,75% (11) y por último un mínimo porcentaje representa los que practican lectura 1,25% (1).

Además son pocos los adultos jóvenes que asisten a una iglesia el 17,5% (14), la mayoría no asiste el 82,5% (66); de la misma manera los que no realizan actividades físicas representan el 71,25% (57) y los que sí realizan son mínimamente 28,75% (23).

Los resultados muestran que los adultos jóvenes atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe tienen deficientes prácticas de actividad física y recreación.

Tabla 6

Prácticas de sueño y descanso 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.

		Pacientes	
HORAS QUE DUERME POR LA NOCHE	Menos de 5 h	Recuento	16
		% del total	20,0%
	Entre 6 a 7 h	Recuento	51
		% del total	63,75%
	Entre 8 a 9 h	Recuento	11
		% del total	13,75%
	Más de 10 h	Recuento	2
		% del total	2,5%
DESCANSO DURANTE EL DÍA	Nunca	Recuento	9
		% del total	11,25%
	Rara vez	Recuento	32
		% del total	40,0%
	A veces	Recuento	37
		% del total	46,25%
	Siempre	Recuento	2
		% del total	2,5%
TRABAJA	Sí	Recuento	60
		% del total	75,0%
	No	Recuento	20
		% del total	25,0%
HORAS QUE TRABAJA AL DÍA	8 h al día	Recuento	42
		% del total	52,5%
	10 h al día	Recuento	11
		% del total	13,75%
	12 h al día	Recuento	5
		% del total	6,25%

Más de 12 h al día	Recuento	2
	% del total	2,5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Sueño y Descanso 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



Figura 6: El 63,75% de los pacientes duermen de 6 a 7 horas y el 46,25% a veces descansa durante el día; mientras que el 75,0% trabaja y el 52,5% trabaja 8h al día.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

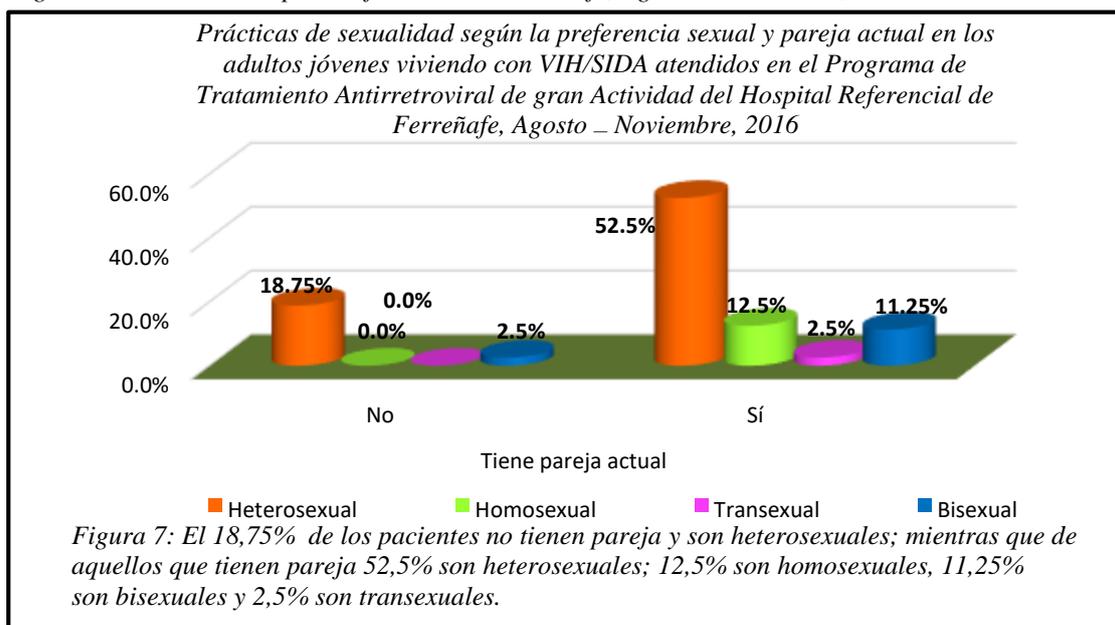
De la tabla y figura anterior se observa que la mayoría duermen entre 6 a 7 horas el 63,75% (51), seguido de los que duermen menos de 5 horas el 20,0% (16), entre 8 a 9 horas el 13,75% (11), y la minoría duerme más de 10 horas representando el 2,5% (2). Además se observa que la mayoría de adultos jóvenes descansa a veces durante el día el 46,25% (37), rara vez el 40,0% (32), nunca descansan el 11,25% (9), y mínimamente los que descansan siempre son el 2,5% (2). La mayoría de pacientes trabajan el 75,0% (60), de los cuales lo realizan de la siguiente manera: 8 horas al día 52,5% (42), 10 horas al día el 13,75% (11), 12 horas al día 6,25% (5) y más de 12 horas al día 2,5% (2). Lo ideal es que duerman durante la noche, entre 8 a 9 horas y la mayoría no lo está cumpliendo; mantengan buen descanso siempre durante el día y tampoco lo están realizando; si trabajan que sea 8 horas al día y no realicen sobreesfuerzos. Los resultados muestran que los adultos jóvenes atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe presentan regular prácticas de sueño y descanso.

Tabla 7

Prácticas de sexualidad según la preferencia sexual y pareja actual 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.

		Tiene pareja actualmente		Total	
		No	Sí		
PREFERENCIA SEXUAL	Heterosexual	Recuento	15	42	57
		% del total	18,75%	52,5%	71,25%
	Homosexual	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	12,5%	12,5%
	Transexual	Recuento		2	2
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
	Bisexual	Recuento	2	9	11
		% del total	2,5%	11,25%	13,75%
	Total	Recuento	17	63	80
		% del total	21,25%	78,75%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla anterior se observa que la mayoría de adultos jóvenes PVVS atendidos en el servicio de TARGA del Hospital de Ferreñafe sí tienen pareja actualmente el 78,75% (63), mientras que el 21,25% (17) no tienen pareja actualmente. De la tabla y figura se evidencia, de los pacientes que no tienen pareja con respecto a su preferencia sexual se encontraron los siguientes resultados: el 18,75% (15) son heterosexuales y el 2,5% (2) bisexuales, mientras que ninguno es homosexual y transexual. De los pacientes que tienen pareja el 52,5% (42) son heterosexuales, el 12,5% (10) homosexuales, el 11,25% (9) bisexuales y el 2,5% (2) transexuales. Luego se puede concluir que los pacientes que tienen o no tienen pareja actualmente en su mayoría son heterosexuales.

Tabla 8

Prácticas de sexualidad 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.

			Pacientes
SU PAREJA ACTUAL ES	Sí	Recuento	33
		% del total	41,25%
TAMBIÉN PORTADOR DEL VIH	No	Recuento	22
		% del total	27,5%
	Desconoce	Recuento	8
		% del total	10,0%
Total de los que sí		Recuento	63
tienen pareja		% del total	78,75%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de sexualidad según si pareja es portador o no del VIH 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

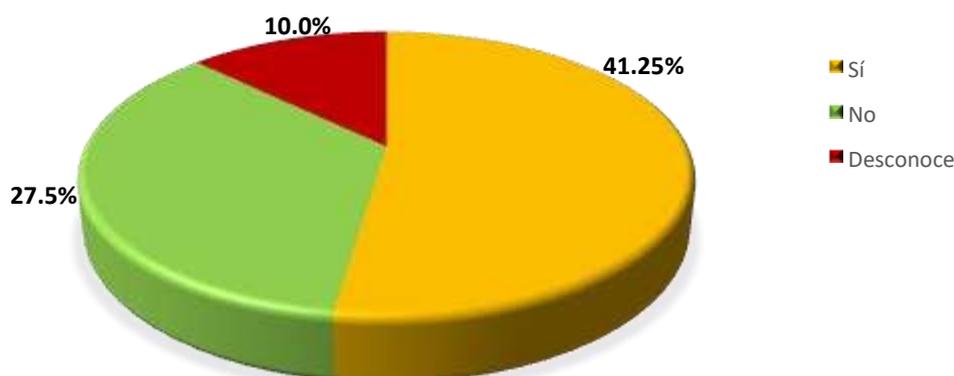


Figura 8: El 41,25% de pacientes tienen parejas portadoras de VIH, el 27,5% no tienen, mientras que el 10,0% desconocen

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Los resultados muestran que los pacientes que tienen pareja que son un total de 63 adultos jóvenes, el 41,25% (33) de sus parejas actuales también son portadores del VIH, mientras que el 27,5% (22) no los son; sin embargo el 10,0% (8) desconocen si su pareja actual es PVVS. Esto demuestra la falta de comunicación que hay entre parejas, existen varios casos de serdiscordancia y es ahí donde prima la educación en sexualidad, de la misma manera donde ambos son portadores hay que evitar una reinfección.

Tabla 9

Prácticas de sexualidad 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.

		Pacientes	
		Recuento	32
SI SU PAREJA TUVIERA VIH , UTILIZARÍA PRESERVATIVO	Sí	% del total	40,0%
	No	Recuento	10
		% del total	12,5%
	A veces	Recuento	38
% del total		47,5%	
<hr/>			
ACUDE A SERVICIOS SEXUALES	Sí	Recuento	32
	No	% del total	40,0%
		Recuento	48
		% del total	60,0%
<hr/>			
CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL PRESERVATIVO	Siempre	Recuento	50
		% del total	62,5%
	A veces	Recuento	20
		% del total	20,0%
	Nunca	Recuento	10
		% del total	12,5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Sexualidad 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

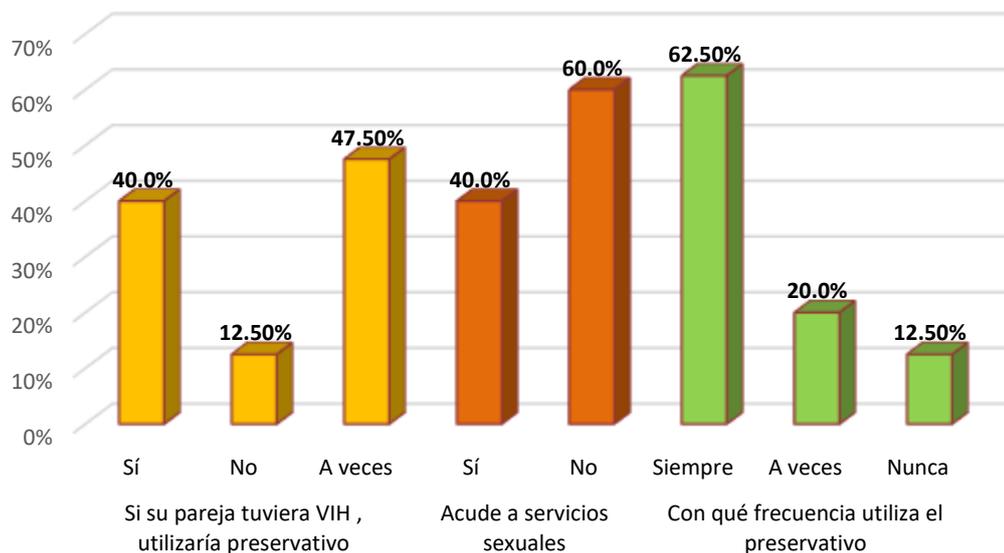


Figura 9: El 82,5% afirman que si sus parejas tienen VIH utilizar y que usan preservativos, también que el 60,0% de las parejas no acuden a servicios sexuales y el 62.5% no utiliza el preservativo

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

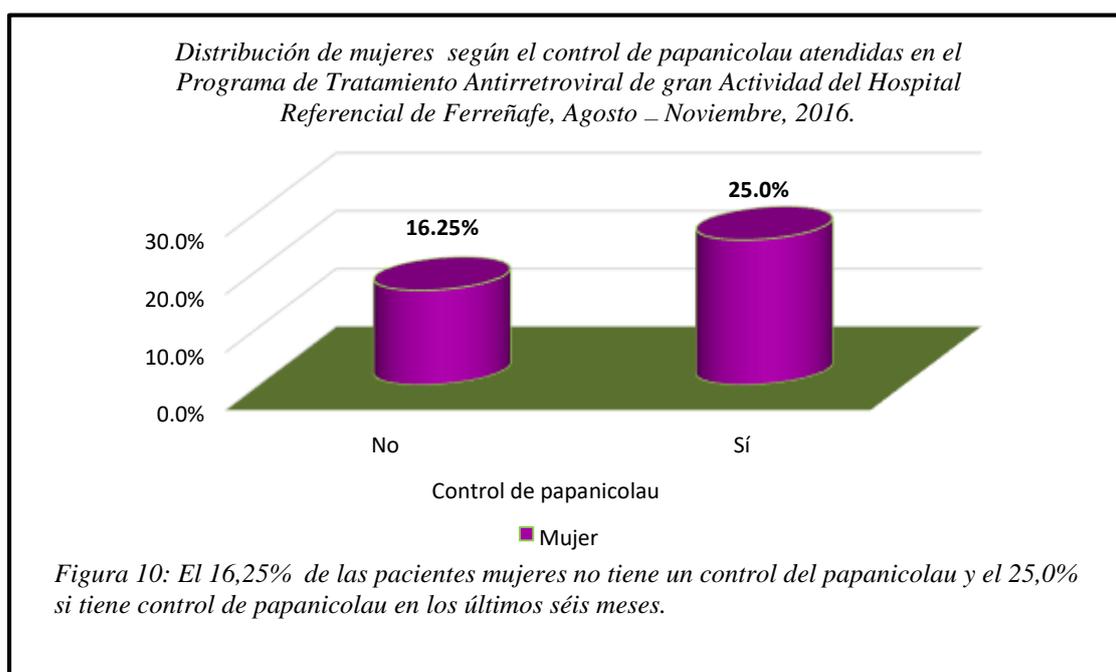
De la tabla y figura anterior según los resultados se observa que la mayoría de pacientes manifestaron que si su pareja también fuera portador del virus de inmunodeficiencia humana a veces utilizarían preservativo representando el 47,5% (38), mientras que el 40,0% (32) refirieron que sí utilizarían y la minoría respondió que no utilizaría el 12,5% (10). Un 40,0% (32) sí acude a servicios sexuales, mientras que el 60,0% (48) no acude. La mayoría de adultos jóvenes afirman que siempre utilizan preservativo el 62,5% (50), seguido de a veces el 20,0% (20), y los que nunca utilizan representan el 12,5% (10).

Tabla 10

Distribución de mujeres según el control de papanicolau atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Control de Papanicolau		Total
		No	Sí	
MUJER	Recuento	13	20	33
	% del total	16,25%	25,0%	41,25%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior podemos afirmar que el 25,0% (20) de las adultas jóvenes mujeres se realizaron un control de Papanicolaou en los últimos seis meses; mientras que el 16,25% (13) no se lo ha realizado. Por lo tanto los

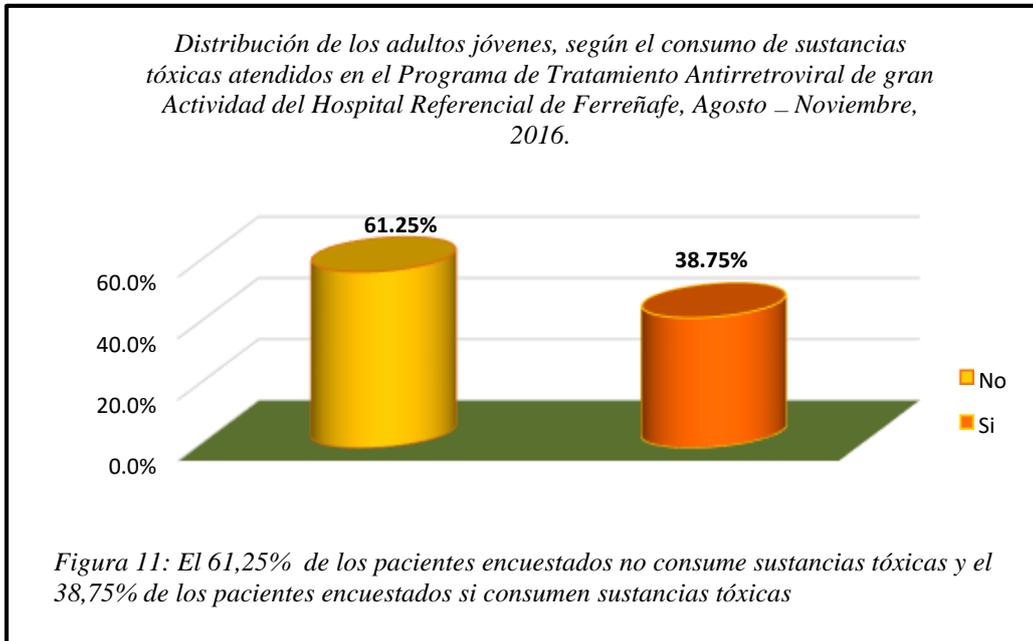
resultados demuestran que existe regular prácticas de sexualidad en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Tabla 11

Distribución de los adultos jóvenes, según el consumo de sustancias tóxicas atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	No	Recuento	49
		% dentro de GRUPO	61,25%
	Sí	Recuento	31
		% dentro de GRUPO	38,75%
Total		Recuento	80
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 201

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que la mayoría de pacientes adultos jóvenes el 61,25% (49) no consume sustancias tóxicas; mientras que

el 38,75% (31) si consume sustancias tóxicas. Esto indica que hay pacientes que consumen sustancias que perjudican el estado de salud, además ellos consumen medicamentos diariamente, por lo cual deben evitar el consumo de sustancias nocivas para la salud.

