

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO
GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023**

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

AUTORA:

YENNY ROXANA OCHOA PEREZ

ASESORA:

ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

CAJAMARCA - PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigadora: **YENNY ROXANA OCHOA PEREZ**
DNI: 71697214
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor: **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023"**.
6. Fecha de evaluación del antiplagio: Jul 19, 2024 9:09 PM GMT-5
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 10%
9. Código Documento: OID: 3117: 369115931
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 X APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 28/11/2024



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara

DNI N° 27740444

Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
YENNY ROXANA OCHOA PEREZ
Todos los derechos reservados

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO
GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023**

AUTORA: Yenny Roxana Ochoa Perez

ASESORA: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
Presidente


.....
Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Secretaria


.....
M.C.s. Urfiles Bustamante Quiroz
Vocal

CAJAMARACA-PERÚ

2024

Ochoa Y. 2024. Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, 2023/ Yenny Roxana Ochoa Perez /74 páginas.

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

Se dedica este trabajo a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, por animarme a seguir adelante a pesar de las dificultades a las que me enfrente.

Hoy puedo decir, gracias a ustedes he logrado concluir con éxito un proyecto que parecía inalcanzable, los amo mucho y les agradezco de todo corazón familia.

Se agradece a:

Dios por que sin el nada hubiera sido posible, por haberme brindado fuerzas para culminar esta fase de mi vida.

A mis padres y hermanos por inculcarme valores, confianza y apoyo en el transcurso de mi formación académica.

A la Escuela de enfermería, por haberme acogido y brindado los conocimientos teóricos – prácticos necesarios para mi desempeño profesional.

Mi asesora de tesis: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por su orientación y dedicación en su rol como orientadora en el proceso de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	vii
GLOSARIO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Problema de investigación.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación del estudio	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Bases conceptuales.....	9
2.4. Variable de estudio.....	15
2.5. Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	17
3.2. Población muestral.....	17
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.4. Unidad de análisis.....	17
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	19
3.7. Proceso de recolección de datos.....	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9. Consideraciones éticas.....	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Agencia de autocuidado en interacción social en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	21
Tabla 2. Agencia de autocuidado en bienestar personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	22
Tabla 3. Agencia de autocuidado en actividad y reposo en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	23
Tabla 4. Agencia de autocuidado en consumo de alimentos en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	24
Tabla 5. Agencia de autocuidado en promoción del funcionamiento y desarrollo personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	25
Tabla 6. Agencia de autocuidado global en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023	26

LISTA DE ANEXOS

Anexo	Pág
Anexo 1. Cuestionario	40
Anexo 2. Solicito autorización	43
Anexo 3. Autorización	44
Anexo 4. Consentimiento informado	45
Anexo 5. Escala dicotómica para validación del instrumento por juicio de expertos	46
Anexo 6. Validez por jueces	52
Anexo 7. Análisis de fiabilidad	53
Anexo 8. Datos estadísticos complementarios	54
Anexo 9. Repositorio digital institucional	58

GLOSARIO

Paciente. Es una persona pasiva que solicita un servicio y un cliente, una persona que exige un servicio y participa de forma activa en su tratamiento¹.

Hospital. Es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de óptima rentabilidad económica².

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua - 2023; con la finalidad de determinar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA. La población muestral estuvo conformada por 75 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA, elaborada por Hevers e Isenberg et al. fundamentada en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La información obtenida fue procesada y analizada en el programa SPSS versión 25 y presentada en tablas simples. Los pacientes alcanzaron capacidad de agencia de autocuidado regular en las dimensiones Interacción social (44%), Bienestar social (42,6%), Actividad y reposo (44%), Consumo de alimentos (42,7%), y funcionamiento y desarrollo personal (37,3%). Concluyendo que: La capacidad de autocuidado global en pacientes con VIH/SIDA fue regular.

Palabras clave: Autocuidado, agencia de autocuidado, pacientes con VIH/SIDA

ABSTRACT

The present descriptive cross-sectional research was carried out at the Gustavo Lanatta Lujan-Bagua Support Hospital - 2023; with the purpose of determining the self-care agency in patients with HIV/AIDS. The sample population consisted of 75 patients. To collect data, a self-care agency questionnaire in patients with HIV/AIDS was used, developed by Hevers and Isenberg et al. based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. The information obtained was processed and analyzed in the SPSS version 25 program and presented in simple tables. The patients achieved regular self-care agency capacity in the dimension's social interaction (44%), Social well-being (42,6%), Activity and rest (44%), Food consumption (42,7%), and functioning and development staff (37,3%). Concluding that: The global self-care capacity in patients with HIV/AIDS was regular.

Keywords: Self-care, self-care agency, patients with HIV/AIDS

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud a magnitud de pandemia, más complejo que ha enfrentado la humanidad en las últimas décadas. Es una enfermedad que provoca daño al organismo, con serias repercusiones psicológicas, sociales, económicas y políticas en los individuos, familias y comunidades afectadas^{3,4}, por lo cual es primordial que el paciente tenga buena agencia de autocuidado en todas sus dimensiones.

Según la Organización Mundial de la Salud- OMS⁵, esta enfermedad ha cobrado millones de vidas en el mundo. Para la OPS⁶, el estigma y la discriminación que todavía existe en torno al VIH y al SIDA, así como la desigualdad de acceso a los servicios de salud, impiden el progreso hacia la eliminación de la enfermedad. En esta situación se combinan factores como la pobreza, la ignorancia, los mitos y prejuicios.

Según Villamarin et al⁷, las personas con esta enfermedad deben tener un buen autocuidado en su alimentación, actividad física, y cuidado personal; además de llevar un control médico continuo, el apoyo familiar que es fundamental, ya que representan un pilar primordial para poder sobrellevar el tratamiento y enfrentar esta situación ante la sociedad ya que todavía en la actualidad existe discriminación social y a veces hasta familiar. En el Hospital de Bagua de la región de Amazonas, la incidencia de la enfermedad por VIH/SIDA en los últimos años está en ascenso, y no está fundamentado la capacidad de autocuidado de los pacientes para hacer frente a su enfermedad.

De ahí, que surgió la necesidad de determinar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, a través de un estudio de tipo descriptivo y diseño transversal, realizado en 75 pacientes con VIH/SIDA, a quienes se les aplicó la Escala de valoración de Agencia de Autocuidado (ASA).

La investigación está estructurada de la siguiente manera: La introducción. Capítulo I. El planteamiento de la investigación. Capítulo II. Marco teórico.

Capítulo III. Marco metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. También, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad el VIH/SIDA sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial⁸; constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político, económico y social⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, 38,4 millones de personas vivía con el VIH¹⁰. En la región de las Américas el año 2019 se reportaron 3,7 millones y en América Latina, 2,1 millones¹¹. En el año 2022 fallecieron 650 000 personas por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones¹¹.

El VIH afecta a todos los países del mundo; sin embargo, la mayor incidencia corresponde a países en vías de desarrollo. Los esfuerzos desarrollados en materia de prevención y tratamiento a contribuido a controlar el aumento progresivo de nuevos casos; y a mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen la enfermedad; no obstante, aún no se ha podido erradicar la enfermedad y los pacientes tienen escasa agencia de autocuidado frente a esta enfermedad¹².

Investigadores como Arias et al.¹³, Herrera et al.¹⁴ señalan que existe obstáculos para desarrollar la agencia de autocuidado a nivel internacional, como son las barreras de tipo económico, manejo de emociones, el acceso a los servicios de salud y particularmente al tratamiento, lo que reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales.

En el Perú en el año 2022, 91 mil personas viven con VIH de la cuales un total de 78 936 reciben tratamiento antirretroviral. La prevalencia de VIH estimada en la población general adulta es de 0,3% (3 de cada 1,000 personas)¹⁵. En el departamento de Amazonas se reportó 1018 casos de VIH/SIDA entre el 2017-2021¹⁶.

