UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

RUBY PETRONILA REYES RAMOS

FELICITA ELSA SÁNCHEZ LUYO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR

MG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI

CÓDIGO ORCID: N° 0000-0001–6598–7801

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha,17 de junio del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la Bach. RUBY PETRONILA REYES RAMOS y la Bach. FELICITA ELSA SÁNCHEZ LUYO, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS ☐ TESIS ☒

TITULADO:

"AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2025 18:45:27-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autencidad de la investigación

"NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA"
CERTIFICO: que el Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACION

Yo, RUBY PETRONILA REYES RAMOS identificado(a) con DNI N°70300389 y FELICITA ELSA SANCHEZ LUYO, identificado(a) con DNI N°45908114, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de ENFERMERIA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024, declaramos bajo juramento que:

a. La investigación realizada es de nuestra autoría
b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Asi mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o titulo profesional.
d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 16 de JUNIO del 2025

RUBY PETRONILA REYES RAMOS
DNI: 70300389

FELICITA ELSA SANCHEZ LUYO
DNI: 45908114

CERTIFICACION AL REVERSO

Ruby Petronila Reyes Ramos
70300389

Felicita Elsa Sandoz Lugo
45908114

CERTIFICO: Que la(s) firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n) a: Ruby Petronila Reyes Ramos, Doc. N° 70300389 ; Felicita Elsa Sandoz Lugo, Doc. N° 45908114

Cuya firma, conozco y Legalizo.

Chincha, 16 de JUN 2025 del 20__

DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMÉTRICA A: _____

JUAN RAMON PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA

COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA

0115121397

NOTARIA
PARDO NEYRA JUAN RAMON
SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	45908114
Primer Apellido	SANCHEZ
Segundo Apellido	LUYO
Nombres	FELICITA ELSA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

SANCHEZ LUYO, FELICITA ELSA
DNI 45908114

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 73100534 - Miriam Del Carmen Tasayco Balbuena

Fecha de Transacción: 18-08-2020 10:47:36

Entidad: 10214477818 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: [illegible]

Número de Consulta: 0115121397

0115121371

P

NOTARIA
PARDO NEYRA JUAN RAMON
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	70300389
Primer Apellido	REYES
Segundo Apellido	RAVOS
Nombres	RUBY PETRONILA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

REYES RAMOS, RUBY PETRONILA
DNI 70300389

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 73100554 - Miriam Del Carmen Tataya Saltsana

Fecha de Transacción: 15-06-2020 [illegible]

Entidad: 10214477616 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: [illegible]

Número de Consulta: 0115121371

DEDICATORIA

A mis padres Olinda y William por ser el soporte diario que yo pueda culminar con mis estudios, en mi carrera universitaria que luchan que yo pueda culminar con mis estudios, así también por ser mi inspiración para luchar día a día por cumplir mis objetivos.

Ruby

A mis hijos Kevin, William, a mi esposo Antonio, por el apoyo incondicional, inmenso amor, comprensión durante mis estudios para concluir con éxito esta investigación.

Felicita

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad para realizar nuestra tesis que tanto anhelamos. Al Rector Hernando Martin Campos Martínez por ser nuestro represéntate legal, una persona responsable en su gestión académica para así culminar con buenos éxitos.

Al Decano de la Facultad Mg. José Jamil Prez Gómez, por ser un segundo representante legal en toda nuestra formación académica, por su ayuda en lo planificado, y supervisarnos paso a paso en todo nuestro estudio académico.

Al asesor Mg. Walter Jesús Acharte Champi, por su guía y orientación constante por dedicar su tiempo, su paciencia, así como brindar sus valiosos conocimientos a la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.

Al Hospital Rezola de Cañete y a los pacientes por colaborar en esta encuesta, por habernos permito aplicar nuestros instrumentos de investigación, brindarnos su confianza y todo su apoyo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Para ello se empleó una **metodología** de tipo básico y corte transversal, el diseño seleccionado es no experimental, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 397 pacientes y la muestra fue de 195 pacientes del programa TARGA; como **técnica** se utilizó la encuesta, siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario para evaluar el autocuidado y otro para evaluar el nivel de adherencia al TARGA. Los **resultados** arrojaron que, con respecto al autocuidado el 93,8% de pacientes llevan un buen nivel y un 6,2 % de pacientes un nivel regular; en cuanto a la adherencia al TARGA, un 97,9% de pacientes presentaron un nivel alto y 1,5% de pacientes un nivel mediano. Se **concluye** entonces que no existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024; habiéndose obtenido un p valor de 0,092, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Palabras claves: Autocuidado, adherencia, TARGA, pacientes.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between self-care and adherence to HAART in patients who attend the Rezola Cañete Hospital, Lima – 2024. For this, a basic and cross-sectional **methodology** was used, the selected design is non-experimental, descriptive and correlational. The population was made up of 397 patients and the sample was 195 patients from the HAART program; The survey was used as a technique, with the instruments used for data collection being a questionnaire to evaluate self-care and another to evaluate the level of adherence to HAART. The **results** showed that, with respect to self-care, 93.8% of patients have a good level and 6.2% of patients have a regular level; Regarding adherence to HAART, 97.9% of patients had a high level and 1.5% of patients had a medium level. It is then **concluded** that there is no relationship between self-care and adherence to HAART in patients who attend the Rezola Cañete Hospital, Lima – 2024; having obtained a p value of 0.092, so that the null hypothesis is accepted and the alternative is rejected.

Keywords: Self-care, adherence, HAART, patients.

ÍNDICE GENERAL

Portada		i
Constancia		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Resumen		iv
Abstract		V
Índice general/Índice de tablas y figuras		vii
I.	**INTRODUCCIÓN**	**16**
II.	**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**	**19**
2.1.	Descripción del problema	19
2.2.	Pregunta de investigación general	22
2.3.	Preguntas de investigación específicas	22
2.4.	Objetivo General	22
2.5	Objetivos específicos	22
2.6	Justificación e importancia	23
2.7.	Alcances y limitaciones	25
III.	**MARCO TEÓRICO**	**26**
3.1.	Antecedentes	26
3.2.	Bases teóricas	37
3.3.	Marco Conceptual	44
IV.	**METODOLOGÍA**	**46**
4.1.	Tipo y Nivel de investigación	46
4.2.	Diseño de Investigación	46
4.3.	Población – Muestra	47
4.4.	Hipótesis general y específicas	48
4.5.	Identificación de las variables	49
4.6.	Recolección de datos	52
V.	**RESULTADOS**	**56**
5.1	Presentación de Resultados	56
5.2	Interpretación de los resultados	68
VI.	**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**	**70**
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	70

6.2 Comparación resultados con marco teórico 80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85
ANEXOS 90
Anexo 1: Matriz de consistencia 91
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos 96
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición 102
Anexo 4: Base de datos 110
Anexo 5: Evidencias fotográficas 130
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud 134

ÍNDICE DE TABLAS ACADEMICAS

Tabla 1	Baremación de la variable autocuidado y de sus dimensiones	53
Tabla 2	Baremación de la variable adherencia al TARGA y de sus dimensiones	54
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.	56
Tabla 4	Autocuidado en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	57
Tabla 5	Dimensión higiene en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	58
Tabla 6	Dimensión alimentación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	59
Tabla 7	Dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	60
Tabla 8	Dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	61
Tabla 9	Dimensión sexualidad en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	62
Tabla 10	Dimensión hábitos y entorno saludable en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	63
Tabla 11	Adherencia en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	64
Tabla 12	Dimensión personal en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	65
Tabla 13	Dimensión familiar en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	66
Tabla 14	Dimensión social en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	67
Tabla 15	Estadísticos descriptivos de la variable autocuidado y de sus dimensiones	70

Tabla 16	Estadísticos descriptivos de la variable adherencia al TARGA y de sus dimensiones	73
Tabla 17	Prueba de normalidad	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Autocuidado en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	57
Figura 2	Dimensión higiene en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	58
Figura 3	Dimensión alimentación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	59
Figura 4	Dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	60
Figura 5	Dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	61
Figura 6	Dimensión sexualidad en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	62
Figura 7	Dimensión hábitos y entorno saludable en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	63
Figura 8	Adherencia en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	64
Figura 9	Dimensión personal en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	65
Figura 10	Dimensión familiar en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	66
Figura 11	Dimensión social en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024	67

I. INTRODUCCIÓN

Cada caso de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de Sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es particular, cada impacto del diagnóstico es diferente; aun así, existen preocupaciones comunes en relación con la enfermedad[1]. Algunos temas frecuentes son el estigma y la discriminación, otros son el develamiento, la pareja, la sexualidad o la inserción laboral, pero también están aquellos relacionados con la calidad de vida, la planificación familiar o el vínculo con el sistema de salud, lo que trae consigo preguntas sobre el inicio del tratamiento, los cuidados, el autocuidado y la adherencia.

Este escenario requiere de profesionales capacitados en estos temas, para asistir a los pacientes con VIH/SIDA. Es aquí donde la praxis de enfermería (el cuidado) se vuelve, ya sea en sus facetas: asistencial, docente, gestión o investigación[2]. Todo ello se puede delimitar dentro del autocuidado que debe ser cotidiano en la vida del paciente para evitar la propagación y complicación de la enfermedad. De esta manera, el autocuidado vendría a ser no solo un indicador del aprendizaje del paciente, sino también del trabajo del enfermero.

Asimismo, es con la adherencia, otra práctica que el paciente debe llevar a cabo y que representa sobre todo esa toma de consciencia hacia su enfermedad y el compromiso en su mejora, internalizándola junto con el cumplimiento de las indicaciones profesionales. Pero, así como con el autocuidado, la adherencia requiere de todas las facetas antes mencionadas en el personal de salud, sobre todo en el de enfermería, que es la primera línea que debe fomentar los beneficios de su cumplimiento, así como también de los perjuicios al no realizarla como se indica.

Depende entonces de los pacientes el darse cuenta de que, si no hay autocuidado, se verá involucrado el cumplimiento del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), por lo tanto, la adherencia; provocando que sea vulnerable.

Es por este motivo, que estos dos elementos, tan íntimamente relacionados en la praxis, son razón de investigación en el presente trabajo, adquiriendo mayor relevancia en los pacientes con VIH que deben conseguir el mayor grado de estas dos variables, ya que, para la disminución y control de su enfermedad, necesitan ponerlas en práctica en su totalidad.

