



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

TÍTULO:

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN USUARIOS DE TARV EN UN HOSPITAL
DE LIMA, 2019**

**SELF-CARE PRACTICES AND SOCIODEMOGRAPHIC
CHARACTERISTICS IN ART USERS TO THE HOSPITAL FROM LIMA,
2019**

AUTORES:

NAVARRO ZEVALLOS, YADIRA
QUISPE OROZCO, DIANA CAROLINA
TORRES OCHANTE, JESSICA ROSMERI

ASESORA:

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2020

JURADOS DE TESIS

PRESIDENTA

Dra. Yesenia Musayon Oblitas

VOCAL

Mg. Nélida Hilario Huapaya

SECRETARIA

Lic. María del Carmen Salazar García

Fecha de aprobación: 13/10/2020

Calificación: aprobado

ASESORA

Mg. Julia Raquel Melendez De La Cruz

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestro señor Dios que nos ha permitido terminar una etapa de nuestras vidas para emprender otras a lo largo del camino como profesionales.

A nuestros padres y demás familiares, quienes nos apoyaron de manera incondicional en esta etapa universitaria, a pesar de las adversidades presentadas, y motivándonos a lograr cada uno de nuestros objetivos personales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra asesora Mg. Raquel Meléndez por su enseñanza, consejos y apoyo incondicional durante todo el proceso en la elaboración del proyecto hasta la sustentación. Así mismo, por brindarnos las herramientas posibles y la adquisición de nuevos conocimientos en esta etapa universitaria.

Y un agradecimiento especial a la Lic. Ana Graña que nos brindó facilidades y nos permitió desarrollar el trabajo de investigación.

Finalmente, agradecemos la voluntad y participación de todos nuestros pacientes del servicio de la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue autofinanciada por las mismas autoras

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Las investigadoras declaran que la presente investigación es original y, todas las fuentes de información fueron citadas y señaladas. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de algún otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés

El contenido de la investigación es exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de las autoras.

REPORTE TURNITIN

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN USUARIOS DE TARV EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	proyectocisne.org Fuente de Internet	1%
4	www.terra.es Fuente de Internet	1%
5	www.dirislimanorte.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.unfpa.org.pe Fuente de Internet	1%
7	www.unfpa.org Fuente de Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	7
III.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
	2.1. Diseño del estudio.....	8
	2.2. Área de estudio.....	8
	2.3. Población.....	8
	2.4. Muestra.....	10
	2.5. Procedimientos y técnicas.....	10
	2.6. Aspectos éticos del estudio.....	12
	2.7. Análisis.....	13
IV.	RESULTADOS.....	14
V.	DISCUSIÓN.....	16
VI.	CONCLUSIONES.....	24
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURA

ANEXO

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se considera un problema de salud pública de gran importancia a nivel local, nacional y mundial, ya que cada día aumenta sus índices de morbi-mortalidad en la sociedad. Existen escasos estudios que nos permitan identificar qué prácticas de autocuidado realizan las personas que reciben TARV. **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y características sociodemográficas en usuarios de TARV que acuden al hospital Cayetano Heredia, 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra conformada por 52 pacientes que reciben TARV. Se utilizó la técnica de encuesta y un instrumento validado. **Resultados:** Se identificó que el 94,2% realizan inadecuadas prácticas de autocuidado; se analizaron por dimensiones: alimentación, higiene, sexualidad, emocional y actividad física en donde se obtuvo un 73,1% emocional, 65,4% en sexualidad y el 50% en alimentación; con respecto a las características sociodemográficas el 73,1% se encuentra en la población joven de sexo masculino bajo la orientación homosexual. **Conclusiones:** La mayoría de los usuarios fueron jóvenes solteros y/o separados de sexo masculino con orientación sexual homosexual y bisexual que poseen un grado de instrucción superior y trabajo dependiente. Poseen prácticas de autocuidado inadecuadas en porcentajes altos a nivel de apoyo emocional, sexualidad y alimentación; la relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas fueron independientes, sin embargo se obtuvo una significancia estadística frente a las dimensiones de higiene, salud sexual y actividad física.

Palabras clave: Autocuidado, VIH, Enfermería (Fuente: DeCs Bireme)

SUMMARY

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is considered a public health problem of great importance at the local, national and global levels, as its morbidity and mortality rates increase in society every day. There are few studies that allow us to identify what self-care practices are performed by people who receive ART.

Objective: Determine the relation between self-care practices and sociodemographic characteristics in ART users who come to the hospital Cayetano Heredia, 2019. **Materials and methods:** The study has a quantitative approach, descriptive, correlational and cross-sectional, with a sample made up of 52 patients receiving ART. The survey technique and a validated instrument were used. **Results:** It was identified that 94.2% carry out inadequate self-care practices; They were analyzed by dimensions: diet, hygiene, sexuality, emotional and physical activity, where an emotional 73.1%, sexuality 65.4% and food 50% were obtained; Regarding sociodemographic characteristics, 73.1% are in the young male population under the homosexual orientation. **Conclusions:** The majority of the users were single and / or separated young men with homosexual and bisexual sexual orientation, who possess a higher educational level and dependent work. They have inadequate self-care practices in high percentages at the level of emotional support, sexuality and diet; the relationship between self-care practices and sociodemographic characteristics were independent, however statistical significance was obtained in relation to the dimensions of hygiene, sexual health and physical activity.

Keywords: Self-care, HIV, Nursing (Source: DeCs Bireme)

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería en el área de salud sexual y reproductiva desempeña un rol importante al favorecer el cuidado de las personas diagnosticadas con VIH, ya que al ser diagnosticados con esta enfermedad genera un impacto emocional y muchos no aceptan su enfermedad, por ello enfermería junto con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud son los responsables de concientizar y generar que adopten cambios en su estilo de vida, en donde la enfermera actúa como un agente promotor de las prácticas de autocuidado, logrando cambios importantes, con el fin de mantener en condiciones óptimas la salud de estas personas.

La motivación para realizar la investigación, se basó en las experiencias obtenidas durante las prácticas profesionales en el servicio de la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Hospital Cayetano Heredia, ya que se ha observado la importancia de la prevención secundaria mediante el autocuidado, teniendo como objetivo principal controlar el desarrollo de la enfermedad, y contribuir a mantener la calidad de vida, logrando a su vez la adherencia terapéutica. Por ello, es muy importante mantener una participación activa del individuo para favorecer el cuidado de su salud, así mismo, el abordaje de todo el equipo de salud para lograr ese cambio, desde su atención hasta la detección de algún problema y conocer la capacidad de autocuidado que este posee.

Las prácticas de autocuidado son aquellas acciones que realizan las personas en beneficio de su propia salud, en donde se promueven conductas positivas para

mantener la salud y prevenir riesgo, la cual consiste en la práctica de actividades diarias, llevadas a cabo en un periodo de tiempo que ayuden a fomentar, conservar y cuidar de su salud. Es por ello que estas prácticas son trascendentales para la vida cotidiana y para el manejo de pacientes con VIH, dado que incluye el crecimiento personal y la formación de la madurez del individuo para asumir la enfermedad y responsabilizarse de sus prácticas de autocuidado, mejorando su estilo de vida (1).