Respecto a la agencia de autocuidado la situación es similar a lo descrito a nivel mundial, investigadores^{17,18} muestran, que los pacientes con VIH/SIDA son vulnerables frente a la persona, familia y sociedad, la interacción médico-paciente, sus creencias, el estigma y discriminación hacia las personas se constituyen en las principales barreras que limitan el acceso a los servicios de salud y a recibir el apoyo social, lo que afecta a los paciente que sufren esta condición en lo personal, social y psicológico, expresado en aislamiento, baja autoestima, crisis de identidad y falta de interés hacia la prevención.

Por su lado el MINSA¹¹ en su norma técnica establece que el paciente con Inmunodeficiencia Humana (VIH), debe gozar de medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención eficaz del VIH y de las infecciones oportunistas; pero, la infección por VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable, pero aun la agencia de autocuidado, es insuficiente no solo en el cumplimiento del tratamiento sino también en actividades como consumo de alimentos, de reposo; promoción y funcionamiento del desarrollo personal.

En el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua¹⁹, el año 2022 se reportó 75 casos, la incidencia sigue en aumento respecto a los años anteriores. No existe evidencia científica que muestre cual es la situación del cuidado de los pacientes y familias respecto a este tema, más aún cuando el hospital atiende a pacientes que provienen de zonas nativas y en condiciones de vulnerabilidad por la situación económica precaria y el limitado acceso al sistema de salud. En ese sentido surge diversas interrogantes que buscan respuesta como: ¿Quiénes son los más afectados con el VIH/ SIDA?, ¿Los pacientes con VIH tienen una conducta responsable frente a la prevención y tratamiento?, entre otros aspectos.

Frente a la situación antes mencionada surgió la inquietud de formular el siguiente problema de investigación en un hospital de Bagua.

1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la agencia de autocuidado en los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión interacción social.
- Identificar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión bienestar personal.
- Identificar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión actividad y reposo.
- Identificar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión consumo de alimentos
- Identificar la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

1.4 Justificación del estudio

Los resultados de la investigación tienen un *aporte teórico*, porque ha incrementado el conocimiento acerca del autocuidado de pacientes con VIH/SIDA en sus dimensiones interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos, promoción y funcionamiento del desarrollo personal. Tiene un *aporte práctico*, porque los resultados de la investigación ayudarán a los órganos directivos del Hospital de Apoyo. Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, formular intervenciones destinados a mejorar la atención en los servicios de prevención con la finalidad de disminuir la propagación de la enfermedad en la población. Además, tiene un aporte social, porque a partir de los resultados se podrá generar estrategias para evitar el incremento de contagios ocasionando impacto negativo en la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el año 2022 Plascencia²⁰ realizó una investigación sobre prácticas de autocuidado y autoeficacia en pacientes con VIH: efecto de una intervención psicoeducativa, México. El estudio fue cuasiexperimental. El autor concluyó que la intervención psicoeducativa podría relacionarse con un incremento en las prácticas de autocuidado y la autoeficacia en los participantes del grupo experimental al mes de haber culminado la intervención.

A nivel nacional

Juarez²¹ realizó un estudio en 100 pacientes en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA el año 2022. Encontró que el 78% de pacientes mantiene un buen nivel de autocuidado, el 16% muestra déficit de autocuidado, mientras que el 7% tiene un nivel regular. Así mismo, el 63,1% mantiene una adecuada adherencia. Concluyo que los niveles de autocuidado no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

En el año 2020 Ángeles et al.²² investigaron la capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH en un Hospital de Lima. La muestra fue 219 personas adultas. Los resultados muestran que el 49,8% de adultos tienen buen nivel de capacidad de autocuidado, mientras que el 48,4% regular. El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($R=0.518$) evidencia una correlación significativa ($p=0.000$), directa y de nivel medio, Concluyeron que existe una relación directa entre las variables del estudio, se encontró que la capacidad de autocuidado resulto con buen nivel mientras que la adherencia al tratamiento fue insuficiente.

Navarro et al.²³ realizaron el año 2020 un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal sobre prácticas de autocuidado y características sociodemográficas en usuarios de tratamiento antirretroviral (TARV) en un Hospital de Lima; los resultados muestran que el 94,2% de participantes realizan inadecuadas prácticas de autocuidado; el estudio por dimensiones, evidencian practicas inadecuadas en el 73,1% en la dimensión emocional, 65,4% en sexualidad y el 50% en alimentación. Concluyeron que las 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.

Muñoz²⁴ realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal prospectivo, realizada en 132 pacientes, los resultados muestran que la capacidad de agencia de autocuidado a nivel global es medio con un 57,6% y alto en un 42,4%. Es medio en las dimensiones interacción social (48,5%), bienestar personal (50,5%) y actividad y reposo (61,6%), consumo de alimentos (70,7%). Es alto en la dimensión promoción y desarrollo personal con un 57,6%.

2.2 Bases teóricas

El estudio se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem²⁵. Para la autora, debe existir una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado, por lo tanto, las personas deben desarrollar aptitudes para el autocuidado que constituyen la acción, cuando no existe capacidad para atender la demanda de autocuidado terapéutico previsto, se produce déficit de autocuidado.

El autocuidado, está referido a las prácticas que las personas, inician y lleven a cabo en determinados períodos por su propia iniciativa, con el interés de mantener un funcionamiento sano, continuar con su desarrollo personal para el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y de desarrollo²⁵.

Dorothea E Orem²⁵ establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- a) Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente.
- b) Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio.
- c) Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero necesita ayuda de enfermería para hacerlo o simplemente para alertarlo.

Dorothea Orem²⁵ definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.
- Salud: lo define como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar.
- Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La autora plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado²⁵.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Agencia de autocuidado

Dorothea E Orem²⁶ usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica para el cuidado. Incluso, cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. Por otro lado, hace alusión a la agencia de autocuidado²⁷, capacidad compleja desarrollada por las personas, que permite discernir lo que se puede y debe hacer respecto a su cuidado, para regular su propio funcionamiento y desarrollo a lo largo del tiempo.

La agencia de autocuidado se define como la capacidad de las personas para gestionar su propio cuidado personal con el objetivo de mejorar sus estilos de vida. Aquellos individuos que son capaces de satisfacer sus necesidades de salud también tienen la habilidad de atender sus propias necesidades de autocuidado.²⁸.

Entre las habilidades que deben desarrollarse para tener una agencia de autocuidado se mencionan²⁷:

- Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado. Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.
- Los componentes de poder (capacidades que facilitan el autocuidado). Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado.
- Capacidades para operaciones de autocuidado. Son las habilidades del ser humano más inmediatas

En este estudio se considerará las dimensiones de agencia de autocuidado, desarrolladas por Leiva et al²⁹:

1. **Interacción social.** Es la capacidad del paciente para solicitar ayuda a personas o grupos sociales, en la búsqueda de beneficios para el cuidado de su salud. Estudia el apoyo social y apoyo familiar.

- Apoyo social. El apoyo social provee interacción, suplencia de necesidades, sostén emocional y social, lo que influye positivamente en la salud, el rechazo social afecta de manera negativa en ambos sexos, en las mujeres, tienen mayor impacto en sus sentimientos y vulnerabilidad interpersonal³⁰.
- Apoyo familiar. La familia es la primera red de apoyo social que tienen las personas al ser un espacio de protección y ayuda, las personas que conviven con VIH/SIDA y reciben apoyo social, incrementan su calidad de vida.