Es por ello que, la presente investigación plantea el siguiente objetivo general que consiste en determinar la relación entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Capítulo I, hace referencia a la presente introducción de tesis de investigación.
Capítulo II, planteamiento del problema de investigación, donde se encontró todo lo referido a descripción del problema, las preguntas y objetivos de investigación, así como la justificación e importancia; partes que ayudan a contextualizar y comprender la investigación.
Capítulo III, marco teórico, donde se expone los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual que guiaran el sustento sistemático de la investigación.
Capítulo IV, metodología, donde se señala el tipo y diseño de investigación, las hipótesis, variables y su operacionalización, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis e interpretación de datos, las cuales ayudan a darle un marco de estudio que guie la investigación y brindé el sustento científico.
Capítulo V, los resultados donde representara con tablas y figuras e interpretación de los resultados.

Capítulo VI, análisis de los resultados, descripción, comparación de resultados, asimismo se verán las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El autocuidado y la adherencia son prácticas íntimamente relacionadas en todo tipo de tratamiento o terapia que se lleve a cabo. Se podría decir, que la adherencia es otra forma en la cual, el paciente expresa el autocuidado que tiene de sí mismo; así como el deseo de querer mejorar día con día. Aunque estas actividades resultan muy demandantes para el o los pacientes, ya que no solo implica el consumo de medicamentos o la asistencia a sus tratamientos, sino a su vez un cambio repentino de sus actitudes y comportamientos, generando una mayor responsabilidad, respeto por los profesionales que siguen lo casos y la labor que estos desempeñan; por lo que ser paciente conlleva a ser más tolerante con el tiempo que conlleva seguir los tratamientos. Lamentablemente, estos comportamientos y actitudes chocan con aquellos que conllevaron a la adquisición de la enfermedad, produciendo posteriores abandonos del tratamiento que atentan contra la propia vida del paciente.

En el contexto global, el portal web Organización de Programa Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) revela que, en 2019, 38 millones de personas viven con VIH, 1.7 millones de nuevas infecciones se han dado, que se han producido 690 mil muertes relacionadas con el SIDA y que 25.4 millones tienen acceso a terapia antirretroviral[3]. Con respecto a la adherencia, los estudios han demostrado que la misma puede llegar a hacer indetectable la carga viral, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que solo 50% a nivel internacional lo cumple[4].

Esto muchas veces se debe a la falta de recursos en salud, desinformación por parte del equipo que brinda la atención, dificultades en el acceso a la atención o a conductas que

impedirían una adecuada implementación del tratamiento antirretroviral (TARV); esto conllevaría al incumplimiento de las terapias, incremento en los índices de ingresos a los hospitales, aumento de los gastos en salud y claramente, una mortalidad más prematura en los infectados. Aplazar o abandonar el tratamiento entonces, solo conlleva a que el virus comience a variar o que se multiplique de manera acelerada y que los linfocitos que participan en la inmunidad (TCD4) disminuyan, causando que el sistema inmune se deprima y pueda ser atacado por infecciones que llevarían a desarrollar SIDA[5].

Para el contexto internacional, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU, en 2018, indicó que en el mundo viven 37.9 millones de personas con VIH, de ellas, 1.7 millones son casos nuevos y 24.5 millones se encuentran en tratamiento; ése mismo año, fallecieron 770 mil personas por enfermedades relacionadas con el SIDA[6].

En relación con América Latina, en 2019 se registró 2.1 millones personas con VIH, 120 mil son nuevas infecciones, 37 mil muertes vinculadas con el SIDA y 1.3 millones de personas con acceso al tratamiento[7]. Cabe señalar un estudio realizado en todo Chile, donde se indicaba que 87.6% de sus evaluados alcanzó un autocuidado alto, un 12.4% un nivel medio y ninguno tuvo el nivel bajo[8]. Este apoyo personal que cada paciente debe proporcionarse mediante el autocuidado, se ve contribuido por el apoyo social y familiar, por lo que, gracias a esto no solo se lograría la adherencia a través del tratamiento farmacológico[9,10].

En el contexto nacional, se cuenta con los datos proporcionados por el portal web del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades[11] (CDS), donde señala que en 2019 hubo 8 647 casos notificados de VIH y 1 532 casos notificados de SIDA. Con respecto a la cobertura en el tratamiento

antirretroviral (TARV), 49 005 personas para el 2017 la habían recibido[12].

En cuanto al autocuidado, se puede mencionar una investigación realizada en Ferreñafe (Lambayeque), donde se evidencian pacientes con nivel regular de esta variable, con tan solo un 57.14% y un 42.86% un nivel deficiente, sin ningún paciente que alcance un buen nivel[13].

Sobre la adherencia, si bien existe una “Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”, que indica esta parte, aun así, no existe una evaluación que permita visualizar esta misma en los pacientes[14]. Solo se dispone de estudios donde se indican un buen comportamiento adherente, pero cierta despreocupación por el cumplimiento del tratamiento (cerca del 40% de personas diagnosticadas abandonan el tratamiento) [15,16]. No basta entonces con una adecuada adherencia, sino que, para lograr la supresión vírica se requiere una alta adherencia (95%)[17].

En el contexto local (Lima), en el 2019 se notificaron 3 922 reportes de VIH y 860 casos de SIDA, y en nivel provincial (Cañete), 73 casos de VIH y 6 casos de SIDA[18].

En el Hospital Rezola se ha observado, con respecto a su autocuidado, que los usuarios suelen llegar en mal estado, sucios, sin bañarse, con bajo peso, siendo muchos de ellos de recursos bajos, que viven del día a día y son discriminados en sus trabajos. Algo similar se da con la adherencia donde, algunos pacientes se olvidan sus antirretrovirales, lo que lleva muchas veces a que tomen doble medicación, pensando que con eso cumplen con su tratamiento, pero en el momento de sus exámenes cada 6 meses o anuales de CD4 y carga viral, en algunos casos se muestran favorables, pero en otros no, producto del mal consumo de sus

medicamentos; esto a su vez conlleva entonces a otra problemática, la resistencia a los antirretrovirales.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

2.5. Objetivos Específicos

OE1. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

OE2. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

OE3. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación teórica: Aunque existen diversos trabajos hechos tanto a nivel internacional, como nacional, con respecto a ambas variables, es poca la información con la que se cuenta que coincida a nivel metodológico. Es por ello que esta investigación, generó un espacio no solo de debate académico entre profesionales, sino también dio luces en cuanto al conocimiento que se tiene de estos claros comportamientos. Todo ello, conllevó a una reflexión en cuanto a si, ambas variables se relacionan de alguna forma, lo que seguro va a traer más investigaciones sobre el tema, que ayuden a enriquecer la información disponible.

2.6.2. Justificación práctica: Asimismo, ayuda no necesariamente a la resolución de esta problemática que tiene larga data en el país, sino que contribuye a una mejor comprensión de cómo estos comportamientos se relacionan entre si e interactúan reflejándose en las estadísticas que tanto el establecimiento de salud, como el Ministerio de Salud, expone anualmente. Todo esto lo convierte en un tema de interés actual, no solamente por el aumento de casos, sino porque este incremento no se está dando como se esperaba, evidenciándose una clara desaceleración; siendo quizás la relación entre estas variables la posible explicación a este panorama. Desde ahí, se puede entonces proponer estrategias que contribuyan no solo a resolver los problemas en el autocuidado y adherencia que existan, sino también a fomentar los estilos, pautas, actitudes y comportamientos adecuados como prácticas comunes en el tratamiento de esta enfermedad.

2.6.3. Justificación metodológica: Aunque los instrumentos y técnicas que se ejecutaron para esta investigación se adaptaron y validaron con juicio de experto y son confiables para su aplicación, no dejan de ser pieza vital e importante para conocer su manejo adecuado, por lo cual, ayudaron a generar no solo un

adecuado seguimiento del progreso de los casos, sino también que el personal sepa interpretar de forma adecuada estos métodos de recogida de datos, no solo con base en la observación y experiencia, sino también con un sustento metodológico.

Importancia

Su importancia radica en los datos que proporciono el análisis estadístico de la información recolectada, que si bien, no es un conocimiento nuevo, pero si es importante comprender su relación para mejorar de esta manera los abordajes técnicos y prácticos.

Esta información generó debate y amplio la comprensión de las prácticas de los pacientes, lo cual ayudaría a mejorar las estrategias de abordaje, lo que a su vez repercutiría en la mejora de los pacientes y las estadísticas.

Tomar decisiones basadas simplemente en la experiencia u observación, resulta incompleto y muchas veces se puede incurrir en un error, es por ello que tener datos que corroboren la relación variables-dimensiones, ayuda a que, se puedan tomar decisiones con referencia al tratamiento, y esta se encuentre respaldada. Todo ello mejora no solamente el comportamiento del paciente, sino también el propio proceder, la praxis de la enfermería y la propia actitud del profesional ante estas situaciones.

De esta forma, se beneficia no solamente a la comunidad académica, sino también a los pacientes sujetos de estudio, aquellos que lleguen más adelante al tratamiento, y los propios profesionales, tanto de forma directa o indirecta; es aquí donde se observa sobre todo los beneficios no solo de este estudio, sino también de posibles investigaciones.

Asimismo, se ha evidenciado que la supresión vírica no está solamente vinculada al Tratamiento Antirretrovirales (TARV), dado que su toma regular mejora el resultado y prolonga la vida, disminuyendo las complicaciones y posibilidad de muerte,

consiguiendo que no tan solo se tenga una buena calidad de vida; sino también en que vaya a la par con prácticas adecuadas, tanto de salud como de vida, que busquen fortalecer el tratamiento y conlleven a hábitos saludables, que asegurarían y fortalecerían el tratamiento que los pacientes ya reciben.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances de la investigación

- **Alcance social:** Los pacientes del programa TARGA.
- **Alcance espacial o geográfico:** Esta investigación tuvo coyuntura en el Hospital Rezola Cañete, ubicado en el distrito de San Vicente, Provincia de Cañete, Región de Lima.
- **Alcance temporal:** Se ejecutó durante el periodo académico 2024.
- **Alcance metodológico:** Es de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y correlacional, de tal forma que se establezca relación entre las variables.

Limitaciones

Las limitantes que se presente el proyecto de investigación fueron:

Se carecía de información respecto al tema a investigar, esto provocó retraso con el avance de la investigación.

La toma de encuesta también resulto difícil ya que muchos pacientes creían que serían exhibidos con ello, al ser una enfermedad donde cierto porcentaje de la población discrimina a los pacientes, por lo que se tuvo que explicar la importancia de la investigación y lo que se buscaba mejorar, y así mejorar la calidad del desenvolvimiento y atención por parte del profesional.

