

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOMANEJO EN PERSONAS CON VIH DEL PROGRAMA  
TARGA EN LA CASA HOGAR SAN CAMILO  
JULIO 2018  
TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
WALDIR CARLOS FERNANDO  
PONCE GODOY**

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

**LIMA - PERÚ  
2020**

**ASESORA DE TESIS**  
**MG. NORMA ZOILA CÓRDOVA SOTELO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi mano derecha, mi sustento, el que me ha dado la capacidad, la valentía y la fortaleza para que este sueño se haga realidad.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería**

Por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este largo proceso.

### **A la Casa Hogar San Camilo**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de investigación en dicha institución.

### **A mi asesora**

Por su dedicación, ánimos, preocupación e interés por el mejoramiento del presente trabajo de investigación

## **DEDICATORIA**

A Dios a primera instancia, por regalarme un día más de vida y salud, para poder lograr mis objetivos; a mi madre y abuelos maternos por enseñarme que con esfuerzo todo se puede y todo se logra. Así mismo a mi asesora quien me estuvo orientando, dándome pautas y recomendaciones para la mejoría de esta investigación.

## RESUMEN

**Introducción:** El automanejo, como parte de la participación de la persona en su régimen para tratar la enfermedad, y reducir el efecto de su condición a lo largo de su vida; Acepta la responsabilidad por su propia salud personal y familiar. Pilar esencial en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad crónica, su implementación efectiva implica varios desafíos, sobre todo en la capacidad de la persona para hacer frente a todo lo que conlleva una enfermedad. **Objetivo:** Determinar el automanejo en personas con VIH del programa TARGA en La Casa Hogar San Camilo; Julio 2018. **Metodología:** El estudio es de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. Tipo de muestra por conveniencia, conformada por 74 personas que reunieron criterios de inclusión. **Resultados:** El 64% son varones y el 36% mujeres, en rango entre 18 y 28 años. La mayoría son solteros, con nivel educativo universitario, empleados e independientes. El 36% viven con su familia. Respecto a las dimensiones del estudio en control sobre el tratamiento 80% es adecuado, en Asistencia médica conductual 77% es adecuado y en la última dimensión Autoeficacia 86% es adecuado.

**Conclusión:** El automanejo en personas con VIH es adecuado.

**Palabra claves:** Automanejo / VIH / TARGA / Persona viviendo con VIH.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-management, as part of the person's participation in his regimen to treat the disease and reduce the effect of his condition throughout his life; You accept responsibility for your own personal and family health. An essential pillar in the treatment and monitoring of chronic disease, its effective implementation involves several challenges, especially in the ability of the person to face everything that a disease entail.

**Objective:** To determine self-management in people with HIV from the HAART program at La Casa Hogar San Camilo; July 2018. Methodology: The study is descriptive level, quantitative approach, cross-sectional. Convenience sample type made up of 74 people who met inclusion criteria.

**Results:** 64% are men and 36% women, ranging from 18 to 28 years old. Most are single, college educated, employed and independent. 36% live with their family. Regarding the dimensions of the study in control over treatment, 80% is adequate, in Behavioral Medical Assistance 77% is adequate and in the last dimension Self-efficacy 86% is adequate.

**Conclusion:** Self-management in people with HIV is adequate.

**Key word:** Self – Management / HIV / TARGA / Person living with HIV.

## PRESENTACIÓN

El mayor desafío que actualmente enfrenta el sistema de salud en Perú y particularmente en nuestra región de Lima, es la necesidad de buscar un modelo eficiente para la atención de manera integral a las personas con VIH. Motivo que el rol de enfermería se centra en el apoyo emocional y ayuda, mejorando su calidad de vida, y la adaptación del tratamiento antirretroviral y su buen control constante de salud. La investigación tiene como objetivo: Determinar el automanejo en personas con VIH del programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018, con la finalidad de proporcionar información actualizada sobre el automanejo en personas con VIH, asimismo, frente a los resultados obtenidos se establecerán intervenciones y estrategias de promoción de salud liderados por el personal de enfermería para fortalecer el automanejo de las personas con VIH. Del mismo modo la información obtenida servirá de base para estudios en bien de la salud de la persona. Así como también que sirva como antecedente para estudios relacionados y referencia para las demás profesiones afines.

El estudio de investigación está constituido por cinco capítulos: **Capítulo I:** conformado por el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, la justificación y el propósito. **Capítulo II:** Conformado por antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variable y definición operacional de términos. **Capítulo III:** Conformado por tipo y área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Conformado por resultados y discusión. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CÁRATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	17
I. c.1. Objetivo General	17
I. c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	30
II.e. Definición Operacional de Términos	30



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	31
III.b. Área de estudio	31
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos.	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	56
<b>ANEXOS</b>	57

## LISTA DE TABLAS

**Pág.**

<b>TABLA 1</b>	Datos generales en personas con VIH del Programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.	45
----------------	---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> El automanejo global en personas con VIH del Programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.	46
<b>GRÁFICO 2</b> Automanejo según dimensión: Control sobre el tratamiento en personas con VIH del Programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.	47
<b>GRÁFICO 3</b> Automanejo según dimensión: Asistencia Médica Conductual en personas con VIH del Programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.	48
<b>GRÁFICO 4</b> Automanejo según dimensión: Autoeficacia en personas con VIH del Programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.	49

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	67
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	69
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	73
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	74
<b>ANEXO 5</b> Informe de la Prueba Piloto	75
<b>ANEXO 6</b> Escala de Valoración de Instrumento	76
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento Informado	78

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, es una de las patologías de mayor impacto mundial, considerado un problema de la salud pública, se presenta en personas heterosexuales u homosexuales, y en estos últimos años acentúa en adolescentes y jóvenes.<sup>1</sup>

El VIH es una enfermedad trasmisible, causando altas estadísticas de mortalidad. El número de víctimas aumenta año tras año, ocasionando un total de 32 millones de vidas anuales de personas; originando impacto en el mundo. A finales de 2018 había aproximadamente 37,9 millones de casos del VIH. Cerca del 62% de los adultos adoptaron al tratamiento antirretroviral. Se estima que 770,000 fallecieron a raíz de enfermedades adyacentes y relacionadas con el VIH.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud – OMS, el 79% de las personas que residen con VIH conocen su disposición serológica. A principios del año 2018 cerca de 13,6 millones de vidas salvadas gracias al TARGA. Al término del año 2018, 23,3 millones de personas que tenían VIH adoptaron el régimen de los antirretrovirales en todo el territorio.<sup>4</sup>

El incremento de casos de VIH entre 2000 y 2018 disminuyeron 37% y las muertes relacionadas con el VIH 45%, y se salvaron vidas gracias al TARGA – Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, consiste en la combinación de medicamentos, si bien no eliminar el VIH, esta composición capsula la replicación viral, haciendo que el número de linfocitos CD4+ (defensas de nuestro organismo) incremente con el tiempo.<sup>5</sup>

En Perú, existe casos de VIH entre la etapa juvenil y adulta. El VIH al ser ingresado al organismo humano de diferentes formas, este no presente síntomas iniciales y en otros casos se manifiestan en corto, mediano o largo los síntomas adyacentes a la enfermedad por la disminución de defensas, es probable que los jóvenes con VIH lo hayan adquirido durante su etapa de vida y/o lo largo de su juventud.<sup>6</sup>

Mayo 2019, 72,000 suceso de VIH, ubicando en cuarto lugar de Sudamérica como problema de salud pública. Las regiones más perjudicadas son Costa y Selva, la Sierra tiene mínimas incidencias; Distribuido de la siguiente manera; 70% pertenece a la provincia de Lima – Callao, y el 30% está distribuido en diferentes ciudades del Perú.<sup>7</sup>

La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención y Control de Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA del MINSA, la prevalencia del VIH, 0.5% en personas vulnerables, 11% del sexo masculino que tienen sexo con su mismo género, 0.5% en trabajadoras sexuales y en etapa de gestación un 0.23%. Se estima 400 a 700 sucesos en recién nacidos con VIH. El 80% de todos los sucesos de VIH son hombres y el 20% mujeres.<sup>8</sup>

El automanejo en VIH, la habilidad de la persona, junto a su familia, comunidad y equipo de salud, para manejar síntomas, tratamientos, cambios de estilos de vida y las consecuencias psicosociales, culturales y espirituales. Las personas con mayor soporte muestran mayor cumplimiento de las recomendaciones y manejo de su enfermedad. A diferencia del autocuidado que son actividades realizadas por la persona, sin la asistencia y supervisión del profesional de la salud.<sup>9 1</sup>

Durante las prácticas pre profesional de la carrera de enfermería en la Casa Hogar San Camilo, se realiza entrevistas personales de manera asertiva a las personas que asistían a la atención y cita programada del TARGA - Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, se ha apreciado que muchas personas con diagnóstico de VIH, tienen un testimonio carente de cómo llevar el VIH más allá de concurrir a sus citas médicas, la mayor parte de las personas cree que no deberían enfrentarse a esta fría realidad de la enfermedad.

El VIH una realidad estigmatizada y marcada hasta la actualidad; Estas personas sugieren más promoción y sensibilización del VIH, adecuadas medidas para evitar contagios y la suficiente información relacionada al VIH sin tabú, no solo para las personas con VIH, si no, también a las que no padecen de ella.

La mayor parte de las personas portadoras del VIH que asisten a sus consultas médicas de rutina, presentan vestimenta limpia, formal, con de higiene corporal, etc. A la espera de ser atendidos, interactúan con sus pares, otros usan mascarillas, sentados solos y alejados del resto de las personas que acuden a consulta y cita programada.