Tabla 12

Prácticas de Hábitos y Entorno Saludable según las sustancias tóxicas por sexo de 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.

TOTAL		SEXO			
		Masculino	Femenino		
TABACO	Sí	Recuento	3	3	6
		% del total	3,75%	3,75%	7,5%
	No	Recuento	44	30	74
		% del total	55,0%	37,5%	92,5%
ALCOHOL	Sí	Recuento	11	3	14
		% del total	13,75%	3,75%	17,5%
	No	Recuento	36	30	66
		% del total	45,0%	37,5%	82,5%
MARIHUANA	Sí	Recuento	4	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	No	Recuento	43	33	76
		% del total	53,75%	41,25%	95,0%
COCAÍNA	Sí	Recuento	4	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	No	Recuento	43	33	76
		% del total	53,75%	41,25%	95,0%
OTRAS	Sí	Recuento	3	0	3
	% del total	3,75%	0,0%	3,75%	

No	Recuento	44	33	77
	% del total	55,0%	41,25%	96,25%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Hábitos y Entorno Saludable según la sustancias tóxicas por sexo de los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre,

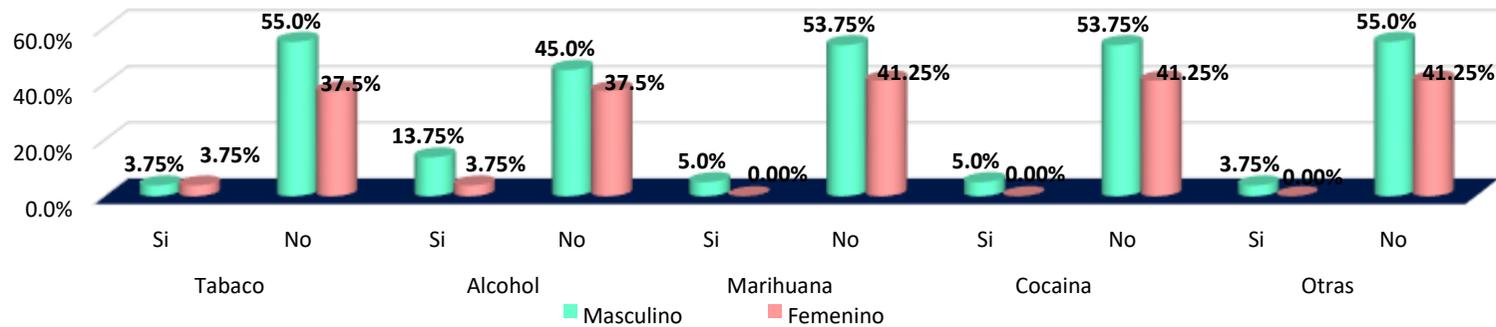


Figura 12: El 92,5% de los pacientes no consume tabaco; seguido del 82,5% de los pacientes que no consumen alcohol; también el 95,0% no consume marihuana ni cocaína y el 96,25% no consume ninguna otra sustancia

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que de los pacientes que consumen tabaco se tiene que el 3,75% (3) son del sexo masculino y el 3,75% (3) son del sexo femenino; en cuanto a los que consumen alcohol se observa que el 13,75% (11) son del sexo masculino y el 3,75% (3) son del sexo femenino; mientras que solo el 5% (4) de los adultos jóvenes que consumen marihuana son varones al igual que el 5% (4) de los que consumen cocaína 5% (4); también el 3,75% (3) que consume otras sustancias.

Tabla 13

Prácticas de Hábitos y Entorno Saludable de 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.

			<i>Pacientes</i>
SU FAMILIA CONOCE SU DIAGNÓSTICO Y LO APOYA	Sí	Recuento	59
		% del total	73,75%
	No	Recuento	21
		% del total	26,25%
TIENE ANIMALES	Sí	Recuento	42
		% del total	52,5%
	No	Recuento	38
		% del total	47,5%
MANTIENE LIMPIO SU HOGAR	Nunca	Recuento	5
		% del total	6,25%
	Rara vez	Recuento	10
		% del total	12,5%
	A veces	Recuento	38
		% del total	47,5%
	Siempre	Recuento	27
		% del total	33,75%
HABITACIONES DIVIDIDAS EN EL HOGAR	Sí	Recuento	60
		% del total	75,0%
	No	Recuento	20
	% del total	25,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Hábitos y Entorno Saludable de 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.

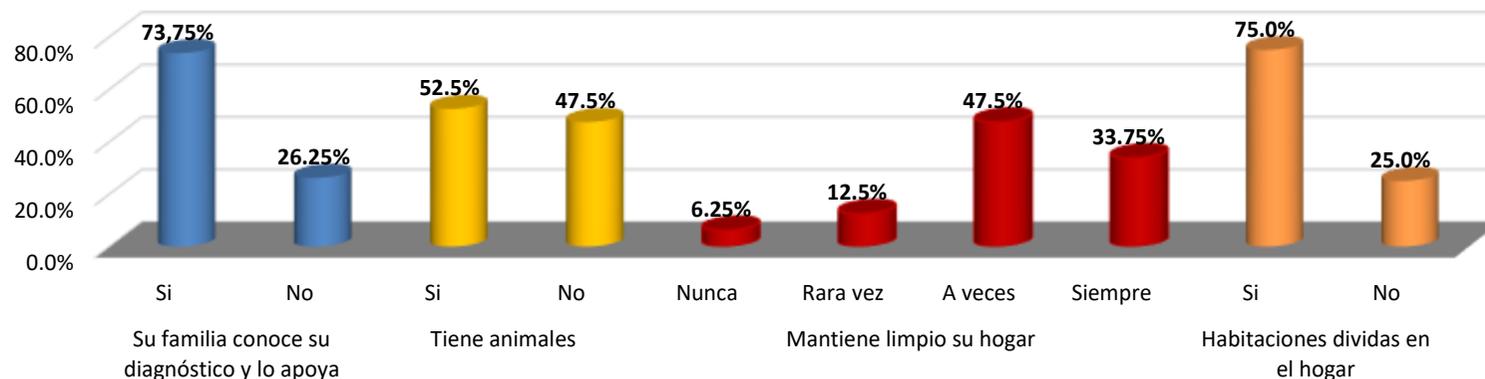


Figura 13: El 73,75% de los pacientes afirman que su familia conoce su diagnóstico; el 52,5% tiene animales; el 47,5% mantienen limpio su hogar y el 75,0% tiene habitaciones divididas en el hogar

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que el 73,75% (59) de los adultos jóvenes conocen el diagnóstico y apoyan al paciente; mientras que el 26,25% (21) desconoce; el 52,5% (42) de los pacientes tienen animales y el 47,5% (38) no tienen; en cuanto a la higiene de su hogar se observa que el 6,25% (5) nunca lo mantiene limpio; el 12,5% (10) rara vez lo mantiene limpio; el 47,5% (38) a veces lo mantiene limpio y el 33,75% (27) siempre lo mantiene limpio; referente a si posee habitaciones divididas en el hogar se tiene que el 75,0% (60) sí tiene y el 25,0% (20) no tiene. Por lo tanto los resultados indican que los pacientes presentan regular hábitos y entorno saludable.

Tabla 14

Prácticas de Adherencia al TARGA de 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.

NIVEL DE CD4	0 – 250	Recuento	4
		% del total	5,0%
	250 – 500	Recuento	2
		% del total	2,5%
	500 a más	Recuento	7
		% del total	8,75%
	Desconoce	Recuento	67
		% del total	83,75%
CARGA VIRAL ACTUAL	Mayor a 1500	Recuento	2
		% del total	2,5%
	Menor a 1500	Recuento	1
		% del total	1,25%
	Indetectable	Recuento	15
		% del total	18,75%
	Desconoce	Recuento	62
		% del total	77,5%
HA DEJADO DE TOMAR EL TRATAMIENTO	Sí	Recuento	51
		% del total	63,75%
	No	Recuento	29
		% del total	36,25%
TOMA LA MEDICACIÓN A LA HORA INDICADA	Sí	Recuento	43
		% del total	53,75%
	No	Recuento	37
		% del total	46,25%
OLVIDÓ TOMAR LA MEDICACIÓN EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS	Sí	Recuento	38
		% del total	47,5%
	No	Recuento	42
		% del total	52,5%

A RECIBIDO TERAPIA PREVENTIVA PARA LA TBC	Sí	Recuento	49
		% del total	61,25%
	No	Recuento	31
		% del total	38,75%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Adherencia al Targa de 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.

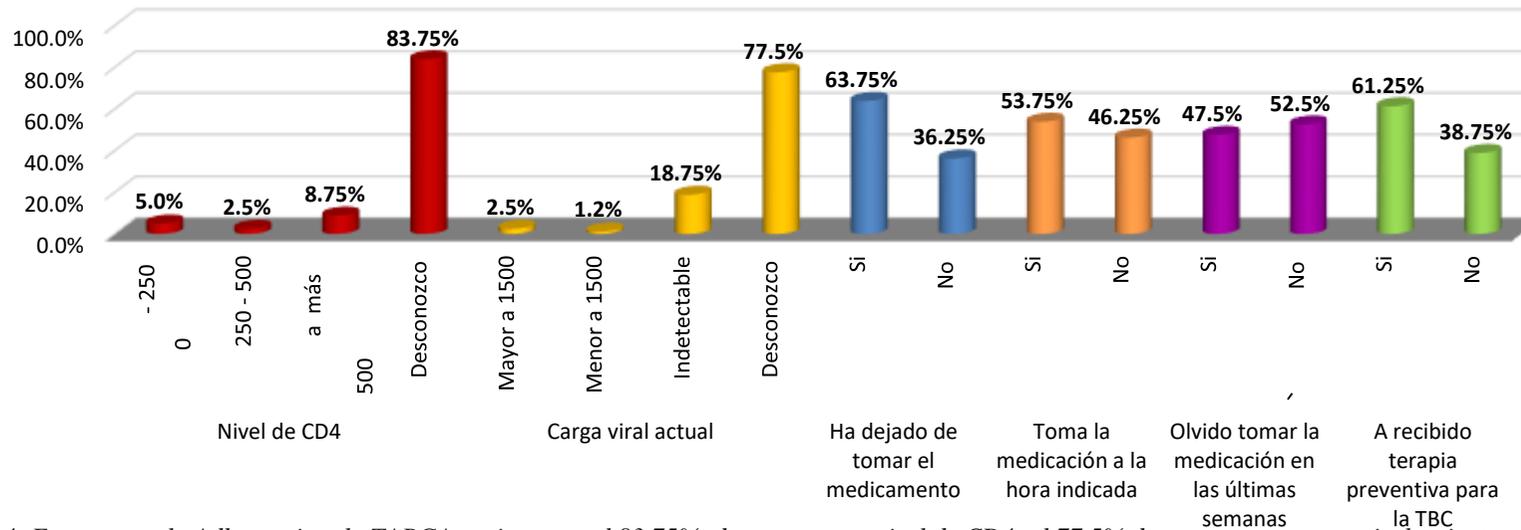


Figura 14: En cuanto a la Adherencia a la TARGA se tiene que el 83,75% desconocen su nivel de CD4; el 77,5% desconocen su carga viral; mientras que el 63,75% ha dejado de tomar el medicamento; además el 53,75% toma la medicación en la hora indicada, y el 47,5% indica que olvido tomar la medicación en las últimas semanas; y solo el 61,25% ha recibido terapia preventiva para la TBC.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar, en cuanto al conocimiento sobre el nivel de CD4 se tiene que el 5,0% (4) tiene de 0 – 500 de linfocitos T, de 250 – 500 el 2,5% (2), de 500 a más 8,75% (7) y la mayoría desconoce 83,75% (67). Con respecto a la carga viral actual el 2,5% (2) tiene mayor a 1500, el 1,25% (1) menor a 1500, el 18,75% (15) es indetectable, y la mayoría 77,5% (62) desconoce. A cerca si ha dejado de tomar el tratamiento se tiene que 63,75 (51) si lo ha dejado y 36,25% (29) no lo ha dejado; en cuanto a que si toma la medicina en el tiempo indicado se tiene que 53,75% (43) sí lo hace y 46,25% (37) no lo hace; sobre sí se olvidó de tomar la medicación en las últimas semanas el 47,5% (38) sí se olvidó y 52,5% (42) no se olvidó; en cuanto a si recibió terapia preventiva de tuberculosis se tiene que el 61,25% (49) si lo recibe o recibió y el 38,75% (31) no lo recibe o recibió.

Tabla 15

Prácticas de Adherencia al TARGA de 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

		Pacientes	
		Recuento	58
CONOCE USTED EL	No	% dentro de GRUPO	72,5%
	TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBE	Recuento	22
	Sí	% dentro de GRUPO	27,5%
Total		Recuento	80
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Prácticas de Adherencia al Targa de 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.

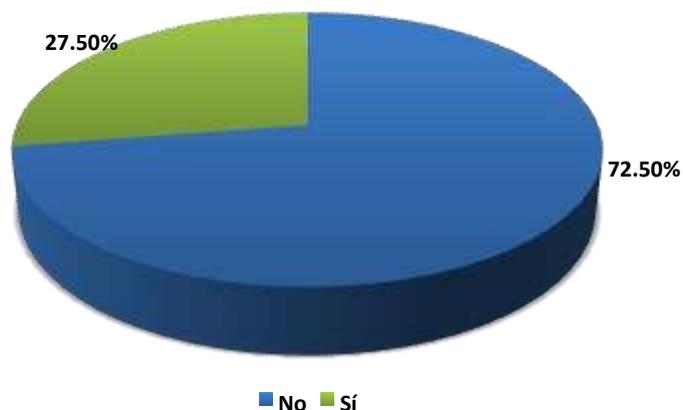


Figura 15: En cuanto a la Adherencia al TARGA se tiene que el 72,5% desconocen el tipo de tratamiento y el 27,5% lo conocen.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que la mayoría de pacientes no conoce el tipo de tratamiento que recibe, solo los distinguen por colores. El 72,5% (58) no conoce, mientras que el 27,5% (22) si conocen. Por lo tanto en esta dimensión de prácticas de adherencia al TARGA, se encuentra regular.

Tabla 16

Prácticas 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, 2016; según las siete dimensiones de estudio.