Pero la limitación principal estuvo en aplicar los instrumentos de investigación a los pacientes del programa TARGA, dado que, se requería su consentimiento informado para la aplicación de encuesta.

También se puede añadir que, los resultados sólo pueden aplicarse a los pacientes que ya estén recibiendo sus tratamientos antirretrovirales mayor a 6 meses.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez P, et al. (2022) México, **Titulo:** Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia terapéutica antirretroviral; cuya investigación tuvieron por **objetivo** evaluar el efecto de la orientación educativa en conocer sobre VIH y fomentar la adherencia terapéutica antirretroviral. La **metodología** elegida fue preexperimental sin grupo control; contando con 10 participantes; aplicándoseles la prueba Wilcoxon y el test de Morisky-Green. Los **resultados** iniciales arrojaron que 100% presento bajos niveles de conocimiento sobre VIH, así como de no adherencia; al finalizar la intervención el 90% incremento su conocimiento y el 70% eran adherentes. Se **concluye** entonces que la intervención educativa resulto efectiva en el incremento de conocimientos y adherencia[19].

Canova C. (2021-Argentina), **Titulo:** Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH; siendo su **objetivo** el de analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con VIH que residen en Buenos Aires. El **método** utilizado fue analítico, transversal y cuantitativo; siendo aplicado a 144 sujetos; administrándoles los cuestionarios SF-36 y Morisky-Green. Si bien el resultado que cabe resaltar es el relacionado con el de la adherencia (49,30%) es de importancia entenderlo bajo la premisa que la muestra en su mayoría fueron varones, solteros, sin hijos y con estudios universitarios. La **conclusión** a la cual llega es la relevancia de ejecutar acciones que tiendan a optimizar la adherencia al tratamiento, fomentar estilos de vida saludable y el abordaje integral[20].

Plascencia J, et al. (2021-Mexico), Titulo: Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México

condujeron una investigación cuyo **objetivo** fue evaluar los cambio en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la regulación de los estados emocionales negativo en ciertos pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara. La **metodología** que aplicaron fue la de un estudio cuasiexperimental; el cual lo conformaron con 17 pacientes para el grupo experimental y 14 para el control; a estos grupos se les aplico un cuestionario de elementos relacionados con la adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA (CFR-AT VIH) para el recojo de información. Entre los resultados obtenidos de carácter descriptivo, que son los que se vinculan con la investigación que se está realizando, se tiene que, en el grupo experimental la adherencia al tratamiento es de 73.47%, mientras que en el grupo control es de 78.07%; luego de la intervención el grupo experimental presentaba un 84.41% de adherencia al tratamiento, mientras que el de control solo un 80.36%. Se **concluye** entonces que la información educativa puede relacionarse con una mejora en la adherencia al tratamiento antirretroviral[21].

Lo interesante de esta investigación radica en los diversos temas tratados en las diferentes sesiones de intervención, las cuales iban desde el nivel de conocimiento del VIH, la importancia del tratamiento y la adherencia ,hasta las prácticas de autocuidado ,alimentación saludable o salud emocional .Es decir ,aquí nuevamente se evidencia la clara relación entre las variables que en estudio se busca vincular ,la adherencia al tratamiento y el autocuidado, siendo evidente por los resultados y las conclusiones arrojadas por esta investigación la posible existencia de relación entre ambas variables .

Sanchez S, et al. (2021-España), presentaron una investigación **Titulada:** Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH; la cual tuvo por **objetivo** determinar el grado de adherencia manifestada en un grupo de mujeres con VIH/SIDA en tratamiento con TARGA. Para ello emplearon una **metodología** mixto secuencial explicativa; reunieron

a 86 mujeres con diagnóstico y tratamiento; se aplicó el CAT-M VIH, el cuestionario sobre adherencia SMAQ, pruebas analíticas y el registro de dispensación de TAR desde la farmacia hospitalaria. Los datos recogidos indican que, el 41.9% son no adherentes, según el SMAQ, mientras que el registro de medicación de la farmacia mostro 40.7%. De esta forma, **se concluye** que, si al menos se es no adherente en al menos uno de los dos métodos se le considerara como tal, por lo cual el 59.3% resultaron no adherentes[22].

Pérez J. (2020-Cuba), realizó la investigación **Titulada**: Adherencia al tratamiento antirretroviral de persona con VIH/SIDA en la atención primaria de salud; que tuvo por **objetivo** reconocer el nivel de adherencia a la TARGA en personas con VIH/SIDA de un área de salud y algunas variables relacionadas, en la atención primaria de salud de La Habana. En cuanto a la parte **metodológica** se empleó un estudio descriptivo; ejecutada en 153 pacientes; para recolectar los datos se utilizaron las historias clínicas y el cuestionario SMAQ. Los resultados arrojaron un 70.5% de buena adherencia al TARGA, a su vez, hubo asociación estadística y moderada relación directa entre la adherencia y la menor edad del paciente, así como, una baja relación directa con el mayor tiempo y bajo tratamiento y una ligera relación directa con presencia de reacciones adversas. Se **concluye** entonces que el nivel de adherencia es adecuado y que existe relación con otras variables[23].

3.1.2. Antecedentes nacionales

En su estudio, Cárdenas N. (2023-Iquitos), **evaluó** y relaciono: Conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Cesar Garayar; siendo su **objetivo** el de determinar la relación entre variables. La **metodología** empleada fue cuantitativa, no experimental, correlacional; en una muestra de 50 pacientes; a quienes se les aplico el cuestionario de conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA y el cuestionario de adherencia al tratamiento

antirretroviral (CEAT-VIH). Los resultados expusieron que solo un 12% posee un conocimiento bueno sobre el tratamiento, mientras que el de un 72% es regular y 16% deficiente; sobre la adherencia, un 20% presente adherencia estricta, un 56% regular y 24% mínima. La **conclusión** a la que llega el investigador es que existe correlación significativa, con un .027 de significancia y .612 de relación positiva[24].

Se evidencia aquí una típica investigación que confirma lo que la teoría y la practica aparentemente indica, la significativa relación existente entre adherencia y las diversas variables que se vinculan a ella. Así, tenemos que, en ambas variables la mayoría de los evaluados se encuentran en niveles regulares, con una tendencia a una mínima o deficiente adherencia y conocimiento. Quizás esto debido a los diversos factores que pueden influir en ello. Es aquí donde radica la importancia de indagar respecto a esos factores, dado que una investigación minuciosa de cada uno de ellos ayudaría a mejorar la praxis y el abordaje de este tipo de casos, en beneficio de los pacientes.

Estela G y Horna R. (2023), su investigación como **Título**: Asociación de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con depresión en un grupo de pacientes VIH/SIDA. Hospital II-2. 2021-2022. buscaron establecer si hay una correlación entre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral de alta actividad y la depresión en un grupo de pacientes con VIH/SIDA. Su **enfoque** fue numérico, transversal y analítico, utilizado en un grupo de 148 pacientes; a los que se les evaluó utilizando el cuestionario de evaluación de adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) y el inventario de depresión de Beck-II (IBDII). Con respecto a la adherencia, los resultados señalaron que un 60.8% (90) obtuvieron bajo nivel de la misma, 34.5% (51) insuficiente, 4.7% (7) adecuada y 0.0% (0) estricta; en cuanto a la depresión y la adherencia, el resultado más significativo fue que un 30.4% con ausencia de

depresión, tuvo a su vez baja adherencia, mientras que con depresión severa un 4.7% tuvo baja adherencia. La **conclusión** a la cual se llego fue que no existe asociación significativa entre variables[25].

Velásquez H. (2023-Tumbes), **Titulo**: Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" tuvo por **objetivo** determinar el grado de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes-II, 2021-2022. Como **método** utilizaron el cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; involucrando a 177 pacientes; aplicándoseles el cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH). Mostrando los resultados que un 26% tuvo un cumplimiento estricto, 22% adecuado, 18% insuficiente y 34% bajo. Se **concluye** entonces el bajo nivel de cumplimiento al TARGA, sugiriendo dificultades para seguirlo, comprometiendo la efectividad del tratamiento y el aumento del riesgo de progresión de la enfermedad[26].

Juárez J. (2022-Piura), investigo como **Título:** 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; teniendo por **objetivo** determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA. Dicha investigación es cuantitativa, no experimental, correlacional, descriptiva y transversal; aplicada a 100 pacientes; a quienes se les midió mediante una encuesta. Los resultados señalan en cuanto a autocuidado un nivel bueno en un 78%, regular 7% y en déficit 16%, mientras que adherencia buena un 63.10%, insuficiente un 8.30 y baja un 28.60%. En cuanto a la correlación, el resultado arroja .067, por lo cual no existe relación, mientras que la significancia es de .511, es decir, no significativo[27].

Alfaro M. (2020-Trujillo), **Titulo:** Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2020; cuyo **objetivo** de identificar los factores asociados a la antirretroviral de gran actividad al TARGA en pacientes del Hospital Belén – 2020. La investigación fue aplicada, transversal, descriptiva; en una muestra de 60 pacientes; se aplicó un cuestionario SMAQ para adherencia, con una escala de probabilidad de Naranjo con reacciones adversas, la escala adaptada para una evaluación de los niveles socioeconómicos y el cuestionario de satisfacción con la información de los medicamentos (SIMS). Los **resultados** indicaron una significativa adherencia del 60% y que solo había dependencia entre adherencia y ausencia de reacciones adversas. Las **conclusiones** indican que existe asociación significativa entre seguridad de los fármacos y adherencia; mientras que, el nivel de información y la calidad del servicio si bien mejoran la adherencia, no lo hacen de forma significativa[28].

Antecedentes Locales

Altamirano A, Mamani J. (2023) Lima, estudiaron el: Nivel de adherencia y factores que inciden en el tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH del Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-septiembre, 2022; siendo su **objetivo** el conocer el nivel de adherencia y analizar los factores que inciden en el tratamiento con antirretrovirales. El **método** empleado fue el cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal; aplicado en una muestra de 208 pacientes; evaluándoles con el test de Morisky y una encuesta para los diferentes factores. Los resultados señalan que un 57.21% posee un nivel medio de adherencia, 39.42% un nivel bajo y 3.37% alto. La c**onclusión** a la que llegan los autores es que se consiguió cumplir con el objetivo planteado inicialmente de forma satisfactoria[31].