El VIH es una infección que se genera a causa del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que se encarga de atacar al sistema inmunitario de nuestro cuerpo, alterando su función y dejándolo vulnerable para contraer infecciones o enfermedades. Este virus se transmite por distintas vías: como lo son la vía sexual, sanguínea y perinatal (2). Se considera un problema de salud pública de gran importancia a nivel local, nacional y mundial, ya que cada día aumenta sus índices de morbi-mortalidad en la sociedad, perjudicando a más de 35 millones de vidas hasta la actualidad. Según ONUSIDA, nivel mundial en el 2017 se reportaron 36.9 millones de personas adultas que viven con el VIH (PVVH), donde se reportaron 1.8 millones de nuevas infecciones en donde casi el 43% son mujeres. Sin embargo, el número estimado de adultos y niños que viven con el VIH a nivel de América Latina es de 1.8 millones (3).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), para fines del año 2017 se reportaron 109 263 casos de personas que viven con el VIH y solo 48 995 son las personas que cuentan con el tratamiento gratuito brindado por el Estado, mientras 60 000 personas aún no acceden al mismo (4). En la actualidad, los casos reportados hasta diciembre del 2018 son de 1362 personas con SIDA y 5911 con

VIH. Por lo que en los últimos años se ha ido observando un incremento en el número y la proporción de casos en varones con VIH de 18 a 29 años en un 43.3% y según el tipo de transmisión sexual se da entre hombre- hombre y hombre – mujer (5).

El Perú, es el primer país en Sudamérica que tiene una estrategia multisectorial para luchar contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, que sirve de modelo para otros países e inició el suministro del TARV desde mayo del 2004, el cual es completamente gratuito y se brinda en los diversos establecimientos de salud de todo el país, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios que viven con VIH y retardando la progresión de la infección. El TARV no elimina al VIH del organismo humano, pero si se toma puntualmente y con gran porcentaje de cumplimiento, el virus desaparece de la sangre y se refugia en un estado latente (6).

Un gran avance para controlar la infección por VIH, ha sido el hallazgo del terapia antirretroviral (TARV), el cual ayuda a reducir la Carga Viral (CV) en el torrente sanguíneo e intensificar el conteo de las células CD4. Donde el logro de esta terapia depende no solo de que el usuario cumpla en un 90 a 95% su tratamiento farmacológico, si no al mismo tiempo depende del comportamiento de este frente a su enfermedad, sin embargo se encuentra limitada por dos condiciones: la resistencia del VIH y la falta de adherencia al tratamiento, lo que va a contribuir en mejorar la calidad de vida del paciente y mantener un adecuado control de sus prácticas de autocuidado, a partir de los estilos de vida saludables (7).

Entendamos también que las personas con VIH tienen el sistema inmunológico disminuido y podrían presentar ciertas enfermedades oportunistas y/o comorbilidades tales como la tuberculosis, diabetes mellitus (3%) y asma (2.6%) que agravan el estado de salud del usuario y perjudican su adherencia al tratamiento o teniendo recaídas frente al esquema (8, 9).

Es habitual que los usuarios que viven con VIH demuestren ciertas actitudes evasivas o sentimientos de aflicción o desesperanza y a su vez manifiestan diversas inquietudes, dudas, consultas particulares de acuerdo a su condición como mujer o varón, tales como los alimentos a consumir, el esquema del tratamiento, las reacciones adversas de los medicamentos, el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de drogas, educación sexual, entre otros. También estas personas están propensas a la discriminación, estigmatización y revelación de la identidad.

Algunas características de la persona con VIH que recibe TARV influyen en sus prácticas de autocuidado, podrían estar condicionados por el sexo, el grupo etario, el estado civil y el grado de instrucción (5, 9, 10, 11).

La atención en salud hacia el usuario con diagnóstico de VIH estará a cargo del equipo multidisciplinario altamente capacitado y entrenado, conformado por un médico especialista en infectología quien dirige el manejo clínico del usuario y un licenciado(a) de enfermería quien realiza el abordaje integral aplicando el proceso de atención de enfermería a través de la consejería, educación sanitaria, brindando información oportuna y contundente, verificando el tratamiento adecuado, indagando en los posibles efectos adversos de los medicamentos y ayudando al

usuario a reconocer que el autocuidado debe darse de manera cotidiana, para generar nuevas actitudes y disminuir los efectos negativos de la enfermedad (12,13).

Las intervenciones de enfermería, como las orientaciones sobre formas de contagio, el tipo de tratamiento, las prácticas saludables y evolución de la patología (además de soporte social y psicológico), pueden minimizar los efectos negativos de la enfermedad sobre la calidad de vida de los usuarios que viven con VIH (10). Es por ello que el estudio tiene relevancia social, teórica y metodológica ya que contribuirá con la mejora de las condiciones de la atención frente a las posibles barreras que se presenten en la interacción terapéutica, generando evidencia científica sobre las prácticas de autocuidado de la persona que vive con VIH y reciben TARV.

Entre los antecedentes que abordó el estudio tenemos la investigación realizada por Meneses M (14), cuyo objetivo fue medir la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que viven con VIH, con una muestra de 288 pacientes, donde los resultados muestran que el 97% realizan prácticas incorrectas.

Asimismo, Alva L (15), realizó un estudio en Lima en el año 2017, cuyo propósito fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida en pacientes infectados con VIH en un hospital nacional, con una muestra de 100 pacientes infectados. Los resultados muestran que el 85% de los pacientes tiene un adecuado autocuidado, evaluados en cinco dimensiones. Asimismo el 56% practica hábitos de estilo de vida saludables.

Chavarry y Tesen (16) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de TARGA, realizado en 80 adultos jóvenes. Los resultados muestran que los adultos jóvenes presentan regular prácticas de higiene, deficientes prácticas de alimentación, actividad física y recreación; regular prácticas de sueño, descanso, sexualidad, hábitos y entorno saludable; y deficiente prácticas de adherencia al TARGA.

De acuerdo al Modelo de Orem, define a las práctica de autocuidado como una conducta que cada persona realiza en beneficio de su propia salud, basándose en la promoción, conservación y el cuidado de sus estilos de vida, con el objetivo de "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" (17).

Asimismo, Orem da importancia a las acciones que modifican los estilos de vida, porque consisten en tareas que facultan al individuo para que atienda de una forma apropiada su condición de salud, frente a su enfermedad, con el propósito de evitar complicaciones, partiendo de las sugerencias dadas por el profesional de salud, por ello aplicando el modelo de enfermería, se consideran dimensiones del estilo de vida (18).

La importancia del estudio se basa en que el profesional de enfermería necesita conocer cuál es el nivel de autocuidado de los usuarios con VIH y si existe relación con las características sociodemográficas. Ya que debe brindar sus intervenciones con fundamento científico.

Por todo lo anteriormente expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en usuarios de TARV que acuden a un hospital de Lima, 2019?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en usuarios con TARV y acuden al hospital Cayetano Heredia, 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios en TARV.
- Identificar prácticas de autocuidado en los usuarios de TARV.
- Identificar las prácticas de autocuidado según dimensiones.
- Correlacionar las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas de los usuarios en TARV

Hipótesis

H0: No existe relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en usuarios con TARV y acuden al hospital Cayetano Heredia, 2019.