Las personas con poco tiempo dentro del programa TARGA, están aislados y acompañados de algún familiar y/o amigo, nunca están solos en su mayoría. Al interrelacionar con algunos de ellos refirieron: “Yo asisto a mis controles y me siento bien”, “A veces no puedo dormir”, “Salgo a fiestas y tomo algo de alcohol”, “Me canso fácilmente”, “Me olvido de tomar mis pastillas a la hora, pero si las tomo”.

## **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es el automanejo en personas con VIH del programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018?

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el automanejo en personas con VIH del programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018.

### **I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar el automanejo en personas con VIH del programa TARGA.  
Según dimensiones:

- Control sobre el tratamiento.
- Asistencia médica conductual.
- Autoeficacia.

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

La investigación es de relevancia social, porque los resultados encontrados permitirán identificar el adecuado automanejo de las personas con VIH, ellos tienen un testimonio carente de cómo llevar su diagnóstico más allá de concurrir a sus citas médicas; donde la participación del profesional de enfermería personifica una estrategia competente del cuidado enfermero a las personas que padecen de VIH.

El adecuado automanejo permite la educación activa de la persona al descubrir y solucionar los problemas asociados a su enfermedad, con una participación activa y dinámica aumentará las habilidades y la autoconfianza que requiere para mejorar su estado de salud.

Asimismo, para enfermería, este estudio puede considerarse como un precedente para manejar e identificar el automanejo de las personas con VIH, donde el profesional de enfermería ofrece apoyo a la persona con VIH basándose en procesos colaborativo, eficaz y eficiente,



conjugando esfuerzo con la familia. El adecuado automanejo, la familia juega un rol fundamental en facilitar este proceso de cambios conductuales que demanda la persona, exigiendo un importante apoyo del grupo familiar y en la ejecución de acciones adecuadas para el manejo del VIH, además es necesario que ellos como la persona con VIH estén informados sobre la enfermedad y el cuidado, siendo entes de soporte facilitadores y no estresores, con el fin de contribuir a la calidad del cuidado enfermero que se ofrece a la persona con VIH.

Además, conocer cuan responsable es la persona de sus propias competencias y saber cómo maneja su enfermedad con la supervención del equipo multidisciplinario de salud del centro clínico donde permanentemente se despeja toda duda sobre la incertidumbre de la vida diaria sin perder sus metas, sueños y objetivos de vida de la persona con VIH.

### **I.e. PROPÓSITO**

El propósito del estudio de investigación está orientado a proporcionar información actualizada, la aplicación de estrategias e intervenciones orientadas en el automanejo de la persona con VIH, al equipo de salud de la Casa Hogar San Camilo y al personal de enfermería a fin de participar en conjunto con las personas con VIH para mejorar su estilo y calidad de salud. Reforzar la importancia del adecuado automanejo, agregando los grupos de apoyo que desempeñan un papel importante en estimular la buena salud integral de la persona, por ende, desarrollar estrategias y planes de intervención de enfermería, de esta manera lograr una mejora y hacer más humanizado el trabajo con personas con VIH.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### II.a.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gutiérrez TG, Peñarrieta CM y León RC. Realizó en el año 2017 un estudio en Tamaulipas – México, titulado **AUTOMANEJO EN LA ENFERMEDAD CRONICA: PERSPECTIVA Y TENDENCIAS PARA EL CUIDADO**. La idea esencial que resume, que las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud en el mundo, debido entre otras cosas los numerosos casos, su crecimiento contribución a la morbilidad general, así como la complejidad y el costo elevado del tratamiento. El automanejo según la OMS definió como una estrategia para hacer frente al aumento de estas enfermedades, donde el rol principal y central en el manejo de la enfermedad es la persona. Los programas que promueven el automanejo proporcionan conocimientos, habilidades y confianza (autoeficacia) para hacer frente a problemas relacionadas con la enfermedad. El automanejo tiene como principio fundamental el conocer su condición y las opciones de tratamiento acordado con los profesionales de salud, participar activamente en la toma de decisiones con los profesionales de la salud, monitorear y manejar los signos y síntomas de su condición, gestionar las condiciones de impacto en su vida física, emocional y social, adoptar estilos de vida que promuevan su salud y tener la confianza de usar los servicios e apoyo.<sup>31</sup>

León RC, Peñarrieta CM, Gutiérrez TG, etc. Realizo en el año 2019 un estudio en Tamaulipas – México, titulado **PREDICTORES DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOMANEJO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS**. El cuál tuvo como objetivo de carácter

prioritario de atención a las patologías, la OMS propuso el modelo de cuidados crónicos. La metodología que se usó es de tipo probabilístico e intencional fue de 386 personas de la ciudad de Tamaulipas; El diseño de estudio fue no experimental, de corte transversal. Tuvo como resultados casi la mitad 42.2% de las personas con refiere síntomas de trastorno depresivo en el continuo e leve a grave, la categoría que obtuvo mayor porcentaje de IMC fue sobrepeso con 32.2% y más de un tercio de la población 36.8% percibe algún grado de disfunción familiar. La variable autoeficacia fue el más importante y el apoyo social percibido con carga más baja. Los predictores representan elementos importantes para ampliar el conocimiento y entender el comportamiento del automanejo, tomada como principal modelo de atención a crónicos de la OMS y en la actualidad enfermería lidera esa atención en toda su doctrina.<sup>32</sup>

Muñoz R. Realizo en el año 2018, un estudio en Guayaquil – Ecuador, titulado, **ESTIGMA ESTRUCTURAL, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y CULTURA ORGANIZACIONAL DE CUIDADO EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN VIH Y SIDA**, La idea esencial que resume, se presentan los resultados de una investigación etnográfica sobre la incidencia del estigma estructural y la violencia institucional hacia las personas VIH positivas en la desadherencia al tratamiento antirretroviral de los usuarios/as de un hospital especializado en la atención a esta infección en Guayaquil, Ecuador; desde el análisis de su articulación con tres dimensiones de la cultura organizacional de cuidados existentes en el mismo: a) El primer nivel de atención y la masificación del hospital, b) La carencia de medicamento antirretrovirales y pruebas cd4 y carga viral y las representaciones sociales y praxis, en este sentido, de los usuarios/as y médicos/as, y c) La implicación de la sociedad civil, las áreas no médicas y la participación del paciente en dicha cultura.<sup>33</sup>

## II.a.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Baca SJ, Hidalgo PC, León JF y Malca TN. Realizó en el año 2019 un estudio en Perú - Lambayeque titulado: **CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE UN DISTRITO DE LAMBAYEQUE**, el cual tuvo como objetivo: Describir los conocimientos, percepciones y practicas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque. Fue de estudio transversal, se encuestaron 677 personas por muestreo polietápico por conglomerados mediante un cuestionario estructurado. Se exploró asociación entre variable sociodemográfico, el conocimiento y las prácticas; manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio, obtuvo como resultados que las vías de contagio más reportadas fueron: relaciones sexuales con personas infectadas 88.8%, y transfusión sanguínea 80.9%. Mencionaron que los hombres tienen mayor riesgo de contagio en relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales, respectivamente. En conclusión, las clases de colegio y el internet son importantes fuentes de información sobre el VIH/SIDA. Los alumnos de colegios tienen mayores conocimientos de riesgos y las formas de prevención del VIH/SIDA.<sup>34</sup>

Pacífico J, Gutiérrez C. Realizo en el año 2015 un estudio en Lima, Perú titulado: **INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA DE UN HOSPITAL DE LIMA, PERÚ**, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. La investigación es de tipo analítico y de corte trasversal. Se dio por medio de la entrevista, se empleó un cuestionario llamado "SIMS"

(Satisfaction with Information about medicines Scale), como resultado medir la satisfacción. Por otra parte, la información dada sobre los fármacos se tomó el cuestionario "SMAQ" (Simplified Medication Adherent Questionnaire), como resultado la determinación de la adherencia al TARGA. Se tomó a 364 personas, la satisfacción con la información recaudada sobre el TARGA dio como resultado final que a más edad mayor conocimiento y que el sexo femenino es menor porcentaje; aparte de tener una escala de grado académico que permite conocer más sobre la terapia, sus reacciones adversas del ARV, etc. Las personas con VIH reciben constante información, sobre los medicamentos que toma, su dosis, horario, y además los efectos adversos que pueden llevar a tener a corto, mediano y largo periodo de vida. El tratamiento farmacológico ARV es de por vida, una vez que se inicie la toma, y se debe dar el apoyo con información esencial, para que estas no incumplan con las indicaciones del personal de salud en general. Mejorando su estilo de vida y mantener su carga viral en bajo nivel, incluso llegando hacer indetectable. Esto hace que ascienda el nivel de defensa - CD4, resguarda la protección inmunológica de enfermedades adyacente.<sup>35</sup>

**De los antecedentes mencionados se puede constatar que coexisten estudios de investigación relacionados al tema propuesto, siendo importante realizar el presente estudio con el fin de permitir formular y diseñar estrategias orientadas a contribuir la adopción de un buen automanejo saludable de la persona, el cual influye en la calidad de vida de la persona portadora, disminuyendo las complicaciones derivadas de otras enfermedades que afecten su salud. Dando a conocer la gran importancia del rol de enfermería, en cada uno de sus aspectos de salud integral de las personas portadores de VIH.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **II.b.1. AUTOMANEJO – VIH**

Según la OMS; “El automanejo garantiza la participación en el proceso de atención, promueve el grupo de apoyo, desarrolla las aptitudes de la persona para el automanejo, es decir el control de la salud, de las funciones y de las emociones relacionadas con las condiciones crónicas de la patología”<sup>35</sup>. En efecto la importancia del automanejo es promover las aptitudes de comunicación en el paciente, especialmente con respecto a interacciones con profesionales de la salud y el sistema en general.