Si bien el único dato que aparentemente se relacionaría con la investigación que se está realizando seria el del nivel de adherencia, es interesante vincularlo con los resultados que se arrojaron en la

encuesta de factores, sobre todo en los factores personales, donde, se evidencia una alta incidencia de usuarios con respuesta positivas haciendo el conocimiento y cuidado de sí mismo (siempre), a preguntas sobre el beneficio del tratamiento, el intereses por su enfermedad o la responsabilidad por el cuidado, preguntas evidentemente relacionadas con aquella parte que el usuario asume como propia en su tratamiento, siendo solo una minoría que no pasa del 5% quienes consideran que a veces consideran esos elementos, como factores que inciden en su tratamiento.

Cruz H, Reategui R, Villanueva C. (2023) Lima, investigaron el: Conocimiento en el tratamiento antirretroviral relacionado a la adherencia en la consulta externa del centro medio de excelencia Hogar San Camilo-Lima, 2022; investigación cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento relacionado a la adherencia. El **método** empleado fue descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal; en una muestra de 78 pacientes; utilizando para la parte del conocimiento un cuestionario de elaboración propia y para la adherencia una hoja de cuadros de recolección de datos. En cuanto a conocimiento, se observa un nivel de 11.5% (9) bajo, 61.5% (48) medio y 26.9% (21) alto, de quienes presenta nivel medio, 75% (36) poseen adherencia alta y 25% (12) adherencia media; respecto al conocimiento de los esquemas de tratamiento, la adherencia se encuentra en un nivel medio con un 81.3% y en el conocimiento sobre los efectos del tratamiento, la adherencia se encuentra en un nivel medio con un 62.5%; respecto a la adherencia general esta se encuentra en un 20.5% con nivel medio y un 79.5% con nivel alto. Se **concluye** que existe correlación significativa con un p de .05, directa y buena con una rho de .646[32].

Pomajulca I, Silva C. (2023) Lima, analizaron los: Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en pacientes con (VIH/SIDA) en el Hospital de Lima, enero-abril 2022; su **objetivo** fue determinar los factores asociados a la adherencia al TARGA. Su **metodología** fue cuantitativa, no

experimental, transversal, descriptiva; en una muestra de 90 pacientes; todo ello mediante un cuestionario de recolección de información. Sus r**esultados** indican que si hay adherencia al TARGA en un 82% y un no en un 18%. Su **conclusión** indica una correlación del 96.2%, permitiendo la investigación de verificación[33].

Si se analiza por si sola la presente investigación, se puede determinar que la adherencia es claramente alta en los pacientes, pero si tomásemos en cuenta que el hospital donde se ha dado es de policías y que, además, es una investigación recién, se puede ampliar la visión inicial de la misma. Es decir, que con los años la adherencia a este tipo de tratamientos se ha interiorizado en los pacientes, quienes son más responsables sobre la importancia de ceñirse a su tratamiento, pero a diferencia de otras investigaciones donde se ha expresado de manera apresurada la posibilidad de que este sea un indicador de autocuidado, en este caso el factor relacionado con el vínculo que tienen los pacientes (policías) puede influir en el cumplimiento de la misma, no porque el paciente así lo desee, y haya una conciencia de enfermedad y autocuidado, sino por las ordenes que siguen en la institución y los obliga a cumplir y , el seguimiento que se realiza por el personal de salud que debe reportar sus avances.

Vargas N, Sanchez J. (2023), exploraron la: Asociación entre el miedo al COVID-19 y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH-SIDA; su **objetivo** fue el de evaluar la asociación entre variables entre la tercera y cuarta ola epidémica del COVID-19. Todo ello se realizó mediante un **método** transversal, analítico y descriptivo; donde se evaluó a 149 personas; empleando la escala Fear of COVID-19 Scale y el cuestionario SMAQ para la adherencia. Entre los hallazgos, se indica la no adherencia de un 45.6% (68) y una adherencia de un 54.4% (81) de los evaluados, no encontrándose asociación entre variables; se adiciona que, aquellos con una comorbilidad son 89% más adherentes que los demás. Se

concluyo que no hay asociación entre variables, pero al presentar una comorbilidad, esta se asoció de forma óptima a la adherencia, por lo cual, hay que poner énfasis en los posibles factores que afecten a la adherencia durante la pandemia[34].

El dato más importante a señalar aquí, sería el relacionado con la comorbilidad. Y es que, muchas personas a pesar de mostrar una condición crónica, no son conscientes de ella hasta que podría complicarse junto con otro padecimiento, sobre todo si este repercute más en su salud si no se mantiene una adecuada adherencia a la condición inicial. De forma forzada o no, esto resalta nuevamente la importancia del autocuidado para lograr una adecuada adherencia, es decir, solo aquella persona que asume su mejora y su tratamiento, además de todo lo que implique la misma, para prevenir o evitar complicaciones con otras comorbilidades, puede llegar a niveles altos de adherencia, y por ende de mejora en su padecimiento.

Aguirre M, Gonzales C. (2021) Lima, estudiaron la: Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima-Perú, 2019; el **objetivo** fue determinar la relación entre variables. La **metodología** utilizada consistió en un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional; tomando una muestra de 100 pacientes; en quienes se utilizó el cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) y el índice de calidad de vida (ICV). El resultado indico la existencia de correlación estadísticamente significativa (.05) entre variables, mientras que la adherencia se muestra baja en un 52%, insuficiente en un 40%, adecuada en un 7% y estricta en un 1%. **Concluyendo** que a mayor adherencia al TARGA, se presenta una mejor calidad de vida[35].

Si una busca la definición de calidad en la investigación, se encontrará con que es la satisfacción general respecto a la vida que

se lleva. Y aunque esta calidad de vida depende de factores externos y objetivos como es el bienestar material o las relaciones ambientales, también tiene factores internos y subjetivos tales como la intimidad, seguridad o la salud percibida. Son estos últimos, aunque también los primeros, los cuales pueden ser proveídos por la propia persona para llegar a adecuados niveles de calidad de vida. Procurar, mantener y cuidar estos mismos, son responsabilidad de la persona en buena parte, lo cual a su vez puede relacionarse con la adherencia, por lo cual, se podría indicar que las posibles relacionados que se encuentren en este estudio se deban a como el autocuidado repercute en la calidad de vida y este a su vez motiva a la persona a adherirse más a su tratamiento para seguir mejorando, o también que la calidad de vida aumenta cuando la persona se adhiere de forma adecuada al tratamiento y esto refuerza que la persona se siga procurando autocuidado.

Ángeles J, Francia N. (2020) Lima, examinaron la: Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un hospital de Lima, 2020; su **objetivo** fue el de determinar la relación entre variables. Hicieron uso de un **método** cuantitativo, correlacional, transversal; examinando a 219 adultos; a quienes se les examino con la escala de apreciación de agencia de autocuidado y el cuestionario de evaluación de adhesión al tratamiento. Los **resultados** demostraron que con respecto al autocuidado hubo un buen nivel en el 49.8%, regular en el 48.4% y bajo en el 1.8%; sobre la adherencia, un 51.1% mostro insuficiencia, 25.6% adecuada, 22.8% bajo y estricto tan solo el 0.5%; se evidencia una correlación significativa directa de nivel medio. La **conclusión** seria entonces que, ante el nivel alto de autocuidado, la adherencia sería insuficiente[36].

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Autocuidado

3.2.1.1. Definición de autocuidado

Para Hernández hace alusión a practicar actividades durante periodos determinados por los mismos pacientes, cuyo fin seria tener un funcionamiento vivo y sano, que permita continuar con una calidad de vida y de desarrollo personal y de bienestar[29].

Raile et al, la definen como aquella contribución constante de la persona a su propia existencia, como aquel conjunto de acciones intencionadas que realiza con el fin de poder controlar las circunstancias que comprometen su vida y su desarrollo posterior[30].

De igual forma, Huapaya señala que es la acción tomada por todo paciente y que practica rutinariamente, de forma que logra mantener su calidad de vida y el buen estado de salud[31].

Asimismo, Marriner et al, la conciben como la elección de cuidarse o no, tomando decisiones adecuadas y actitudes que ayuden al bienestar propio, con los otros y con el entorno[32].

Todos los autores coinciden en indicar al autocuidado como una serie de acciones que los pacientes toman en pro de su salud, una decisión que les ayudará hacer frente a las demandas de su mundo, por lo que, la actitud que tomen determinará si estas acciones son o no interiorizadas para que conlleven al bienestar personal, una mejora de la calidad de vida y del desarrollo.

3.2.1.2. Importancia del autocuidado

El autocuidado, permite al paciente conservar una mejor calidad de vida, hay que recordar, que esta conducta no es innata, sino que es aprendida, por lo cual, es enseñada por un profesional de la salud (en este caso un enfermero), jugando así un papel importante para que la persona pueda hacer frente a los problemas de salud[33].

Si el enfermero logra que el paciente adquiera estos cuidados, no solo llevaría a una menor carga viral, sino también prolongaría la vida de la persona, evitando enfermedades oportunistas que pueden afectar su salud. Asimismo, permitirá mantener estabilidad y seguridad en sus comportamientos, evitando conductas de riesgo que puedan ser perjudiciales.

Y es que, toda conducta aprendida requiere cierto nivel de práctica y constancia, para que se instaure en el repertorio comportamental de la persona. Así sean conductas que evidentemente favorezcan la calidad de vida y le brinde beneficios para su salud, si no son parte de la rutina de la persona, difícilmente las aceptará e incorporará a su vida. Por ello, el profesional adquiere un papel trascendental en su supervisión y motivación, informando de manera pertinente y orientando en las conductas que se sabe favorecerá y le brindará resultados en su vida que incentiven a continuar con este nuevo estilo de vida, pero de nada serviría todo ello, si como se mencionó antes, el paciente no quiere ayudarse a sí mismo.

3.2.2. Adherencia al TARGA

3.2.1.1. Definición de adherencia al TARGA

Se puede definir como la serie de comportamientos que se realiza en la vida diaria, coincidiendo y siendo coherentes con lo acordado, recomendado y aceptado por los profesionales de la salud que brindan atención[34.35]. De esta forma, se refiere entonces a incorporar, perfeccionar y modificar nuevos y ya existentes comportamientos, en caso resultasen en un factor de riesgo para el tratamiento.

De igual forma, Navarro la define como la medida de la coincidencia entre comportamiento del paciente y prescripción del profesional de la salud, pudiendo llegar a incluir o no medidas farmacológicas[36].

Para Betancourt, vendría a ser una actitud, que refleja el compromiso en relación con la medicación mandada por el médico, con una participación activa en la elección y sostenimiento del régimen terapéutico[37].