H1: Existe relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en usuarios con TARV y acuden al hospital Cayetano Heredia, 2019.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio

El enfoque del estudio es cuantitativo y de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

Descriptivo porque se describen las prácticas de autocuidado del usuario, correlacional porque se realizó un análisis bivariado entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas del usuario que recibe TARV, y de corte transversal porque se analizan los datos en un tiempo determinado.

2.2. Área de estudio

La investigación se realizó en el servicio de la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Cayetano Heredia, la cual está conformada por más de 6 500 pacientes que reciben TARV entre nuevos y continuadores, siendo casi 800 pacientes nuevos que inician tal tratamiento anualmente. Brinda un servicio de manera ambulatoria solo para usuarios con diagnóstico de VIH. Cuenta con un área para la dispensación de medicamentos, 06 consultorios, servicios higiénicos y una sala de espera.

2.3. Población

Anualmente son 800 pacientes nuevos que inician tal tratamiento antirretroviral conformados por adultos jóvenes y adultos, siendo un promedio

mensual de 60 usuarios nuevos que inician el tratamiento de acuerdo al registro de seguimiento del servicio de la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Cayetano Heredia ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

Criterios de Inclusión:

- Mujer o varón mayor de 18 años.
- Ser persona con diagnóstico confirmado de VIH.
- Ser persona usuaria del TARV en el servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.
- Aceptación voluntaria para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta mayor
- Personas con diagnóstico de SIDA.
- Persona con menos de 3 meses recibiendo TARV.
- Personas con comorbilidades TBC, diabetes, etc.
- Si es mujer, estar embarazada
- Persona hospitalizada el mes anterior

2.4. Muestra

La selección de la muestra fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 52 usuarios adultos jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30 a 59 años. Los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque se encuentran disponibles y se conoce la población de interés.

2.5. Procedimientos y Técnicas

El estudio estuvo conformado por usuarios adultos jóvenes y adultos que reciben TARV en el servicio de la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva, de acuerdo al registro de seguimiento.

El grupo de investigación presentó y solicitó el permiso en la Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información. Después de obtener el permiso correspondiente con el apoyo de la Jefa del servicio y el personal de salud que trabaja en la estrategia, se inició el primer contacto con los usuarios de TARV de acuerdo a los criterios de selección.

La aplicación del cuestionario se realizó durante tres semanas los días martes y jueves, siendo estos días con mayor afluencia de usuarios con VIH que contaban con más de tres meses de tratamiento. En la sala de espera del servicio se realizó un abordaje individualizado a cada usuario, teniendo como

primer paso la explicación del estudio y la aceptación del mismo, mediante el consentimiento informado y una rúbrica para asegurar la confidencialidad del usuario (Anexo 3). La participación en el estudio fue de manera voluntaria y libre, asimismo se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez aceptada la participación se procedió con la aplicación del cuestionario sobre las Prácticas de Autocuidado en PVVIH, validado por Mónica Meneses (14), Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH 2014, realizado en el Hospital Arzobispo Loayza, donde el primer segmento cuenta con datos sociodemográficos, 29 preguntas de tipo dicotómicas sobre prácticas de autocuidado y 8 sobre la adherencia. El instrumento cuenta con una validez mayor a 0,8 mediante el coeficiente de V de Alken y con una confiabilidad de 0,76 mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Para fines de este estudio se utilizó solo la primera parte del cuestionario que estuvo conformada por datos sociodemográficos relevantes de la persona (grupo etario, sexo, estado civil, condición sexual, grado de instrucción, ocupación y procedencia). La segunda parte compuesta por 29 ítems cerrados sobre prácticas de autocuidado, evaluadas en 5 dimensiones: Alimentación (preguntas 1,2,3,4,7,14,15,16 y 17), higiene (preguntas 5,6,8,9,10,11 y 13), salud sexual (preguntas 18,19 y 26), emocional (preguntas 12,20,21,22,24,25,27,28 y 29) y actividad física (pregunta 23); donde se categorizó con dos alternativas Aplica (1) y No aplica (0), asignando 1 punto a

las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21,22, 23, 24,25, 27, 28, 29, así mismo otorgando 1 punto también a las preguntas con respuesta inversa como lo son las preguntas 8,10, 15,16 ,17 y 26.

El instrumento fue auto aplicado por los participantes y de manera simultánea se atendieron las dudas e inquietudes que se fueron presentando.

2.6. Aspectos Éticos del Estudio

El proyecto se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH para su evaluación, una vez aprobado se ejecutó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Autonomía: Se brindó información necesaria sobre la investigación a los usuarios para que puedan participar en el estudio, luego se hizo entrega del consentimiento informado, la participación en el estudio fue de manera voluntaria y libre.

Beneficencia: Se brindó una sesión personalizada en base a las necesidades de educación en salud que tenía el usuario sobre autocuidado, absolviendo sus dudas y/o interrogantes.

No maleficencia: No se sometió ni a riesgo ni a daño, puesto que el estudio es descriptivo. Así mismo no se utilizó información personal de los participantes y cada dato obtenido fue confidencial y protegida para no ser divulgado sin el consentimiento de la persona.

Justicia: No existió discriminación alguna con los participantes sometidos al estudio, se contó con la aceptación y se tomó en cuenta los derechos del participante de manera equitativa según los criterios de selección del estudio.

2.7. Análisis

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a la asignación de los códigos respectivos a las respuestas de cada pregunta para luego ser tabulados e ingresados a una base de datos, utilizando el programa Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico Epi Info versión 7.2.

Se procedió a realizar un análisis descriptivo, mediante frecuencias y la conversión a porcentajes de estos datos.

Para establecer la relación entre las prácticas del autocuidado y las características sociodemográficas del usuario con TARV, se aplicó como método estadístico la prueba Rho de Spearman, la cual es utilizada cuando se quiere estudiar si existe relación entre dos variables, es decir, si las proporciones de una variable son diferentes dependiendo del valor que adquiera la otra variable, cuando la muestra a estudiar es demasiado pequeña.

IV. RESULTADOS

Características Sociodemográficas en PVVS

Con respecto a las características sociodemográficas de la población intervenida, el 73.1% fue de sexo masculino y además se encuentran en la población adulta joven, el estado civil fue soltero/separado con un 80.8%; también se muestra que la condición sexual fue homosexual/bisexual, el grado de instrucción en su mayoría corresponde a superior con 53.8% y la ocupación que desempeñaban fue trabajador dependiente con 44.2% (Tabla 1).

Prácticas de Autocuidado en PVVS según dimensiones

Según la información recolectada de los usuarios que reciben TARV por más de tres meses y acuden al servicio de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, se obtuvieron prácticas de autocuidado inadecuadas en un 94.2% y el 5.8% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas (Tabla 2).

Debido al alto porcentaje en prácticas inadecuadas, se analizaron los resultados según sus respectivas dimensiones: alimentación, higiene, salud sexual, emocional y actividad física, donde se evidenció que en lo emocional se obtuvo un 73.1%, seguido de la salud sexual con un 65.4% y alimentación un 50% (Tabla 3).