DIMENSIONES	PREGUNTAS	RECuento %	CATEGORÍAS SEGÚN ESCALA DE CALIFICACIÓN
Prácticas de higiene	P 1	42,5% (34)	Deficiente
	P 2	77,5% (62)	Regular
	P 3	77,5% (62)	Regular
Prácticas de alimentación	P 1	Menos del 50%	Deficiente
	P 2	15,0% (12)	Deficiente
	P 3	8,75% (7)	Deficiente
Prácticas de actividad física y recreación	P 1	60,0% (48)	Regular
	P 2	17,5% (14)	Deficiente
	P 3	28,75% (23)	Deficiente
Prácticas de sueño descanso	P 1	16,25% (13)	Deficiente
	P 2	48,75% (39)	Deficiente
	P 3	75,0% (60)	Regular
	P 4	70,0% (42)	Regular
Prácticas de Regular	P 1	71,25% (57)	Regular
	P 2	87,30% (55)	Bueno
	P 3	40,0% (32)	Deficiente
	P 4	60,0% (48)	Regular
	P 5	62,5% (50)	Regular
	60,60% (20)	Regular	sexualidad
Prácticas de hábitos y entorno saludable	P 1	61,25% (49)	Regular
	P 2	73,75% (59)	Regular
	P 3	47,5% (38)	Deficiente
	P 4	33,75% (27)	Deficiente
	P 5	75,0% (60)	Regular
	P 1	16,25% (13)	Deficiente

Prácticas de Deficiente TARGA	P 2	22,5% (18)	Deficiente	adherencia al	
	P 3	36,25% (29)	Deficiente		
	P 4	53,75% (43)	Regular		
	P 5	52,5% (42)	Regular		
	P 6	61,25% (49)	Regular		
		27,5% (22)	Deficiente		P 7

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

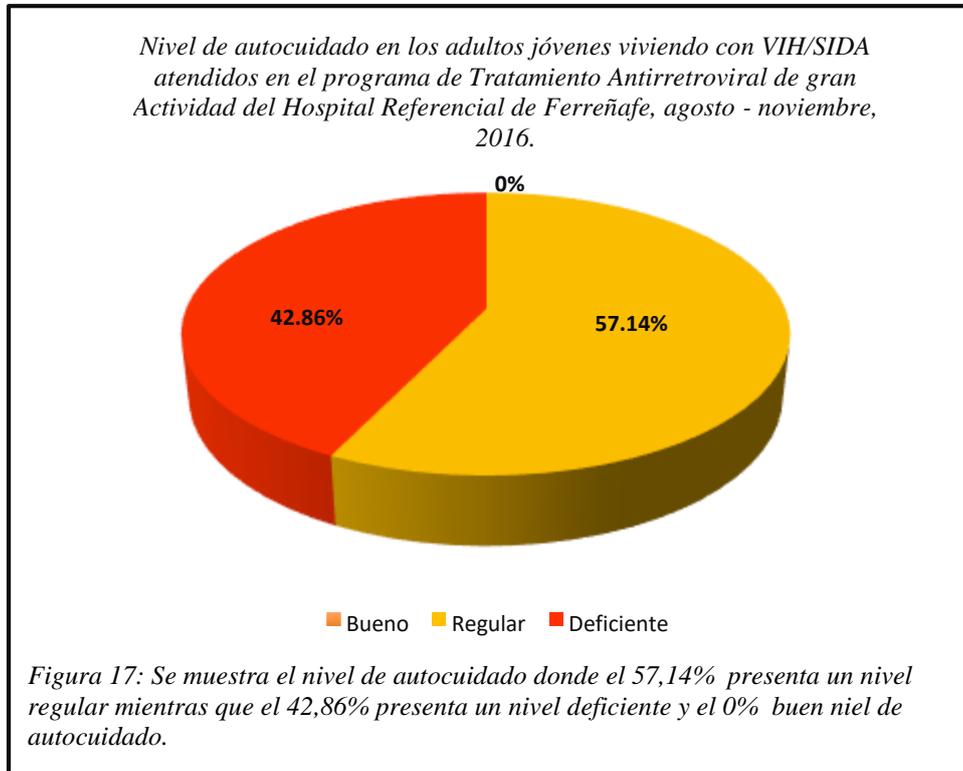
De la tabla anterior se observa los resultados de las siete dimensiones de estudio; según la escala de calificación y procesamiento de los resultados se clasificó por categorías para identificar las prácticas de cada dimensión. Obteniendo como resultado lo siguiente: Prácticas de higiene: regular, prácticas de alimentación: deficiente, prácticas de actividad física y recreación: deficiente, prácticas de sueño y descanso: regular, prácticas de sexualidad: regular, prácticas de hábitos y entorno saludable: regular, prácticas de adherencia al tratamiento: deficiente.

Tabla 17

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, 2016

			Dimensiones
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Bueno	Recuento	0
		% dentro de GRUPO	0,0%
	Regular	Recuento	4
		% dentro de GRUPO	57,14%
	Deficiente	Recuento	3
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>42,86%</u>
Total	Recuento	7	
	% dentro de GRUPO	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Los resultados indican que de las siete dimensiones el 57,14% (4) tienen regular nivel de autocuidado mientras que el 42,86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado y el 0% buen nivel de autocuidado. Finalmente se concluye que el nivel de autocuidado es regular en los pacientes adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

4.2. Discusión de los resultados

A nivel mundial las estadísticas de mortalidad y morbilidad en adultos jóvenes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana han ido incrementando considerablemente. En el Perú, una alta incidencia de VIH/SIDA se da entre personas adultas jóvenes, considerando que una vez adquirido el VIH pueden pasar varios años antes de que éste sea detectado⁷⁵. En su mayoría adquieren la enfermedad durante la adolescencia, por ello es importante que se diagnostique a tiempo y de esta manera los jóvenes portadores tengan prácticas de autocuidado en las diferentes dimensiones, además de una atención integral y especializada considerando que los obstáculos existentes pueden ser la persona misma o los agentes del cuidado⁴.

En este marco se ha realizado la investigación sobre el 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.

Sobre la dimensión *prácticas de higiene* en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, se ha encontrado en la tabla 1 que más de la mitad de la población en estudio no se baña todos los días representando el 57,5% (46). El 67,5% (54) de pacientes a veces se lava las manos con jabón, asimismo la mayoría de pacientes el 77,5% (62) nunca comparten la máquina de afeitar, sin embargo el 17,5% (14) a veces si la comparten, considerándose como práctica de riesgo. Por lo tanto en esta dimensión los resultados demuestran que existe regular prácticas de higiene en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en

un Hospital Nacional de Lima”. Cuyo estudio muestra que el 94,1% (271) no practican el lavado de manos antes de consumir los alimentos y después de ir al baño, esto demuestra la falta de autocuidado la cual coloca al afectado muy vulnerable a la aparición de enfermedades oportunistas.

El ministerio de salud refiere que la higiene es una necesidad básica que garantiza la práctica de autocuidado, las condiciones de las personas, en relación con la higiene, se ven condicionadas por la educación, los patrones culturales, los factores socioeconómicos; de lo antes mencionado se afirma que la persona no es un ente aislado, ni separada de sí misma, tiene que cuidarse holísticamente, de tal manera que todo su proceso de atención esté enfocado en su curación, desarrollo y crecimiento como persona, la higiene marca la pauta para una mejor adherencia y una mejor armonía con el tratamiento, puesto que el cuidado del cuerpo, favorece la buena práctica de autocuidado y mejora el sistema inmune⁴.

Además Miranda²⁴ en su estudio realizado en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulado: “Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en pacientes con VIH, Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, obtuvo que el 58,4% y 50% tuvieron un nivel de conocimientos regular en las dimensiones de higiene.

El baño es necesario que se realice todos los días sino la membrana cutánea (piel) puede hallarse afectada en el cumplimiento de sus funciones debido a que es un órgano formado por tejidos que tiene como función principal proteger ante las infecciones causada por virus, bacterias u hongos y controlar factores que ejercen efectos nocivos sobre la salud⁶⁷.

El lavado de manos es un procedimiento que por medios mecánicos y el uso de productos químicos reduce el número de microorganismos residentes y disminuye los microorganismos transitorios de la piel; se realiza a diario antes y después de ciertas actividades; además que es la manera más efectiva y económica de prevenir enfermedades principalmente digestivas y respiratorias⁶⁸.

El estudio realizado por Monsalve²⁵ en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulada: “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo”, de 40 adolescentes obtuvo como resultado que el 60% realiza el baño diario, el 90% tiene el hábito de lavado de manos, el 92.5% hace uso personal de la máquina de afeitar.

El VIH a pesar que es un virus vulnerable a los cambios de temperatura y a otros factores ambientales; puede transmitirse mediante la piel lesionada con la sangre u otros fluidos de una persona infectada que puede transmitir la enfermedad. Además compartir máquinas de afeitar puede transmitir enfermedades de transmisión sexual o problemas dermatológicos⁶⁹.

Sobre la dimensión *prácticas de alimentación* 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. Se observó en la tabla 2 que la mayoría de adultos jóvenes a veces consumen proteínas el 68,75% (55), hidratos de carbono el 75% (60), lípidos el 77,5% (62) y vitaminas el 72,5% (58), seguidos de los porcentajes donde los jóvenes siempre consumen este tipo de alimentos y finalmente mínimos porcentajes los que nunca consumen.

Se ha encontrado en la tabla 3 que la mayoría de adultos jóvenes consume solo tres veces al día sus alimentos un 71,25% (57), siendo lo ideal de una alimentación adecuada consumir de cuatro veces a más y solo el 15% (12) de pacientes lo hace. El consumo de agua también es de suma importancia dentro de la dieta, lo ideal es que consuman mínimamente ocho vasos de agua al día y los adultos jóvenes que asisten al programa de TARGA lo realizan la menoría de ellos representando el 8.75% (7); la mayoría de ellos consumen de tres a cuatro vasos de agua al día el 50% (40).

Se encontró en el estudio realizado por Monsalve²⁵ en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulada: “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo”, obtuvo como resultado que el 70% recibe dieta balanceada, el 80% come

tres veces al día, el 85% termina todos sus alimentos, el 60% ingiere algún tipo de suplemento vitamínico.

Siendo la alimentación la base para mantener un buen recuento de linfocitos CD4, condicionar la progresión de portador asintomático o sintomático a SIDA, mejorar el sistema inmune y facilitar la acción de los antirretrovirales⁴⁷.

La persona que vive con VIH necesita satisfacer sus requerimientos alimenticios para mantener un nivel óptimo de su sistema inmune que le permitirá lograr condiciones adecuadas para una mejor adherencia al TARGA y, a la vez, disminuir la posibilidad de contraer enfermedades oportunistas⁴.

Es de vital importante el control de peso y talla en los adultos jóvenes que pertenecen al programa de TARGA, porque nos permitirá obtener el índice de masa corporal (IMC) y de esta manera clasificar según el estado nutricional; por consiguiente en la tabla 4 los resultados afirman que el 36.25% (29) de los pacientes presentan delgadez y el 10% (8) obesidad; siendo estas alteraciones del estado nutricional. Por lo tanto en esta dimensión los resultados demuestran que existe deficiente prácticas de alimentación en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”. Respecto a la alimentación, el 90,3% (260) muestra que no tiene una adecuada práctica alimentaria, de ello se deduce la importancia de la alimentación para fortalecer el sistema inmune y lograr el mejoramiento en la calidad de vida, asimismo esto se representa en el índice de masa corporal.

Los alimentos que consumen estas personas en casa, en ocasiones no cumplen con las condiciones sanitarias para contrarrestar la enfermedad y muchos de ellos desconocen la calidad de los alimentos que deben

consumir, además, no se cumple con el manejo y la conservación adecuados por lo que se presentan efectos secundarios como diarreas, vómitos, continuas bajas de peso, etc⁴.

Miranda²⁴ en su estudio realizado en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulado: “Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en pacientes con VIH, Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, obtuvo que el 38,1% en nutrición obtuvo un nivel de conocimiento malo.

Los datos encontrados en la investigación muestran que no consumen una dieta saludable y balanceada; ideal para el mantenimiento de su estado de salud, sobre todo enfatizando el consumo de proteínas, vitaminas y carbohidratos para fortalecer el sistema inmunológico y mantener el peso y masa corporal ideal.

Una dieta equilibrada en pacientes viviendo con VIH/SIDA proporciona los nutrientes necesarios para mantener el cuerpo y la mente fuerte y saludable; alimentarse bien también puede ayudar a prevenir una variedad de enfermedades y problemas de salud, además que proporciona energía y la sensación general de bienestar⁷¹.

La dieta balanceada es importante para el sistema inmunológico en este tipo de pacientes, ayudando a garantizar que las vitaminas, minerales, y otros nutrientes necesarios para su función eficiente estén disponibles. Incluso las deficiencias mínimas de ciertos nutrientes pueden alterar la función del sistema inmunológico, como la vitamina A, vitamina B, vitamina C, vitamina E, zinc, hierro. Los nutrientes esenciales son fundamentales para la producción y el mantenimiento de las células del organismo para luchar contra la enfermedad, además que tiene un efecto sobre la función vascular, ya que el sistema inmune es dependiente del flujo sanguíneo⁷¹.

La composición química de los alimentos es la que explica su efecto en nuestra salud. Otro beneficio significativo es la ingesta de proteínas necesarias para la renovación celular. Un aporte insuficiente de proteínas

conlleva a la disminución de la masa muscular, de la resistencia a las infecciones y retraso en el proceso de cicatrización⁷².

Exactamente se debe alimentar cinco veces al día debido a que la falta de esta puede tener efectos muy severos en el funcionamiento adecuado del cuerpo como el cansancio, falta de concentración, disminución en los niveles de glucosa, son algunos de los problemas más frecuentes de quienes se saltan la comida más importante del día⁷³.

Lo ideal es que los pacientes consuman tres comidas principales y dos adicionales entre comidas, en total una alimentación de cuatro veces a más durante el día cumpliendo con una dieta saludable, y el consumo de agua, el mineral que es la base de la pirámide alimenticia, mínimo deben de consumir ocho vasos al día y pocos de los pacientes lo está realizando.

La cantidad de agua que se consume cada día juega un papel importante para mantener sano el organismo, tiene múltiples beneficios, algunos de ellos son: alivia la fatiga, ayuda en la digestión y estreñimiento, mejora el estado de ánimo, mantiene la piel sana e hidratada, regula la temperatura del cuerpo, mejora el sistema inmunológico.

Sobre la dimensión *prácticas de actividad física y recreación* 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, se ha encontrado en la tabla 5 que la mayoría de ellos se dedican a las responsabilidades del hogar en su tiempo libre el 40% (32), seguido de los pacientes que ven televisión el 32,5% (26), los adultos jóvenes que salen a pasear el 13.75% (11) y por último un mínimo porcentaje representa los que practican lectura el 1.25% (1).

Los resultados muestran que la mayoría de adultos jóvenes 82.5% (66) no asisten a una iglesia, a comparación de los que asisten que son el 17.5% (14). A pesar que son adultos jóvenes las personas estudiadas, la mayoría no realiza actividades físicas representando el 71.25% (57) y los que sí

realizan son mínimamente el 28.75% (23). Esto demuestra el poco interés de estas actividades de la vida diaria. Por lo tanto en esta dimensión los resultados demuestran que existe deficiente prácticas de actividad física y recreación en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”. En lo referente a la actividad física, este estudio muestra que el 70,1% la ejecuta inadecuadamente debido a que no realizan caminatas para obtener un óptimo estado de salud según indicación médica, además el ejercicio terapéutico puede aumentar la capacidad funcional de trabajo, la fuerza y la resistencia muscular, al tiempo que contribuye a revertir la pérdida muscular y los estados de adelgazamiento mórbido.

La actividad física ayuda a las personas con VIH a sentirse mejor, porque fortalece su sistema inmune y revitaliza su estado psicológico; es recomendable que la persona realice todo tipo de acciones físicas, pero sin excederse, para no llegar a innecesarias deshidrataciones, que podrían ser perjudiciales para mantener fluidos corporales en sus niveles normales, por ello, se sugiere el seguimiento médico⁴.

Las investigadoras encontraron diferencias con respecto a los resultados obtenidos por Monsalve²⁵ en su investigación realizada en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulada: “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo”, obtuvo como resultado que el 55% cumple con actividades recreativas.