Por otro lado, la OPS; “El automanejo de la condición crónica representa un pilar esencial en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad crónica, su implementación efectiva implica varios desafíos, sobre todo en la capacidad de la persona para hacer frente a todo lo que conlleva una enfermedad crónica”<sup>35</sup>. Estas tareas incluyen tener la confianza para hacer frente al tratamiento médico, la administración de funciones y el manejo emocional de sus condiciones.

Según Bonal R, Cascaret X; “El termino self-management si puede traducir como automanejo, tomando en cuenta que es el propio paciente – orientado y supervisado por los proveedores de la salud, quien vela directamente por la evolución de la enfermedad y tiene un mayor control sobre ella”<sup>9</sup>. Instruir en las acciones cotidianas, de esta forma apoyar a las personas con su enfermedad crónica, a conducir su propia condición de vida.

A diferencia del autocuidado que son actividades por la misma persona, sin la asistencia profesional de la salud. El automanejo se refiere a los sucesos de patologías crónicas, se amerita asesoramiento, seguimiento y asistencia médica. Automanejo; es la participación de la persona con su terapia, para reducir el choque de su condición de salud a largo plazo. Autocuidado, la toma de conciencia sobre la responsabilidad por la salud individual y familiar, sin la supervisión de un personal de salud.<sup>9</sup>

Por otro lado, Rodríguez SY, Gallegos EC, Gutiérrez JM, Alarcón NS. “La teoría rango medio es derivada de los supuesto y conceptos de la teoría general del déficit de autocuidado es de gran utilidad en enfermería para examinar empíricamente los conceptos teórico y las relaciones conceptuales de la teoría del automanejo”<sup>10</sup>. En efectos la importancia del artículo nos dice, que todo paciente debe tener la capacidad de cuidarse y requiera cambios de comportamiento, los cuales al adoptarse constituyen nuevos patrones de conducta.

## **II.b.2. CONTROL SOBRE EL TRATAMIENTO - VIH**

No hay sanación hasta ahora, a pesar de las investigaciones científicas aún no se puede erradicar el VIH. Ninguna terapia farmacológica suprime el VIH del organismo humano, solo lo encapsula. Por ente sí hay disponibilidad abierta a los tratamientos ARVs que ayudan a mantener un alto nivel de CD4 (defensas del organismo), mejorando la calidad de vida de la persona. La terapia antirretroviral altamente activa (“HAART” en inglés o “TARGA” en español).<sup>3</sup>

Trata de combinar más de dos fármacos ARV, cuyo fin es impedir que se multiplique el VIH. Esos componentes farmacológicos, su objetivo es reducir el número de partículas de VIH en sangre y permite que el conteo de CD4 tenga una ascendencia en el cuerpo humano, lo que conduce a mejorar y prolongar la vida de las personas infectadas.<sup>43</sup>

Según Perlmutter, 1999. "Se usan varias clases de medicamentos para contrarrestar la infección del VIH, con frecuencia, los medicamentos se utilizan juntos (combinados) para reducir la cantidad de VIH en el cuerpo hasta niveles muy bajos"<sup>18</sup>. La idea esencial que resume es que existen varios tipos de medicamentos para combatir el virus del VIH. El tratamiento debe ser vigilado mensual o trimestral por el médico, para verificar si existe algún efecto secundario en el organismo.

Mascort J., 2017. "El tratamiento antirretroviral (ARV) evita que el virus se multiplique y destruya los linfocitos CD4 que combaten toda infección. Los medicamentos antirretrovirales no curan la infección causa por el VIH, pero pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana"<sup>16</sup>. Este artículo consiste en tomar a diario combinación de fármacos ARV contra el VIH. Esto ayuda al cuerpo a combatir infecciones oportunistas, prolongando la vida de una persona seropositiva.

Por otra parte, Hernandez JC, 2015. "Hoy en día, la combinación de dos o tres tipos de sustancias que bloqueen dos o tres enzimas puede permitir parar la reproducción del virus en la célula infectada. Esto permite a muchas personas a comenzar una recuperación inmunológica lenta pero constante"<sup>26</sup>. La finalidad de este sitio web,



es dar a conocer sobre las combinaciones de medicamentos antirretrovirales, se considera una terapia de lo cual disminuye la carga viral y subir nuestras defensas CD4.

### **II.b.3 ASISTENCIA MÉDICA CONDUCTUAL – VIH**

Según Cabezas C,2019. “Las personas afectadas por esta condición requiere atención médica en los servicios de salud en sus diferentes niveles; Resaltando que el cuidado de las personas y de su salud es una función primaria de la familia y de la sociedad”<sup>35</sup>. Por ello, integran y planifican intervenciones en promoción y prevención de comportamiento en salud y prácticas clínicas habituales, promover cambios de la rutina en la persona, teniendo cambios en la autonomía propia de la salud.

Por otro lado, D’Empaire G, 2010. “La calidad de atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación de todos los actores del sistema de salud. Siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales”<sup>36</sup>.

### **II.b.4. AUTOEFICACIA – VIH**

Ahora bien, la autoeficacia, un alusivo a la motivación y la acción humana propia, que implica tres prototipos de expectativa: situación-resultado, expectativa de acción-resultado y la autoeficacia percibida, según Jonathan García-Allen. “La probabilidad de

alcanzar una meta concreta, el análisis que hacemos de un objetivo para saber si seremos capaces de conseguirlo”<sup>13</sup>.

La idea esencial de esta teoría consiste en nuestra valoración de si una conducta concreta producirá el resultado deseado y creerlos. Están muy interesados en las tareas en las que participan, ven los problemas como desafíos estimulantes, compromiso, interés, actividades desafiantes y tener los recursos necesarios para poder lograr su objetivo a largo plazo.

#### **II.b.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA: TEORIA DEL LOGRO DE METAS – IMOGENE KING**

La teoría de enfermería Imogene King ayuda a focalizar en el sistema interpersonal de la persona en el proceso del cuidado enfermero competente del profesional y la persona en realizar juicios y acciones en conjunto, por lo que estas actividades culminan en la reacción mutua<sup>28 29</sup>.

La relación de enfermería con la persona crea un vínculo y el sistema está libre a recibir una retroalimentación, porque, cada uno de los periodos de acción puede influir en la persona a personal de salud y viceversa; ambos aprenden mutuamente, llegando con el objetivo deseado<sup>28 29</sup>.

El enfoque de King parte de cuatro conceptos fundamentales en las personas, como: Salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistema colectivo. Considerando que son importante en el desarrollo

de las dimensiones del trabajo investigativo: Asistencia médica conductual, control sobre el tratamiento y autoeficacia.

La teoría de logros de metas, propuestas por Imogene King, ayuda al adecuado automanejo de la persona.

- **Persona:** Ser social percibe y controla con propósitos de vida, orientado hacia un acto y duración determinado. Adecuado autoconocimiento prevé en las decisiones que afectan a la vida y la salud. La persona al final acepta o rechaza el cuidado que se le brinda. Tiene tres necesidades de básicas de salud: información sanitaria, útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades adyacentes, y la asistencia.
- **Salud:** Ciclo dinámico vital; La patología se considera como una interferencia en la vida, es como un encadenamiento de la etapa de la vida de la persona. Esto implica constante ajustes, aplica las formas personales para adquirir una vida de rutina óptima.
- **Entorno:** Utiliza los ambientes internos y ambientes externos, en su enfoque de los sistemas abiertos con parámetros de intercambio de materia, energía e búsqueda.
- **Enfermería:** Asistir a toda persona a mantener estable su salud, y tener las acciones según su rol apropiado en la sociedad. Se establece un ciclo interpersonal de reacción, interacción e interrelación asistencial. Promueve, mantiene y restaura la salud integral de la persona. Cuidando en su padecimiento y lesión.

El profesional de enfermería y las personas colaboran información sobre sus conocimientos, y si los conocimientos son acertados, se alcanzará la meta. Se logra un crecimiento y desarrollo personal en la etapa de vida, los cuidados positivos de enfermería beneficiados a la persona.

Los profesionales de enfermería aportan conocimientos y habilidades específicas para el proceso del cuidado enfermero, y la persona aporta su conocimiento y percepciones al profesional<sup>28</sup>. Enfermería según el enfoque de King es la disciplina de las conductas y del comportamiento con el visor de suplir a las personas a mantener su salud integral, y así ellos puedan seguir desempeñando sus roles en la sociedad.

La teoría de King se centra en el sistema interpersonal que tienen relación enfermera-paciente, en este proceso cada miembro realiza juicios y desempeña acciones<sup>29</sup>. Estos finalizan conjuntamente en la reacción, y se logra una interacción en caso de que exista una relación entre enfermero – paciente; ambos subsanen los trastornos rodeados a la persona.

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **III.c.1. HIPÓTESIS GENERAL**

El automanejo en personas con VIH del programa TARGA en La Casa Hogar San Camilo, Julio 2018 es inadecuado.

### **III.c.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

- El automanejo en personas con VIH del programa TARGA según dimensión asistencia médica conductual es adecuado.

- El automanejo en personas con VIH del programa TARGA según dimensión control sobre el tratamiento y autoeficacia es inadecuado.

#### **II.d. VARIABLE**

Automanejo en personas con VIH del programa TARGA.

#### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A la prosecución se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio de investigación:

- **Automanejo:** Es definido como proceso a través del cual la persona gana poder y acceso a recursos autónomos, para manejar su propia vida con la ayuda de múltiples profesionales de salud, con el fin de seguir cumpliendo su rol en la sociedad.
- **VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana; ingresa y ataca a las células del sistema inmunitario – CD4, alterando o anulando su función en el organismo humano.
- **Terapia antirretroviral de Gran Actividad (TARGA):** Es un régimen terapéutico farmacológico, utilizados en los pacientes con VIH – SIDA, con el objetivo de reducir la carga viral en sangre a niveles indetectables.
- **Persona con VIH:** La persona al final acepta o rechaza el cuidado que le brinda el personal de salud. La persona es ser social, racional, y evidentemente emocional que percibe y controla con propósitos orientado hacia un acto y duración determinado

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, por método estadísticos representado en forma gráfica y en tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes, se utilizó la recolección de datos por medio de un cuestionario, es de diseño no experimental, porque no se manipula la variable solo se observa tal cual, es de tipo descriptivo, porque solo se describe la medición de la variable tal como se presenta. Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de corte transversal, debido a que la variable será medida en un periodo de tiempo determinado.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hogar San Camilo ubicado en el Centro de Lima en el distrito de Cercado de Lima, ubicado en Jr. Huanta 300-378 Esquina con Jr. Ancash. Es de nivel I-4

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está conformada por todas las personas pertenecientes al programa TARGA de la Casa Hogar San Camilo que asisten a su control, en total de personas que se reunió la información es de 74 y es no probabilístico porque el investigador seleccionó la muestra basada en un juicio subjetivo, donde será por conveniencias propias del investigador y está formada por aquellos que accedieron voluntariamente a participar en el estudio tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **III.c.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Todas aquellas personas que estén en el programa TARGA en el momento de ejecutar la investigación.
2. Todas aquellas personas que estén de acuerdo en formar parte de la investigación y firmen el consentimiento informado.
3. Todas aquellas personas mayores de 18 años.

### **III.c.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Todas aquellas personas que no pertenezcan al programa TARGA.
2. Todas aquellas personas que no presenten otras enfermedades.
3. Todas aquellas personas que no tengan seguimiento médico.

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización de la investigación de la variable se utiliza como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fue modificado específicamente para la investigación de acuerdo con los objetivos y teniendo en cuenta la variable considerada para el estudio. El instrumento fue sometido a validez recurriendo a un panel de expertos, aplicando luego la prueba binomial o grado de concordancia. Y después de ello se realizó la confiabilidad estadística del instrumento mediante la aplicación del alfa de Cronbach.

La cual está dividido en dos partes: en la primera parte esta los datos sociodemográficos y en la segunda parte corresponde al contenido, que consta de 21 ítems que valora el automanejo en 3 dimensiones

que son: Control sobre el tratamiento, Asistencia médica conductual y Autoeficacia.

La escala de valoración es tipo Likert para las dimensiones planteadas que consta de 21 ítems. Todos los ítems con escala de respuesta nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre; En la que la personas elige en términos de comportamiento. En los ítems 12, 16, 17, 18 y 19 descrito en sentido negativo, por lo tanto, la escala se invierte. En la prueba piloto se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.81 lo que significa que el instrumento es aceptable.

La dimensión control sobre el tratamiento consta de 7 ítems y se consideró indicadores como: la ingesta de medicamento, alimentación, alcohol, tabaco y ejercicios físicos, la dimensión de asistencia médica conductual consta de 7 ítems y se consideró indicadores como: análisis clínicos, consulta médica, tratamiento médico, actual estado de salud y relación personal de salud-paciente y la última dimensión autoeficacia consta de 7 ítems y se consideró indicadores como: apego al tratamiento, omisión del tratamiento, abandono del tratamiento, confianza en mejorar la salud, gravedad de la enfermedad y conciencia de ella.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se presentó una solicitud de autorización dirigida al director médico de La casa Hogar San Camilo, para el empleo y ejecución del instrumento tras coordinación previa con las autoridades de la UPSJB, que brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo del mismo, este estudio fue realizado en el mes de Julio y Agosto.



Antes de iniciar, se solicitó el consentimiento informado anexo en el instrumento, a cada uno de los participantes y se les informó sobre el estudio. Asimismo, se les comunicó que no se realiza procedimientos de diagnóstico o de cambio de tratamiento y que no se tomara ningún tipo de muestra biológica. La duración de la encuesta tuvo un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente.

También se les explicó que este estudio de investigación no representa ningún riesgo para su salud, ni para su integridad física o moral. Además, se informa que dicha investigación, coadyuvará para mejorar las estrategias de intervención de enfermería y los programas educativos permanentes y continuos por cada visita periódica que realice y esta se verá reflejado en la mejora del automanejo de la persona con VIH, para el mantenimiento de su vida y calidad, se respondió toda pregunta, duda o aclaración a plena satisfacción.

Cabe señalar que todos los datos que se proporcionó de manera individual se manejaron de forma confidencial por lo que no se divulgará ningún dato que se proporcionó, la información se codificó de manera conjunta y con fines estadísticos, donde se utilizó protección con clave en la hoja de cálculo Excel 2019. El físico del cuestionario es almacenado por el propio investigador

Por último, se informó que su participación es plenamente voluntaria. A finalizar se le otorgó un folleto con el concepto de automanejo en personas con VIH, sección educativa sobre el cuidado del mismo, las recomendaciones y orientación del tema.

### **III.f. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información recaudada, se tabularon los datos mediante el programa de Microsoft Excel y Word versión 2019, además del programa SPSS-IBM 25. Para la exhibición de datos se empleó tablas estadísticas con valores porcentuales, y los gráficos de barras y circulares, lo que permitió el respectivo análisis del estudio.

Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento considerándolo un valor numérico, insertando fórmulas Excel para su rapidez de resultados, de las cuales fueron sumados para luego determinar el promedio y porcentajes. Se tomó en cuenta los valores finales, que son adecuado e inadecuado, valores que se encuentran contenidos en la tabla matriz.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES EN PERSONAS CON VIH DEL PROGRAMA**  
**TARGA EN LA CASA HOGAR SAN CAMILO**  
**JULIO 2018**

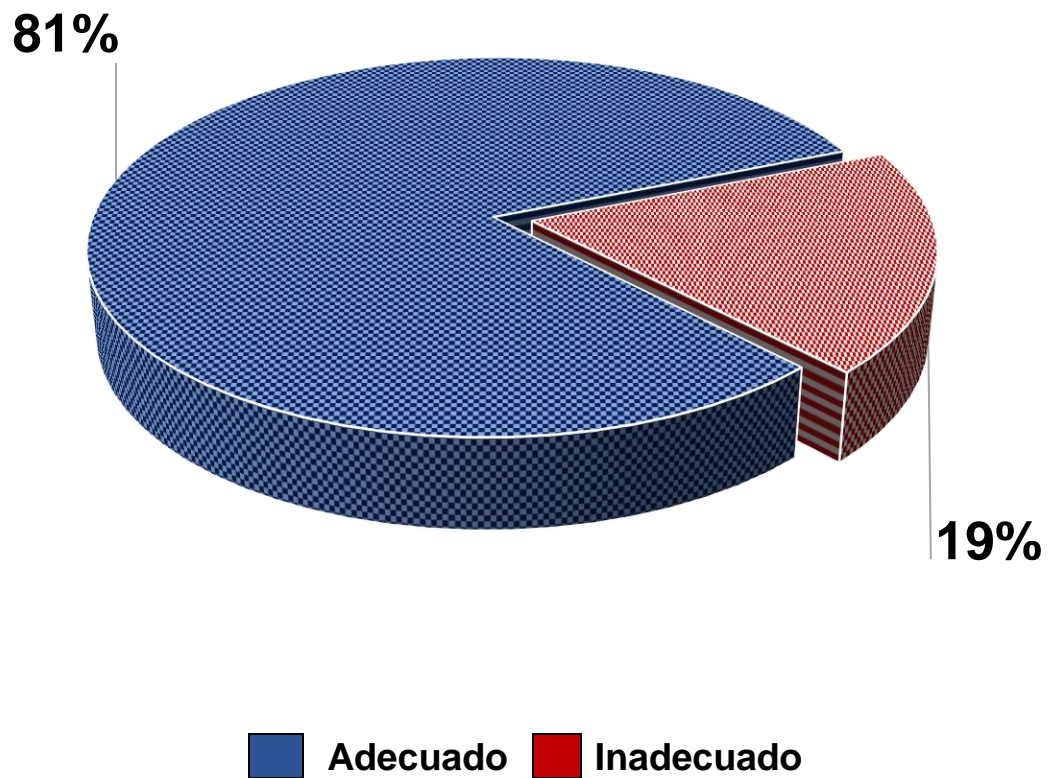
DATOS GENERALES	CATEGORIA	n: 74	100%
<b>SEXO</b>	<b>Masculino</b>	<b>47</b>	<b>64</b>
	Femenino	27	36
<b>EDAD</b>	<b>18 a 28</b>	<b>28</b>	<b>38</b>
	29 a 39	25	30
	40 a 50	19	26
	51 a 61	4	5
	62 a más	1	1
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltero</b>	<b>37</b>	<b>50</b>
	Casado	9	12
	Con pareja	18	24
	Divorciada(o)	2	3
	Otros	8	11
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Profesional</b>	<b>25</b>	<b>34</b>
	Obrero	5	7
	Comerciante	10	14
	Estudiantes	15	20
	Casa	15	20
	No trabaja	4	5
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	7	9
	Secundaria	21	28

	Superior Técnico	20	27
	<b>Superior Universitario</b>	<b>26</b>	<b>35</b>
<b>CON QUIEN VIVE</b>	Esposa (o)	4	5
	Hijos	8	11
	padres	20	27
	Hermano (a)	1	1
	Pareja	14	19
	<b>Otros (Padres, Hnos.)</b>	<b>27</b>	<b>36</b>
<b>TIEMPO DE</b>	3 a 11 Meses	7	9
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>1 a 4 Años</b>	<b>32</b>	<b>43</b>
<b>(Meses/Año)</b>	5 a 8 Años	10	14
	9 a 12 Años	14	19
	13 a 16 Años	9	12

---

El 64% (47) de personas con diagnóstico de VIH son de sexo masculino; el 38% (28) se encuentra en el grupo etario de 18 a 28 años; el 50% (37) son personas solteras; el 34% (25) son profesionales; el 35% (26) tiene como grado de instrucción superior universitario; el 36% (27) viven con su familia ya sea padres y hermanos; el 43% (32) tiene como tiempo de diagnóstico de 1 a 4 años viviendo con el VIH.