Relación entre las dimensiones de las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas

Por otro lado, se obtuvo asociación altamente significativa ($p \leq 0.05$) entre las prácticas de autocuidado respecto a 3 dimensiones (higiene, salud sexual y

actividad física) y las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción y condición sexual).

Se evaluó bajo la medida de correlación Rho Spearman las prácticas de Higiene = 0,469, donde existe una evidencia estadísticamente significativa ($p=0,000$) de correlación directa y moderada; se observó que a mayor grado de instrucción, los usuarios adultos realizarán adecuadas prácticas de autocuidado (Tabla 4).

En las prácticas de salud sexual, se observó que existe correlación directa, débil con un Rho Spearman= 0,287 y estadísticamente significativa ($p=0,039$), por lo cual se menciona que a mayor edad, los usuarios adultos adquieren una mejor práctica de autocuidado sexual. Por otro lado, en cuanto a la condición sexual homosexual/bisexual se evaluó bajo la prueba de Fisher, en donde los usuarios poseen un 78,6% de prácticas inadecuadas con un valor significativo ($p=0.031$), por lo cual se evidenció que las personas heterosexuales realizan acciones para el cuidado de su propia salud y la de su pareja frente a la enfermedad (Tabla 5).

Finalmente, en las prácticas de actividad física se evidenció una correlación directa, débil con un Rho Spearman= 0,278 y estadísticamente significativa ($p=0,046$), por lo cual se observó que a mayor edad, los usuarios adultos realizarán adecuadas prácticas de autocuidado físicas (Tabla 6).

Relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas

Se observó que existe ausencia de correlación con un Rho Spearman = -0,150 estadísticamente significativa ($p=0,288$), entre las variables prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas de los usuarios (Tabla 9).

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en usuarios con TARV por más de tres meses. Se realizó con el propósito de generar evidencia científica para saber si existe alguna relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas en los usuarios que viven con VIH, para poder facilitar el quehacer del profesional de enfermería con respecto al abordaje y realización de actividades con la finalidad de mejorar la calidad de vida dirigidas a esta población vulnerable.

El VIH es una infección que se genera a causa del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que se encarga de atacar al sistema inmunitario de nuestro cuerpo, alterando su función y dejándolo vulnerable para contraer infecciones o enfermedades (19). En la actualidad la esperanza de vida en las personas con VIH se ha prolongado gracias a los avances tecnológicos contra el VIH/SIDA y el cumplimiento ininterrumpido del TARV, dando como resultado una notoria disminución de muertes a causa de dicha enfermedad (20).

Con respecto a las características sociodemográficas del usuario con VIH (Tabla 1), el mayor porcentaje se evidencia en relación al sexo masculino con orientación homosexual o bisexual, siendo un tema muy importante ya que la orientación sexual, es la capacidad que tiene cada individuo para sentir una atracción física, romántica y/o emocional de una persona hacia otra, incluyendo en este grupo no

solo a hombres y mujeres, sino también a personas homosexuales o bisexuales, sobre quienes se ha generado una fuerte estigmatización (21).

Cardona J. y col (22) nos dicen que existen poblaciones vulnerables que necesitan mayor atención, tales como los homosexuales o bisexuales, consumidores de drogas, presidiarios y trabajadores sexuales, ya que están expuestos a contraer la infección por el VIH, por presentar limitaciones o barreras como la estigmatización y discriminación que hacen aumentar su vulnerabilidad frente al VIH y reducen el acceso a los programas de diagnóstico y tratamiento (23).

Algunos estudios mencionan que los hombres homosexuales y bisexuales están predispuestos a tener un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), es por ello que ante esta situación es importante educar, sensibilizar y explicar la importancia de realizar el autocuidado para consigo mismos y con los demás (23).

La edad promedio de los usuarios con VIH fue de 30 años perteneciendo a la población adulta joven, de los cuales se encuentran sexualmente activos; este hallazgo difiere con el estudio de Aguiar R. y col (24) donde se encontró que la edad media fue de 42.1 años en hombres adultos heterosexuales. Los jóvenes son considerados como uno de los grupos vulnerables, ya que se encuentran expuestos a diferentes prácticas sexuales de riesgo.

El grado de instrucción refleja el tipo de ingreso y situación económica de la personas y a su vez el acceso a la salud, ya que se reconoce a la educación como uno de los determinantes sociales de la salud. En una investigación se evidenció que se presentan bajos niveles de escolaridad y en relación a la ocupación laboral

en su mayoría se encontraban desempleados (25); estos hallazgos difieren con los resultados encontrados en este estudio, donde la mayoría de las personas encuestadas tienen estudios superiores y en lo laboral presentan un trabajo dependiente, en donde trabajar se convierte en una necesidad y es fundamental en el mantenimiento de la salud. El VIH significa una disminución en las oportunidades laborales de la persona, debido al estigma que se impone a la infección, lo cual lleva a acciones de discriminación e influye en las opciones de empleo (26).

Al realizar el análisis para las prácticas de Autocuidado se evidenció que la mayoría de los usuarios presentan prácticas inadecuadas (Tabla 2), este hallazgo es similar al estudio de Meneses R (14) en el año 2014, donde destaca que las prácticas de autocuidado son inadecuadas en porcentajes altos en base a la alimentación, higiene, actividad física, salud sexual y apoyo emocional, generando una complicación en la adherencia al programa del TARV.

Las prácticas de autocuidado que se presentaron en el estudio se dividieron en 5 dimensiones, de las cuales resultaron inadecuadas apoyo emocional, salud sexual y actividad física, debido a que la incorporación de nuevas conductas conlleva a un sentimiento de frustración y desgaste emocional, disminuyendo el interés por el autocuidado (Tabla 3).

El autocuidado es la capacidad que tiene cada persona para incorporar hábitos de conducta saludable para mantener una buena salud física, mental y espiritual, los cuales están ligados a ciertas acciones que deben ser aplicadas y que comprenden diversos cuidados a nivel higiénico en base al lavado, almacenamiento y

preparación de los alimentos; a nivel alimenticio en el consumo adecuado de una dieta balanceada, la realización de ejercicios físicos para mantener las condiciones de peso adecuado; a nivel emocional el apoyo afectivo y espiritual y a nivel sexual en cuanto a conductas preventivas (27).

En relación a las prácticas de autocuidado frente a sus dimensiones, en una investigación se ha encontrado que en cuanto al aspecto emocional, cuando la persona recibe un diagnóstico positivo hace que la mayoría de la veces su reacción sea de mucha confusión e incertidumbre, por lo que un estudio refiere que los lleva a una fase de depresión y ansiedad, afectando su ciclo de sueño y un generando un alejamiento temporal de su entorno, el cual culminará con la aceptación del diagnóstico (28). Estos resultados coinciden con el estudio de Cantú y col (29) quienes afirman que en el soporte emocional y social se percibió la ausencia de apoyo, centrándose en lo económico y laboral; ya que ante un resultado positivo se pasa por un estado de desesperanza y tristeza y es allí donde se necesita apoyo emocional para facilitar tranquilidad, resignación y ánimo durante los momentos de estrés.