A diferencia del autocuidado, que son acciones, comportamientos, decisiones y actitudes vinculadas a la persona exclusivamente, en el caso de la adherencia estos si bien proceden también del paciente, se relacionan mucho en como coinciden con lo que el

profesional le ha indicado, lo cual definirá su adherencia al tratamiento. La actitud hacia el medicamento, las indicaciones dadas, cumplir los tiempos, hasta su participación en las evaluaciones, estudios y pruebas solicitados; todo ello si bien lo determina el profesional, debe ser interiorizado y puesto en práctica por el paciente, pero que, dependiendo del criterio del profesional, determinará si se ha hecho o no una adecuada adherencia. Otra forma de visualizar eso, es también a nivel de análisis de la salud del usuario, que, aunque podrían estar influyendo otros factores, tales como que quizás, de forma inadvertida, no esté cumpliendo el tratamiento, aunque aun así su mejora o no está vinculada con el cumplimiento del tratamiento.

3.2.1.2. Dimensiones de la adherencia al TARGA

Lamillar (2019) plantea en su investigación y para fines de estudio, con base en lo planteado por la OMS, que al ser la adherencia un fenómeno multidimensional se puede clasificar las dimensiones en tres[38].

Dimensión personal: Hace referencia a las percepciones y expectativas, creencias y motivaciones para la salud, creencias sobre el beneficio obtenido con la adherencia; así como también con las conductas inadecuadas, estados alterados de ánimo, percepción de los síntomas, etc[39].

Los indicadores que la conforman son el estado emocional, medio de sobrevivencia, sentido de culpa, optimismo, motivación, efectos secundarios, consumo de alcohol, consumo de drogas, cumplimiento e imagen corporal.

Dimensión familiar: Indica la participación activa en el proceso terapéutico para asegurar el acatamiento del tratamiento, dado que es la red de apoyo inicial con la que cuenta el paciente. La familia debe ser muy proactiva, es decir, conocer la enfermedad, realizar el acompañamiento, estar atenta a los chequeos, controles y supervisar el tratamiento[40].

Los indicadores que la conforman son la participación familiar, relaciones familiares y ayuda de la familia.

Dimensión social: Señala la percepción de las relaciones interpersonales, sustitución de rutinas de vida en favor de la salud, mantenimiento de metas y proyectos, necesidad de participar en actividades de recreación con amistades e incorporar el tratamiento a su cotidianeidad[41].

Los indicadores que la conforman son el afrontamiento positivo social, estilo de vida, conservación de metas y proyectos, participación de actividades sociales e incorporación del tratamiento.

Para conseguir la adherencia, a diferencia de los autocuidados que se van adquiriendo con la práctica, se debe también cambiar el comportamiento del paciente a nivel cognitivo, es decir, en relación con su percepción de los comportamientos, decisiones y actitudes que ha estado llevando hasta el momento. Asimismo, los cambios ya no solo dependen de el mismo, sino que también involucra a su círculo cercano, familiar y social, quienes influirán en que esa adherencia permanezca en la vida del paciente. Es por ello que la adherencia no es algo meramente relacionado a la atención que recibe, sino es todo un cambio comportamental y de modo de vida.

Hay que recordar, que la no adherencia puede tener una causa multifactorial, pero que, como se mencionó antes, está vinculada a cuestiones cognitivas y actitudinales tales como prioridad de la medicación, percepción de la gravedad de su enfermedad, credibilidad en la eficacia de la medicación y, sobre todo, la aceptación personal a los cambios.

Aun así, no bastaría con especificar estos para poder dimensionar adecuadamente la adherencia, quizás habría que integrar otras dimensiones como el propio sistema de salud y la acción del médico, para comprender mejor la variable desde todos sus ángulos.

3.2.1.3. Importancia de la adherencia al TARGA

Esta práctica involucra variados comportamientos, tanto simples como complejos, que permiten hacer frente a un régimen de tratamiento muy exigente y de alto nivel[42].

El no asumir estos comportamientos, tienen como resultado la baja adherencia, lo cual facilita la resistencia a medicamentos y aumenta la debilidad del organismo a infecciones oportunistas.

Es aquí donde yace la necesidad e importancia de que el paciente presente iniciativa y compromiso, dependiendo de sus creencias, con respecto a los perjuicios provocados al abandonar el tratamiento, exponiéndose a la vulnerabilidad de los efectos que traerían esos daños y al costo-beneficio que conlleva seguir con el tratamiento[43].

Solo poniendo a los pacientes en esta situación, se puede lograr un compromiso no solo orientado hacia su recuperación, sino también a que pueda llevar una vida normal, siendo este quizás uno de los beneficios de los cuales se habla muy poco.

Si bien el costo es muy exigente, ya que demanda un cambio total no solo del paciente, sino de su entorno, modo y estilo de vida que ha mantenido hasta el momento, el beneficio es quizás mayor y poco conocido por los propios pacientes. Es aquí donde radica la importancia de la adherencia, se vuelve al mismo tiempo en una especie de reinicio de la vida de la persona y que se esfuerce por mantener un nivel óptimo en esta.

De igual forma, se puede mencionar los demás beneficios evidentes de seguir de forma estricta el tratamiento como son: evitar recaídas intensas, que aumente el riesgo de generar dependencia, así como también la abstinencia y el efecto rebote, que se desarrolle lo ya antes mencionado como es la resistencia a los tratamientos, que aumente el riesgo de toxicidad y también un efecto colateral que puede conllevar a accidentes.

Teoría de Enfermería

Para Oren, el autocuidado es el conjunto de acciones deliberadas que el paciente debería realizar con el fin de controlar los factores

externos e internos que comprometen con el desarrollo de su vida. Por lo tanto, es la acción progresiva que realiza el individuo para sí mismo y adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Oren también la indica como la acción aprendida por el individuo, enfocada en regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar. Las personas suelen desarrollar ciertas habilidades intelectuales y prácticas que les permite satisfacer sus necesidades de salud. También son capaces de buscar e incorporar información relevante por sí mismas y cuando no es así optan por buscar ayuda sus familiares, amigos o profesionales de la salud[54].

Requisitos del Autocuidado:

El aporte suficiente de aire.
Aporte suficiente de alimentos.
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
La prevención de peligros para la vida.

Objetivo de la enfermera:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse, rehabilitarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dichas enfermedades. Además, podemos afirmar que puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando su déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un buen entorno saludable para su desarrollo[55].

3.3. Marco Conceptual

Adherencia: Relación entre las recomendaciones dadas por el profesional de la salud y la conducta junto con la toma de medicamentos, dieta y hábitos de vida[44].

Adherencia al tratamiento: Toma de medicación de acuerdo a la dosificación del programa prescrito, es decir, el cumplimiento del mismo; así como la persistencia de tomarlo a lo largo del tiempo[45].

Adherencia al TARGA: Comportamiento que favorece el cumplimiento del TARGA, llevándose a cabo y que sea mejor[46].

Autocuidado: Práctica de actividades que se realizan durante determinados periodos por los pacientes, cuyo fin es mantener un funcionamiento vivo y sano, que permita continuar con el desarrollo personal y de bienestar[47].

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, principalmente quien se encuentra en atención médica[48].

Paciente con VIH: Paciente ambulatorio, de ambos sexos, con diagnosticó positivo de VIH y se encuentra tomando TARGA[49].

SIDA: Es la aparición de un virus que ha provocado la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte del sistema inmunitario, llevando a la aparición de una o diversas enfermedades[50].

Tratamiento: Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo enfocadas a curar o aliviar las enfermedades[51].

Tratamiento antirretroviral: Uso de medicamentos antirretrovirales que reducen hasta grados que no llegan a detectar la carga viral, conllevando a la recuperación inmunológica en los portadores de VIH[52].

VIH: Virus que ataca al sistema inmune, no tratarlo puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)[53].

IV. METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación tiene enfoque cuantitativo, que, de acuerdo con Hernández R, Fernández C. y Baptista M, se vale de la medición numérica, buscando la comprobación estadística, ya sea descriptiva como inferencial, con el fin de lograr el establecimiento de conductas y ponerlas en prueba teórica[56].

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo:

Se perfila de tipo básico y corte transversal. Landeau, señala que la investigación básica (también conocida como pura o teórica) tiene por objetivo buscar que generar de nuevos aportes sin un fin y lucros o específico, es decir, sin la necesidad de una aplicación práctica. Por lo cual, se orienta a conocer y explorar a la resolución de problemas grandes y con una validez general[57].

Asimismo, indican que el corte transversal es un estudio que tiene como propósito describir y analizar tomando una muestra de sujetos en un momento determinado y en la cual el investigador no interviene, realizándose así una sola medición[58].

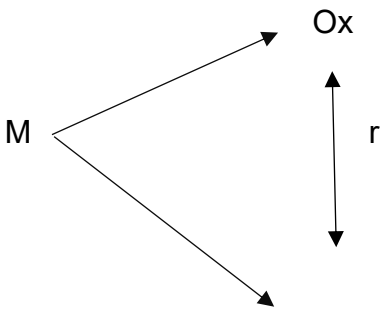
Nivel:

En cuanto Carrasco, señala que es de nivel correlacional, por lo cual su objetivo es medir el grado de relación significativa que existe entre dos o más variables, conociendo el comportamiento de la variable dependiente e independiente o causal[59].

4.2. Diseño de Investigación

El diseño para la presente investigación ha sido no experimental, descriptivo correlacional, como refiere Hernández Sampieri, se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes[60].

Representación gráfica de la siguiente forma:



Oy

Donde:

M = muestra (Adultos)

Ox = autocuidado

Oy = adherencia al TARGA

r = relación

4.3. Hipótesis general y especificas

Hipótesis General

Existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024**.**

Hipótesis Específicos

HE1. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

HE2. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

HE3. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable X. Autocuidado

Dimensiones: Higiene – Alimentación – Actividad física y recreativa – Sueño y descanso – Sexualidad – Hábitos y entorno saludable.

Variable Y. Adherencia al TARGA

Dimensiones:

D1. Personal

D2. Familiar

D3. Social

4.5. **Matriz de operacionalización de variables**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Autocuidado**	**Tipo:** Básico, de corte transversal. Nível: Correlacional **Diseño:** No experimental, correlacional. **Población:** 397 pacientes que reciben TARGA. **Muestra:** 195 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumentos:** -Cuestionario para evaluar el autocuidado.
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima 2024?	Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Dimensiones: -Higiene -Alimentación -Actividad física y recreación -Sueño y descanso -Sexualidad -Hábitos y entorno saludable	
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**	**Adherencia al TARGA**	
PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, lima- 2024?	OE1. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima - 2024.	HE1. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Dimensiones: -Personal -Familiar -Social	

PE2, . ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, lima- 2024?	OE2. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima -2024	HE2. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.		
PE3 ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social, en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, lima- 2024?	OE3. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima -2024	HE3. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024		

4.6. Población – Muestra

Población

Para Arias J. et al, también llamada universo de estudio, hace referencia al conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que será el referente para la selección de la muestra[61].