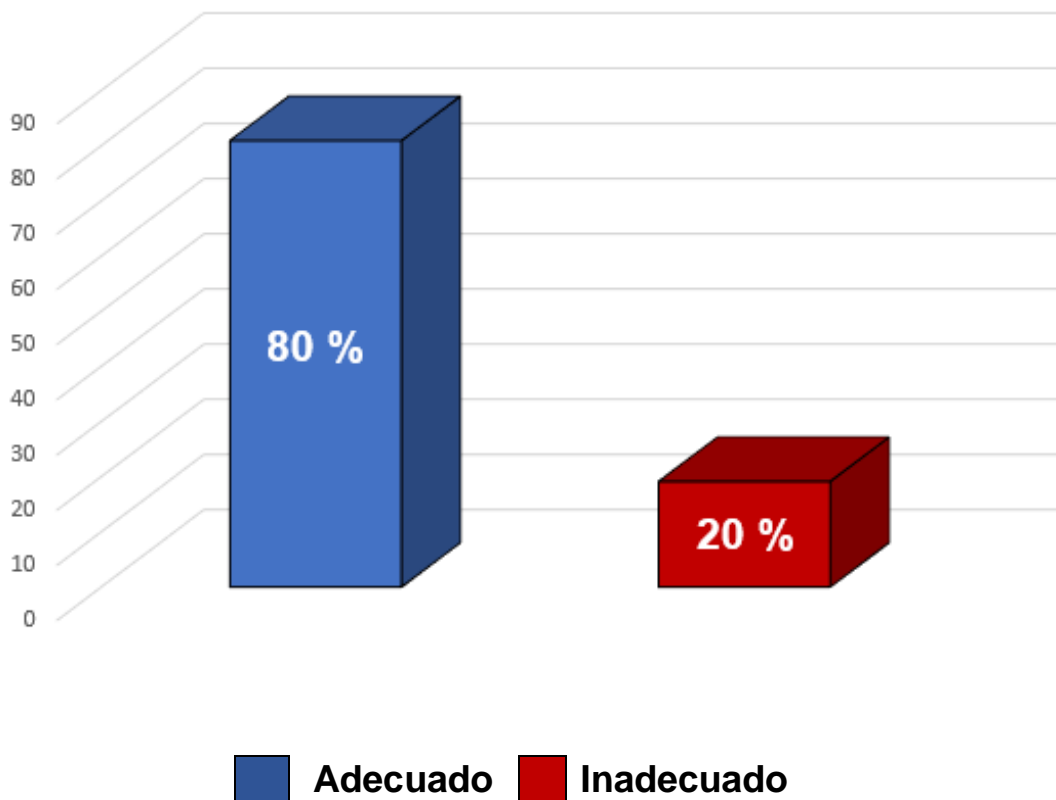
**GRÁFICO 1**  
**EL AUTOMANEJO GLOBAL EN PERSONAS CON VIH**  
**DEL PROGRAMA TARGA EN LA CASA**  
**HOGAR SAN CAMILO**  
**JULIO 2018**



El 81 % (60) de personas con VIH del programa TARGA tienen un automanejo adecuado y el 19% (14) inadecuado.

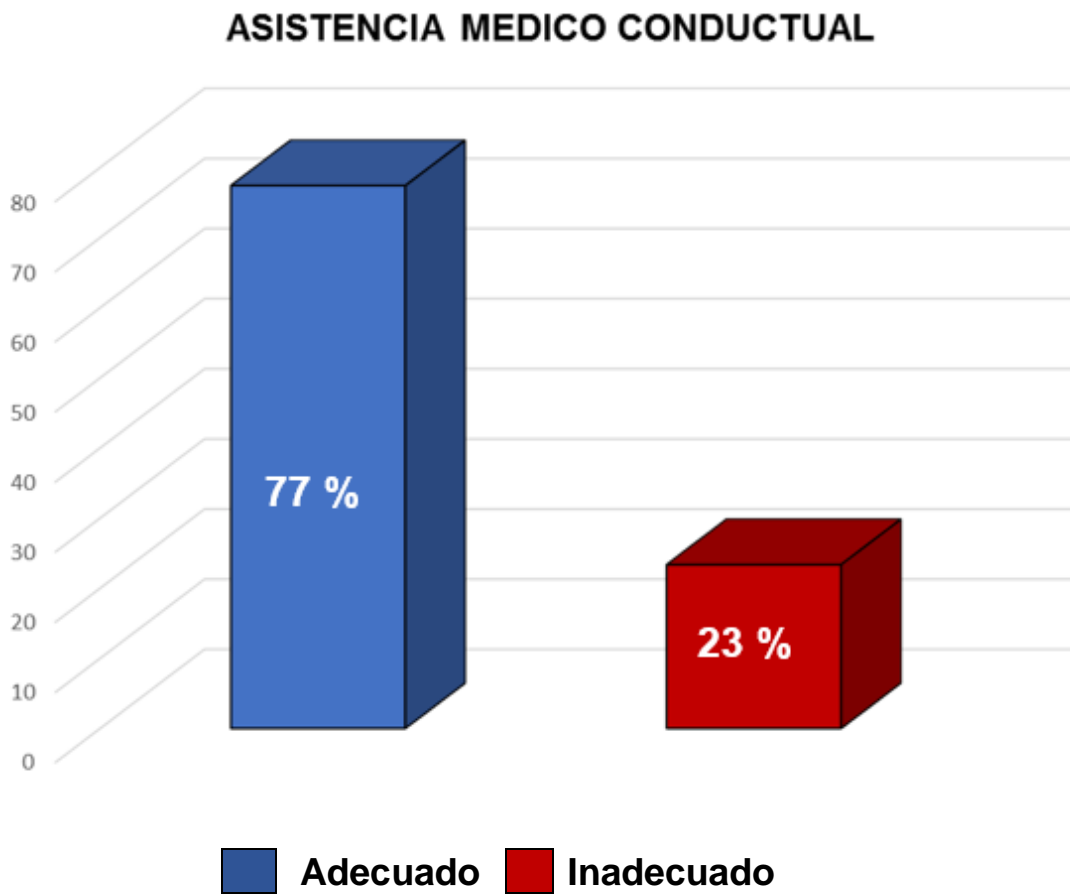
**GRÁFICO 2**  
**AUTOMANEJO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL SOBRE EL**  
**TRATAMIENTO EN PERSONAS CON VIH DEL**  
**PROGRAMA TARGA EN LA CASA**  
**HOGAR SAN CAMILO**  
**JULIO 2018**

**CONTROL SOBRE EL TRATAMIENTO**



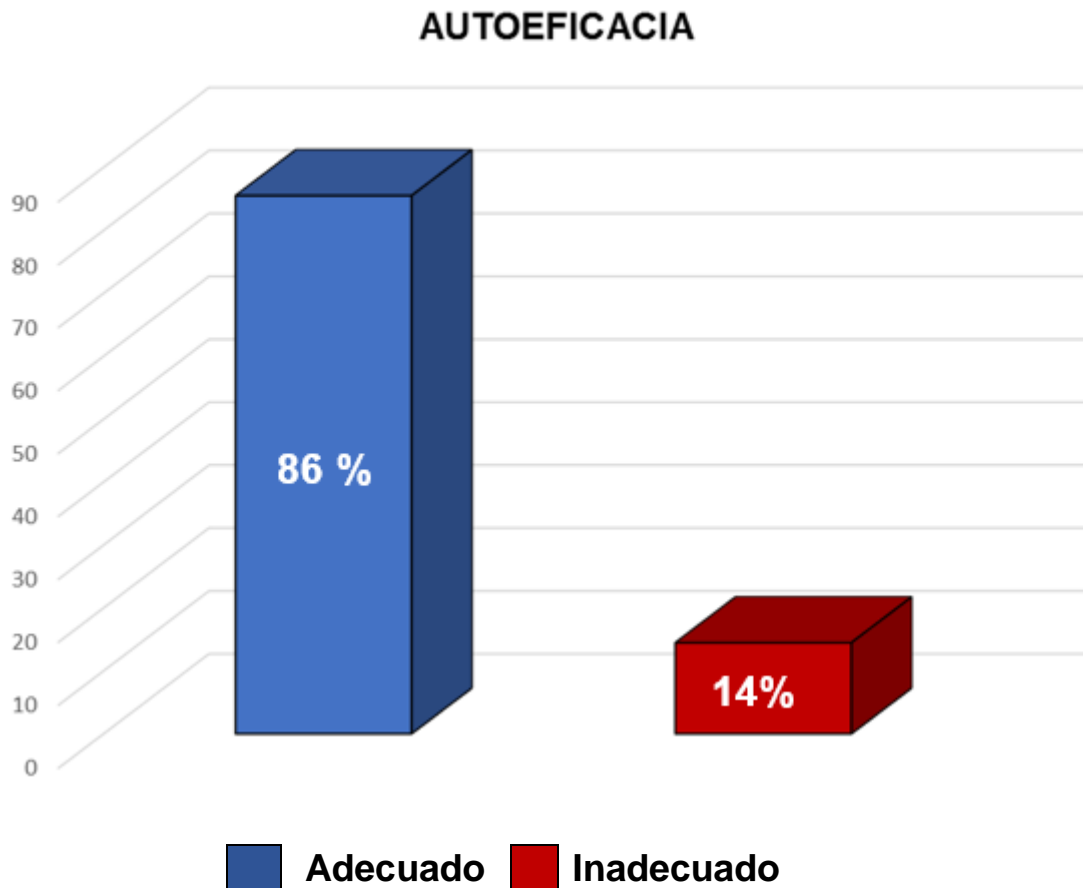
De acuerdo con el Control sobre el tratamiento el automanejo es adecuado 80% (60) y solo el 20% (14) inadecuado.