En un estudio se evidenció que las personas pertenecientes al GAM desempeñan un rol importante al facilitar el acceso al TARV y brindan un soporte emocional al establecer el primer contacto hacia sus iguales generando un efecto positivo para la adherencia y una actitud positiva para vivir con el VIH. Un grupo clave son los voluntarios de una organización juvenil que trabajan para la respuesta al VIH en donde proporcionan servicios diseñados en beneficio a la gente joven y para conseguir cambios en el estado de salud; uno de los entrevistados mencionó: “es

fácil diseminar el conocimiento entre nosotros mismos porque resulta más fácil hablarle a alguien de mi misma edad sobre ello” (30).

En la dimensión sexual se observa que los usuarios adultos jóvenes presentan prácticas inadecuadas. Se evidenció una correlación de 0,287 débil y con nivel de significancia ($p=0,039$); por lo tanto, a mayor edad realizarán buenas prácticas de autocuidado. Muchos de ellos presentan conductas sexuales de riesgo, lo cual coincide con los resultados de Juárez J. y col (31), quienes nos dicen que las personas que viven con VIH y reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo a causa de sus creencias, al sentir una mejoría física y emocional debido a la disminución de la carga viral y el alivio de los síntomas.

Las prácticas sexuales de riesgo son aquellas que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual y están determinadas por aspectos culturales, de género, éticos, religiosos, personales, familiares, sociales y de entorno debido a la disponibilidad de drogas, armas, violencia, pobreza, hacinamiento, migración, desigualdad que influyen en una gran parte de su vida y pueden afectar la salud de los jóvenes impidiendo su éxito y desarrollo futuro (32).

Sobre la dimensión de alimentación se encontró en nuestro estudio que no hay una diferencia marcada en cuando a prácticas adecuadas e inadecuadas, sin embargo en el estudio de Meneses y col (14), se evidencia que la mayoría de los usuarios no tienen una adecuada práctica de alimentación. Por otra parte Samón y col. (33), nos dicen que al mejorar el estado nutricional de los usuarios con VIH se logran cambios favorables aunque no cura la enfermedad y tampoco evita el contagio,

ayuda a mejorar y mantener el estado nutricional, contrarrestando los síntomas de la enfermedad, aumentando el autoestima y reduciendo riesgos de muerte.

Con respecto a la prácticas de autocuidado de Higiene, se evidenció una correlación directa de 0,469, moderada y con nivel de significancia ($p=0,000$) (Tabla 4). Se halló que los usuarios con mayor grado de instrucción son los que realizan esta práctica de manera saludable, lo que contribuye de manera significativa a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales y oportunistas.

La higiene hace referencia a todo aquello que nos ayuda a mantenernos limpios y se ve condicionada por la educación, los patrones culturales, los factores socioeconómicos. Varela (34) señala que la calidad de vida de las PVVH está determinada por el autocuidado con respecto a mantener una limpieza e higiene adecuada ayudan a mejorar el estado inmunológico, teniendo como fin la prevención de enfermedades oportunistas y la conservación de la salud, por ello cuando las personas incorporan los hábitos de higiene a su estilo de vida fomentan de manera adecuada las prácticas de autocuidado.

En cuanto a la salud sexual (Tabla 5) es un derecho de hombres y mujeres, los cuales tienen la capacidad de decidir y disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Donde muchas veces los jóvenes son los más vulnerables, ya que se enfrentan a obstáculos que impiden tener acceso a los servicios de atención de la salud sexual y a una información adecuada (35). Pineda (36) nos dice que el VIH ha sido uno de los temas más estudiados en personas homosexuales y bisexuales que se genera con mayor frecuencia en personas jóvenes y adultas. Por otra parte

otro estudio nos dice que este grupo realiza conductas sexuales de riesgo por tener relaciones sexuales sin protección o múltiples parejas, debido a que piensan que los antirretrovirales les han ofrecido una mejoría, sin embargo estos solo inhiben la reproducción del virus, volviéndolos muchas veces indetectables (37).

Finalmente en cuanto las prácticas de actividad física (Tabla 6) se sabe que es todo proceso que involucra movimientos que hacen trabajar los músculos para mantener un cuerpo saludable. En nuestro estudio se evidenció una correlación directa de 0,278, débil y con nivel de significancia ($p=0,046$), donde los usuarios adultos realizan mejores prácticas de autocuidado frente a los adultos jóvenes, que no realizan actividad física necesaria. Chavarry (16) nos dice que existen deficientes prácticas de actividades físicas en jóvenes con VIH, teniendo como principal motivo los escasos de tiempo, ya que se dedican en los quehaceres del hogar o prefieren realizar otro tipo de actividades en su tiempo libre.

Al correlacionar las prácticas de Autocuidado con las características sociodemográficas se evidenció una ausencia de correlación $Rho = -0,150$; por lo tanto, no existe diferencias significativas en las asociaciones estadísticas (Tabla 9). Así mismo no se han encontrado estudios que evalúen la relación de estas dos variables.

De acuerdo a la información anteriormente presentada se sabe que la población con la cual se trabajó se encuentra en la etapa joven, donde van alcanzando características sexuales de la adultez, logrando una mayor independencia lo que les permite auto-cuidarse y a su vez protegerse, dándoles una mayor posibilidad para aplicar las prácticas de autocuidado, las cuales influirán sobre su salud,

promoviendo la adherencia al TARV para que estas formen parte de las metas 90-90-90 de ONUSIDA, lo cual significa que el 90% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, que el 90% esté en tratamiento y que el 90% se encuentren con carga viral indetectable (3).

Finalmente, es importante resaltar la importancia de educar sobre las prácticas de autocuidado para lograr un cuidado holístico a través del proceso del proceso de enfermería el cual nos permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática que cubra las necesidades del paciente y su familia.

En la actualidad el profesional de enfermería debe hacer uso de los nuevos recursos tecnológicos para realizar su labor de una manera más eficiente y eficaz en beneficio a los usuarios para facilitar el uso, adquisición, almacenamiento, transmisión y comunicación de la información para generar cambios en su estilo de vida y mejorar la adherencia al TARV (38).

Limitaciones:

Se tuvo como limitación el tipo de muestreo realizado, por lo cual nuestros resultados no representan a toda la población de usuarios que reciben TARV en el hospital Cayetano Heredia, sin embargo, los resultados de la investigación nos evidenció que los adultos jóvenes realizan prácticas inadecuadas y frente a las dimensiones. Otra limitación importante fue la asignación de dos variables categóricas al instrumento validado, la cual no permitió brindar más opciones de respuesta evidenciando resultados imprecisos, por ello resulta la necesidad de utilizar nuevos instrumentos en base a las necesidades y desafíos actuales del

usuario con TARV. En cuanto a la dimensión física, se formuló una pregunta, siendo delimitada para la visualización de mejores resultados.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas la mayoría de los usuarios fueron jóvenes solteros y/o separados de sexo masculino con orientación sexual homosexual y bisexual que poseen un grado de instrucción superior y trabajo dependiente.
2. Respecto a las prácticas de autocuidado en los usuarios que viven con VIH que acuden al hospital Cayetano Heredia poseen prácticas inadecuadas casi en su totalidad.
3. Las prácticas de autocuidado se evaluaron en 5 dimensiones en donde se obtuvo prácticas inadecuadas en porcentajes altos a nivel de apoyo emocional, sexualidad y alimentación, sin embargo solo realizan prácticas adecuadas en las dimensiones de higiene y actividad física.
4. La relación entre las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas son independientes, aunque se evidencia relación estadísticamente significativa frente a las dimensiones de higiene, salud

sexual y actividad física en base a las características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción y condición sexual.