La recreación es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre, en general son recomendables los deportes o actividades de tipo aeróbico (andar rápido, correr, nadar, hacer ciclismo, bailar). La PVVS puede participar en los deportes colectivos. El uso de tiempo libre es recomendable; como realizar actividades recreativas, el hábito de la lectura, ir al cine,

participar en reuniones sociales, establecer comunicación con familiares y amigos, escuchar música o ver la televisión³⁰.

También es importante asistir a una iglesia, debido a que cuando una persona sufre de una enfermedad crónica es posible perder la fe y hay momentos en los que se puede tener la tentación de olvidar las creencias en un ser supremo; por este motivo es importante recordar que al mantener una vida espiritual sana se puede controlar mejor su salud física⁵².

La actividad física es fortalecedor para el adulto joven, luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayuda a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular²⁵. El ejercicio tiene efecto relajante y estimulante, mejora la calidad de vida, ayuda al mantenimiento del estado físico, sobre todo va a depender de la situación clínica y del entrenamiento de las personas³².

Sobre la dimensión *prácticas de sueño y descanso* 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, se ha encontrado en la tabla 6 que la mayoría de pacientes estudiados duermen entre 6 a 7 horas representando el 63.75% (51), mientras que un bajo porcentaje duermen las horas ideales el 13.75% (11). Se observa que la mayoría de adultos jóvenes el 46.25% (37) descansa a veces durante el día, rara vez el 40% (32), nunca descansan el 11.25% (9), y mínimamente los que descansan siempre son el 2.5% (2).

Además la importancia de intercalar el trabajo con las actividades de descanso, es fundamental para prevenir y combatir la discriminación en el empleo por ser PVVS³². De los adultos jóvenes encuestados la mayoría de ellos trabaja representando el 75% (60) y lo hacen 8 horas al día siendo el 52,5% (42), sin embargo las horas que trabajan algunos pacientes lo realizan de la siguiente manera: 10 horas al día el 13,75% (11), 12 horas al día 6,25% (5) y más de 12 horas al día 2,5% (2). Por lo tanto en esta dimensión los

resultados demuestran que existe regular prácticas de sueño y descanso en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Monsalve²⁵ en su investigación realizada en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulada:

“Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH/SIDA en el Hogar San Camilo”, que obtuvo como resultado que el 62.5% duerme de 8 a 12 horas diarias.

El sueño y descanso son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad³⁰. El sueño es una necesidad básica del ser humano; históricamente se consideró que era un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado que es un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido²⁵.

Se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos²⁵. Por lo tanto el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas, no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad; la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada³⁰.

De igual manera el descanso durante día es un factor para mantener el estado de salud en óptimas condiciones. Realizar actividades laborales en PVVS, no es impedimento pues ayuda al desarrollo de los intereses, a fomentar el autoestima, a facilitar el contacto con otras personas y a mantener la independencia³⁰.

Sobre la dimensión *prácticas de sexualidad* según a la preferencia sexual y pareja actual 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, se ha encontrado en la tabla 7 que la mayoría de adultos jóvenes PVVS atendidos en el servicio de TARGA del Hospital de Ferreñafe sí tienen pareja actualmente el 78.75% (63) de los cuales el 52.5% (42) son heterosexuales, el 12.5% (10) homosexuales, el 11.25% (9) bisexuales y el 2.5% (2) transexuales. Mientras que el 21.25% (17) no tienen pareja actualmente, con respecto a su preferencia sexual se encontraron que la mayoría son heterosexuales el 18.75% (15) y mínimamente el 2.5% (2) son bisexuales y ninguno es homosexual y transexual.

Además los resultados obtenidos de la tabla 8 muestran de las personas que tienen pareja actualmente, la mayoría de ellos su pareja también es portador del VIH representando el 41,25% (33), seguido de las parejas serodiscordantes 27,5% (22), y hay una cantidad de adultos que desconocen representando el 10% (8).

Según la tabla 9 se observa que la mayoría de pacientes manifestaron que si su pareja tuviera VIH utilizarían preservativo, de los cuales la mayoría refirió que a veces lo utilizaría representando el 47,5% (38), el 40% (32) respondieron que sí y el 12,5% (10) que no utilizarían. Un 40% (32) sí acude a servicios sexuales mientras que el 60% (48) no acude. La mayoría de adultos jóvenes afirman que siempre utilizan preservativo el 62,5% (50), seguido de a veces el 20% (20), y los que nunca utilizan representan el 12.5% (10), describiendo las dos últimas cifras un riesgo para la salud.

En la tabla 10 los resultados indican lo siguiente: el 25% (20) de las adultas jóvenes mujeres se realizaron un control de Papanicolaou en los últimos seis meses; mientras que el 16,25% (13) no se lo ha realizado. Por lo tanto en esta dimensión los resultados demuestran que existe regular prácticas de sexualidad en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”. En cuanto a la sexualidad, se observa que el 79,5% (229) tiene prácticas inadecuadas, puesto que no usan preservativos, quienes afirman que las personas que viven con VIH y reciben TARGA parecen tener comportamientos sexuales de riesgo y estarían facilitando la transmisión del virus a sus parejas; también está de acuerdo con lo encontrado en estudios epidemiológicos de naturaleza cuantitativos, que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con la continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo entre hombres homosexuales y bisexuales.

Dos razones podrían explicar por qué las personas que viven con VIH y que reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo. En primer lugar existe la creencia de que al producirse el adormecimiento del virus por acción de los antirretrovirales, no hay peligro. El virus del VIH sí se trasmite a una persona sana. En segundo lugar, hay la creencia que cuando el personal de salud les comunica que tienen carga viral indetectable, ellos consideran que han sido curados de la infección. Este conocimiento probablemente, los lleva a tener prácticas inadecuadas, pues el ser personas que viven con VIH, compromete a tener una sexualidad responsable y estilos de vida saludable⁴.

Dentro de los resultados encontrados la mayoría de adultos jóvenes son heterosexuales, pero hay porcentajes que son homosexuales, transexuales y bisexuales; esto aumenta el riesgo de contraer ETS mayormente en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y trabajadoras sexuales (TS).

La sexualidad es una dimensión inherente a la persona y que forma parte de las vivencias del ser humano durante su existencia comprometiendo la afectividad, intelectualidad, sociabilidad, creatividad y todos los ámbitos que son esenciales al ser humano⁸⁰. Abarcando la orientación sexual, que es

entendida como el sentimiento íntimo, el gusto o preferencia que asume la persona para elegir hacia quien dirigirá su erotismo afectividad y genitalidad⁸¹.

En personas viviendo con VIH/SIDA hay cambios en la vida afectiva como son: sentimientos de culpa, miedo, angustia, ansiedad etc. Cambios en la vida erótica: Incapacidad de sentir placer. Por lo tanto la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es sólo la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. Requiere adoptar un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de sujeción, discriminación y violencia⁸².

La mayoría de adultos jóvenes respondieron que si tuvieran su pareja portadora de VIH a veces utilizarían preservativo, en tablas anteriores se observa que sí hay parejas donde ambos viven con el VIH; por lo tanto hay riesgo que se ocasione una reinfección y muchos de ellos piensan que cuando ambos son portadores no existe ningún problema o complicación; mientras que hay un mínimo porcentaje que nunca utilizan preservativo para evitar la transmisión o reinfección.

Además hay adultos jóvenes sobre todo de sexo masculino que acuden a servicios sexuales, siendo estos lugares de riesgo para ETS, donde existe alta promiscuidad, también se evidencia que la frecuencia con que utilizan el preservativo cierto porcentaje es nunca; esto nos muestra un comportamiento de irresponsabilidad de las PVVS; sin embargo la mayoría respondió que siempre lo utiliza.

Para las personas con VIH, tener un comportamiento de sexo más seguro con una pareja sexual seronegativa o con una pareja cuyo estatus es incierto (una relación serodiscordante) es importante para protegerse de una ETS y para proteger a su pareja de contraer la infección del VIH. Entre dos personas con VIH (una relación seroconcordante), el objetivo es proteger a ambos miembros de la pareja de una ETS y de una reinfección. En una

relación VIH discordante, resulta particularmente problemático garantizar que las parejas VIH negativas, permanezcan negativas³³.

Otros resultados nos demuestran que las mujeres portadoras de VIH, en su mayoría sí se realizan examen de papa Nicolau cada seis meses. El objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello y los cánceres cervicales temprano, antes de que empiecen a causar síntomas. Las pruebas de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma³⁴.

Sobre la dimensión *prácticas de hábitos y entorno saludable* según las sustancias tóxicas por sexo de 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, se ha encontrado en la tabla 11 que la mayoría de pacientes adultos jóvenes 61,25% (49) no consume sustancias tóxicas; mientras que el 38,75% (31) sí consume sustancias tóxicas.

En la tabla 12 se observa de los que consumen tabaco se tiene que el 3,75% (3) es del sexo masculino y el 3,75% (3) es del sexo femenino; en cuanto a los que consumen alcohol se tiene que el 13,75% (11) son del sexo masculino y el 3,75% (3) es del sexo femenino; mientras que solo el 5% (4) de los que consumen marihuana son varones al igual que el 5% (4) de los que consumen cocaína 5% (4), además el 3,75% (3) consume otras sustancias.

Otros resultados de la tabla 13 afirman que el 73,75% (59) de las familias conocen el diagnóstico y apoyan al paciente; mientras que el 26,25% (21) no lo hace; el 52,5% (42) de los pacientes tienen animales en su hogar y el 47,5% (38) no lo tienen; en cuanto a la higiene de su hogar manifestaron que el 6,25% (5) nunca lo mantiene limpio; el 12,5% (10) rara vez lo mantiene limpio; el 47,5% (38) a veces lo mantiene limpio y el 33,75% (27) siempre lo mantiene limpio; en cuanto si su casa posee habitaciones divididas en el

hogar se tiene que el 75% (60) si tiene y el 25% (20) no tiene. Por lo tanto en esta dimensión los resultados demuestran que existe regular prácticas de hábitos y entorno saludable en los adultos jóvenes viviendo con VIH-SIDA.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”. Obtuvieron como resultado que el apoyo emocional es inadecuado en un 85,1% (245), porque no viven su vida con total tranquilidad y no aceptan su enfermedad, en el apoyo, relacionado con las emociones y sentimientos, se debe ofrecer un importante respaldo, para conseguir que la persona cumpla con el tratamiento y con la asistencia puntual a sus controles permanentes y así mantenerlos cautivos en el proceso continuo de educación.

La persona debe tener confianza para expresar sus sentimientos e inquietudes, esto ayudará a trabajar los posibles efectos adversos y no correr el riesgo que pueda atentar contra su propia vida, o perjudique la salud de otros individuos⁴.

Los hábitos de vida saludable es el abandono del consumo de tabaco, drogas, alcohol, evitar cualquier conducta de riesgo que pueda perjudicar la salud de las PVVS o interferir en su tratamiento. Durante todas las etapas de la infección es importante los cuidados que se debe tener con la PVVS y evitar riesgos innecesarios, disminuyendo así las probabilidades que presente complicaciones³².

En el estudio realizado hay pacientes que dentro de sus hábitos consumen sustancias tóxicas, esto conlleva a un deterioro progresivo de la salud, muchos no son conscientes de los daños que estos pueden causar. Con respecto al entorno saludable la mayoría de adultos jóvenes tienen animales en casa como patos, perros, gatos, pavos, etc además realizan la limpieza de las excreciones de los animales y del hogar. Esto es un factor para alguna

comorbilidad en la salud de los pacientes, debido a que los animales presentan muchos microorganismos; con respecto a la limpieza del hogar, en el ambiente están suspendidas partículas de polvo y tierra que puede afectar al sistema respiratorio y digestivo.

Para mantener un entorno saludable la casa se debe mantener siempre limpia y bien ventilada; sea verano o invierno para evitar la tuberculosis. Mantener la vivienda libre de insectos y animales. Es importante que una persona se encargue de la limpieza de los baños, si no es posible, usar guantes o bolsas de plástico y después lavarse las manos con antiséptico³².

Se observa que cierto porcentaje de pacientes no tienen las habitaciones de su hogar divididas conllevando al hacinamiento, esto trae como consecuencia la generación de un ambiente no apto para la supervivencia de la persona enferma, ya que tanto los recursos como los elementos característicos de ese espacio empiezan a perder sus rasgos esenciales (el aire se vuelve denso e irrespirable, el agua y los alimentos no alcanzan para todos, los desechos son muy altos y por lo tanto contaminan el espacio⁸³.

Sobre la dimensión *prácticas de adherencia al TARGA* de 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, se ha encontrado en la tabla 14 que en cuanto al conocimiento sobre el nivel de CD4 se observa que la mayoría desconoce el 83,75% (67). Con respecto a la carga viral actual que presentan también la mayoría desconoce el 77,5% (62).

A cerca si ha dejado de tomar el tratamiento se tiene que el 63,75 (51) si lo ha dejado de hacer en algún momento; en cuanto a si toma la medicina a la hora indicada se tiene que el 53,75% (43) si lo hace; sobre si se olvidó de tomar la medicación en las últimas semanas el 52,5% (42) no se olvidó; con respecto si recibió terapia preventiva de tuberculosis se tiene que el 61,25% (49) si lo recibe o recibió en algún momento. Según los resultados de la tabla

15 se observa que la mayoría de pacientes desconoce el tipo de tratamiento que recibe el 72,5 % (58), ellos solo los reconocen por los colores de las tabletas, más no se han aprendido el nombre de cada una de ellas. Por lo tanto en esta dimensión los adultos jóvenes presentan deficiente prácticas de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”. En este estudio se aprecia que el 70,1% no cumple con el nivel de adherencia al TARGA, es decir, la persona no está concientizada con su enfermedad, evade responsabilidades con respecto a la toma de sus medicamentos en los horarios establecidos, a mayor prácticas de autocuidado, mayor adherencia, pero solo el 29,9% alcanza una buena adherencia. Por lo tanto, la adherencia al TARGA cumple un papel clave al garantizar la efectividad de los fármacos, habiéndose demostrado que una incorrecta adherencia se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios.

La adherencia al tratamiento es el grado en que una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales⁵², que implica múltiples comportamientos, simples y complejos del paciente, que le permiten hacer frente a un régimen que exige un alto nivel de cumplimiento. En el caso del VIH/SIDA, tales comportamientos incluirían tomar los medicamentos antirretrovirales según las prescripciones médicas (en los horarios indicados, la cantidad exacta y de acuerdo con los intervalos o frecuencias de las dosis); asistir a las citas médicas periódicas y con otros profesionales de la salud; realizarse los exámenes de control y pruebas de laboratorio³⁵.

Otro estudio de Leone y Márquez²² realizado en Venezuela en el año 2014, titulado: “Relación estigma y calidad de vida en la adhesión al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA”, obtuvieron como resultado que la correlación entre

las variables estigma sentido y adhesión al tratamiento es moderada y negativa (-0,25), el 63,2% se encuentra muy adherido, el 65,4% presentan una calidad de vida muy buena; el 51,4% tiene un estigma sentido adecuado.

Los objetivos del TARGA son: Incremento de los linfocitos CD4, recuperación de la respuesta inmune específica, control de la replicación viral (carga viral indetectable), evitar la emergencia de resistencias (preservar opciones futuras) y evitar efectos secundarios; reducir la transmisión del VIH³⁶.

Después de instaurado el tratamiento se debe esperar una reducción de 10 veces los valores plasmáticos de carga viral en los primeros uno a dos meses. Se ha estimado que la pérdida de tres dosis mensuales de la medicación puede inducir algún germen de resistencia en un año, en 5% de la población³⁶.

Asimismo Arévalo y Hoyos²¹ en su estudio realizado en Colombia en el año 2015, titulado: “La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales”, obtuvo como resultado que sólo el 37 % de las personas son adherentes al tratamiento farmacológico. La adherencia al tratamiento farmacológica es baja y es un problema generalizado en la población con VIH/SIDA, si bien es más grave en menores de 40 años.