**GRÁFICO 3**  
**AUTOMANEJO SEGÚN DIMENSIÓN ASISTENCIA MÉDICA**  
**CONDUCTUAL EN PERSONAS CON VIH DEL**  
**PROGRAMA TARGA EN LA CASA**  
**HOGAR SAN CAMILO**  
**JULIO 2018**



De acuerdo con Asistencia Médica Conductual el automanejo es adecuado 77% (57) y solo el 23% inadecuado.

**GRÁFICO 4**  
**AUTOMANEJO SEGÚN DIMENSIÓN AUTOEFICACIA EN PERSONAS**  
**CON VIH DEL PROGRAMA TARGA EN LA CASA**  
**HOGAR SAN CAMILO**  
**JULIO 2018**



De acuerdo con Autoeficacia el automanejo es adecuado 86% (63) y solo el 14% (11) es inadecuado.



#### **IV.b. DISCUSIÓN**

El automanejo garantiza la participación en el proceso de atención, promueve el grupo de apoyo, desarrolla las aptitudes de la persona para el buen automanejo, es decir el control de la salud, de las funciones y de las emociones relacionadas con las condiciones crónicas de la enfermedad. En efecto la importancia del automanejo es promover las aptitudes de comunicación en la persona, especialmente en la interacción y aspecto profesional de la salud y el sistema holístico de la persona.

El presente estudio con respecto a los datos generales de las personas con VIH del programa TARGA se evidencio que el 64% pertenecen al sexo masculino estos hallazgos semejantes a lo encontrado por Muñoz R; en su estudio sobre el estigma estructural adherencia al tratamiento antirretroviral y cultural organizacional de cuidado en atención hospitalaria en VIH/SIDA, donde se encontró que el 47% eran hombres. Se debe considerar también al sexo como un factor influyente al momento de evaluar el automanejo, pues se evidencia una mayor presencia de conductas y factores de riesgo en varones; el hombre es más activo sexualmente sea cual sea su factor sexual: heterosexual, homosexual, bisexual, etc.; donde solo importa llenar sus necesidades de placer sexual y emocional; no miden las consecuencias futuras, y se dejan llevar por los impulsos sexuales, según lo expuesto por Parker R. y Petchesky R. en su libro de políticas sobre sexualidad.

La OMS, 0.23% de personas nacen con esta patología deben afrontar a lo largo de la etapa de la vida la gran estigmatización de la sociedad, creando en ellos un déficit emocional; En cambio el estudio difiere 36% de sexo femenino, refieren querer tener una familia, hijos y un esposo que le respeten y acepten según su condición serológica que presentan. Según el

OMS cerca de 37,9 millones de casos de VIH actualmente, y se estima que un 62% de personas adoptaron al TARGA.

En la investigación el 50% son solteros, por el mismo hecho de tener este diagnóstico, le privan a vivir una vida plena en formar una familia y/o compartir sus emociones, eso hace que la persona prive de sus sentimientos por el miedo al rechazo, la estigma y otros factores sociales hacia su condición de salud, hallazgo semejantes a lo encontrado por Muñoz R. en su estudio en Guayaquil - Ecuador, en personas con VIH, seguidos que el 80% son solteros, por miedo a expresar el diagnóstico, o ser señalados por su pasado.

El 38% de las personas con VIH llevan su tratamiento en la Casa Hogar San Camilo, comprende entre las edades de 18 a 28 años, hallazgos semejantes a lo encontrado por Muñoz R; en su estudio en el país de Guayaquil – Ecuador, sobre adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA donde el 17.6% eran mayores de 19 años. Etapa donde los cambios hormonales afecta a toda persona y no saben la importancia de la sexualidad o tienen conocimiento sobre las ITS, al punto que se dice que el sexo es eternamente algo político y su orientación involucra al constante establecimientos de límites entre sexo bueno y malo, basado en rango de valor sexual, según lo expuesto por Rodríguez AC.

El 35% de las personas con VIH son universitarios y otras terminaron su carrera profesional y trabajan de ello un 34%, datos congruentes con lo encontrado por Baca SJ, Hidalgo PC, León JF y Malca TN; Con su estudio: conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque, en Perú; donde el 59,2% tiene un nivel educativo aceptable sobre el tema del VIH. Estos resultados encontrados probablemente se deben a que los adolescentes tienen

acceso a fuentes confiables sobre el tema, pero no le dan importancia debida sobre las consecuencias que pueda traer, tomados como barrera, incrementando el grado de vulnerabilidad en los adolescentes en aspectos ligados a temas como sexo, la orientación e identidad sexual, etc.

En relación al entorno familiar el 36% viven con su familia conformada por papá, mamá y hermanos; Son apoyo emocional dentro del entorno como soporte emocional, información semejante al estudio de Gutiérrez TG, Peñarrieta CM y León RC, titulado automanejo en la enfermedad crónica: perspectiva y tendencias para el cuidado, donde arrojó 36.8%, la responsabilidad de la persona y la importancia de actuar conjuntamente con la comunidad de prestadores de servicio de salud y la familia como soporte de ayuda emocional, biopsicosocial en el ámbito holístico de su vida. La persona con VIH tiene la capacidad y responsabilidad de tomar las mejores decisiones y realizaciones adecuadas respecto a la salud y bienestar propio, en seguir adelante y cumplir con sus objetivos planeados con el apoyo del entorno.

Las personas con VIH en La Casa Hogar San Camilo reflejan un buen automanejo con un 81%, dando a deducir que el seguimiento y trabajo de enfermería representa un pilar esencial en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad crónica, su implementación efectiva implica varios desafíos, sobre todo en la capacidad de la persona para hacer frente a todo lo que conlleva una enfermedad crónica. Estas tareas incluyen tener la confianza para hacer frente al tratamiento médico, la administración de funciones y el manejo emocional de sus condiciones.

Estudios que difieren, determinan que las personas con VIH de la casa Hogar San Camilo tienen buen automanejo y que esta conducta va influenciada por el ingreso a la vida social. Pero hay dimensiones aun

defectuosas en las conductas y hábitos que se encuentra presentes e influyen en el automanejo, el trabajo de enfermería debe ser reflejado a un 100%, y trabajar con el pequeño grupo que aún tiene deficiencias sobre su enfermedad y como consecuencia lleva un mal automanejo de su propia salud y control médico.

La dimensión control sobre el tratamiento la mayoría de las personas con VIH del programa TARGA tienen un adecuado automanejo con un 54%, están centrados en llevar un buen control sobre el tratamiento porque son conscientes de la enfermedad y que el tratamiento es de por vida, dato similar a lo encontrado por Pacifico J., Gutiérrez C., con su estudio realizado en el año 2015, titulado La Información sobre la Medicación y Adherencia al TARGA en Pacientes Con VIH/SIDA, con un 37% para evitar la reinfección del VIH.

Es puntual resaltar que el control del VIH no depende exclusivamente de la toma de los ARVs se requiere además de la adherencia no – farmacológicas que consiste en cambios de estilo de vida que mejoran la salud y la calidad de la persona. Incluso la percepción de control del comportamiento opta cambios y alternativas de rutina de vida, promoviendo a corto plazo la autonomía de cuidados de la persona y la familia.

La dimensión asistencia médica conductual la mayoría de las personas con VIH del programa TARGA tienen un adecuado automanejo en general un 53%. La asistencia del personal de salud ayuda en saber cómo va su condición y proceso patológico con resultados fiable, que permite dar un panorama del mejoramiento de salud con los ARVs a corto, mediano y la continuidad de esta; Datos semejantes a Pacifico J y Gutiérrez C., un 48.9% de satisfacción recibida de la información sobre los resultados y la

medicación, el porcentaje va en relación con la edad y tiempo de tratamiento.<sup>10</sup>

El propósito principal es analizar las diferentes actitudes, norma subjetiva y la percepción del control del comportamiento de la persona, optando estilos de vida que lleve a beneficios muy importante para la salud.<sup>10</sup> La salud personal es la responsabilidad de cada uno, nadie le asistirá si no quiere ser asistido, nadie buscará su buena salud si uno no busca ayuda. Cada uno es responsable de cómo lleva su salud en todo ámbito del proceso de la vida. El cuidado es una actitud y capacidad que se debe tener, para tomar decisiones adecuadas y realizar acciones respetando y poniendo en primera instancia la salud.<sup>16</sup>

Siguiendo esta pauta que ayudara a tener un cuidado global, recordemos que el cuidado depende de uno, estas van a lograr que su sistema de defensa este fuerte y pueda combatir infecciones y/o enfermedades adyacentes relacionadas al VIH/SIDA.