2. Bienestar personal. Capacidad del usuario para realizar acciones orientadas a la prevención o control de situaciones que afectan el autocuidado y confort. Está referido a las acciones que desempeña el paciente respecto a su satisfacción consigo mismo en el aspecto físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones; ya que este es un valor intrínseco en la cual las personas toman conciencia de sí mismas, deciden la manera en que desean convivir y procuran su autorrealización personal, también puede estar dado por el apoyo del personal de salud y el acompañamiento de la familia. Comprende los siguientes indicadores: cuidado físico y mental, examina su cuerpo, información sobre su salud, y la higiene personal.

- Cuidado físico y mental. Está referido al autocuidado, el que debe ser cotidiano su fomento y propagación, ayudará a reducir los efectos negativos de la enfermedad³¹. Los pacientes con VIH, deben cuidar tanto de su salud física como de su salud mental.
- Examina su cuerpo. Las personas portadoras de VIH/SIDA logran conseguir el bienestar personal cuando tienen la capacidad de aprender a sobrellevar su enfermedad, conocer acerca de ella, detectar tempranamente cambios en su cuerpo. Todo este aspecto contribuye para que la persona pueda sentirse bien consigo misma.
- Información sobre su salud. El lenguaje y los cuidados de una manera universal en enfermería son esenciales en el cuidado del paciente con VIH/SIDA. El trabajo del equipo de salud multidisciplinario, debe ser un permanente

intercambio de conocimientos científico-técnicos, humanísticos, de experiencias y vivencias con el paciente con VIH¹⁶.

- Aseo personal. Es fundamental en la prevención de enfermedades y también contribuye en una autoestima positiva. Es una necesidad básica que garantiza la práctica de autocuidado, las condiciones de las personas, en relación con la higiene, se ven condicionadas por la educación, los patrones culturales³².

3. Actividad y reposo. Capacidad del usuario para realizar acciones de autocuidado de acuerdo a la disposición de su energía y el tiempo necesario para cuidarse y descansar. Los pacientes presentan dificultades a la hora de realizar ejercicios y tomar tiempo para ellos, lo que podría estar relacionado con la falta de motivación, el desconocimiento de la importancia de estos para la salud o el dedicarse exclusivamente a las labores cotidianas y no prestar la suficiente atención a las medidas de autocuidado.

Se cree que para enfrentar los desafíos del cuidado de personas con enfermedades crónicas es necesario identificar factores que puedan influenciar en las personas para involucrarse más en su autocuidado³³. Comprende los siguientes indicadores: Descanso/sueño, movilidad/desplazamiento, actividad física

- Descanso/sueño. La mala calidad de sueño se encuentra asociada a problemas de concentración, alteraciones en recordar la toma de medicamentos, y el estado de ánimo.
- Movilidad/desplazamiento. Tiene un equilibrio entre las actividades que realiza y el tiempo necesario de descanso. Los pacientes con VIH en etapas avanzadas tienen dificultad para moverse.
- Actividad física. La actividad física ayuda a las personas con VIH a sentirse mejor, porque fortalece su sistema inmune y revitaliza su estado psicológico; es recomendable que la persona realice todo tipo de acciones físicas, pero sin

excederse¹⁶. El ejercicio tiene efecto relajante y estimulante, mejora la calidad de vida, ayuda al mantenimiento del estado físico.

4. Consumo de alimentos. Capacidad del usuario para discernir una alimentación adecuada en base a los requerimientos nutricionales. El consumo de alimentos hace referencia a la capacidad que tienen las personas para alimentarse con una dieta balanceada rica en proteínas, vitaminas evitando la ingesta de alimentos que no aportan los nutrientes necesarios y de mantener un peso adecuado. Se toma en cuenta los indicadores: Hábitos alimentarios, conserva el peso.

- Alimentación saludable. Debe favorecer la mejor calidad de vida, por eso los pacientes con VIH deben aprender cuales son los alimentos que más benefician, y cuales perjudican. Es necesario tener en cuenta que la valoración y el soporte nutricional debe ser uno de los primeros escalones en el tratamiento de este tipo de paciente con diagnóstico de VIH/SIDA. El estado nutricional de los pacientes mejora de forma significativa, disminuyendo de manera drástica las infecciones oportunistas y comenzando un periodo de bienestar que se ha manifestado con un aumento muy notable de la calidad y cantidad de vida³⁴.
- Conserva el peso. La desnutrición es una amenaza para las personas que viven con el VIH/SIDA desde las primeras etapas de la infección, cuando los síntomas no se han presentado, y el riesgo de la desnutrición aumenta considerablemente a medida que avanza la infección.

5. Promoción y funcionamiento del desarrollo personal. Capacidad del usuario para afrontar problemas o circunstancias cambiantes en la vida. Es importante que los pacientes sean conscientes de su enfermedad, entiendan el objetivo del tratamiento antirretroviral, participen activamente en la decisión de iniciarlo, se sientan capaces de cumplirlo y comprendan la enorme importancia que tiene una toma continuada y correcta de la medicación³⁵.

- Seguridad de sí mismo /familia. Los pacientes con VIH/SIDA deben sentir la confianza de hablar con enfermería por su sensibilidad y seguridad para

expresar sobre su enfermedad, esta seguridad ayuda a cumplir con el tratamiento y ayuda a mejorar su calidad de vida.

Las familias requieren también de apoyo del personal de salud, siendo la familia que se encuentra implicada en el cuidado especialmente cuando se está en etapas avanzadas de la enfermedad, porque los cuidadores son personas que en su mayoría no han sido entrenadas, por lo que requieren de capacitación por parte del personal sanitario, requieren de ayuda psicológica para saber cómo contener a la persona enferma, sobrellevar su propio proceso de adaptación y conocer más sobre autocuidado⁹.

- Conocimiento de autocuidado. Se logra a través de la promoción de la salud, donde el profesional de enfermería aporta elementos a los individuos para que se empoderen de su propio cuidado y así mejoren su calidad de vida a través del autocuidado³⁶.
- Conocimiento de la enfermedad. Es importante que los pacientes conozcan sobre su enfermedad, para la toma de decisiones respecto a su autocuidado³⁶.
- Cumplimiento del tratamiento médico. Los pacientes con esta enfermedad deben acceder a la medicación y adherirse responsablemente al tratamiento tienen la posibilidad de vivir existencias plenas y prolongadas. Por tanto, la adherencia otorga la posibilidad de vivir dignamente, con calidad y mejorar sus expectativas de vida; efectuando las prácticas de autocuidado que son parte esencial de la adherencia y que exigen condiciones que las perfeccionen y se promuevan diariamente, a través de una terapia integral¹⁶.

2.3.2 VIH/SIDA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁷ refieren que el VIH, es un virus que ataca al sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide su normal funcionamiento: la persona infectada va decayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos³⁷.

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH, en la que el sistema inmunitario de la persona está muy debilitado. En esta fase, se desarrollan síntomas como: pérdida de peso, infecciones graves, neumonía, fiebre recurrente, inflamación prolongada de los ganglios linfáticos, manchas de piel, diarrea prolongada, llagas en la boca, el ano o los genitales y, depresión³⁷.

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre estas se puede señalar:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo
- Padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, pone en riesgo la salud del personal sanitario¹¹.

Para establecer el diagnóstico, se realizan pruebas serológicas, entre ellas las pruebas rápidas y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus.

Se puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando la exposición a los factores de riesgo. Estos los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente:

- Preservativos masculinos y femeninos.

- Pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH y las ITS.
- Circuncisión quirúrgica masculina voluntaria.
- Fármacos antirretrovíricos preventivos (como profilaxis oral anterior a la exposición y medicamentos de acción prolongada, como el anillo vaginal de dapivirina y el cabotegravir inyectable de acción prolongada).
- Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables o que consumen drogas por otras vías.
- Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño¹¹.