En este caso, se encuentra constituida por 397 pacientes que reciben TARGA y se encuentran activos, entre pacientes continuos mayor a 6 meses de haber llevado su tratamiento en el Hospital Rezola.

Muestra

Para Velásquez A. et al, hace alusión a una parte distintiva de la población, la cual para establecerse debe cumplir con ciertos requisitos o condiciones de probabilidad[62].

En este estudio, se determinó mediante la aplicación de la ecuación de poblaciones finitas, con el fin de conseguir una muestra que sea representativa y además confiable. Se presenta entonces la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2.p.q.N}{E^2(N-1) + Z^2.p.q}$$

n= Tamaño de la muestra

Z = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)

N = Universo

p = Posibilidad de éxito = 50%

q = Posibilidad de error = 50%

E = Error muestral (1-10)

$$n = \frac{1.96^2 . 0.5 . 0.5 . 397}{0.05^2 (397-1) + 1.96^2 . 0.5 . 0.5}$$

n = 195

Para esta investigación en la muestra se encontró conformada por 195 pacientes que se atienden en Hospital Rezola de Cañete en el Programa TARGA.

Criterios de inclusión

-Pacientes diagnosticados con VIH.

-Paciente que se atienden en el Hospital Rezola de Cañete.

-Pacientes que han firmado sus consentimientos informados.

Criterios de exclusión

-Pacientes que no pertenecen al programa de TARGA.

-Paciente que no se atienden en el Hospital Rezola de Cañete.

-Pacientes que no han firmado sus consentimientos informados.

Muestreo

Se utilizó de tipo probabilístico, sistemático.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de informa

Se realizó una solicitud dirigida al decano de la universidad Autónoma de Ica para que realice la carta de presentación hacia el hospital donde se va a realizar la encuesta, una vez recibida dicha carta de presentación se procede a presentar por mesa de parte del hospital, adjuntando la Tesis donde pasara por manos del Director del Nosocomio y Docencia para que luego sea dirigido hacia la jefatura de enfermería donde se dispondrá la autorización de poder realizar la encuesta con los pacientes de dicho programa .

Técnica

Encuesta: Según Abanto, hace referencia a indagar la opinión que tiene una parte de la población, con respecto a un determinado problema[65].

Como instrumentos se utilizaron los siguientes:

Cuestionario para evaluar el autocuidado: Adaptado por Chavarry et al en el Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes del programa TARGA. Su administración se da de forma individual y física, con una duración de 30 minutos, en una escala valorativa de nunca, a veces y siempre. Posee 31 preguntas respecto a sus dimensiones que son: Higiene, alimentación, actividad física y recreación, sueño y descanso, sexualidad y hábitos y entorno saludable. En cuanto a su prueba piloto y alfa de Cronbach, muestra un 0,930 %, lo que da una confiabilidad excelente [66].

Tabla 1.

Baremación de la variable autocuidado y de sus dimensiones.

Variable y dimensiones	Deficiente	Regular	Bueno
Higiene	3-4	5-7	8-9
Alimentación	3-4	5-7	8-9
Actividad física y Recreación	2-3	4	5-6
Sueño y Descanso	4-6	7-9	10-12
Sexualidad	4-6	7-9	10-12
Hábitos y Entorno Saludable	4-6	7-9	10-12
Autocuidado	20-33	34-46	47-60

Cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al TARGA: Elaborado por Lamillar en Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia al TARGA. Su administración se da de forma

individual y física, con una duración de 30 minutos, en una escala valorativa de nunca, a veces y siempre. Posee 18 preguntas respecto a sus dimensiones que son: Personal, familiar y social. Con respecto a la validez, esta se efectuó por juicio de expertos y prueba binomial con un p=0,02; mientras que la confiabilidad se dio por prueba piloto y alfa de Cronbach con un 0,94 %, confiabilidad excelente[67].

Tabla 2.

Baremación de la variable adherencia al TARGA y de sus dimensiones.

Variable y dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Personal	10-19	20-22	23-30
Familiar	3-5	6-7	8-9
Social	5-8	9-12	13-15
Adherencia al TARGA	18-29	30-41	42-54

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Tras la aplicación de los instrumentos a la muestra, se procedió a organizar los datos y alcanzar conclusiones que permitan responder las interrogantes planteadas. Siendo el análisis e interpretación llevados de la siguiente manera:

1° Codificación: La data fue escogida y se creó códigos específicos a cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: Se otorgo un valor de acuerdo a los criterios de la matriz de instrumento.

3° Tabulación de datos: Se elaboro una base datos donde se incluyó todos los códigos que estos sujetos a las muestras. A partir de esas calificaciones que arrojaron los estudios se aplicó un estadígrafo con la finalidad de analizar las características de la distribución de datos, por

la naturaleza del estudio, se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: Tras los datos propiamente tabulados se organiza por tablas para facilitar el análisis de los datos Re-coleccionados. Cuyo análisis se interpretará de acuerdo a la variable de estudio. Además, a través de ello poder determinar si existe la relación entre ambas variables de estudio, por lo que se utilizo un coeficiente de correlación, que permite medir el grado relación y/o asociación entre ambas variables.

5° Comprobación de hipótesis: Para la comprobación de las hipótesis del estudio mención, estas fueron procesadas y analizadas mediante métodos estadísticos.,

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos socio-demográficos de los pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

Variables de Caracterización		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	100	51,3%
	Masculino	95	48,7%
	Total	195	100,0%
Edad	18-34	99	50,8%
	35-51	73	37,4%
	52-68	23	11,8%
	Total	195	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	21	10,8%
	Secundaria	83	42,6%
	Superior completa	48	24,6%
	Superior incompleta	43	22,1%
	Total	195	100,0%
Condición laboral	Dependiente	68	34,9%
	Independiente	67	34,4%
	No labora	60	30,8%
	Total	195	100,0%
Estado civil	Soltero	61	31,3%
	Casado	8	4,1%
	Conviviente	117	60,0%
	Divorciado	6	3,1%
	Viudo	3	1,5%
	Total	195	100,0%
Tiempo en el programa	6 meses a 1 año	20	10,3%
	2 a 4 años	86	44,1%

	5 a 9 años	38	19,5%
	10 a más años	51	26,2%
	Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 4. *Autocuidado en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	12	6,2%
Bueno	183	93,8%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 1. Autocuidado en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

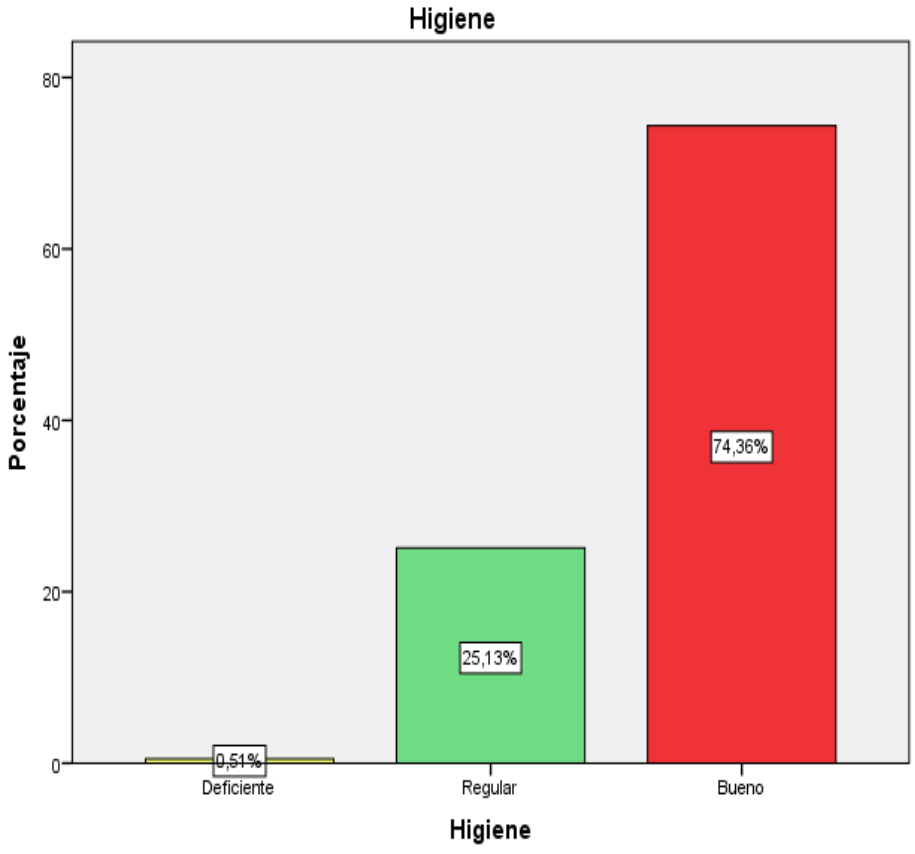


Tabla 5. *Dimensión higiene en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	0,5%
Regular	49	25,1%
Bueno	145	74,4%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 2. Dimensión higiene en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