La persona que vive con VIH, ante todo, debe disponer de información adecuada, esto significa que desde el inicio al tratamiento se debe concientizar y educar para incentivar la correcta forma de la administración de la terapéutica integral que consiste en el control, seguimiento y la evaluación periódica del perfil de adherencia (de los niveles de linfocitos CD4 y carga viral), además de ello, seguir fielmente la posología, tomando en cuenta que la duración es indefinida, y las prácticas de autocuidado en su vida cotidiana deben generar condiciones favorables para disminuir los riesgos de enfermedades oportunistas, asimismo, el no iniciar correctamente el tratamiento integral lo coloca en riesgo a una adhesión inadecuada (creación de resistencias y fracaso terapéutico)⁴.

Cavero²⁶ en su estudio realizado en el año 2011, titulado “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de ChiclayoPerú”, muestra de 80 pacientes, obtuvo como resultados que la adherencia al TARGA fue estricta en 30 % e insuficiente en 25 %; la calidad de vida predominantemente fue buena, en la dimensión física 80% y mental 77,5%; la dimensión más afectada fue la del dolor; se halló asociación entre calidad de vida física y mental y Adherencia al TARGA: p: 0,03 y 0,04, respectivamente.

Por ello, las personas enfermas que inician el tratamiento deben ser consecuentes con toda la medicación establecida, tomarlas en los horarios ya programados, porque el darle continuidad a este requerimiento, los sitúa como personas adherentes al tratamiento y los resultados serán más efectivos, es importante resaltar en el marco de la terapia integral, que si no se utiliza la medicación de manera sostenida y programada, esta puede limitar sus beneficios, una mala adherencia puede conllevar a la aparición de resistencias y a la progresión de la infección por VIH al estado de SIDA⁴.

En la tabla 16 se evidencia las prácticas de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA según las dimensiones de estudio; demostrando la categoría en la que se encuentra cada dimensión según la escala de calificación; obteniendo los siguientes resultados: Prácticas de higiene: regular, prácticas de alimentación: deficiente, prácticas de actividad física y recreación: deficiente, prácticas de sueño y descanso: regular, prácticas de sexualidad: regular, prácticas de hábitos y entorno saludable: regular, prácticas de adherencia al tratamiento: deficiente.

Sobre el *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. La tabla 17 muestra el objetivo general de acuerdo a los resultados de las siete dimensiones en la tabla 16. Los resultados indican que la mayoría de

pacientes representando el 57,14% (4) tienen regular nivel de autocuidado, mientras que el 42,86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado y ninguno presenta buen nivel de autocuidado, con respecto a las siete dimensiones de estudio que fueron los objetivos específicos de la investigación.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación de Meneses y Mayorca⁴, en el año 2014, que realizaron una investigación sobre “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima”, quienes concluyen que las prácticas de autocuidado de las personas que viven con VIH son inadecuadas casi en su totalidad (99,7%). Según las cinco dimensiones de las prácticas de autocuidado son inadecuadas en porcentajes elevados: higiene 94,1%; alimentación 90,3%; apoyo emocional 85,1%; sexualidad 79,5% y actividad física 70,1%.

Asimismo Silva²³ en su investigación realizada en Ecuador en el año 2012, a 74 PVVS, titulada: “Controles médicos, serológicos y conocimientos sobre autocuidado de los pacientes que viven con el VIH/SIDA de la provincia de Santa Elena”, obtuvo como resultados que el 60% tienen un bajo conocimiento sobre las medidas de autocuidado y controles médicos y serológicos, 27% tienen conocimientos altos y 53% conocimientos medios; concluyendo que el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes que viven con VIH/SIDA, en su mayoría es de nivel bajo.

Además Monsalve²⁵ en su investigación realizada en el año 2011 en la ciudad de Lima, titulada: “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo”, obtuvo como resultado que el 87.5% tienen medidas adecuadas de autocuidado y 12.5% inadecuadas, ello indica que la mayoría de adolescentes tienen medidas de autocuidado adecuadas a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, control y tratamiento de la enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo al procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se concluye que el nivel de autocuidado es regular 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. De las siete dimensiones los resultados indican que el 57,14% (4) tienen regular nivel de autocuidado mientras que el 42,86% (3) tienen deficiente nivel de autocuidado y el 0% buen nivel de autocuidado.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, presentan regular prácticas de higiene. La mayoría no se baña diariamente, a veces se lava las manos con agua y jabón, además algunos comparten la máquina de afeitar; esto se evidencia en la apariencia que presentaban los pacientes como ropa sucia, descuido personal, y malos olores, etc.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, presentan deficiente prácticas de alimentación. La mayoría a veces consumen proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas; además consumen alimentos tres veces al día y de tres a cuatro vasos de agua al día. Según la clasificación nutricional algunos pacientes presentan delgadez y sobrepeso; esto quiere decir que no mantienen una dieta equilibrada, que contenga un porcentaje de cada grupo alimenticio adecuado a las necesidades nutricionales y de esta manera fortalezcan el sistema inmunológico.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, presentan deficiente prácticas de actividad física y recreación. En su tiempo libre cumplen con las responsabilidades del hogar, esto muestra que no realizan actividades que puedan distraerlos o entretenerlos; muchos no asisten a una iglesia y de esta manera puedan mantener la salud espiritual y paz interior; asimismo la actividad física es deficiente en la rutina de los pacientes.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe presentan regular prácticas de sueño y descanso debido a que la mayoría de ellos no duerme las horas necesarias para reestablecer las energías y rara vez descansan durante el día. Con respecto al trabajo, sí se encuentran inmersos en diferentes actividades trabajando la mayoría de ellos ocho horas al día; sin embargo algunos trabajan más de doce horas.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe presentan regular prácticas de sexualidad, la mayoría de pacientes tienen parejas actualmente y son heterosexuales, de los cuales sus parejas también son portadoras del VIH; además respondieron que si su pareja tuviera VIH a veces utilizarían preservativo. También se obtuvo que hay pacientes que acuden a servicios sexuales y a veces utilizan preservativo; por último hay mujeres que no se han realizado el examen de papa Nicolau en los últimos seis meses.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe presentan regular prácticas de hábitos y entorno saludable, hay pacientes que consumen sustancias tóxicas, siendo el más consumido el alcohol. La mayor parte de la población estudiada su familia sí sabe de su diagnóstico y los apoya. Lo que pone en riesgo la alteración de la salud de los pacientes es que la mayoría tiene animales en casa, además solo a veces mantienen limpio su hogar, y algunos no tienen las habitaciones de su vivienda divididas.

Los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe presentan deficiente prácticas de adherencia al TARGA, debido a que no conocen el nivel de CD4 y carga viral que presenta su organismo, la mayoría ha dejado de tomar el tratamiento en algún momento; sin embargo toman la medicación a la hora indicada. Además se observó que algunos pacientes olvidaron tomar la

medicación en las últimas semanas y no conocen el tipo de tratamiento que reciben.

5.2. Recomendaciones

Las autoridades del Hospital Referencial de Ferreñafe organicen capacitaciones al grupo de salud multidisciplinario que labora en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad sobre temas de autocuidado en personas viviendo con VIH/SIDA.

El personal encargado del servicio de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad brinde sesiones educativas y demostrativas que promuevan prácticas de autocuidado, interés y responsabilidad en los pacientes adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA.

El profesional de enfermería que forma parte del Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad, planifique y ejecute intervenciones destinadas a este grupo etario, que abarquen en su totalidad las siete dimensiones en el estudio realizado: higiene, alimentación, sueño y descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable, adherencia al tratamiento; enfatizado la actividad física y recreación.

Los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán desarrollen temas sobre la enfermedad de VIH/SIDA y de esta manera motiven a los estudiantes a realizar investigaciones, debido a que las cifras de infecciones aumenta diariamente en el mundo por déficit de autocuidado.

Los estudiantes e internos de Enfermería cuando realicen sus prácticas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, acudan al Servicio de TARGA para que interactúen con los adultos jóvenes y eduquen sobre el autocuidado que deben practicar. Asimismo continuar con la línea de investigación acerca de esta enfermedad transmisible.

REFERENCIAS

1. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013. [Acceso 4 abril 2016]. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
2. aho.org [Internet]. Washington. Organización Panamericana de la Salud .2011. [Actualizado 11 junio 2011; citado 4 abril 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs [Internet]. El impacto del SIDA, 2013. [Acceso 4 abril 2016]. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/AIDSimpact/25_EXEC_SUMMARY_Spanish.pdf
4. Meneses M, Mayorca C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. Cayetano Heredia 2014 [Revista on-line]. 2015 [Acceso 4 abril 2016];12(2): 1-10.
Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2532>
5. Cdc.gov [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2015. [Actualizado 14 abril 2016; citado 5 abril 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=
6. ONUSIDA. [Internet]. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2012. [Acceso 5 abril 2016]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf
7. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015. [Actualizado noviembre 2015; citado 6 abril 2016]. Disponible en:

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
8. Index Mundi [Internet]. VIH/SIDA, habitantes infectados con VIH/SIDA-Mundo; 2014 [actualizada enero 2015; consultado 6 abril 2016]. Disponible en: <http://www.indexmundi.com/map/?t=0&v=35&r=xx&l=es>
 9. Data.unaids.org. [Internet]. Suiza: El VIH/SIDA y los jóvenes: la esperanza del mañana .2011. [actualizado julio 2011; citado 21 abril 2016]. Disponible en:http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc785-youngpeople_es.pdf
 10. Onudisa-latina.org. [Internet]. América Latina: Situación de la epidemia del VIH .2014. [actualizado mayo 2013; citado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina.html>
 11. Unaids.org. [Internet]. Brasil lidera el tratamiento para todos. 2013. [actualizada 18 octubre 2013; consultado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2013/october/20131018brazil>
 12. Proyecto-salud.com. [Internet]. Buenos Aires: Proyecto Salud VIH, SIDA. Portal de Noticias; 2015 [actualizada julio 2011; consultado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=7179>
 13. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Situación de la epidemia de VIH en el Perú, 2015. [Acceso 2 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/SituacionEpidemiologica-VIH-2015.pdf>
 14. Reporteros.info. [Internet]. Piura en el cuarto lugar de casos VIH y SIDA; 2014 [actualizada 19 junio 2014; consultada el 2 mayo 2016]. Disponible en: <http://reporteros.info/2014/06/piura-en-el-cuarto-lugar-de-casos-de-vih-ysida/>
 15. RPP Noticias. [Internet], Lima: MINSA reportó 114 casos de VIH en comunidades nativas de Amazonas. 2014. [actualizada agosto 2014; acceso 4 mayo 2016]. Disponible en: <http://rpp.pe/politica/actualidad/minsa-reporto-114-casos-de-vih-en-comunidades-nativas-de-amazonas-noticia-719718>
 16. La República. [Internet], Lima: Amazonas: más de 200 indígenas infectados con

- VIH. 2014. [actualizada agosto 2014; acceso 4 mayo 2016]. Disponible en:<http://larepublica.pe/24-08-2014/amazonas-mas-de-200-indigenas-infectados-con-vih-video>
17. Arias A. Mejorando la calidad de vida de personas seropositivas a través del modelo de calidad de vida relacionado con la salud – Chiclayo 2013. [Internet]. Lambayeque (Perú): Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Biblioteca virtual.; 2014 [Acceso 8 mayo 2016]. Disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/178/1/TL_Guerrero_Arias_Anali.pdf
18. RPP. [Internet]. De cada 10 casos de VIH, 5 corresponden a adolescentes en Lambayeque; 2013. [actualizada 9 septiembre 2013; consultado 5 mayo 2016]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/de-cada-10-casos-de-vih-5-corresponden-a-adolescentes-en-lambayeque-noticia-633933>
19. RPP. [Internet]. Lambayeque: se incrementan las infecciones por VIH en población juvenil; 2016. [actualizada 11 de mayo de 2016; consultado 15 abril 2016]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-se-incrementan-las-infecciones-por-vih-en-poblacion-juvenil-noticia-964263>
20. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Situación del VIH/SIDA en el Perú, Boletín Epidemiológico Mensual Setiembre, 2015 [Acceso 18 mayo 2016]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2015/setiembre.pdf
21. Arévalo V, Hoyos H. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Salud Pública [Revista on-line]. 2015 [Acceso 5 mayo 2016]; 17(4): 528-540. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v17n4/v17n4a04.pdf>
22. Leone S, Márquez L. Relación estigma y calidad de vida en la adhesión al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. EUREYA [Revista on-line]. 2014 [Acceso 5 mayo 2016]; 11(2):258-269. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-11-2.pdf>
23. Silva M. Controles médicos, serológicos y conocimientos sobre autocuidado de los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana- sida de la provincia de Santa Elena-Ecuador. Repositorio Universidad de

- Guayaquil [Revista on-line]. 2012 [Acceso 25 abril 2016]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7406>
24. Miranda M. Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en pacientes con VIH, Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2011. [Internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia, Biblioteca virtual; 2013 [Acceso 22 abril 2016]. Disponible en: [http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=upch_aleph000032090&indx=1&reclds=upch_aleph000032090&recldxs=0&elementId=0&renderMode=poppe dOut&displayMode=full&frbrVersion=&frbg=&vl\(4517480UI0\)=title&&dscnt=0&vl\(1UIStartWith0\)=contains&scp.scps=scope%3A%28upch_ojs%29%2Cscope%3A%28UPCH%29%2Cprimo_central_multiple_fe&tb=t&mode=Basic &vid=UPCH&vl\(4517481UI1\)=tesis&tab=remote_tab&srt=rank&vl\(freeText0\)=AUTOCUIDADO%20VIH&dum=true&dstmp=1464361396090](http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=upch_aleph000032090&indx=1&reclds=upch_aleph000032090&recldxs=0&elementId=0&renderMode=poppe dOut&displayMode=full&frbrVersion=&frbg=&vl(4517480UI0)=title&&dscnt=0&vl(1UIStartWith0)=contains&scp.scps=scope%3A%28upch_ojs%29%2Cscope%3A%28UPCH%29%2Cprimo_central_multiple_fe&tb=t&mode=Basic &vid=UPCH&vl(4517481UI1)=tesis&tab=remote_tab&srt=rank&vl(freeText0)=AUTOCUIDADO%20VIH&dum=true&dstmp=1464361396090)
25. Monsalve M. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo- Lima, 2011. Cybertesis [Internet]. 2011 [Acceso 23 abril 2016]. Disponible en: URL del artículo: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/480>
26. Cavero R. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011 [Internet]. Lambayeque (Perú): Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Biblioteca virtual.; 2013 [Acceso 27 mayo 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/120/1/TL_Rivas_Muro_Jorge.pdf
27. Hernández, M. Autocuidado y Promoción de la salud en el ámbito laboral [revista on-line]. 2015 [citado 16 mayo 2016]. disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero2/009_articulo7_vol5_no2.pdf
28. Cajas R. Actitud hacia los cambios producidos por la enfermedad en los pacientes del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad en un hospital nacional 2015”, Cybertesis [Internet]. 2012 [Acceso 23 abril 2016].