2.4 Variable del estudio

Agencia de autocuidado:

- Interacción social
- Bienestar personal
- Actividad y reposo
- Consumo de alimentos
- Promoción y funcionamiento del desarrollo personal

2.5 Operacionalización de variables

Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información/ Instrumento
Agencia de autocuidado	Habilidad de cuidar a sí mismo, englobando el autoconocimiento y empoderamiento de la persona con respecto a su salud, también al desempeñar acciones que aporten al bienestar personal y con su entorno (22).	La capacidad de agencia de autocuidado comprende interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, Consumo de alimentos, Promoción y funcionamiento del desarrollo personal.	Interacción social	- Apoyo social - Apoyo familiar	1,2,3,4,5	Buena: 79 – 96. Regular:61 – 78. Baja: 43 – 60. Muy baja:24 – 42.	Cualitativo	Ordinal	Pacientes VIH/SIDA Cuestionario Escala ASA
			Bienestar personal	- Bienestar físico y mental. - Examina su cuerpo - Información sobre su salud. - Mantenerse limpio	6,7,8,9,10,11				
			Actividad y reposo	- Descanso/sueño - Movilidad/desplazamiento - Actividad física	12,13,14,15,16				
			Consumo de alimentos	- Alimentación saludable - Conserva el peso	17,18,19,20				
			Promoción y funcionamiento del desarrollo personal	- Seguridad de sí mismo /familia - Conocimiento de autocuidado - Conocimiento de la enfermedad - Cumplimiento del tratamiento médico	21,22,23,24				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio fue de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal.

Cuantitativo: Porque permite la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico³⁸.

Tipo descriptivo: Porque permite describir situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos³⁸.

Diseño transversal. Porque mide una o más características en un momento dado³⁸.

3.2 Población muestral

Estuvo conformado por 75 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, durante el primer trimestre del año 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, no se estableció una muestra debido a que se trabajó con toda la población.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de VIH/SIDA.
- Pacientes de 18 a 66 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones mentales y otras enfermedades.
- Pacientes dependientes

3.4 Unidad de análisis

Cada una de los pacientes con VIH/SIDA atendido en el Hospital de Apoyo. Gustavo Lanatta Lujan-Bagua.

3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, denominado Escala de valoración de la Agencia de Autocuidado (ASA), elaborada por Hevers e Isenberg et al. en el año 1983, fundamentada en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, traducida y adaptada para países de Europa, Asia occidental y América. En 1998 fue traducida al español, manteniendo el formato de respuestas de Escala Likert. Posteriormente fue validado por Leiva et al.²⁹ en Costa Rica en el 2016. Este instrumento ha sido aplicado por diferentes investigadores a nivel nacional entre ellos se cita a Muñoz²⁴ en el 2017 y Ángeles et al²² en el 2020.

El instrumento, consta de 24 ítems, los cuales fueron clasificados por Gallegos³⁹ en las siguientes dimensiones: Interacción social (5 ítems); Bienestar personal (6 ítems); Actividad y reposo (5 ítems); Consumo suficiente de alimentos (4 ítems) y Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (5 ítems). Cada pregunta está conformada con alternativas múltiples, con opciones de respuesta tipo Likert, cuyos valores van de 1 a 4. Nunca 1; casi nunca 2; casi siempre 3; siempre 4. El puntaje se considera menor a 24 puntos y mayor de 96.

El valor final de la capacidad de agencia de autocuidado fue:

Buena agencia de autocuidado:79-96

Regular agencia de autocuidado:61-78

Baja agencia de autocuidado: 43-60

Muy baja agencia de autocuidado: 24-42.

El valor final de la variable según dimensiones fue:

Interacción social: Buena: (17–20), regular: (13–16), Baja: (9–12), muy baja (5–8)

Bienestar personal: buena: (21–24), regular: (16–20), baja: (11–15), muy baja: (6–10).

Actividad y reposo: buena: (17–20), regular: (13–16), baja: (9–12), muy baja: (5–8).

Consumo adecuado de alimentos: buena: (13–16), regular: (10–12), baja: (7–9), muy baja: (4–6).

Promoción y funcionamiento del desarrollo personal: buena: (13–16), regular: (10–12), baja: (7–9), muy baja: (4–6).

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento ha sido validado por Gallegos³⁹ quien obtiene un Alfa de Cronbach de 0.77. Para su aplicación se realizó la validación del instrumento a través de juicio de expertos. Tres profesionales evaluaron el contenido de cada ítem luego a estos resultados se aplicó la prueba de V de Aiken, obteniéndose un valor mayor a 0.8. Además, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes con características similares a la muestra. Obteniendo un alfa de Cronbach 0,840, lo que indica que el cuestionario tiene alta consistencia interna.

3.7 Proceso de recolección de datos

Para la ejecución del estudio, se solicitó el permiso al director del Hospital de Apoyo. Gustavo Lanatta Lujan-Bagua (Anexo 2,3). Luego al jefe del servicio. Previo a la recolección de los datos se dio a conocer los objetivos de la investigación a los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado (Anexo 4). La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora quien aplicó el cuestionario a cada paciente en un ambiente de la estrategia de VIH/SIDA. Así mismo, se verificó si las preguntas se habían contestado en su totalidad, luego cada una de ellas fueron codificadas antes de su procesamiento.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez terminado el trabajo de campo, efectuado el control de calidad y codificadas las preguntas la información recolectada se procesó de forma mecánica con el programa Excel, elaborando una tabla matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 25.

Los datos obtenidos fueron presentados en tablas simples. Los resultados se organizaron de acuerdo con los objetivos, luego fueron interpretados con apoyo del marco teórico, finalmente se establecieron las conclusiones y recomendaciones.

3.9 Consideraciones éticas

Respeto por las personas. Reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas de tomar sus propias decisiones. Se refiere al respeto de la autonomía y la autodeterminación de los seres humanos por medio del reconocimiento y su dignidad y libertad⁴⁰. En el estudio los pacientes decidieron libremente si participan o no en la investigación a través del proceso de consentimiento informado.

Beneficencia. El investigador es responsable del bienestar físico, mental y social del participante. La beneficencia también se conoce como principio de no-maleficencia⁴⁰. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral a su persona.

Justicia. La obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios. El principio de Justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro⁴⁰. Los participantes fueron tratados con amabilidad, respeto, sin prejuicios ni discriminaciones en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los pacientes presentan edad promedio \pm D.S. $38,2 \pm 8,4$; en su mayoría son del sexo masculino (65,3%); procedentes de zonas urbanas (48%); estado civil solteros (45,3%); con ocupación agricultor (32%); y grado de instrucción primaria (41,3%).

Tabla 1. Agencia de autocuidado en interacción social en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023.

Interacción social	N	%
Muy baja	4	5,3
Baja	29	38,7
Regular	33	44,0
Buena	9	12,0
Total	75	100,0

La tabla muestra que el 44% de los pacientes con VIH/SIDA presentaron regular agencia de autocuidado en la dimensión interacción social, seguido de un 38,7% que presentó baja capacidad de agencia.

Tabla 2. Agencia de autocuidado en bienestar personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023.

Bienestar personal	N	%
Muy baja	2	2,7
Baja	21	28,0
Regular	32	42,6
Buena	20	26,7
Total	75	100,0

La tabla muestra la agencia de autocuidado en los pacientes con VIH/SIDA en la dimensión bienestar social. En el 42,6% la capacidad de agencia fue regular, seguido de un 28% que fue baja.

Tabla 3. Agencia de autocuidado en actividad y reposo en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023.

Actividad y reposo	N	%
Baja	31	41,3
Regular	33	44,0
Buena	11	14,7
Total	75	100,0

La tabla muestra, que los pacientes con VIH/SIDA tuvieron una capacidad de agencia de autocuidado regular en la dimensión actividad y reposo (44%), seguido de un nivel bajo (41,3%).

Tabla 4. Agencia de autocuidado en consumo de alimentos en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023.