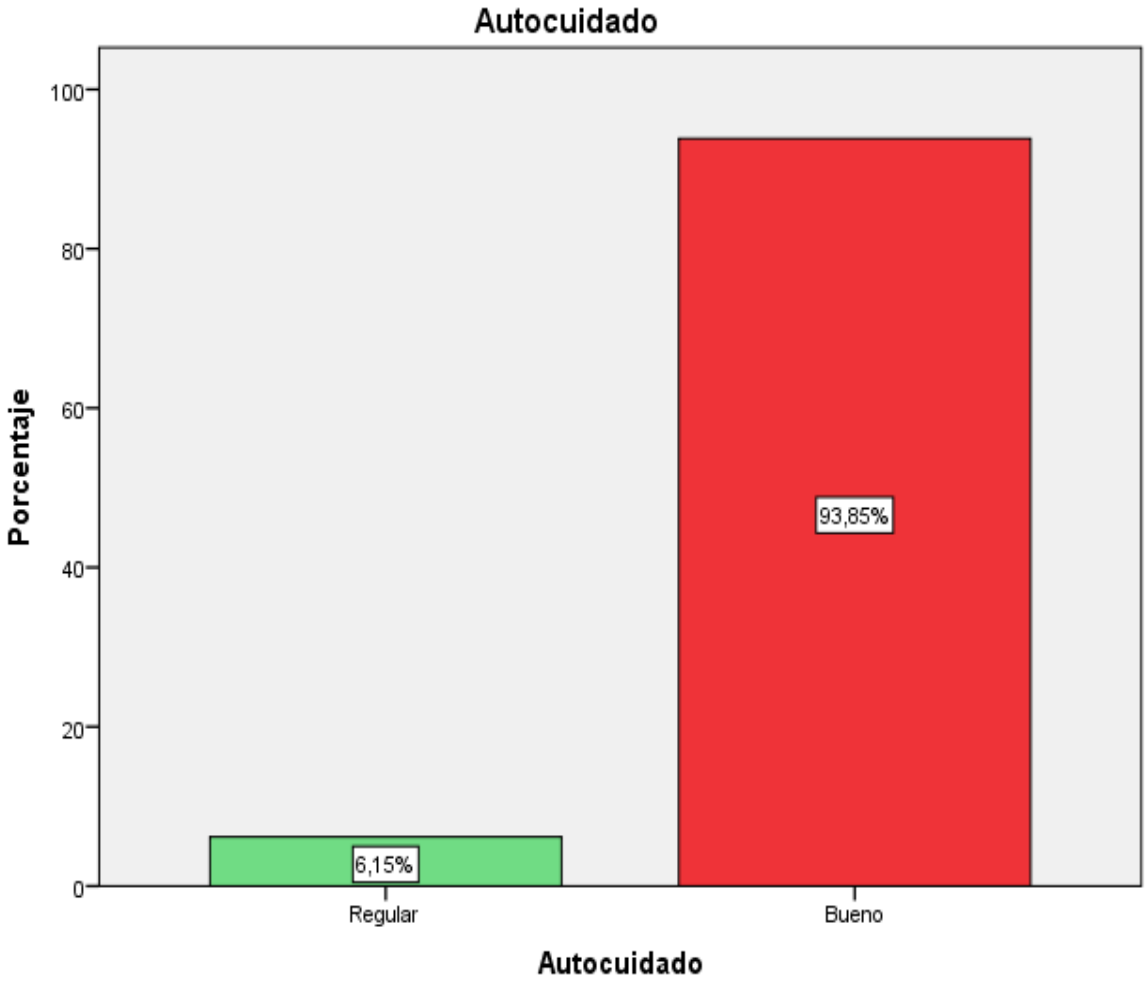


Tabla 6. *Dimensión alimentación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	119	61,0%
Bueno	76	39,0%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 3. Dimensión alimentación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024

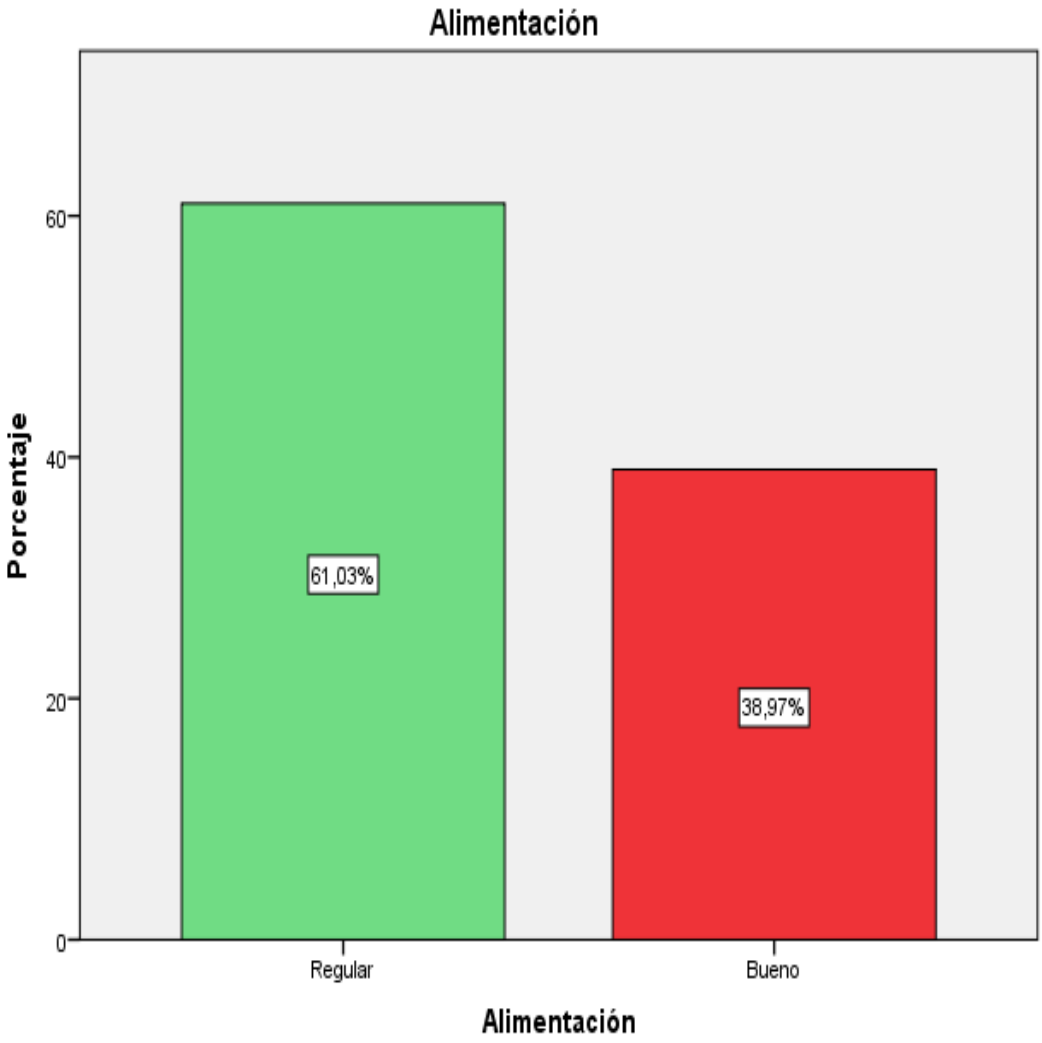


Tabla 7.

Dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	7,7%
Regular	78	40,0%
Bueno	102	52,3%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 4. Dimensión actividad física y recreación en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

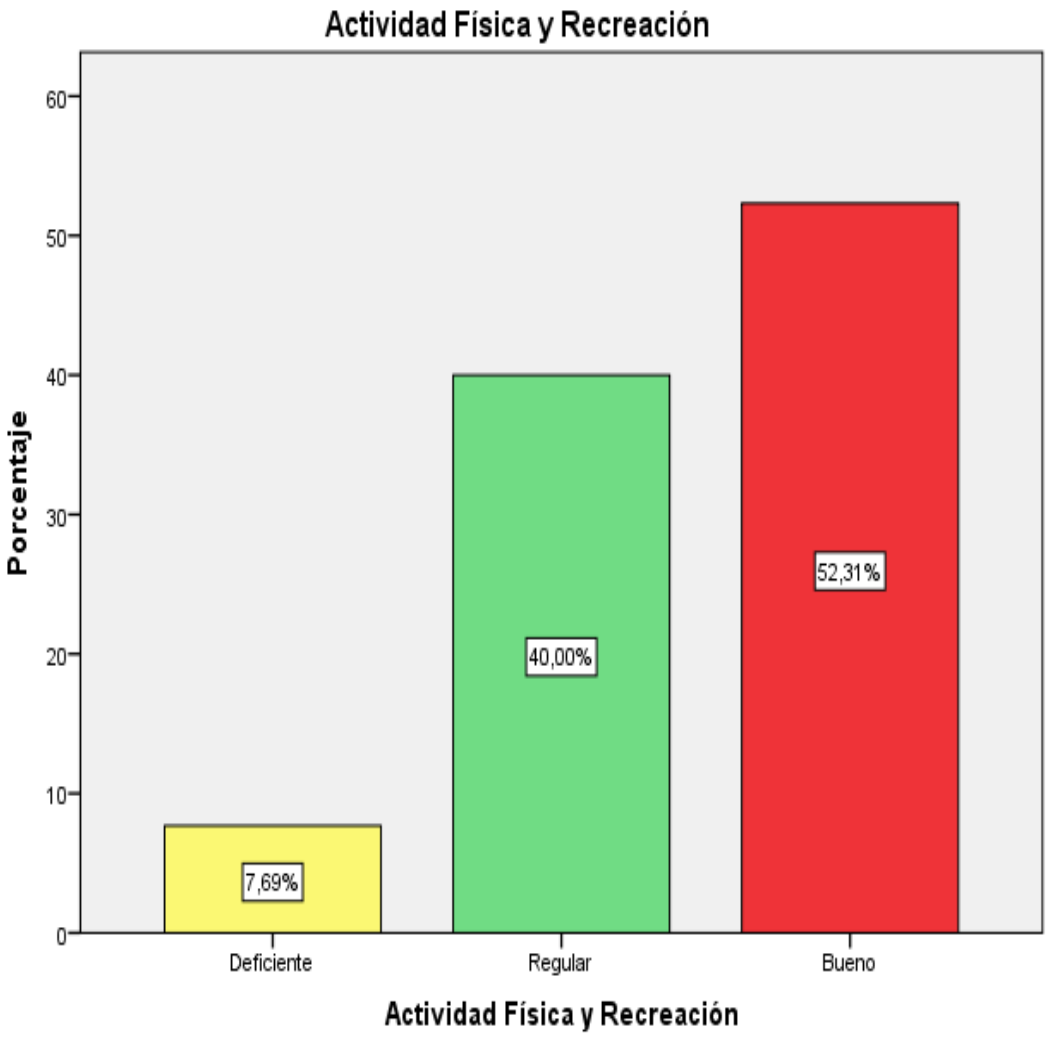


Tabla 8. *Dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	1,5%
Regular	71	36,4%
Bueno	121	62,1%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 5. Dimensión sueño y descanso en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024