RECOMENDACIONES

1. Implementación de la consejería y otras formas de intervención educativa en forma personalizada de acuerdo a características sociodemográficas.
2. Priorizar y reforzar las prácticas de autocuidado de acuerdo a los resultados encontrados, en los jóvenes homosexuales o bisexuales, debido a que son poblaciones vulnerables frente a los estigmas presentes aún en nuestra sociedad y como consecuencia, no acceden a los programas de diagnóstico y tratamiento oportuno.
3. Continuar desarrollando investigaciones dirigidas a reconocer las prácticas de autocuidado como fundamentales para la adherencia al TARV, asimismo, realizar estudios para contrastar con los resultados obtenidos, si las prácticas de autocuidado dependen del sexo, edad, condición sexual, grado de instrucción o de alguna otra variable, incrementando la muestra, como también profundizar mediante investigación cualitativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jul 02]; 36 (6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
2. OMS [Internet] VIH/SIDA. 2017 [base de datos en línea]. Lima 2016. (Fecha de acceso 10 mayo del 2017). URL Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
3. Unaid.org. (2018). Diapositivas clave sobre epidemiología. [online] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/core-epidemiology-slides> [Accessed 11 Jul. 2019].
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA); Minsa: Este 1 de diciembre se harán 200 pruebas rápidas gratuitas para detectar VIH [base de datos en línea]. Lima 2016. (Fecha de acceso 12 marzo del 2017). URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
5. Boletín Mensual Diciembre 2018 Situación Epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
6. Álvarez M. Stigmatization of HIV patients from the part of health professionals in the antiretroviral era. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Feb [citado 2018 Sep 12]; 40 (1): 221-223. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000100025&lng=es.

7. MINSA. La implementación del TARGA en el Perú [base de datos en línea]. Lima 2016. (fecha de acceso 12 marzo del 2017). URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/148_ATR2,3,4.pdf
8. Bazán S, Chanamé L, Maguiña C. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA: Un Problema de Salud Pública. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Ago. 30]; 30 (2): 101-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200011&lng=es
9. Tello J, Díaz B, Mezones E, Rodríguez A, Huamaní C, Hernández A. La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 May [cited 2018 Sep 12]; 31 (5): 989-1002. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500011&lng=en.
10. Pinto M, Gosuen G, Vancini C, Souza D, Assayag R, Gonçalves A. Calidad de vida, perfil socioeconómico, conocimiento y actitud sobre sexualidad de “personas que viven” con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015; 23(2):192-199. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281439483003>

11. Medrano K. Calidad de vida que tienen las personas con vih/sida de la ciudad de esmeraldas. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas; 2016.
12. NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03 Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2018. [en línea]. Lima 2018. (fecha de acceso 12 septiembre del 2018). URL Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF
13. MINSA: Registro y codificación de la atención en la consulta externa; Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH / SIDA 2016. [en línea]. Lima 2016. (fecha de acceso 15 marzo del 2017). URL Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Sistema_HISMINSA_2018/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2013/0ESN_ITS_VIH_SIDA_2013.pdf
14. Meneses M, Mayorca C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):87-96.
15. Alva L. Asociación entre capacidad de autocuidado y estilos de vida en pacientes infectados con el VIH en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de setiembre 2016 a junio 2017. [Tesis Medicina].Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
16. Chavarry C, Tesen V. 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. [Tesis Licenciatura]. Chiclayo-Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017.
17. Navarro Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Jul 05]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
 18. Prado L. y col. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Jul 11]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
 19. OMS [Internet]. VIH/SIDA. 2017 [base de datos en línea]. Lima 2016. (fecha de acceso 10 mayo del 2017). URL Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
 20. ONUSIDA. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. 2017.
 21. NACIONES UNIDAS. (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. Santiago de Chile: Oficina del Alto Comisionado América del Sur, p.3. Disponible en: <http://acnudh.org/orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-en-el-derecho-internacional-de-los-derechos-humanos/> [Acceso 19 Julio. 2019].

22. Cardona J, Correa D, López E, Berbesi D. Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 03]; 17(51): 68-89. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300003&lng=es. Epub 01-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287241>
23. WHO.int. (2018). VIH/SIDA. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [Accessed 10 Jul. 2019].
24. Aguiar R. y col. Aspectos que influyen en el Autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev. Latino-Am. Enfermería* [Internet]. 2019 [cited 2019 July 03]; 27: e3112. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100317&lng=en. Epub Mar 18, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>.
25. Hipolito R, Oliveira D, Costa T, Marques S, Pereira E, GomesA. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 03]; 25: e2874. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- 11692017000100330&lng=es. Epub 20-Abr-2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
26. Arévalo A, Rubiano Y. Significados del trabajo en personas que viven con vih. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 July 10]; 36(3): 89-99. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000300089&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a09>
 27. NACIONES UNIDAS. (2013). Guía de autocuidado y alimentación para las personas con VIH. 2nd ed. Paraguay: Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS, PRONASIDA; 2012.
 28. Cardona D., Medina O., Herrera S., Orozco P. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Jul 15]; 15(6): 941-954. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010&lng=es
 29. Cantú G., Álvarez B., Torres E., Martínez O. Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida , México:2012 (citado 25 Abr 2013); 16(4):2- encontrado http://www.uv.mx/psicysal2/Rodrigo%20Cant%FA%20Guzm%E1n_2.pdf.
 30. ONUSIDA (2019). Las redes de jóvenes están salvando vidas. [online] Unaid.org. Disponible en:

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/july/20190710_watipa [Acceso 19 Jul. 2019].

31. Juárez J., Pozo E. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Rev. Perú. med. exp. Salud pública* [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Jul 09]; 27(1): 31-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100006&lng=es.
32. Bautista S., López P., McCoy S. y Muñoz R. (2013). Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. [Libro] Banco Interamericano de Desarrollo, p.2. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4250> [Acceso 19 Jul. 2019].
33. Samón E., Goulet O., Díaz L. Alimentación y nutrición en personas con VIH. Guía nutricional. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 9];94(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revinfoicentifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/167>
34. Varela A., María T, Salazar T, Isabel C, Correa D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por vih/sida: consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 101-113. Retrieved July 11, 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010&lng=en&tlng=es.

35. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2006 Jul [citado 2019 Jul 10]; 23(3): 201-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es.
36. Pineda J. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. Rev. salud pública [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 July 10]; 18(1): 13-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000100002&lng=en:<http://dx.doi.org/10.15446/rasp.v18n1.41974>
37. Dukers N., Stolte I., Albrecht N., Coutinho R. y de Wit J. (2001). El impacto de experimentar la lipodistrofia en el comportamiento sexual y el bienestar de los hombres homosexuales infectados por el VIH. SIDA, 15 (6), 812-813. <https://oce.ovid.com/article/00002030-200104130-00025/HTML>
38. Arandojo I. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Sep 04]; 25(1-2): 38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=e

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

TABLA 1

Características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

Características sociodemográficas		N = (52)	%
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	38	73,1
	Adulto (de 30 a 59 años)	14	26,9
Sexo	Masculino	38	73,1
	Femenino	14	26,9
Estado Civil	Soltero/separado	42	80,8
	Casado/conviviente/u. Libre	10	19,2
Condición Sexual	Heterosexual	24	46,2
	Homosexual/bisexual	28	53,8
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	24	46,2
	Superior	28	53,8
Ocupación	Trabajador independiente	19	36,5
	Trabajador dependiente	23	44,2
	Eventual/no trabaja	10	19,2

TABLA 2

Prácticas de Autocuidado en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

Prácticas de Autocuidado	N = (52)	%
Prácticas Adecuadas	3	5,8
Prácticas Inadecuadas	49	94,2
Total	52	100,0

TABLA 3

Prácticas de Autocuidado según las dimensiones en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

Dimensiones	Prácticas Adecuadas	%	Prácticas Inadecuadas	%	Total n
Alimentación	26	50,0	26	50,0	52
Higiene	36	69,2	16	30,8	52
Sexualidad	18	34,6	34	65,4	52
Apoyo Emocional	14	26,9	38	73,1	52
Actividad Física	43	82,7	9	17,3	52

TABLA 4

**Prácticas de Higiene y su relación con las características sociodemográficas
en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de
Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019**

		Prácticas de Higiene				Total	Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%		
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	28	73,7	10	26,3	38	p = 0,208 Rho= -0,159; p=0,260
		8	57,1	6	42,9	14	
	Adulto (de 30 a 59 años)						
Sexo	Masculino	28	73,7	10	26,3	38	p = 0,208
	Femenino	8	57,1	6	42,9	14	
Estado Civil	Soltero/separado	31	73,8	11	26,2	42	p = 0,140
	Casado/conviviente/u.	5	50	5	50	10	
	Libre						
Condición Sexual	Heterosexual	14	58,3	10	41,7	24	p = 0,101
	Homosexual/bisexual	22	78,6	6	21,4	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	11	45,8	13	54,2	24	p = 0,001* Rho= 0,469; p=0,000**
	Superior	25	89,3	3	10,7	28	
Ocupación	Trabajador independiente	13	68,4	6	31,6	19	p = 0,683
	Trabajador dependiente	17	73,9	6	26,1	23	
	Eventual/no trabaja	6	60	4	40	10	

***p≤0.05**

****Rho Spearman, p<0,05**

TABLA 5

Prácticas de Salud Sexual y su relación con las características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

		Prácticas de Salud Sexual					Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%	Total	
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	10	26,3	28	73,7	38	p = 0,042* Rho= 0,287; p=0,039**
	Adulto (de 30 a 59 años)	8	57,1	6	42,9	14	
Sexo	Masculino	26	68,4	12	31,6	38	p = 0,329
	Femenino	8	57,1	6	42,9	14	
Estado Civil	Soltero/separado	13	31	29	69	42	p = 0,219
	Casado/conviviente/u. Libre	5	50	5	50	10	
Condición Sexual	Heterosexual	12	50	12	50	24	p = 0,031*
	Homosexual/bisexual	6	21,4	22	78,6	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	8	33,3	16	66,7	24	p = 0,546 Rho= 0,025; p=0,861
	Superior	10	35,7	18	64,3	28	
Ocupación	Trabajador independiente	8	42,1	11	57,9	19	p = 0,521
	Trabajador dependiente	6	26,1	17	73,9	23	
	Eventual/no trabaja	4	40	6	60	10	

***p≤0.05**

****Rho Spearman, p<0,05**

TABLA 6

Prácticas de Actividad Física y su relación con las características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

		Prácticas de Actividad Física					Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%	Total	
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	29	76,3	9	23,7	38	p = 0,044* Rho= 0,278; p=0,046**
	Adulto (de 30 a 59 años)	14	100	0	0	14	
Sexo	Masculino	32	84,2	6	15,8	38	p = 0,457
	Femenino	11	78,6	3	21,4	14	
Estado Civil	Soltero/separado	34	81	8	19	42	p = 0,442
	Casado/conviviente/u. Libre	9	90	1	10	10	
Condición Sexual	Heterosexual	21	87,5	3	12,5	24	p = 0,318
	Homosexual/bisexual	22	78,6	6	21,4	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	18	75	6	25	24	p = 0,161 Rho= 0,188; p=0,181
	Superior	25	89,3	3	10,7	28	
Ocupación	Trabajador independiente	16	84,2	3	15,8	19	p = 0,559
	Trabajador dependiente	20	87	3	13	23	
	Eventual/no trabaja	7	70	3	30	10	

***p≤0.05**

****Rho Spearman, p<0,05**

TABLA 7

Prácticas de Alimentación y su relación con las características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

		Prácticas de Alimentación				Total	Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%		
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	18	47,4	20	52,6	38	p = 0,378 Rho= 0,087; p=0,541
		8	57,1	6	42,9	14	
	Adulto (de 30 a 59 años)						
Sexo	Masculino	22	57,9	16	42,1	38	p = 0,058
	Femenino	4	28,6	10	71,4	14	
Estado Civil	Soltero/separado	22	52,4	20	47,6	42	p = 0,363
	Casado/conviviente/u.	4	40	6	60	10	
	Libre						
Condición Sexual	Heterosexual	11	45,8	13	54,2	24	p = 0,391
	Homosexual/bisexual	15	53,6	13	46,4	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	9	37,5	15	62,5	24	p = 0,082 Rho= 0,231; p=0,099
	Superior	17	60,7	11	39,3	28	
Ocupación	Trabajador independiente	11	57,9	8	42,1	19	p = 0,590
	Trabajador dependiente	11	47,8	12	52,2	23	
	Eventual/no trabaja	4	40	6	60	10	

TABLA 8

Prácticas de autocuidado Emocional y su relación con las características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

		Prácticas de autocuidado Emocional					Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%	Total	
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	11	28,9	27	71,1	38	p = 0,435 Rho= -0,075; p=0,596
	Adulto (de 30 a 59 años)	3	21,4	11	78,6	14	
Sexo	Masculino	11	28,9	27	71,1	38	p = 0,435
	Femenino	3	21,4	11	78,6	14	
Estado Civil	Soltero/separado	12	28,6	30	71,4	42	p = 0,455
	Casado/conviviente/u. Libre	2	20	8	80	10	
Condición Sexual	Heterosexual	7	29,2	17	70,8	24	p = 0,489
	Homosexual/bisexual	7	25	21	75	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	6	25	18	75	24	p = 0,511 Rho= 0,040; p=0,778
	Superior	8	28,6	20	71,4	28	
Ocupación	Trabajador independiente	6	31,6	13	68,4	19	p = 0,467
	Trabajador dependiente	7	30,4	16	69,6	23	
	Eventual/no trabaja	1	10	9	90	10	

TABLA 9

Prácticas de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas en usuarios con TARV que acuden al servicio de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en un hospital de Lima, 2019