Consumo de alimentos	N	%
Muy baja	3	4,0
Baja	12	16,0
Regular	32	42,7
Buena	28	37,3
Total	75	100,0

La tabla muestra que el 42,7% de los pacientes con VIH/SIDA presentaron una agencia de autocuidado regular en la dimensión consumo de alimentos y buena en un 37,3%.

Tabla 5. Agencia de autocuidado en promoción del funcionamiento y desarrollo personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	N	%
Muy baja	2	2,7
Baja	18	24,0
Regular	28	37,3
Buena	27	36,0
Total	75	100,0

Según la promoción del funcionamiento y desarrollo personal los pacientes tuvieron una agencia de autocuidado regular con el 37,3% y buena agencia con el 36%.

Tabla 6. Agencia de autocuidado global en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Agencia de autocuidado	N	%
Baja	25	33,3
Regular	35	46,7
Buena	15	20,0
Total	75	100,0

El 46,7% de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, presentaron una agencia de autocuidado regular (46,7%); seguida de una baja capacidad de agencia (33,3).

4.2 Discusión

La capacidad de agencia de autocuidado fue estudiada en sus dimensiones y de manera global, cuyos resultados se analizan y discuten a continuación:

La agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión “*interacción social*”, fue regular (44%), seguido de una capacidad baja (38,7%). Estos resultados son similares a los mostrados por Muñoz²⁴ en su estudio donde el nivel alcanzado en esta dimensión es medio con un porcentaje ligeramente superior a la de la investigación (48,5%), no obstante, en la capital de Perú existe una red de organizaciones No gubernamentales que trabajan solidariamente para dar respuesta a este problema, además en hospitales grandes como el hospital Hipólito Unanue los pacientes con esta condición están organizados en asociaciones para afrontar este problema. En el estudio, si bien los pacientes señalaron que su familia está preparada y participa en su cuidado, la mayoría no reciben apoyo social de organizaciones públicas y privadas; así mismo, muchos de ellos no recurren a sus amigos o grupos sociales para solicitarles apoyo, probablemente por el estigma que ocasiona esta enfermedad y por el rechazo de la sociedad a las personas con VIH/SIDA. El resultado también, concuerda con lo mostrado por Cely et al⁴¹ en Colombia, donde la capacidad de agencia en esta dimensión es media con cifras superiores al 50%. A nivel local debería promoverse la conformación de asociaciones de pacientes con VIH/SIDA, por los beneficios que representan las redes de apoyo social en el cuidado de la salud.

Si bien la familia desempeña un papel fundamental en el proceso salud – enfermedad de sus integrantes, haciendo que se sientan queridos y valorados tal como lo señala Huauya.⁴² el apoyo social, uno de los aspectos muy apreciados en este tipo de pacientes en algunos casos está ausente, pues no todos los pacientes ven que su familia desempeña un rol destacado en su cuidado, lo cual dificulta el afrontamiento de la enfermedad.

Respecto a la agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA en la dimensión “*bienestar social*” también fue regular (42,6%). Hallazgos similares son mostrados por Muñoz²⁴ en Perú (50,5%) y Cely et al⁴¹ en Colombia (50%). Los pacientes

entrevistados en su mayoría son capaces de cambiar hábitos a los que estuvieron acostumbrados, buscan ayuda profesional para atender su enfermedad, cuidan su higiene personal; sin embargo, algunos se automedican sin informarse sobre los efectos secundarios. Como señala la literatura^{17,32} esta dimensión del autocuidado esta intrínsecamente vinculada con las decisiones que toma el propio paciente, son ellos los que deciden si realizan o no ciertas prácticas, tiene mucho que ver con la toma de conciencia sobre la gravedad de su enfermedad; no obstante, también necesita del acompañamiento continuo del personal de salud y el soporte familiar para cuidar de su salud física y mental y reducir los efectos negativos derivados de la enfermedad.

Así mismo, los pacientes con VIH/SIDA tuvieron una agencia de autocuidado regular en la dimensión “*actividad y reposo*” en un 44% y baja en un 41,3%. Si sumamos estas cifras, podríamos afirmar que la capacidad de agencia en esta dimensión es inadecuada, pues más de un tercio (85%) de los pacientes tiene una capacidad de agencia de regular a bajo; resultado corroborado por Muñoz²⁴, Cely et al.⁴¹ y Navarro et al.²³, quienes muestran que los pacientes con VIH/SIDA no realizan ejercicio físico ni descansan adecuadamente, aspecto que también se observó en el estudio, donde cerca de la mitad de pacientes no duermen lo suficiente, tampoco realizan ejercicio el tiempo recomendado, consideran que les falta las fuerzas necesarias para cuidarse como lo requiere su condición, lo que les predispone al riesgo de pérdida de fuerza, resistencia y masa muscular, aspecto que debe ser tomado en cuenta por el personal de salud, estableciendo estrategias de información y apoyo a través de la familia, y de sus pares, si su estado físico lo permite. Como lo señala la literatura, la actividad física es capaz de aumentar la capacidad funcional, fuerza muscular, flexibilidad de las articulaciones, la resistencia y la energía necesario en personas infectadas con VIH, para incrementar su esperanza de vida⁴³.

Con respecto a la dimensión “*consumo de alimentos*” los pacientes con VIH/SIDA presentaron una agencia de autocuidado regular (42,7%), seguida de un nivel bueno (37,3%). Si bien, los pacientes realizaron cambios en sus hábitos alimenticios una vez que se enteraron de su diagnóstico, se lavan las manos antes de tomar sus alimentos y tienen cuidado con la higiene de sus utensilios, también más de un tercio no consumen regularmente legumbres, frutas y verduras, tampoco disminuyen el

consumo de la sal y el azúcar de acuerdo a las indicaciones dadas por el personal de salud, por razones como lo económico para adquirir los alimentos o por desidia.

Estos resultados son corroborados con los hallazgos de Muñoz²⁴, y Cely et al.⁴¹ quienes reportan una agencia media en el consumo de alimentos. A diferencia de Alva⁴⁴ que reporta una agencia de autocuidado adecuada, y de Ángeles et.al.²² y Navarro et al.²³ que encontró una capacidad de agencia inadecuada. Los resultados obtenidos deben ser tomados en cuenta por el personal de salud de la estrategia sanitaria, ya que los pacientes al no tener una adecuada alimentación, no están satisfaciendo sus requerimientos nutricionales, lo probablemente está repercutiendo en su estado de salud y calidad de vida.

En la última dimensión “*promoción del funcionamiento y desarrollo personal*” los pacientes tuvieron una agencia de autocuidado regular (37,3%), seguida de una buena capacidad de agencia (36%). Resultados divergentes son mostrados por Muñoz²⁴ y Cely et al.⁴¹ quienes demuestran alta agencia de autocuidado con un 57,6% y 50%; y por Ángeles et al.²² quien muestran baja agencia de autocuidado en pacientes con este diagnóstico.

Finalmente, la agencia de autocuidado global en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, presentaron una agencia de autocuidado regular, hallazgo que es respaldado por Muñoz²⁴, y Cely et al.⁴¹ quienes encontraron capacidad de agencia de autocuidado medio. Pero, son contradictorios a con los mostrados por Ángeles et al.²² quienes presentan buen nivel de capacidad de autocuidado. De acuerdo a los resultados y fundamentado en la teoría: Sistema de apoyo educativo de Orem²⁵ los pacientes con VIH/SIDA necesitan ayuda de enfermería para que sean capaces de realizar las acciones necesarias para su autocuidado en las dimensiones deficitarias y pueden aprender a adaptarse a las nuevas situaciones que exige el cuidado de su enfermedad. Más aun cuando se trata de pacientes que en su mayoría son agricultores, con bajo nivel de educación, y de sexo masculino. Generalmente es la mujer la que se ocupa del cuidado de la salud de la familia, y culturalmente, el modelo hegemónico de masculinidad lleva a los hombres a dejar cuestiones relativas a su autocuidado en manos de la mujer, y a veces son más vulnerables a eventos de riesgo, de allí que también resulta necesario

incentivar y mejorar el desarrollo de cuidados y prácticas para la atención de la población masculina.