La dimensión Autoeficacia la mayoría de las personas con VIH del programa TARGA tienen un adecuado automanejo en general un 72% (53); Datos semejantes con el autor Pernaz-Linsuy G y Cárcamo-Cavagnaro C. el 50.7% presentaron buena actitud respecto a la enfermedad, llevando conscientemente sus prácticas sexuales seguras, así evitan una reinfección o infección de otras enfermedades sexuales.

Alcanzando una meta concreta, el objetivo de la persona es capaz de conseguir y mantener su bienestar de salud, donde refleja la valoración de la conducta en sí, dando los resultados esperados, estimulando los

desafíos que se presentan el día a día, el interés, compromiso, actividades y los recursos necesarios para poder lograr el objetivo a largo plazo.<sup>12</sup>

La teorista de enfermería Imogene King, menciona que el proceso de enfermería de cada persona de la diada percibe al otro, realizando juicios y desempeño de acciones por lo que esas actividades culminan en la reacción de uno.<sup>26</sup> La relación enfermero – paciente, exista un vínculo al recibir una retroalimentación, porque cada uno de los periodos de acción puede influir en la persona con el diagnóstico, que el tratamiento y la supervisión de salud es constante y de por vida.

El planteamiento de King dice, que hay un sistema abierto y fundamental en las personas en el ámbito de salud, relaciones interpersonales, percepción y sistema colectivo; Acciones que son importante en el cuidado enfermero.

El profesional de enfermería tiene un rol importante en el automanejo en persona con VIH en La Casa Hogar San Camilo, en ella analiza las conductas y el comportamiento de las personas en cuidar su propia salud integral, y seguir desempeñando sus roles sociales con toda normalidad. Llevando el adecuado automanejo que son participe conjuntamente de la información necesaria para subsanar cualquier patología adyacente a la enfermedad original, de esta manera influye en la percepción de ambos, es vital importancia desarrollar diversos mecanismos que permitan identificar las falencias y conductas de riesgo en personas con VIH, considerando su adecuado automanejo.

El trabajo investigativo resalta el tratamiento ARVs con un 72%, demostrando que las personas deben tomar los medicamentos de acuerdo

a las indicaciones médicas que se les brinda; datos importantes para llevar su automanejo adecuado, inspirado en la confianza que se debe tener con el personal de la salud; quien ellos realizan las intervenciones que faciliten la adaptación de rutina sana como parte de la atención y cuidado enfermero, la importancia de llevar a cabo el adecuado automanejo de la enfermedad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- El automanejo en personas con VIH del programa TARGA en la Casa Hogar San Camilo, Julio 2018 es adecuado; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis global planteada.
- El automanejo en personas con VIH del programa TARGA, según dimensión: Asistencia médica conductual es adecuado, por lo cual se acepta la hipótesis planteada para esta dimensión.
- El automanejo en personas con VIH del programa TARGA, según dimensión: Control sobre el tratamiento y autoeficacia es adecuado; por lo que se rechaza la hipótesis planteada para esta dimensión.



## V.b. RECOMENDACIONES

- Se sugiere contrastar con otras investigaciones y variables similares, con cifras recientes de Automanejo en personas con VIH del programa TARGA, y no necesariamente debe abordar investigaciones de enfoque cuantitativo, es preciso comparar con otro tipo de enfoque para profundizar en el tema, no quedarse en el nivel descriptivo.
- Investigar la problemática de las personas de la Casa Hogar San Camilo el motivo de inasistencia a sus citas programadas. Evidentemente es una ardua labor, no obstante, solo así se podría incidir la importancia de un buen automanejo de las personas con VIH.
- A partir de ello, y de indicadores planteados en la investigación, se reestructura programas, proyectos a mejorar la calidad de atención sanitaria, incidir en grupos de apoyo, etc. Enfermería como disciplina, ciencia y arte es la pieza que debe modular diferentes elementos multidisciplinarios que favorezcan el adecuado automanejo de la persona con VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Boletín informativo del Ministerio de Salud del Perú. [En línea] 2004 [Consultado 15 abril 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2004/08.pdf>
2. Jhonston CJ. Actitudes del paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marco. Facultad de Medicina Humana; 2006.
3. Cdc.gov [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. [En línea] 2015 [Consultado 15 abril 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23855&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=270&lang=en)
4. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2015 [Actualizado noviembre 2015; citado 15 abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Lozano F, Domingo P. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. El Sevier.es [Internet]. 2009 [citado 10 Marzo 2019]; 29(6): 403 – 478. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899>
6. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. [En línea] 2013 [Citado 15 abril 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
7. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Situación de la epidemia de VIH en el Perú. [En línea] 2015 [Consultado 15 abril 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>

8. Mesones JLS. Estrategia Sanitaria Nacional P y C ITS, VIH y SIDA. Boletín informativo del Ministerio de salud. [En línea] 2006 [Consultado 15 abril 2018]. Disponible en:  
<https://es.calameo.com/read/004333972a9f7f8209aa5>
9. Bonal RR, Cascaret SX. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. MEDISAN. 2009; 13(1).
10. Rodríguez SY, Gallegos EC, Gutiérrez JM, Alarcón NS. Teoría de automanejo. JHNEPS. 2017; 2(2): 444-456.
11. Neipp MC, Quiles MJ, León E, Tirado S, Rodríguez MJ. Aplicando la teoría de la conducta planeada: ¿Qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? ELSEVIER. 2015[citado 13 agosto 2018]; 47:287-293. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002650>
12. EUFIC. Como motivar el cambio conductual. [En línea] 2011 [Consultado 13 agosto 2018]; 1: 1 - 7. Disponible en:  
<https://www.diba.cat/documents/713456/26784122/Article+C%C3%B3mo+motivar+el+cambio+conductual/f21dc2f5-74f9-4f67-a2d4-1e070dec17f5?version=1.0>
13. García-Allen J. La Autoeficacia de Albert Bandura: ¿Crees en ti mismo? Psicología y mente [Internet]. 2008 [citado 22 junio 2018]; 1:1-11. Disponible en:  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>
14. Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev. Cubana salud Pública [Internet]. 2006 [Consultado 20 abril 2018]; 32(1)1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100010&script=sci_arttext)
15. Parker R, Petchesky R, Sember R. Políticas sobre sexualidad. México: Sexuality Policy Watch; 2008.
16. Infosida.nih.gov [Internet]. EE.UU: U.S National Library of Medicine, 2017 [actualizado 20 Julio 2018; citado 20 Julio 2018]. Disponible en:

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>

17. Cáceres C. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. [Internet]. Perú; Mayo del 2009. [actualizado 2011; citado 20 Julio 2018]. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/0FE1D26888EE1BDB05258154005C3911/\\$FILE/informe\\_N\\_143.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/0FE1D26888EE1BDB05258154005C3911/$FILE/informe_N_143.pdf)
18. Perlmutter BL. How to Recognize and Treat Acute HIV Syndrome. [Internet]. América: Familydoctor.org; 1999 [actualizado 1 abril 2014; citado 24 julio 2018]. Disponible en:  
<https://es.familydoctor.org/condicion/vih-y-sida/>
19. Organización Mundial de Salud [Internet]. Suiza: Who. 2016 [actualizado 19 Julio 2018; citado 24 Julio 2018]. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe, 2017. OPS. 2017; 1era ed.: 1 - 88.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y el control de la infección por el VIH en pueblos indígenas amazónicos, con pertinencia intercultural. MS. 2017; 1era ed.: 1 - 36.
22. Marta H. Manual de nutrición y HIV. Generalitat de Catalunya. 2004; 1era ed.: 1 - 45.
23. Redess Jóvenes [Internet]. Perú: Red Sida Perú. 2018 [actualizado 2018; citado 25 julio 2018]. Disponible en:  
<http://www.redsidaperu.org.pe/index.php/centro-de-informacion/vih-sida-informacion-basica>
24. Julia C, Mauricio, María Elena, Buendía, Clara, Salazar, et al, editores. Atención Integral de la Familia viviendo con el VIH/SIDA. Perú: Ministerio de Salud, CONAMUSA, Fondo mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2008.

25. FAO. Aprender a vivir con el VIH/SIDA – Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/SIDA. [Internet]. Roma, Italia; 2003. [citado 08 agosto 2018]. Disponible en:  
<http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s00.htm#Contents>
26. Stop Sida [Internet]. Barcelona: Creative Commons; 2015 [citado 08 agosto 2018]. Disponible en: <https://stopsida.org/quienes-somos/>
27. Mastrapa YE; Gilbert MP. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Infomed [Internet]. 2016 [Citado 13 octubre 2018]; 32(4): 1-8. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
28. Congreso Historia Enfermería [Internet]. España: CHE; c2016 [Citado 13 octubre 2018]. Web CHE; 1-8. Disponible en:  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>
29. Alligood MR, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. [internet]. 7ma ed. Blogspot, 2013. [citado 14 octubre 2018]. Disponible en:  
<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y-2602.html>
30. Cortez EB; Ramírez EM, Olvera J; Arriaga JJ. El comportamiento de salud desde la salud: La salud como un proceso. México: UNAM. 2009; 1(1): 1 – 15.
31. Grady PA, Rough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: Un método integral de atención. Estados Unidos de América; 2015.
32. Varela MT, Hoyos PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: Más allá de la toma de antirretrovirales. Cali – Colombia; 2015.
33. Muñoz R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultural organizacional de cuidado en atención hospitalaria en VIH y SIDA. Guayaquil – Ecuador; 2018.
34. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Perú; 2015.