- Disponible en: URL del artículo:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4223/1/Cajas_pr.pdf
29. Euskadi. [Internet]. Manual para personas con VIH/SIDA. 2011. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en:
http://www.euskadi.eus/gobiernovasco/contenidos/informacion/enfer_sida/e_s_4225/adjuntos/manualsida_c.pdf
30. Coicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja: Lima - Perú, 2012. Cybertesis. [Internet]. 2013 [Acceso 23 abril 2016]. Disponible en: URL del artículo: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1043>
31. Coordinadora del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad. Hospital Regional Lambayeque [Videocassette]. Autocuidados de las personas viviendo con VIH/SIDA; 2016.
32. PRONASIDA. [Revista on-line] Guía de Autocuidado para Personas Viviendo con el VIH/SIDA (PVVS). 2011 [citado 23 abril 2016]; 23. Disponible en: http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia_autocuidado.pdf
33. Diassere.org. [internet]. India: Salud sexual para personas viviendo con VIH. 2012 [Acceso 16 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.diassere.org.pe/temas-de-salud-reproductiva/revista-no-6/saludsexual-para-personas-viviendo-con-vih/>
34. Cancer.org. [internet]. España: Cáncer de cuello uterino, detección y prevención temprana; 2014 [Acceso 16 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana>
35. Varela M, Salazar I, Correa D. Adherencia al tratamiento en la infección por vih/sida, consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Scielo [Internet]. 2008 [Acceso 8 junio 2016]. Vol(11). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010
36. Ortego C [internet]. Santander: Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad, un metaanálisis.2011; [Acceso 16 abril 2016]. Disponible en:

- <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf;jsessionid=41CA26FB1D41514965A59FDD7FDFD84D.tdx1?sequence=1>
37. Slideshare adulto joven [homepage en Internet]. Adulto Joven de 20 a 40 años. 2012 [actualizada 29 noviembre del 2013; consultado 14 abril 2016]. Disponible en: <http://adultojovenpsicologia.blogspot.pe/>
 38. Apsique.cl [homepage en Internet]. Desarrollo de la personalidad en la adultez joven: 20 a 40 años. 2012 [actualizada 26 octubre del 2011; consultado 14 abril 2016]. Disponible en: <http://www.apsique.cl/wiki/DesaJoven>
 39. Uc.cl [homepage en Internet]. Características y desarrollo en la adultez joven: 20-40 años [actualizada 26 octubre del 2011; consultado 14 abril 2016]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm
 40. Barbadillo D. Mi historia oral de vida: Soy un adulto joven seropositivo del H.R.D.L.M- Chiclayo, 2011 (tesis): Central de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
 41. Telesalud [Internet]. Generalidades sobre VIH/SIDA. 2012. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en: <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/AUTOCUIDADO.pdf>
 42. Info.sida [Internet]. Visión general de la infección por VIH. 2016. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/education-materials/factsheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
 43. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Cybertesis. 2011. [citado 15 mayo 2016]; pág. 27. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/Choccare_sc.pdf
 44. Geosalud. [Internet]. Generalidades del VIH. 2011. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en: http://www.geosalud.com/vih-sida/vih_transmision_pg2.htm

45. Msssi.gob. [Internet]. España. La prueba del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). 2012. [citado 17 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/pruebaVIH/home.htm>
46. Gobierno Federal [Internet]. México: Guía de enfermería para la atención de personas viviendo con VIH, 2010. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_enf_09.pdf
47. Issuu. [Internet]. Ecuador. Manual de autocuidado para pacientes que viven con VIH. 2013. [citado 17 mayo 2016]. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/disertacion_fundacion_orphaid
48. Barzola, R. Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima. Cybertesis. 2014. [Acceso 17 mayo 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4158/Barzola_pr.pdf?sequence=3
49. Healthline. [Internet]. Las complicaciones más peligrosas del VIH/SIDA. 2013. [citado 17 mayo 2016]. Disponible en: <http://es.healthline.com/health/las-complicaciones-mas-peligrosas-delvihsida#1>
50. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/SIDA. 2010. Review [Internet]. [Acceso 17 mayo 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a02v14n3.pdf
51. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 ma ed. España (Barcelona): Mosby; 2011.
52. Digemid.minsa.gob [Internet] Perú: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2014 [Acceso 23 mayo 2016]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf
53. Monge A, Meneses M. Actividad física y recreación. Scielo [Internet]. 2010

[Acceso 8 junio 2016]. Vol (8). Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003

54. Vialibre.org [Internet]. Perú: Cuidados domiciliarios para personas que viven con el VIH y SIDA, guía dirigida a familiares y allegados, 2010 [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:
<http://www.vialibre.org.pe/vl/publicaciones/vihsaludsexual/Guia%20dirigida%20a%20familiares%20y%20allegados.pdf>
55. Julian P, Merino M. [Internet]. Perú: Definición de descanso, 2011. [Actualizado 2014]. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:
<http://definicion.de/descanso/>
56. Organizaciones miembros de peruanos positivos [Internet]. Perú: Cuidados domiciliarios para personas que viven con el VIH y SIDA, manual para voluntarios, 2010 [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:
http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_manual_para_voluntarios.pdf
57. Garc M [Internet]. Perú: Hábitos saludables, 2010. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/MaiteGL/hbitos-saludables-ef>
58. Instituto del sueño [Internet]. Madrid: El sueño, 2016. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fasescuantas-horas-dormir/>
59. Fernández, C y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Edit. MC GRAW-HILL Interamericana. 2010.
60. Hernandez R, Collado C, Baptista P [Internet]. México: Metodología de la Investigación Científica, 2011. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:<http://es.slideshare.net/albescas/metodologa-de-la-investigacinhernandez-sampieri-8385385>
61. Encolombia.com. Definición, Aspectos Conceptuales y Autocuidado del Joven de 20 a 40 años. 2016 [Acceso 23 mayo 2016]. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/definicionyaspectos-2/>
62. Cea M. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis, 2011.

63. Observatori de bioètica i Dret [Internet]. U.S.A: El informe Belmont: Principios éticos, 2010. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
64. Moreña A., Alcaraz N., Rojas J y Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación. [monografía en Internet]. Colombia. 2012. [acceso 1 de setiembre de 2014]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
65. Innsz. Confidencialidad de la información [Acceso 10 junio 2016]. Disponible en:
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>
66. Nuez M [Internet]. La Validez y Confiabilidad de los instrumentos de medición, 2014. [Acceso 8 junio 2016]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
67. Cuba Educa. Características principales y funciones de la piel. [Acceso 22 octubre 2016]. Disponible en:
http://biologia.cubaeduca.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=11386%3AAbiologia-9no-gradotema-caracteristicas-principales-yfunciones-de-la-piel-&catid=529&Itemid=155
68. Ministerio de Salud. Lavado de manos. [Acceso 22 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/aranceles/388-lavado-demanos>
69. Maikel H. Hábitos de bajo riesgo en la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana. 2015. [Acceso 22 octubre 2016]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol4_02_98/a12_v4_0298.htm
70. Pennington J. Guatemala. 2010 Elaboración de material de educación alimentaria nutricional como apoyo a proveedores/as de salud que brindan consejería a personas adultas no alfabetos que viven con VIH. [Acceso 22 octubre 2016].
71. Muy Fitness. Dieta balanceada. 2015. [Acceso 23 octubre 2016]. Disponible en:
http://muyfitness.com/consiste-dieta-balanceada-info_17500/

72. Nueva Vaya. Beneficios de una alimentación saludable. 2015. [Acceso 22 octubre 2016]. Disponible en: <http://nuevaya.com.ni/beneficios-de-unaalimentacion-balanceada/>
73. El Comercio. Veces que se debe comer al día. 2015. [Acceso 23 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/afull/comer-veces-dianutricion-alimentacio.html>
74. Mejor con Salud. Beneficios del agua para el organismo. 2015. [Acceso 24 octubre 2016]. Disponible en: <http://mejorconsalud.com/beneficios-del-aguapara-el-organismo/>
75. Ministerio de Salud. 2007. Proyecto cerrando brechas hacia el logro de los objetivos del milenio en TBC y VIH en el Perú; módulo de entrenamiento en consejería en prevención positiva y adherencia al TARGA para profesionales de la Salud en Lima-Perú.
76. Modelos Enfermeros. 2013. Teoría de Dorothea Orem. [Acceso 24 octubre 2016] Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/2013/06/dorothea-elizabethorem.html>
77. Hospital psiquiátrico de la Habana. 2014. Promoción de la Salud, higiene personal [Acceso 24 octubre 2016] Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
78. Ministerio de sanidad y consumo. 2013. Seguridad Alimentaria. Madrid. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/seguridad_edu_secundaria.pdf
79. Uzal M. Hábitos de compra, grado de información de alimentos funcionales ECOOP y autopercepción de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad FASTA. 2013. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/983/1/Luisa%20Isabel%20R%C3%ADos%20S%C3%A1nchez.pdf>
80. Psicólogos Perú. 2009. Sexualidad. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: <http://psicologosperu.blogspot.pe/2009/03/sexualidad.html>

81. Mayorga F. Análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la Mejora de la Calidad de Atención de los Servicios del Hospital de Huaycán. 2009. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/123456789/1157/1/REMUZGO_HUAMAN_SARA_GESTION_PUBLICA.pdf
82. Chávez D. 2012. Salud Sexual. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: <http://derechoalplacer.blogspot.pe/>
83. Lozano F. 2012. Hacinamiento. [Acceso 26 octubre 2016] Disponible en: <http://problematicadecarceles.blogspot.pe/>

ANEXOS

ANEXO 01

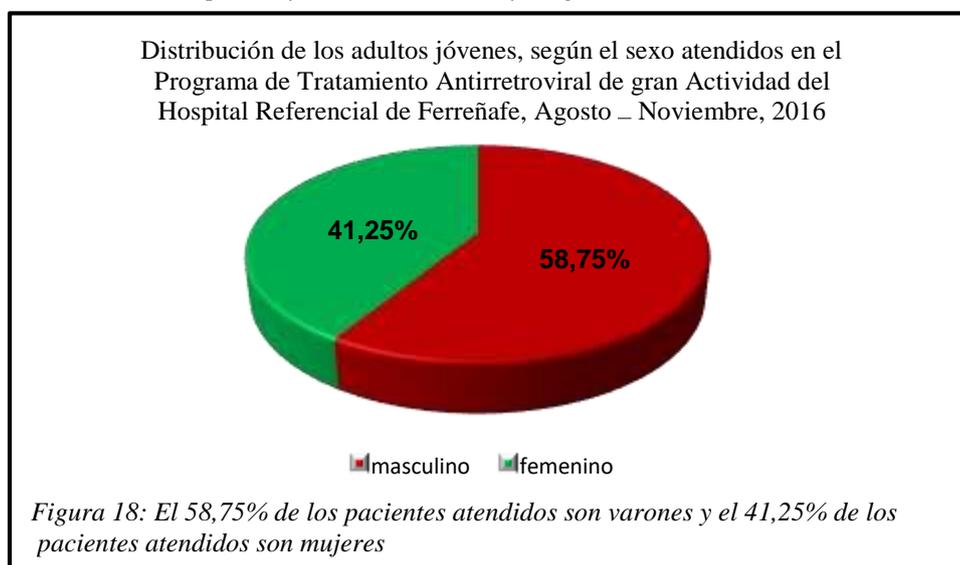
A continuación se presentan tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones que pertenecen a las preguntas informativas del cuestionario.

Tabla 18

Distribución de los adultos jóvenes, según el sexo atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes
SEXO	MASCULINO	Recuento 47
		% dentro de GRUPO 58,75%
	FEMENINO	Recuento 33
		<u>% dentro de GRUPO 41,25%</u>
Total	Recuento	80
	% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

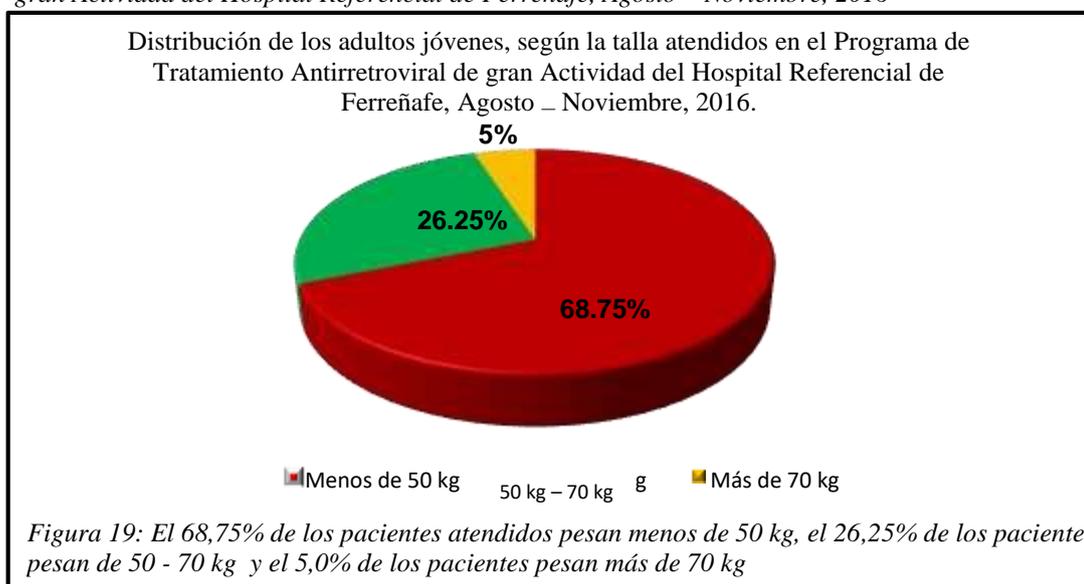
De la tabla y figura anterior se puede concluir que el mayor porcentaje de adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana son de sexo masculino el 58,75% (47) y el menor de sexo femenino el 41,25% (33).

Tabla 19

Distribución de los adultos jóvenes, según el peso atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
PESO	Menos de 50 kg	Recuento	55
		% dentro de GRUPO	68,75%
	50 kg – 70 kg	Recuento	21
		% dentro de GRUPO	26,25%
	Más de 70 kg	Recuento	4
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>5,0%</u>
Total		Recuento	80
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

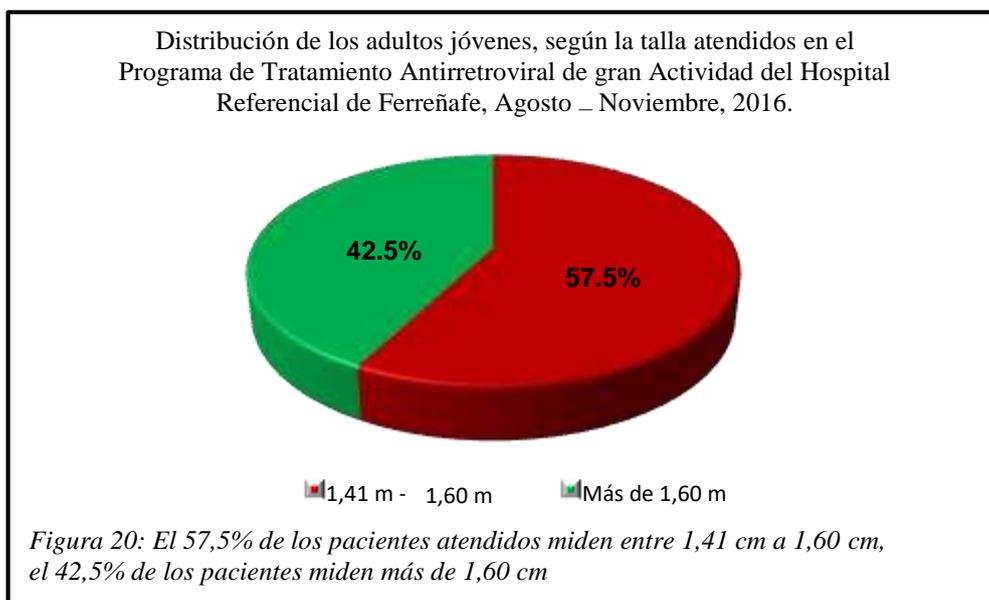
De la tabla y figura anterior podemos observar que el 68,75% (55) de adultos jóvenes tienen peso inferior a 50 kg; el 26,25% (21) tienen peso entre 51 kg a 70 kg; mientras que solo el 5,0% (4) tienen un peso mayor a 70 kg.

Tabla 20

, según la talla atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes
TALLA	1,41 cm – 1,60 cm	Recuento 46
		% dentro de GRUPO 57,5%
	Más de 1,60 cm	Recuento 34
		<u>% dentro de GRUPO 42,5%</u>
Total		Recuento 80
		% dentro de GRUPO 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se puede afirmar que la mayoría de adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana tienen tallas entre 1,41 cm a 1,59 cm representando el 57,5% (46); mientras que el 42,5% (34) tienen tallas mayores a 1,60 cm.