Los pacientes en todas las dimensiones tienen autocuidado regular, lo que los ubica en el sistema parcialmente compensador. El paciente es capaz de realizar acciones de autocuidado y a adaptarse a las nuevas situaciones, pero necesita de un soporte educativo importante. Si el autocuidado es bajo el paciente se convertirá en un paciente dependiente total de los cuidados del personal de salud más aún si encuentra en la etapa avanzada de su enfermedad y ha desarrollado complicaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La capacidad de agencia de autocuidado global de los pacientes con VIH/SIDA es regular.

La capacidad de autocuidado de los pacientes con VIH/SIDA se clasifica como regular en todas las dimensiones analizadas. Al examinar cada una de ellas, se observa que el autocuidado en las dimensiones de promoción del funcionamiento y desarrollo personal es más efectivo, mientras que, en las dimensiones de actividad y reposo, así como en interacción social, es deficiente.

Recomendaciones

Los directivos de la Región de Salud Amazonas deben establecer alianzas con el sector educativo y los medios de comunicación para desarrollar estrategias de mercadeo social que promuevan cambios de comportamiento enfocados en la prevención del VIH.

Al hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua implementar nuevas estrategias de monitoreo y seguimiento a los pacientes con VIH/SIDA, para fortalecer la prevención y el cumplimiento del tratamiento.

Al personal de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA promover la conformación de asociaciones de pacientes con esta enfermedad para promover el soporte social que favorezca en el incremento de la capacidad de autocuidado de los pacientes en cada una de las dimensiones estudiadas.

Al personal de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, formar capacitadores de pares para actuar como facilitadores en la acción educativa dirigido a paciente y familiares para incrementar capacidades de autocuidado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gac Med Mex* [Internet]. 2016;152(3):429-30. [Consultado el 2 noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf
2. Flores M. El hospital: concepto y funcionamiento histórico, Venezuela. 2010. [Consultado el 20 noviembre del 2022]. Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-el-hospital-concepto-y-funcionamiento-historico-48688676.html#:~:text=Urdaneta.,y%20de%20optima%20rentabilidad%20econ%C3%B3mica>.
3. Brito D, Inés O, Alvarado S. Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas autóctonas latinoamericanas. Revisión sistemática. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2022;16(2):125-38. [Consultado el 10 noviembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rec/v16n2/2661-6742-rec-16-02-000012.pdf>
4. León M. Infección por VIH: la pandemia del siglo XX que no nos abandona. *Acta Med Costarric*. 2022;64(3):1-3. [Consultado el 10 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v64n3/0001-6002-amc-64-03-1.pdf>
5. Organización Mundial de la salud. VIH y sida, 2023. [Consultado el 10 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Organización de las Naciones Unidas. 2020. [Consultado el 10 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1484902>
7. Villamarin A, Moya A. Autocuidado en pacientes con VIH-SIDA y su impacto a nivel familiar, Ecuador 2018. [Consultado el 12 noviembre del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4219/1/2.%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20CON%20VIH-SIDA%20Y%20SU%20IMPACTO%20A%20NIVEL%20FAMILIAR.pdf>

8. Cara M, López M, Ramos J. Vigilancia unificada de la infección por VIH y enfermedad de Sida en Extremadura en el período 1980-2018. *Rev. Esp. Salud Publica* 93 2019. [Consultado el 9 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201912117/>
9. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bioet y Derecho. Universidad de Atacama, Chile*; 2019;2019(47):93-107. [Consultado el 9 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH, 2022. [Consultado el 9 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
11. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA en las Américas, 2019. [Consultado el 9 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
12. Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *Medisan* [Internet]. Cuba. 2014;18(7):993-1013. [Consultado el 11 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
13. Arias J, Jiménez R, Rivera L, Cervantes M, Cervantes L, Monter D. Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*; 2019;14(14):78-81. [Consultado el 11 diciembre del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/4499-Manuscrito-20443-4-10-20190527%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/4499-Manuscrito-20443-4-10-20190527%20(2).pdf)

14. Herrera M. Evaluación del cumplimiento de la guía de atención en pacientes con VIH del distrito de Barranquilla diagnosticados en el periodo de enero a septiembre 2017. 2018. Tesis de Maestría. Universidad del Norte.
15. Ministerio de Salud. VIH en el Perú, 2022. [Consultado el 11 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16439-que-es-el-vih-y-sida>
16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú 2021. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
17. 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 Hered. 2014;7(2):87-96. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2532-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5717-1-10-20150930%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2532-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5717-1-10-20150930%20(6).pdf)
18. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central de las Fuerzas Policiales. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(1):1-5. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh>
19. Red de Amazonas. Estadística 2022.
20. Plascencia J, Chan E, Matsui O, Salcedo J. Prácticas de autocuidado y autoeficacia en pacientes con VIH: efecto de una intervención psicoeducativa. 2022;81-92. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111584/Juarez_NJD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Juárez J. Niveles de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el programa TARGA del Hospital de Apoyo II-2, Sullana - 2022.
22. Ángeles J, Francia N. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un Hospital de Lima. 2020. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9442/Capacidad_AngelesAlvino_Jojani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Navarro Y, Quispe D, Torres J. Prácticas de autocuidado y características sociodemográficas en usuarios de TARV en un Hospital de Lima, 2020. [Consultado el 12 diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8917/Practicas_NavarroZevallos_Yadira.pdf?sequence=3
24. Muñoz J. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del programa de control de ITS Y SIDA - Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017 [Consultado el 13 diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2800/munoz_sjn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Rado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Médica Electrónica [Internet]. 2014;36(6):835-45. [Consultado el 13 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
26. Ydalsys C, José C, Pacheco A, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3):1-11. [Consultado el 13 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
27. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. [Consultado el 13

diciembre del 2022]. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rsap/2006.v8n3/235-247/es/>

28. Mainieri J. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2011
29. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), para población con enfermedad crónica. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2016;18(31):1-17
30. Mónica M, Carmen M. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima. *Rev enferm Hered*. 2014;7(2):87-96. [Consultado el 13 diciembre del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2532-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5717-1-10-20150930%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2532-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5717-1-10-20150930%20(5).pdf)
31. Arellán M, Martínez N. Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud*. 2019;4(3):194-203.
32. Polo E, Ardila A, Ibáñez D. Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2021;39(1):1-13. [Consultado el 18 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v39n1/2256-3334-rfnsp-39-01-e340517.pdf>
33. Aguiar R, Henrique A, Carvalho C, Tomé F, Itsuko S. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. 2019. [Consultado el 18 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NYt6BQb5FSWWQTN39KHDTvS/?lang=es&format=pdf>
34. Farro M, Palomino G, Reátegui N, Farro L. Intervención nutricional en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA: una alternativa regional, Universidad Nacional de San Martín, 2020. [Consultado el 19 diciembre del 2022].

Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/309/399>

35. Gómez M. Intervención de la enfermera gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH. *Rev Esp Salud Publica*. 2011;85(3):237-44. [Consultado el 20 diciembre del 2022]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/2011.v85n3/237-244/es>
36. Ventura C, González Y, Chaparro L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA, Colombia, 2021. [Consultado el 19 diciembre del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300228
37. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [Consultado el 19 diciembre del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
38. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Universidad Técnica de Machala, Ecuador. 2018, 53:9: p. 1689-99. [Consultado el 19 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
39. Gallegos C. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científ Enferm*. 1998; 6 (9): 260-266.
40. Pina L. Ética e investigación. *Universidad De Santiago de Cali* 2009;51(3):243-5.
41. Cely M, Espinosa X, Mateus J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá, 2008.