		Prácticas de Autocuidado					Valor p
Características sociodemográficas		Adec.	%	Inad.	%	Total	
Grupo etario	Adulto joven (de 18 a 29 años)	3	7,9	35	92,1	38	p = 0,382 Rho= -0,150; P=0,288
	Adulto (de 30 a 59 años)	0	0	14	100	14	
Sexo	Masculino	2	5,3	36	94,7	38	p = 0,618
	Femenino	1	7,1	13	92,9	14	
Estado Civil	Soltero/separado	2	4,8	40	95,2	42	p = 0,418
	Casado/conviviente/u. Libre	1	19	9	90	10	
Condición Sexual	Heterosexual	2	8,3	22	91,7	24	p = 0,441
	Homosexual/bisexual	1	3,6	27	96,4	28	
Grado de Instrucción	Secundaria/primaria	1	4,2	23	95,8	24	p = 0,559 Rho= 0,064; P=0,654
	Superior	2	7,1	26	92,9	28	
Ocupación	Trabajador independiente	1	5,3	18	94,7	19	p = 0,802
	Trabajador dependiente	2	8,7	21	91,3	23	
	Eventual/no trabaja	0	0	10	100	10	

ANEXOS

ANEXO 1

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de autocuidado de la persona en TARV	Acciones que aplica con responsabilidad para el fomento, conservación y el cuidado de su propia salud y su vida.	Adecuadas	Se obtendrá mediante instrumento validado, indagará sobre prácticas de autocuidado con respecto a la alimentación, higiene, salud sexual, apoyo emocional y actividad física, identificando las que son adecuadas y las no adecuadas.	• Adecuada práctica de autocuidado = 29 puntos • Inadecuada práctica de autocuidado = menos de 29 puntos	Ordinal
		Inadecuadas			

Características sociodemográficas de la persona en TARV	Son algunas variables sociales y demográficas del usuario de VIH que influyen en las prácticas de autocuidado, las cuales pueden estar condicionadas por la edad, sexo, estado civil, orientación sexual y/o grado de instrucción.	Edad	Tiempo que ha vivido la persona en años desde su nacimiento.	Número de años cumplidos	Nominal
		Sexo	Características fenotípicas.	- Mujer - Varón	
		Estado Civil	Unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación y vida en común y asume permanencia en el tiempo.	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado - Separado - Viudo	
		Nivel Educativo	Son las etapas educativas	Sin Nivel	

			realizadas por el cuidador primario durante su desarrollo personal.	• Educación Inicial • Educación primaria • Educación Secundaria • Superior • No Universitaria • Universitaria	
		Ocupación	Es el oficio o profesión de una persona, independiente al sector en que puede estar empleada o el tipo de estudio que haya recibido.	• Empleado • Obrero • Trabajador Independiente • Empleador	

ANEXO 2

CARTA APROBACIÓN DEL CIE

CONSTANCIA 058 - 03-19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : "Necesidades educativas y prácticas de autocuidado en los usuarios que viven con VIH y acuden al servicio de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el Hospital Cayetano Heredia".

Código de inscripción : 102469

Investigador principal : Navarro Zevallos, Yadira
Quispe Orozco, Diana Carolina
Torres Ochante, Jessica Rosmeri

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 25 de enero del 2019.
2. **Consentimiento informado verbal**, versión recibida en fecha 25 de enero del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **27 de enero del 2020**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 28 de enero del 2019.


Dra. Frine Samalvides Carba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PVVIH

INTRODUCCIÓN

Estimado Sr(a), somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta ocasión estamos realizando un trabajo de investigación titulado “Prácticas de autocuidado y características sociodemográficas en usuarios de TARV en un hospital de Lima, 2019, para lo cual es muy importante que responda a cada pregunta con totalidad sinceridad, porque así permitirá atender sus necesidades y las de los otros. Este cuestionario se divide en dos partes: la primera consta de datos sociodemográficos y la segunda parte que consta de 29 ítems en donde tendrá que marcar si dichas acciones realiza en sus actividades diarias. Este cuestionario es voluntario y anónimo.

Instrucciones: Marcar en cada casillero.

CÓDIGO:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. EDAD: años

2. SEXO M ☐ F ☐

3. ESTADO CIVIL:

Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐

Conviviente ☐ Unión libre ☐ Concubinato ☐

4. CONDICIÓN SEXUAL:

Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

6. OCUPACIÓN

No trabaja ☐

Trabajo Independiente ☐ Trabajo Dependiente ☐ Trabajo Eventual ☐

7. PROCEDENCIA

a) Lugar de nacimiento:.....

b) Distrito actual en el que vive:.....

8. ESTADO ACTUAL DE SALUD:.....

9. TIENE APOYO DE LOS FAMILIARES: SI NO

10. PERSONA QUE TE DEMUESTRA APOYO:.....

Instrucciones: Marcar de acuerdo a lo que aplica o realiza:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		Aplica	No Aplica
1.	Mantiene un control estricto del consumo de menestras, pescado, vegetales y carnes.		
2.	Toma más de un litro de agua por día.		
3.	Sigue las indicaciones relacionadas con la nutrición balanceada que le indican en el programa.		
4.	Siempre cuida que sus alimentos sean frescos y del día.		
5.	Mantiene una estricta higiene y desinfección de las frutas y verduras antes de consumirlas.		
6.	Se lava las manos antes de consumir alimentos y después de ir al baño.		
7.	Se alimenta más de dos veces al día.		
8.	Si tuviera heridas en la boca, realiza el cepillado de los dientes.		
9.	Mantiene mucha atención al bañarse con frecuencia, para identificar algún problema de salud.		
10.	Comparte su cepillo de dientes con alguien más en su casa.		
11.	En el ambiente donde cocina: el tacho de basura tiene tapa y bolsa.		
12.	Su descanso nocturno es favorable o sufre de insomnios.		
13.	Mantiene el cambio de ropa diaria para sentirse y cuidarse bien.		
14.	Mantiene y controla su peso diariamente.		
15.	Consume alcohol durante el tratamiento del TARGA.		
16.	Fuma durante el tratamiento del TARGA.		
17.	Consume drogas durante el tratamiento del TARGA.		

18.	Al mantener relaciones sexuales usa preservativo.		
19.	Mantiene relaciones sexuales con una única pareja.		
20.	Recibe apoyo de su familia para reforzar las prácticas de autocuidado y el cumplimiento de su tratamiento.		
21.	Ejecuta algún método, estrategia o ayuda para acordarse de tomar sus medicamentos.		
22.	Participa en actividades recreativas de fortalecimiento espiritual (religión, meditación, etc.).		
23.	Realiza caminatas para mantener su salud en óptimas condiciones.		
24.	Realiza la práctica del descanso y sueño como una rutina para recuperar energías.		
25.	En el programa del TARGA le brindan apoyo emocional para enfrentar los sentimientos de soledad, depresión o discriminación que pudiera sentir por causa de la enfermedad.		
26.	Al mantener relaciones con su pareja, alguna oportunidad olvidó usar preservativo.		
27.	Recibe un trato afectivo y no discriminatorio por parte de su pareja y/o entorno familiar.		
28.	Tiene amistades de mayor confianza a quienes pueda recurrir cuando necesita ayuda.		
29.	Vive su vida con total tranquilidad y aceptando su enfermedad.		