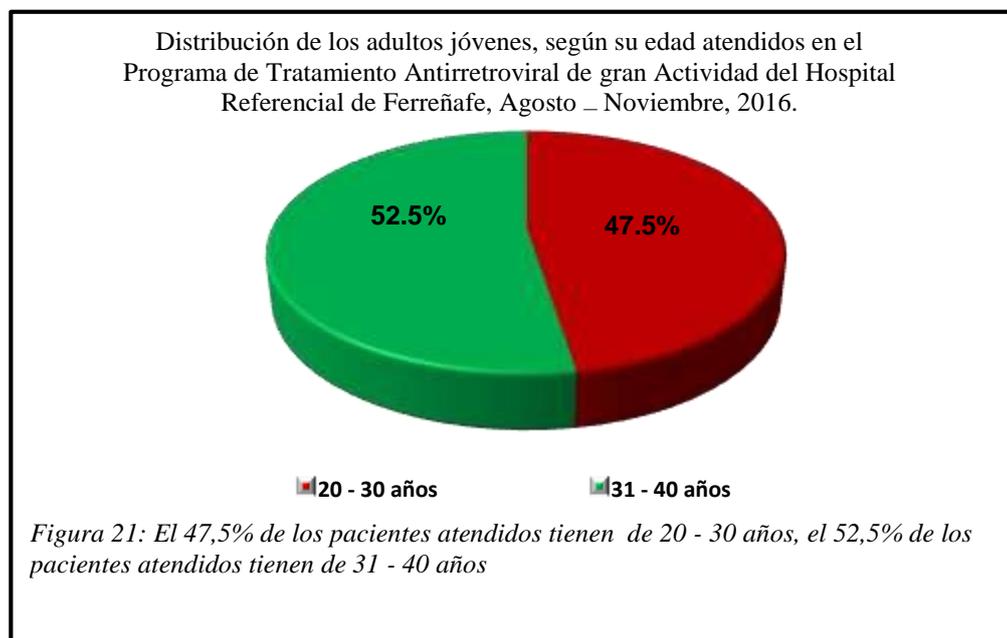
Distribución de los adultos jóvenes

Tabla 21

Distribución de los adultos jóvenes, según su edad atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes
EDAD	20 – 30 años	Recuento 38
		% dentro de GRUPO 47,5%
	31 – 40 años	Recuento 42
		<u>% dentro de GRUPO 52,5%</u>
Total		Recuento 80
		% dentro de GRUPO 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

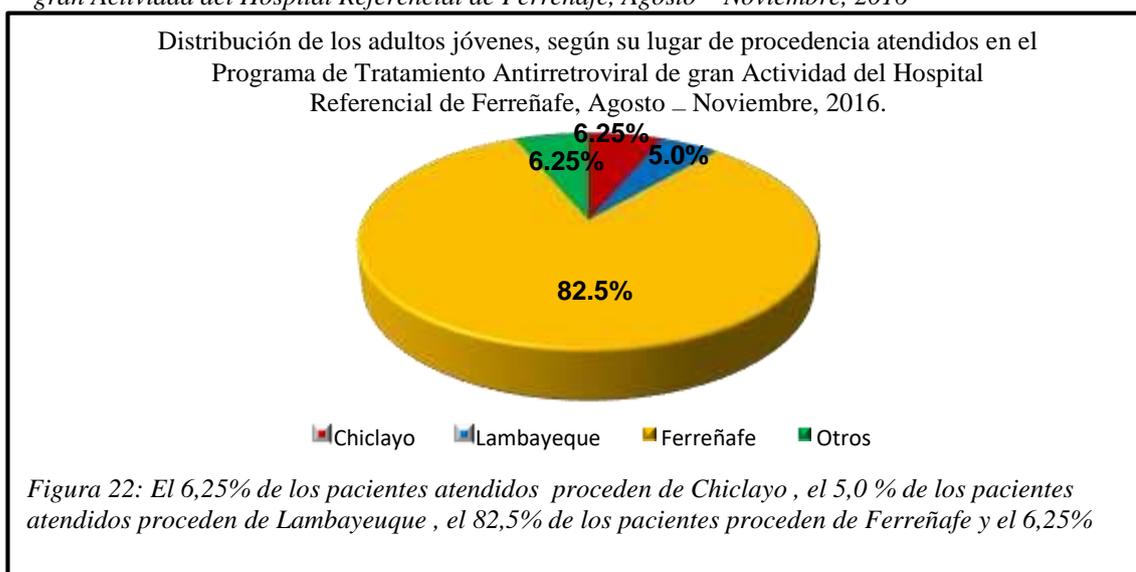
De la tabla y figura anterior se muestra que el 47,5% (38) de adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana tienen de 20 a 30 años; mientras que el 52,5% (42) tienen de 31 a 40 años.

Tabla 22

, según su lugar de procedencia atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Chiclayo	Recuento	5
		% dentro de GRUPO	6,25%
	Lambayeque	Recuento	4
		% dentro de GRUPO	5,0%
	Ferreñafe	Recuento	66
		% dentro de GRUPO	82,5%
	Otros	Recuento	5
		% dentro de GRUPO	6,25%
Total	Recuento	80	
	% dentro de GRUPO	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes

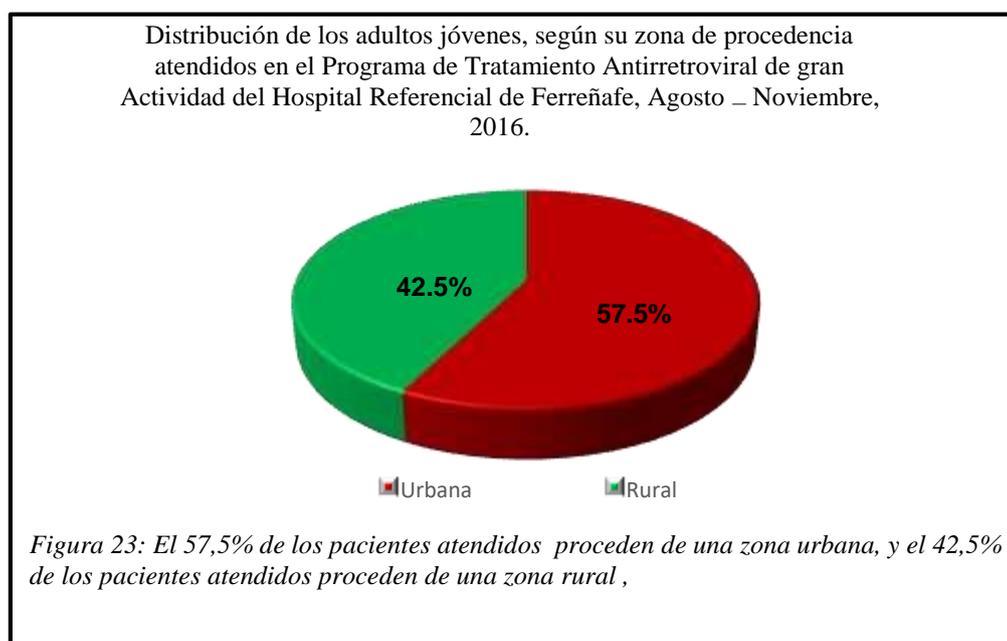
De la tabla y figura anterior se muestra que la mayoría de pacientes que acuden al servicio de TARGA proceden del distrito de Ferreñafe representando el 82,5% (66); el 6,25% (5) proceden del distrito de Chiclayo; el 5,0% (4) proceden del departamento de Lambayeque; y el 6,25% (5) proceden de otros lugares.

Tabla 23

Distribución de los adultos jóvenes, según su zona de procedencia atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016. Corregir la gráfica de acuerdo a la tabla que se retiró urbano-marginal

		Pacientes	
ZONA DE PROCEDENCIA	Urbana	Recuento	46
		% dentro de GRUPO	57,5%
	Rural	Recuento	34
		% dentro de GRUPO	42,5%
Total	Recuento	80	
	% dentro de GRUPO	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se muestra que la mayoría de pacientes adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana proceden de una zona urbana representando el 57,5% (46); y los que proceden de una zona rural representan el 42,5% (34).

Tabla 24

, según su grado de instrucción atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	Recuento	39
		% dentro de GRUPO	48,75%
	Secundaria	Recuento	36
		% dentro de GRUPO	45,0%
	Técnicos	Recuento	2
		% dentro de GRUPO	2,5%
	Superior	Recuento	3
		% dentro de GRUPO	3,75%
	Total	Recuento	80
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes

Distribución de los adultos jóvenes, según su grado de instrucción atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

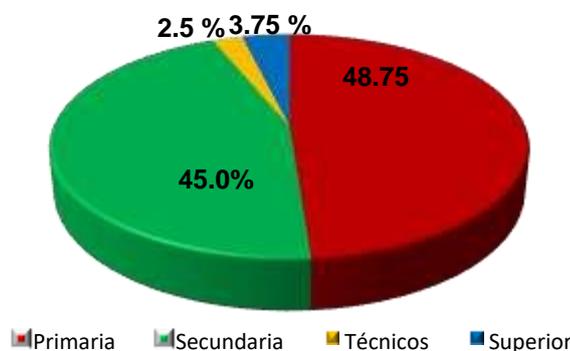


Figura 24: El 48.75% de los pacientes encuestados tienen estudios primarios, el 45,0% de los pacientes encuestados tienen secundaria, el 2,5% de los pacientes encuestados tienen estudios técnicos y el 3,75% de los pacientes encuestados tienen estudios superiores

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se muestra que el 48,75% (39) de los adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana tienen estudios de nivel primaria; el 45,0% (36) tienen estudios secundarios; el 2,5% (2) tiene estudios técnicos y el 3,75% (3) tienen estudios superiores.

Distribución de
Tabla 25

los adultos jóvenes, según su estado civil atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
ESTADO CIVIL	Soltero/a	Recuento	21
		% dentro de GRUPO	26,25%
	Casado/a	Recuento	19
		% dentro de GRUPO	23,75%
	En pareja o convivientes	Recuento	28
		% dentro de GRUPO	35,0%
	Separado/a – divorciado/a	Recuento	3
		% dentro de GRUPO	3,75%
	Viudo/a	Recuento	9
		% dentro de GRUPO	11,25%
Total		Recuento	80
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes, según su estado civil atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

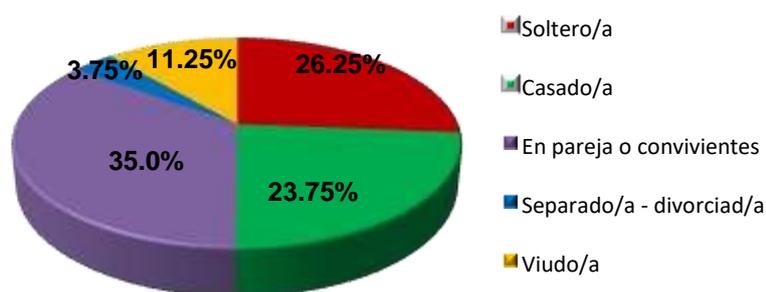


Figura 25: El 26,25% de los pacientes encuestados esta soltero/a ,el 23.75% de los pacientes encuestados está cado/a, el 35,0% de los pacientes encuestados tienen pareja o son convivientes, además el 3,75% de los pacientes encuestados están separados/as-divorciados/as y el 11,25% de los pacientes encuestados son viudos/as.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes

De la tabla y figura anterior se muestra que la mayoría de pacientes adultos jóvenes tienen pareja o son convivientes representando el 35,0% (28), mientras que la minoría están separados/as-divorciados/as 3,75% (3).

Tabla 26

, según su ocupación atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

			Pacientes
OCUPACIÓN	Profesionales	Recuento	3
		% dentro de GRUPO	3,75%
	No profesionales	Recuento	77
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>96,25%</u>
Total	Recuento	80	
	<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>100,0%</u>	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Distribución de

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior observamos que mínimamente el 3,75% (3) son profesionales y la mayoría de pacientes adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana el 96,25% (77) son no profesionales.

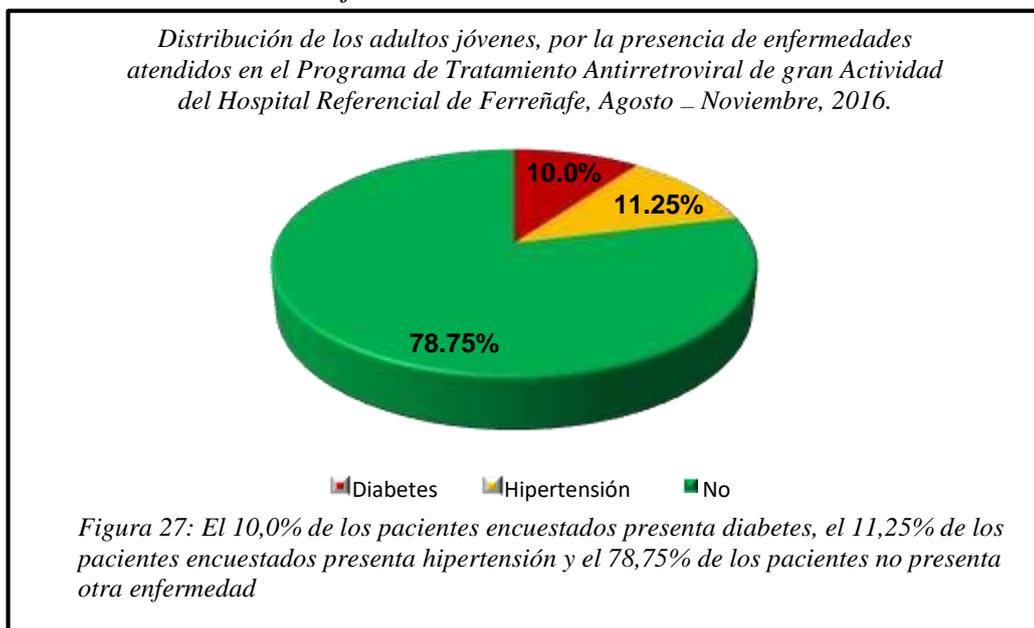
Tabla 27

los adultos jóvenes, por la presencia de enfermedades atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
PRESENCIA DE ENFERMEDADES	Diabetes	Recuento	8
		% dentro de GRUPO	10,0%
	Hipertensión	Recuento	9
		% dentro de GRUPO	11,25%
	No	Recuento	63
		% dentro de GRUPO	78,75%
Total	Recuento	80	
	% dentro de GRUPO	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se tiene que el 10,0% (8) de los pacientes adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana son diabéticos; el 11,25% (9) padece de hipertensión arterial; y el 78,75% (63) no padece de otra enfermedad.

Tabla 28

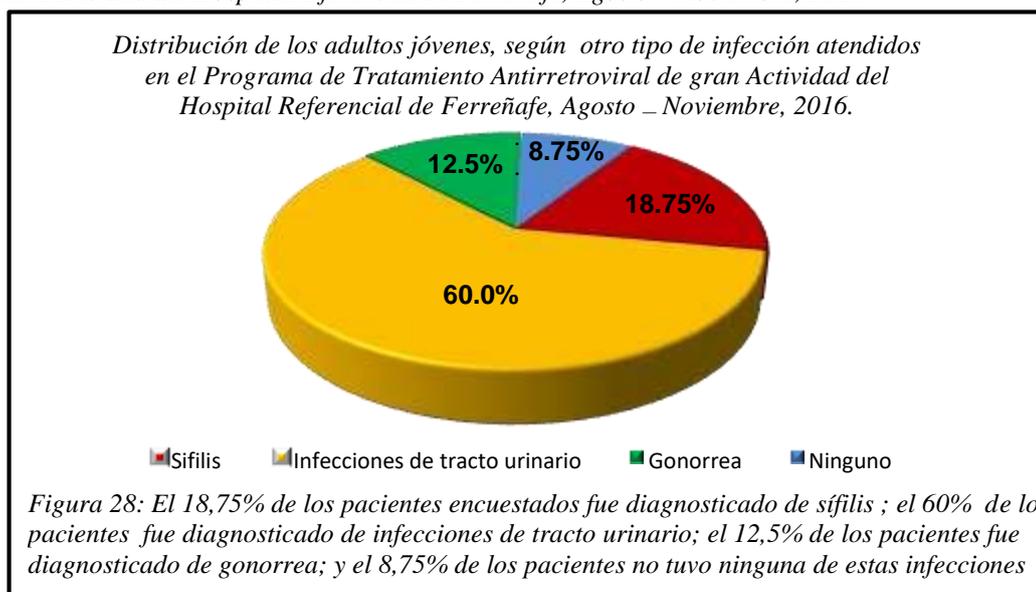
, según otro tipo de infección atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

		Pacientes	
OTRO TIPOS DE INFECCIONES	Sífilis	Recuento	15
		% dentro de GRUPO	18,75%
	Infecciones de Tracto urinario	Recuento	48
		% dentro de GRUPO	60,0%
	Gonorrea	Recuento	10
		% dentro de GRUPO	12,5%
Ninguno	Recuento	7	
	% dentro de GRUPO	<u>8,75%</u>	

Distribución de

Total	Recuento	80
	<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se muestra que la mayoría de pacientes el 18,75% (15) fue diagnosticado de sífilis; el 60,0% (48) de los pacientes fue diagnosticado de infecciones del tracto urinario; el 12,5% (10) de los pacientes fueron diagnosticados de gonorrea y el 8,75% (7) de los pacientes no sufrieron ninguna de estas infecciones.