42. Huauya Y. Apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH de un grupo de apoyo de Lima Metropolitana. Lima 2022. [Consultado el 2 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e64da1c-840a-407a-9772-c039e67cd60f/content>

43. Rodríguez H. Relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima, 2021 [Consultado el 2 diciembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5863/T061_43362834_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Alva L. Asociación entre capacidad de autocuidado y estilos de vida en pacientes infectados con el VIH en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. [Consultado el 2 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1480/T-TPMC-LIZETH%20PAOLA%20ALVA%20GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

AGENCIA DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA (ASA)

Introducción

Reciba usted mi cordial salud me dirijo a su digna persona con el motivo de obtener información sobre lo que usted conoce a cerca de la AGENCIA DE AUTOCAUIDADO; por lo que le pido responder a cada ítem con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

I. Características sociodemográficas

1. (1) Edad:..... años.

2. Sexo
 - (1) Masculino
 - (2) Femenino

3. Procedencia:
 - (1) Zona rural
 - (2) Zona urbana

4. Estado civil:
 - (1) Soltero (a)
 - (2) Casado (a)
 - (3) Viudo (a)
 - (4) Divorciado (a)
 - (5) Conviviente (a)

5. Ocupación:
 - (1) Agricultor
 - (2) Ama de casa
 - (3) Trabajo independiente
 - (4) Trabajo dependiente

6. Grado de instrucción:
 - (1) Sin instrucción
 - (2) Primaria
 - (3) Secundaria
 - (4) Superior

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

INDICADORES		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
INTERACCIÓN SOCIAL					
1	Recurso a mis amigos cuando necesito ayuda				
2	Recibo frecuentemente orientación y consejo para reducir la tensión que acompaña al diagnóstico y proceso de la enfermedad				
3	Siempre tengo el apoyo de mi familia				
4	Recibo apoyo social de una organización pública, privada o comunitaria				
5	Mi familia ha sido capacitada para la atención domiciliaria				
BIENESTAR PERSONAL					
6	Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas.				
7	Hago lo necesario para mantenerme con salud				
8	Soy capaz de cambiar hábitos a los que estaba acostumbrado para mejorar mi salud				
9	Busco ayuda profesional para enfrentar mi enfermedad				
10	Cuando tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre los efectos secundarios				
11	Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
ACTIVIDAD Y REPOSO					
12	Duermo lo suficiente como para sentirme descansado				
13	Si tengo problemas para movilizarme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda				
14	Me faltan fuerzas necesarias para cuidarme como debo				
15	Realizo ejercicios mínimo 30 minutos al día				
16	Realizo de forma permanente mi aseo personal				
CONSUMO ADECUADO DE ALIMENTOS					
17	Consumo alimentos variados: frutas, verduras, granos y proteínas				
18	Evito alimentos procesados y con alto contenido de sal y azúcar				
19	Realizo cambios en mis hábitos alimenticios para mantener mi peso corporal.				
20	Me lavo las manos antes de tomar los alimentos y me aseguro que los utensilios de cocina se encuentren limpios				
PROMOCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DESARROLLO PERSONAL					
21	Cuando hay situaciones que me afectan, el manejo de tal manera que no me afecten				

22	Soy capaz de tomar medidas para garantizar mi bienestar y seguridad, y el de mi familia.				
23	A medida que cambian las circunstancias, hago lo necesario para mantenerme con salud				
24	A pesar de las limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Anexo 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
"Bosque de la Estabilidad Promovida"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1963
 Bulvar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf: 431907
 JAEN - PERU
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

24 JUL 2023
 HORA: 5:49 P.M. FOLIOS: 01
 Jaén, 20 de julio de 2023
 OFICIO VIRTUAL N° 0490-2023-SJE-UNC

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOYO BAGUA
TRATAMIENTO DOCUMENTARIO
RECIBIDO

24 JUL 2023
 Folio: 01 Doc.: 03300309
 Exp. 02519775 Hora: 5:13 P.M.
 Firma: *[Firma]*

Señor
 DR. YESPER DÍAZ SARAVIA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA
 LUJAN - BAGUA

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
 APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE
 INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller YENNY ROXANA OCHOA PÉREZ, realizará el trabajo de investigación "AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada bachiller efectuar la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes que se atienden en el Servicio de ITS de su representada, a partir de la fecha y/o durante el período de la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOYO BAGUA

Resp. Capacitaciones
 c.d. Archivo.
 MAVS/rm.
 Su atención
 24/07/23
 FIRMA *[Firma]*

[Firma]
 C. Maite Adriana Valdeavano Soriano
 Docente (a) SAPE - FL
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOYO BAGUA
 DR. NICOLLE MARIA VÁSQUEZ ROJAS
 C.P.R. 35122
 RESPONSABLE OF CAPACITACION

Recepcionado día 31-07-23

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOYO BAGUA
PROVEIDO - DIRECCION

PROVEIDO N°
 PASEA: RR.HH
 PARA: SU ATENCION
 FECHA: 24/07/23
 FIRMA *[Firma]*

Anexo 3 AUTORIZACIÓN



CARGO



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

31 de julio del 2023.

OFICIO N° 1108 -2023-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/HAB-RR

Señor (a)
M. Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

BAGUA

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR APLICACIÓN DE CUESTIONARIO
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Ref : OFICIO VIRTUAL N° 0490-2023-SJE-UNC

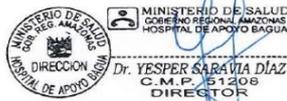
Con especial consideración me dirijo a usted, para hacerle llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo, en atención al documento de referencia, esta jefatura **AUTORIZA** la aplicación de cuestionario trabajo de Investigación Titulada: "**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023**", de la bachiller: **YENNY ROXANA OCHOA PÉREZ**, teniendo en cuenta que deberá ser responsable con la información, demostrando confidencialidad, discreción y responsabilidad en la veracidad de los resultados.

Es propicio poder facilitarnos información correspondiente al(la) representante del área de convenios de la Universidad Nacional de Cajamarca, para futuras actividades entre instituciones. Por consiguiente, facilito los datos de la encargada de los convenios interinstitucionales de cooperación asistencial de nuestro hospital para que se contacten a la brevedad posible.

Responsable de Capacitación: Psic. Nicolle Maria Vasquez Rojas
Número de celular: 991854343
Correo electrónico: nicollevasquezrojas3@gmail.com

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



31-07-23

C.c
Archivo

www.hospitaldeapoyobagua.gob.pe

Av. Héroes del Cenepa N°980
Bagua – Amazonas

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, J.HON. ESAMAT Chamik.....Identificado con documento de identidad N° 63364836.. acepto participar en la investigación titulada: Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo. Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, 2023, realizado por la bachiller Yenny Roxana Ochoa Pérez.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado. No se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ningún prejuicio o gasto.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas realizadas por la investigadora, acepto participar en la investigación.