35. Cabezas C. Atención Médica Y De La Salud En El Perú. [internet]. Lima Perú. Vol.36 no.2, 2019. [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.com>
36. D'Empaire G. Calidad De Atención Médica Y Principios Éticos. [internet]. Venezuela – Caracas. Vol. 16 no.2, 2010 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.com>

## BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez TG, Peñarrieta CM y León RC. Automanejo En La Enfermedad crónica: Perspectiva Y Tendencias Para El Cuidado. México - Tamaulipas, 2017.
- León RC, Peñarrieta CM, Gutiérrez TG, etc. Predictores Del Comportamiento De Automanejo En Personas Con Enfermedades crónicas México – Tamaulipas; 2019.
- Muñoz R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidado en atención hospitalaria en VIH/SIDA. Guayaquil – Ecuador; 2018.
- Baca SJ, Hidalgo PC, León JF y Malca TN. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque. Perú – Lambayeque; 2019.
- Pacifico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Perú; 2015.





			Autoeficacia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego al tratamiento.</li> <li>- Omisión del tratamiento.</li> <li>- No Abandono del tratamiento.</li> <li>- Confianza en mejorar la salud.</li> <li>- Aceptar el tratamiento.</li> <li>- Gravedad de la enfermedad.</li> <li>- Conciencia de la enfermedad.</li> </ul>	<p>Adecuado.</p> <p>Inadecuado.</p>
--	--	--	---------------	--	-------------------------------------

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **CUESTIONARIO AUTOMANEJO EN PERSONAS CON VIH DEL PROGRAMA TARGA EN LA CASA HOGAR SAN CAMILO, JULIO 2018.**

Estimado Sr. (a) en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación sobre: Automanejo en personas con VIH Del Programa TARGA en La Casa Hogar San Camilo, Julio 2018, por lo cual solicito su gentil colaboración para que pueda contestar sinceramente las preguntas que siguen a continuación. El cuestionario es anónimo por lo tanto sus respuestas no serán identificadas.

**Instrucciones:** Elija una opción dentro de los cuadros y marque con una "X" o escriba con letra clara lo que se le pide en relación a los últimos meses. Le suplicamos contestar todas las preguntas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Si tiene alguna duda, pregunte al encuestador.

#### **A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿A qué género pertenece?

- Masculino.

- Femenino.

2. ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_ años.

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a.

- Casado/a.

- Con pareja.

- Divorciado/a.

- Otro.  Especificar: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Profesional.
- Obrero.
- Comerciante.
- Estudiante.
- Casa.
- No trabaja.

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria.
- Secundaria.
- Superior técnico.
- Superior Universitario.

6. ¿Con quién vive actualmente?

- Esposa(o).
- Hijo(s).
- Padres.
- Hermana(o).
- Pareja.
- Otro.  Especificar: \_\_\_\_\_

7. ¿Hace cuantos meses/años le dijo el médico que usted tiene VIH? \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_ meses.

8. En la actualidad el tratamiento que usted sigue lo acompaña con (puede anotar más de una):

- Dieta.
- Ejercicios.
- Hierba.
- Ninguno.
- Otro.  Especificar: \_\_\_\_\_

**B. AUTOMANEJO EN PERSONAS CON VIH DEL PROGRAMA TARGA.**

Instrucciones: Marque con una "X" que calificación se pondría de acuerdo a que tanto se asemeja lo que usted atiende su tratamiento y lo que dice el enunciado.

Pregunta	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Ingiero los medicamentos de manera puntual.				
2. No importa que el tratamiento sea por largo tiempo, siempre ingiero los medicamentos a la hora indicada.				
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa; La respeto.				
4. Estoy dispuesto a dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas. Por indicación médica.				
5. Ingiero solo aquellos alimentos que el médico me permite y/o sugiere.				
6. Si el médico y el enfermero(a) me inspira confianza, sigo el tratamiento.				
7. Si el tratamiento exige hacer ejercicios físicos (correr, caminar, etc.) Lo hago.				

8. Cumplo con los análisis clínicos periódicos.				
9. Asisto a las consultas de manera puntual.				
10. Acepto las recomendaciones del médico y del enfermero(a); y estoy al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.				
11. Después de haber iniciado el tratamiento para controlar mi enfermedad, consulto al médico para verificar mi estado de salud.				
12. Si soy Carga Viral Indetectable, pongo poca atención en el tratamiento.				
13. Me hago los análisis clínicos periódicamente según indicación médica.				
14. Me inspira confianza que el personal de salud conozca mi enfermedad.				
15. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos semestrales y/o anuales, me apego más al tratamiento.				
16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar los medicamentos.				
17. Si soy Carga Viral Indetectable, abandono el tratamiento antirretroviral.				
18. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejo el tratamiento.				
19. Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.				
20. Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme.				
21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.				

***¡Muchas Gracias por su Colaboración!***

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUECES								P (Binomial) TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0.03125000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
<b>TOTAL</b>									<b>0.00664062</b>

Se ha considerado lo siguiente:

**0:** Si la respuesta es negativa.

**1:** Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que tiene como valor lo contrario.

$$b = ( t_a ) / ( t_a + t_d ) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos:

$$T_a = 79$$

$$T_d = 1$$

$$B = 0.99$$

El informe final del instrumento según la prueba binomial aplicada al juicio de experto es de 99% por lo cual se observa que el grado de concordancia del instrumento es significativo y se considera válido.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa-Cronbach, cuya fórmula es:

EAT Escala De Adherencia Terapéutica Modificada	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
	21	0,810	Bueno

#### COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

$N$ : 21

$N - 1$ : 20

$\sum V_i$ : 4.6236842

$\sum V_t$ : 20.260526

Donde:

$N$ : Número de ítems.

$V_i$ : Varianza muestral de cada ítems.

$V_t$ : Varianza del total de puntaje de los ítems.

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

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach sea mayor que 0.5 y menor que 1; por lo tanto se dice que los ítems son válido e instrumento es confiable.

## **ANEXO 5**

### **INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en la Casa Hogar San Camilo en la atención de la mañana, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de “EAT” – Escala de Adherencia Terapéutica modificada, que utiliza una escala de Likert que nos permitirá medir el Automanejo en personas con VIH del programa TARGA.

Para la aplicación de los instrumentos el director médico de la Casa Hogar San Camilo autorizó la realización de la prueba piloto con 20 personas que estén dentro del programa TARGA y que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se consideró la participación voluntaria, respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, por lo cual se solicitó autorización de las personas explicando brevemente la investigación y cuál sería el objetivo de éste.

La duración de la aplicación del instrumento fue de 10 a 15 minutos aproximadamente mientras esperan al llamado de su turno de atención, durante el espacio de 4 días. En el momento del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario, no se evidenciaron inconvenientes durante su aplicación.

Una vez terminado la aplicación de la encuesta se continuó con el agradecimiento con cada uno de las personas participantes por el apoyo y colaboración.



## ANEXO 6

### ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO

Para la valoración de instrumento se utilizó la siguiente escala métrica:

N° de ítems	Puntuación máx. Según escala de Likert
21	4

$$21 \times 4 = 84 \text{ donde } \bar{x} = 42$$

Valor min.:	21		
$\bar{x}$ :	42		21 – 42 = <b>Inadecuado</b>
Valor máx.:	84		43 – 84 = <b>Adecuado</b>

### ESCALA DE VALORACIÓN EN LAS DIMENSIONES

#### 1. DIMENSIÓN CONTROL SOBRE EL TRATAMIENTO

N° de ítems	Puntuación máx. Según escala de Likert
7	4

$$7 \times 4 = 28 \text{ donde } \bar{x} = 14$$

Valor min.:	7		
$\bar{x}$ :	14		7 – 14 = <b>Inadecuado</b>
Valor máx.:	28		15 – 28 = <b>Adecuado</b>

## 2. DIMENSION ASISTENCIA MÉDICA CONDUCTUAL

N° de ítems	Puntuación máx. Según escala de Likert
7	4

$$7 \times 4 = 28 \text{ donde } \bar{x} = 14$$

Valor min.:	7		
$\bar{x}$ :	14		7 – 14 = <b>Inadecuado</b>
Valor máx.:	28		15 – 28 = <b>Adecuado</b>

## 3. AUTOEFICACIA

N° de ítems	Puntuación máx. Según escala de Likert
7	4

$$7 \times 4 = 28 \text{ donde } \bar{x} = 14$$

Valor min.:	7		
$\bar{x}$ :	14		7 – 14 = <b>Inadecuado</b>
Valor máx.:	28		15 – 28 = <b>Adecuado</b>

### RESUMEN:

	Inadecuado		Adecuado	
Likert	Nunca	Algunas	Frecuente	Siempre
Ítems 1	1	2	3	4

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Se invita a participar en la investigación: Automanejo en personas con VIH del Programa TARGA que acuden al servicio de infectología – consulta externa de la Casa Hogar San Camilo.

Dicha investigación se ejecutará con el propósito de expandir los conocimientos y la búsqueda con respecto al Automanejo de las personas con el diagnóstico de VIH, que ayudará en un futuro a crear intervenciones, programas de educación y diferentes actividades de enfermería para reducir complicaciones adyacentes al diagnóstico.

Esta investigación no representa riesgo alguno o repercusiones, ya que solo se trata de responder por escrito un cuestionario. La información que proporcione será anónima y confidencial, únicamente con fines de investigación.

---

Firma del encuestado

---

Firma del investigador