Tabla 29

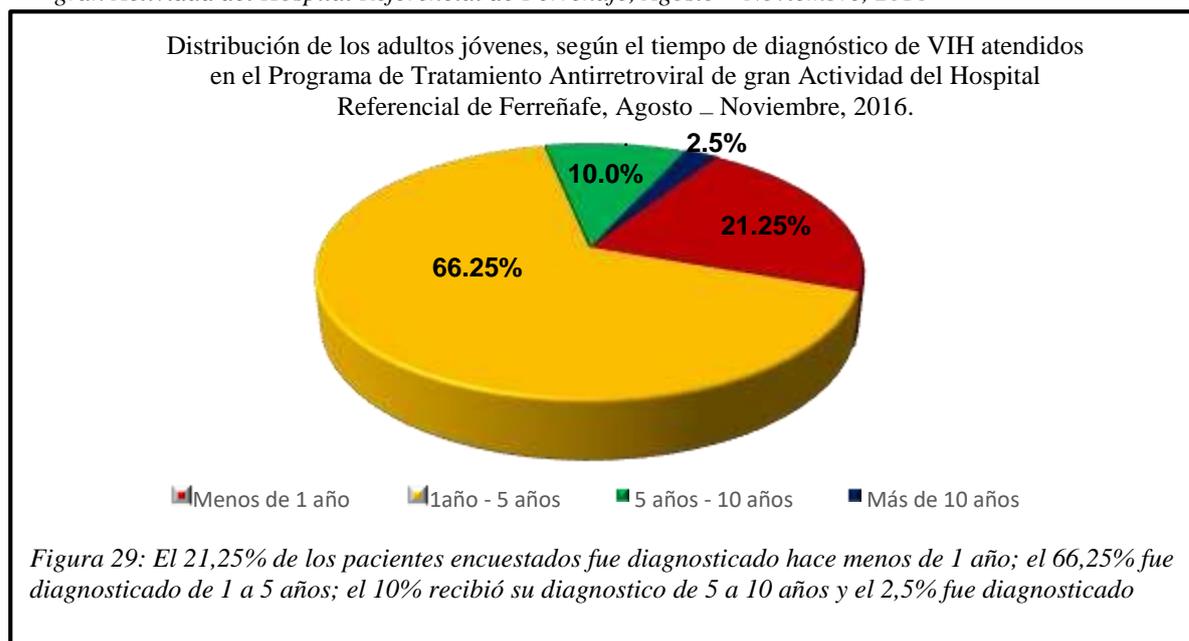
Distribución de los adultos jóvenes, según el tiempo de diagnóstico de VIH atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

Pacientes

Distribución de los adultos jóvenes

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	Menos de 1 año	Recuento	17
		% dentro de GRUPO	21,25%
	1 año – 5 años	Recuento	53
		% dentro de GRUPO	66,25%
	5 años – 10 años	Recuento	8
		% dentro de GRUPO	10,0%
	de 10 años	Recuento Más	2
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>2,5%</u>
Total		Recuento	80
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se muestra que la mayoría de pacientes adultos jóvenes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana el 66,25% (53)

Distribución de
 tienen entre 1 a 5 años en saber su diagnóstico; mientras que la menoría el
 2,5% (2) tienen más de 10 años de conocer su diagnóstico.

Tabla 30

Distribución de , según el lugar de diagnóstico de VIH atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

			Pacientes
LUGAR DE DIAGNÓSTICO	Chiclayo	Recuento	4
		% dentro de GRUPO	5,0%
	Lambayeque	Recuento	5
		% dentro de GRUPO	6,25%
	Ferreñafe	Recuento	70
		% dentro de GRUPO	87,5%
	Otros	Recuento	1
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>1,25%</u>
Total		Recuento	80
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidas en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

Distribución de los adultos jóvenes

Distribución de los adultos jóvenes, según el lugar de diagnóstico de VIH atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016.

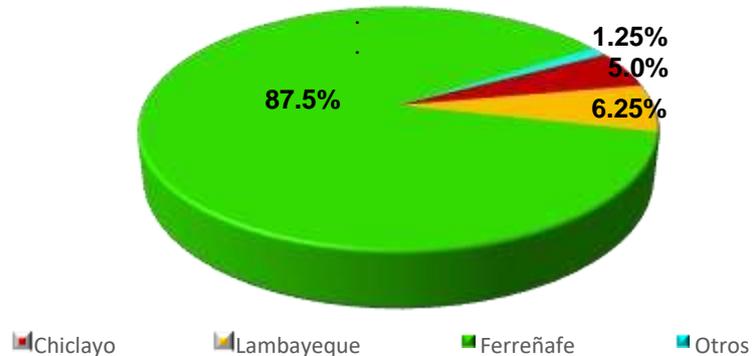


Figura 30: El 5% de los pacientes recibieron su diagnóstico en Chiclayo, el 6,25% recibió su diagnóstico en Lambayeque, mientras que el 87,5% fue diagnosticado en Ferreñafe; solo el 1,25% fue diagnosticado en otros lugares.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre, 2016

De la tabla y figura anterior se muestra que el 5,0% (4) de los pacientes recibieron su diagnóstico en Chiclayo; el 6,25% (5) se diagnosticó en Lambayeque; el 87,5% (70) recibió su diagnóstico en Ferreñafe y el 1,25% (1) recibió su diagnóstico en otros lugares.

ANEXO 02 DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL AUTOR: Autor Autores

Chavarry Cadena Florita Maria Alejandra, con DNI N°71273824, código N° 2121819364, estudiante de modalidad de estudio presencial.

Tesen Villanueva Milagros del Rosillo, con DNI N°73335145, código N° 2121819327, estudiante de modalidad de estudio presencial.

De la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

X ciclo

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Proyecto de investigación Informe de investigación

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1.- Soy autor del proyecto e informe de investigación titulado:

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.

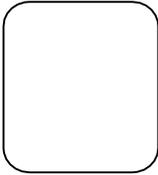
La misma que presento para optar el grado de: Licenciada de Enfermería.

2.- Que el proyecto y/o informe 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.

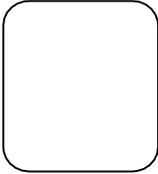
4.-Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

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

_____ 
1 Chavarry Cadena Florita

Maria Alejandra

DNI N° 71273824

_____ 
Tesen Villanueva
Milagros del Rosillo

DNI N° 73335145

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: 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.

Institución: Hospital Referencial de Ferreñafe

Investigadores: Chavarry Cadena Florita Maria Alejandra

Tesen Villanueva Milagros del Rosillo

Propósito de Estudio: Estamos invitado a usted a participar en un estudio, con el propósito de determinar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe.

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 las investigadoras Florita y Milagros, quienes manejarán 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 cuatro meses, las respuestas obtenidas se llenarán en un programa estadístico y se usarán para determinar el nivel de autocuidado que tienen los adultos jóvenes atendidos en el programa de TARGA del presente hospital.

Autorizo tener mis cuestionarios almacenados por un periodo de tiempo, menor a 4 meses.

Sí No

Derechos del paciente: Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, al teléfono 978170309. 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 Señor de Sipán, teléfono 074 – 481610 anexo 6203.

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 el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA del presente hospital.

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

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Huella del participante

Firma de las investigadoras

Ferreñafe, 2016

ANEXO 04

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: "Autocuidados del Adulto Joven".

OBJETIVO: Determinar 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.

PRESENTACIÓN:

Estimados adultos jóvenes, que asisten al Programa de TARGA del presente hospital, somos estudiantes del X ciclo de Enfermería de la USS y estamos 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: 1. Varón () 2. 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 ()

2. Técnico ()

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. Si ()

Especificar: _____

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)			

10. Año de Diagnóstico de VIH	11. Lugar del diagnóstico de VIH	16. ¿Cuántas veces se alimenta al día?
		1) 1 vez () 2) 2 veces ()
		3) 3 veces ()
		4) 4 a más veces ()

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 ()

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 FÍSICA Y RECREACIÓN 18. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

- 1. Responsabilidades del hogar ()
- _____
- 2. Juega ()
- 3. Sale a pasear ()
- 4. Lee ()
- 5. Mira TV ()

III. ALIMENTACIÓN

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

19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?

- 1. No ()
- 2. Sí ()

20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:

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 qué frecuencia utiliza el preservativo?

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

realizado control de Papanicolau?

1. No ()
2. Si ()

Qué actividad realiza: _____

V. SUEÑO Y DESCANSO

21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

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

24. ¿Cuántas horas al día trabaja?

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

35. ¿Las habitaciones de su hogar están divididas?

1. No ()
2. Si ()

30. ¿Se ha

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 su carga viral actual?

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

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. Desconozco ()

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

VII. HÁBITOS Y ETORNO SALUDABLE

31. Consume usted sustancias tóxicas:

1. No ()
2. Sí ()

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 qué frecuencia limpia su hogar?

1. Nunca ()

2. Rara vez ()

3. A veces ()

5. Siempre ()

42. ¿Ha recibido terapia preventiva para TBC?

1. No ()

2. Si () Especifique: Cuántos
meses _____

38. Conoce usted el tipo de tratamiento que

recibe: 1. No ()

2. Sí ()

Si su respuesta es sí Especifique cual:

1.-Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz ()

2.-Zidovudina/Lamivudina/Lopinavir/Ritonav ()

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.- Otros Esp.

39. Alguna vez has dejado de tomar el

tratamiento: Si es sí especifique por qué:

1. No ()

2. Si ()

Por qué: _____

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

ANEXO 05

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUANTITATIVA

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 Tumorólogo.</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>18 años.</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Regional Lambayeque.</i>
CARGO	<i>Jefe del Servicio de Tumorología</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 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 ()

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 ()

Especificar: _____

TA TD ()
SUGERENCIAS: _____

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 ()

TAD(✓) TD()
SUGERENCIAS: _____

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 FÍSICA Y RECREACIÓN

18. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?

- 1. va al cine ()
- 2. juega ()
- 3. sale a pasear ()
- 4. lee ()
- 5. mira TV ()

19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?

- 1. No ()
- 2. Sí ()

20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:

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

Qué tipo de ejercicios:

V. SUEÑO Y DESCANSO

21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

- 1. Menos de 5 h ()
- 2. Entre 6, 8 h ()
- 3. Más de 10 h ()
- 4. No lo tomo en cuenta ()

22. ¿Descansa durante el día?

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

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

- 1. Sí ()
- 2. No ()

24. ¿Cuántas horas al día trabajas?

- 1. 8h al día ()

TA(X) TD()
SUGERENCIAS: _____

- 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 ()

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

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

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

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

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

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

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

28. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

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

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

29. ¿Se ha realizado control de Papanicolau?

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

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

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)

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

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

TA TD ()

SUGERENCIAS: _____

<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>VIII. ADHERENCIA AL TARGA</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>37. Carga viral actual</p>	<p>38. Nivel de CD4 actual</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</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>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" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%;">Sí</th> <th style="width: 10%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">42. ¿Tomas siempre la medicación a la hora indicada?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">43. ¿Olvidó alguna vez tomar la medicación?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">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. ¿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. ¿Olvidó 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:													



**JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA**

Miguel Villegas Chiriqué
 Médico Internista
 C.M.P. 32138 / R.M.E. 15040

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

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Ana 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 ESPCTO VIH-SIDA</i>
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
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					
<p>1. Sexo: 1. Varón () 2. Mujer ()</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>2. Edad (en años cumplidos): _____</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>3. Departamento de Procedencia: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>4. Zona de Procedencia: 1. Urbana () 2. Rural () 3. Urbano - marginal ()</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>5. Grado de instrucción 1. Primaria () 2. Secundaria () 2. Técnicos () 3. Superior ()</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>6. Estado civil: 1. Soltero/a () 4. Separado/a-Divorciado/a () 2. Casado/a () 5. Viudo/a () 3. En pareja o convivientes ()</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>7. Ocupación actual: Especificar: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>8. Presenta alguna de estas enfermedades: 1. Diabetes () 2. Hipertensión () 3. Enfermedades de la tiroides () 4. Enfermedades pulmonares () 5. No ()</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<p>9. ¿Aparte del VIH usted ha tenido o tiene alguna otra infección? Si es sí especifique cual: 1. No () 2. Sí () Especificar: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">10. Año de Diagnóstico de VIH</td> <td style="width: 50%;">11. Lugar del diagnóstico de VIH</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	10. Año de Diagnóstico de VIH	11. Lugar del diagnóstico de VIH			<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>
10. Año de Diagnóstico de VIH	11. Lugar del diagnóstico de VIH				
	<p style="text-align: right;">TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>				

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: _____

<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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?</p> <p>1. No () 2. Sí ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____</p>
<p>24. ¿Cuántas horas al día trabajas?</p> <p>1. 8h al día ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> 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?		

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>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 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/ 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 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" data-bbox="242 443 657 772"> <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? 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>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:</p>													

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 Clita Goicoechea Pasito
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
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.

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

16. ¿Cuantas veces te alimentas al día?

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

TA(x)

TD()

SUGERENCIAS: _____

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 FÍSICA Y RECREACIÓN

18. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?

- 1. va al cine ()
- 2. juega ()
- 3. sale a pasear ()
- 4. lee ()
- 5. mira TV ()

19. ¿Asiste usted a alguna iglesia?

- 1. No ()
- 2. Sí ()

20. ¿Usted realiza actividad física? Si es sí especifique:

- 1. No ()
- 2. Sí ()

Qué tipo de ejercicios:

V. SUEÑO Y DESCANSO

21. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

- 1. Menos de 5 h ()
- 2. Entre 6, 8 h ()
- 3. Más de 10 h ()
- 4. No lo tomo en cuenta ()

22. ¿Descansa durante el día?

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

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

- 1. Sí ()
- 2. No ()

24. ¿Cuántas horas al día trabajas?

- 1. 8h al día ()

TA() TD()

SUGERENCIAS: _____

<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 () 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>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>37. Carga viral actual 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 () 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(<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>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>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="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>43. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>44. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; 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: <i>Pregunta no 08.</i>													



 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
[Signature]
 Lic. María E. Golcochea Posito
 C.E.P. 60016

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 06: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. **Título:** 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.
2. **Autores:** Chavarry Cadena Florita Maria Alejandra, Tesen Villanueva Milagros del Rosillo.
3. **Procedencia:** Provincia de Ferreñafe
4. **Administración:** Individual
5. **Duración:** 30 minutos
6. **Aplicación:** Pacientes adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital Referencial de Ferreñafe.
7. **Significación:** Manejo de Información de Contenido
8. **Administración y calificación:** Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Cuestionario
 - Lápiz y lapicero.
9. **Consigna:** El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 42 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas, marcando el que crea conveniente.
10. **Baremos:** Autores

Tabla 1

ANÁLISIS 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	Nº 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.

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

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

Tabla 2
OPCIONES DE RESPUESTA

Nº de Ítems	Categorías Autocuidado
Del 12 al 42	Bueno
	Regular
	Deficiente

Generación de Baremos

<i>Escala de calificación</i>	<i>CATEGORÍAS</i>
<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>