Fecha: 16 / 08 / 23


Firma de la investigadora


Firma o huella del participante

Anexo 5

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Vega Torres Elena

Cargo e institución donde labora

Docente Escuela Académico Profesional de Enfermería

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✗	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✗	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	✓	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✗	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA : _____

Elena

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Elena Vega Torres</i>	D.N.I: <i>27664885</i>	Fecha:
Firma: <i>Elena Vega Torres</i>	Teléfono: <i>996221764</i>	E-mail: <i>evega@unc.edu.pe</i>
<p align="center">Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Dra. Lidia Inés Insulza Lopez

Cargo e institución donde labora

*Min. U. de la Nación de Ejecución
- Joven*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA : _____



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE		NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 27665029	Fecha:
Firma: 	Teléfono:	E-mail: ydiaz@univari.edu.pe
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Bustamante Quiroz Ugo Yes

Cargo e institución donde labora

Enfermero Asistencial UPSS Emergencia HGS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

1. *Revisar y/o considerar si es pertinente las recomendaciones realizadas, salvo mejor parecer del investigador y/o asesor.*
2. *Considero aplicable el instrumento*

FECHA : *Joan 05/04/2023.*


 M. C. Urfiles Bustamante Quiroz
 ENFERMERO EMERGENCIAS Y DESASTRES - C.O.E.
 CEP-18253/RNMG-15600-10134/RNMG/047

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Urfiles Bastamante Quiroz</i>	D.N.I: <i>27727865</i>	Fecha: <i>5-4-23</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: <i>969147591</i>	E-mail: <i>urbastamonte@unc.edu.pe</i>
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		


 M. Cs. Urfiles Bastamante Quiroz
 USP. EMERGENCIAS Y DESASTRES - C. D.
 CEP: 28233/RNE: 19606-10134/RMIA: 847

Anexo 6

VALIDEZ POR JUECES

Concordancia entre jueces consolidado

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V de Aiken *
Claridad en la redacción	1	1	1	3	1,000
Consistencia interna	1	1	1	3	1,000
Inducción a la respuesta	1	1	1	3	1,000
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	3	1,000
Mide lo que pretende	1	1	1	3	1,000

* V de Aiken > 0,80.

A nivel global el instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los ítems y valoraciones el puntaje fue óptimo (V de Aiken > 0,80).

V de Aiken:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

S = Suma

n = N° de jueces

c = N° de opciones de respuesta

El puntaje es óptimo o adecuado si el valor de V > 0,80, para este instrumento los criterios de valoración tanto en ítems como a nivel global fue óptimo, por lo que el instrumento presenta concordancia favorable entre jueces.

Anexo 7

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Cuestionario Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA

Agencia de autocuidado

Alfa de Crombach	IC 95%	N° de elementos	n
0,840*	0,719 – 0,926	24	20

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	65,60	114,884	,140	,845
Ítem2	65,45	103,734	,695	,822
Ítem3	65,40	106,884	,544	,828
Ítem4	65,80	121,116	-,120	,856
Ítem5	65,50	107,632	,444	,832
Ítem6	65,40	112,989	,231	,841
Ítem7	65,30	107,484	,614	,827
Ítem8	64,95	112,682	,340	,836
Ítem9	65,10	102,411	,747	,819
Ítem10	64,95	107,734	,695	,826
Ítem11	65,10	106,411	,549	,828
Ítem12	65,80	112,379	,311	,837
Ítem13	65,85	127,924	-,428	,863
Ítem14	65,65	126,345	-,320	,864
Ítem15	65,65	120,871	-,112	,854
Ítem16	65,00	106,105	,646	,825
Ítem17	65,10	105,674	,661	,824
Ítem18	65,20	110,274	,487	,831
Ítem19	65,15	111,608	,358	,836
Ítem20	65,00	106,211	,565	,827
Ítem21	65,60	99,516	,812	,815
Ítem22	65,05	103,734	,860	,818
Ítem23	64,85	106,555	,813	,823
Ítem24	65,00	108,842	,536	,829

Anexo 8
DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Características sociodemográficas		n=75	%
Edad	Media ± D.S.	75	Mín. – Máx. 23 – 66
	38,2 ± 8,4		
Sexo	Masculino	49	65,3
	Femenino	26	34,7
Procedencia	Zona rural	39	52,0
	Zona urbana	36	48,0
Estado civil	Soltero	34	45,3
	Conviviente	25	33,3
	Casado	10	13,3
	Viudo	5	6,7
	Divorciado	1	1,3
Ocupación	Agricultor	24	32,0
	Ama de casa	20	26,7
	Trabajo independiente	20	26,7
	Trabajo dependiente	8	10,6
	Otra	3	4,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	11	14,7
	Primaria	31	41,3
	Secundaria	26	34,7
	Superior	7	9,3

Cuadro 1. Agencia de autocuidado en interacción social en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Recorro a mis amigos cuando necesito ayuda	27	36,0	8	10,7	17	22,7	23	30,7
2. Recibo frecuentemente orientación y consejo para reducir la tensión que acompaña al diagnóstico y proceso de la enfermedad	6	8,0	19	25,3	27	36,0	23	30,7
3. Siempre tengo el apoyo de mi familia	9	12,0	19	25,3	29	38,7	18	24,0
4. Recibo apoyo social de una organización pública, privada o comunitaria	21	28,0	29	38,7	16	21,3	9	12,0
5. Mi familia ha sido capacitada para la atención domiciliaria	15	20,0	11	14,7	30	40,0	19	25,3

Cuadro 2. Agencia de autocuidado en bienestar personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas.	11	14,7	20	26,7	17	22,7	27	36,0
2. Hago lo necesario para mantenerme con salud	7	9,3	18	24,0	25	33,3	25	33,3
3. Soy capaz de cambiar hábitos a los que estaba acostumbrado para mejorar mi salud	2	2,7	21	28,0	25	33,3	27	36,0
4. Busco ayuda profesional para enfrentar mi enfermedad	10	13,3	6	8,0	31	41,3	28	37,3
5. Cuando tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre los efectos secundarios	9	12,0	15	20,0	24	32,0	27	36,0
6. Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo	6	8,0	14	18,7	25	33,3	30	40,0

Cuadro 3. Agencia de autocuidado en actividad y reposo en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Duermo lo suficiente como para sentirme descansado	13	17,3	21	28,0	28	37,3	13	17,3
2. Si tengo problemas para movilizarme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda	13	17,3	30	40,0	24	32,0	8	10,7
3. Me faltan fuerzas necesarias para cuidarme como debo	18	24,0	14	18,7	31	41,3	12	16,0
4. Realizo ejercicios mínimo 30 minutos al día	12	16,0	17	22,7	30	40,0	16	21,3
5. Realizo de forma permanente mi aseo personal	5	6,7	13	17,3	28	37,3	29	38,7

Cuadro 4. Agencia de autocuidado en consumo de alimentos en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Consumo alimentos variados: frutas, verduras, granos y proteínas	9	12,0	20	26,7	21	28,0	25	33,3
2. Evito alimentos procesados y con alto contenido de sal y azúcar	6	8,0	28	37,3	25	33,3	16	21,3
3. Realizo cambios en mis hábitos alimenticios para mantener mi peso corporal.	6	8,0	13	17,3	32	42,7	24	32,0
4. Me lavo las manos antes de tomar los alimentos y me aseguro que los utensilios de cocina se encuentren limpios	3	4,0	19	25,3	16	21,3	37	49,3

Cuadro 5. Agencia de autocuidado en promoción del funcionamiento y desarrollo personal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2023

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Cuando hay situaciones que me afectan, lo manejo de tal manera que no me afecten	23	30,7	11	14,7	19	25,3	22	29,3
2. Soy capaz de tomar medidas para garantizar mi bienestar y seguridad, y el de mi familia.	1	1,3	28	37,3	17	22,7	29	38,7
3. A medida que cambian las circunstancias, hago lo necesario para mantenerme con salud	-	-	19	25,3	26	34,7	30	40,0
4. A pesar de las limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	11	14,7	13	17,3	15	20,0	36	48,0

Anexo 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Yenny Roxana Ochoa Perez

DNI/Otros N°: 71697214

Correo Electrónico: yochoap15@unc.edu.pe

Teléfono: 937379582

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Agencia de autocuidado en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de
Apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua, 2023

Asesoras: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

DNI: 27705594

Código ORCID: 0000-0002-4475-5435

Año: 2024

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

____ Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

20 / 09 / 2024

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
 Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
 JAÉN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10 am del 09 de setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2023

Presentado por la **Bachiller: YENNY ROXANA OCHOA PEREZ**

Siendo las 11 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dr Emiliano Vera Lara</u>	
Secretario(a):	<u>Mg Hilagro de Jesús Portal Castañeda</u>	
Vocal:	<u>Mcs Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Albila Beatriz Dominguez Palacios</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)