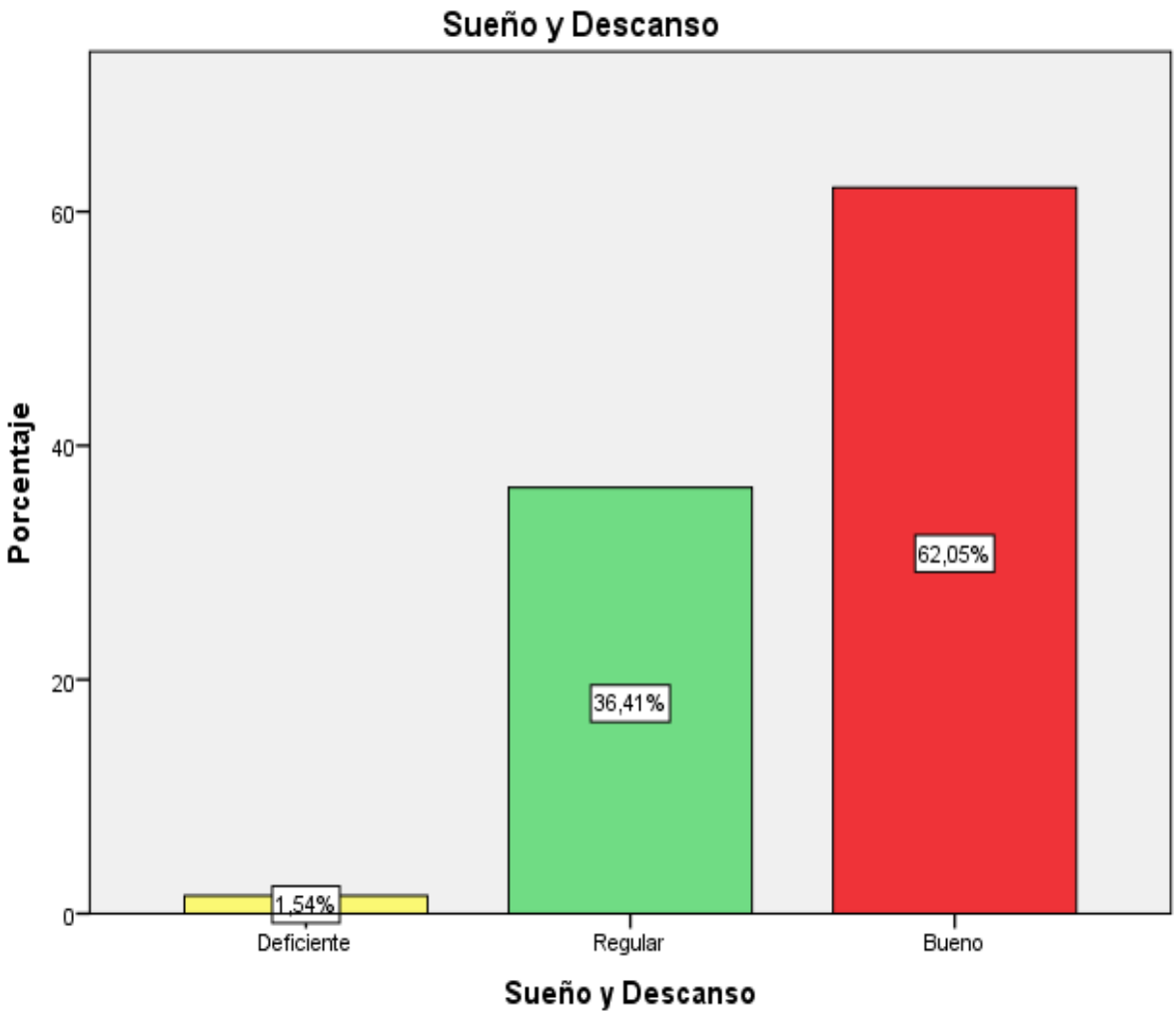


Tabla 9. *Dimensión sexualidad en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	1,0%
Regular	7	3,6%
Bueno	186	95,4%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 6. Dimensión sexualidad en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

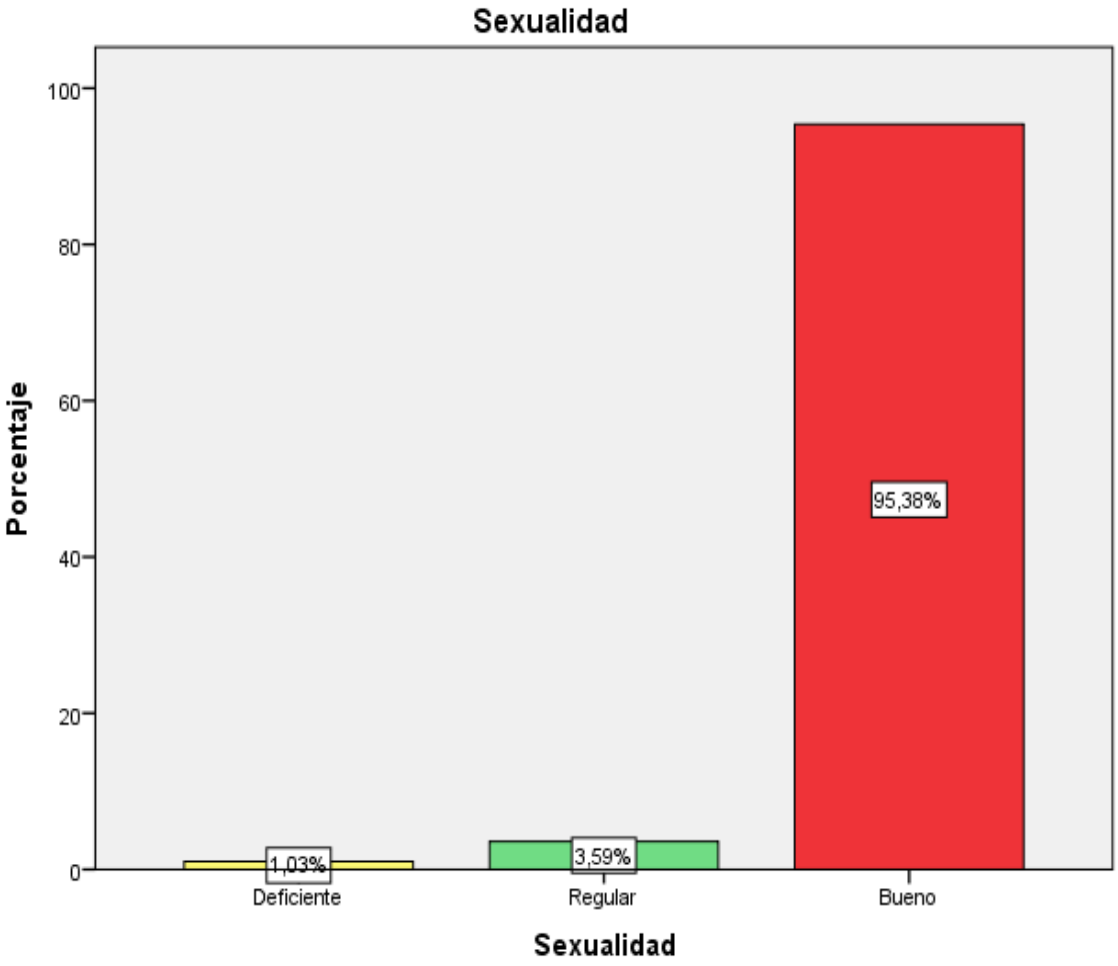


Tabla 10. *Dimensión hábitos y entorno saludable en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	1,0%
Regular	23	11,8%
Bueno	170	87,2%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 7. Dimensión hábitos y entorno saludable en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

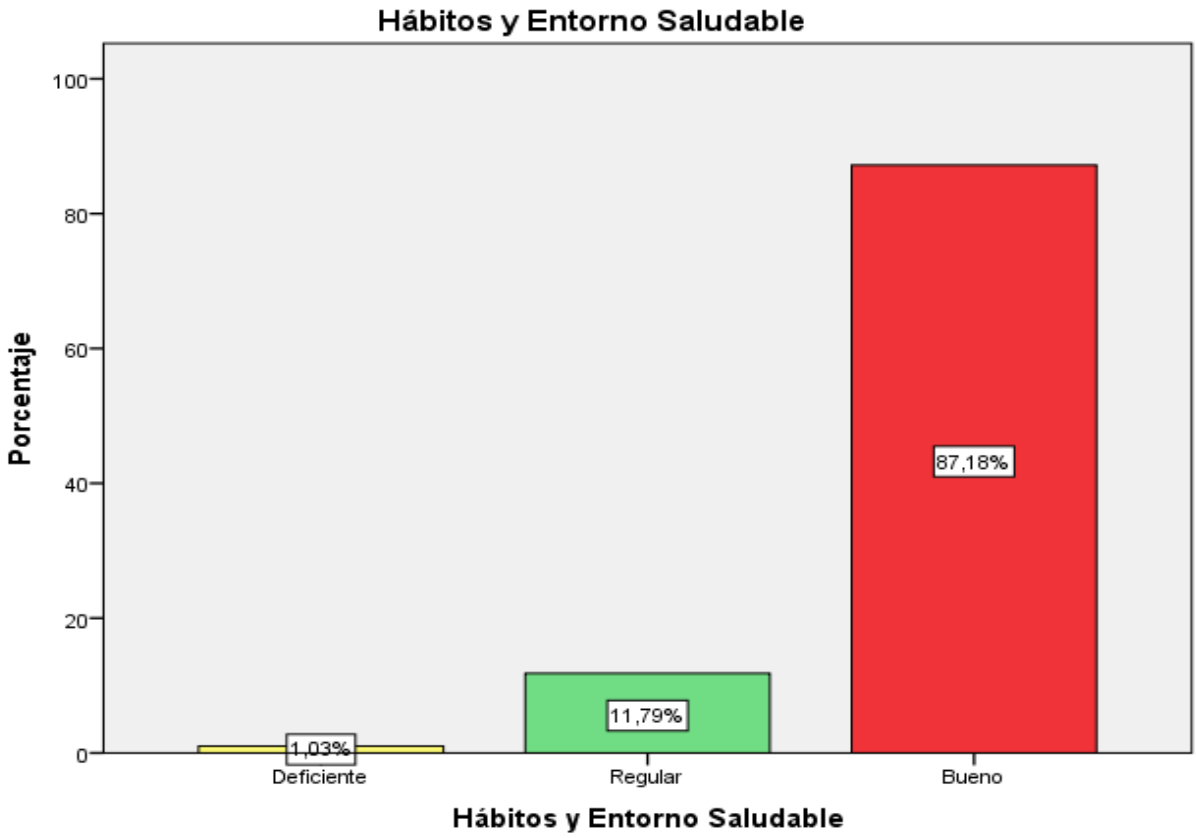


Tabla 11. *Adherencia al TARGA en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0,5%
Medio	3	1,5%
Alto	191	97,9%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 8. Adherencia en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

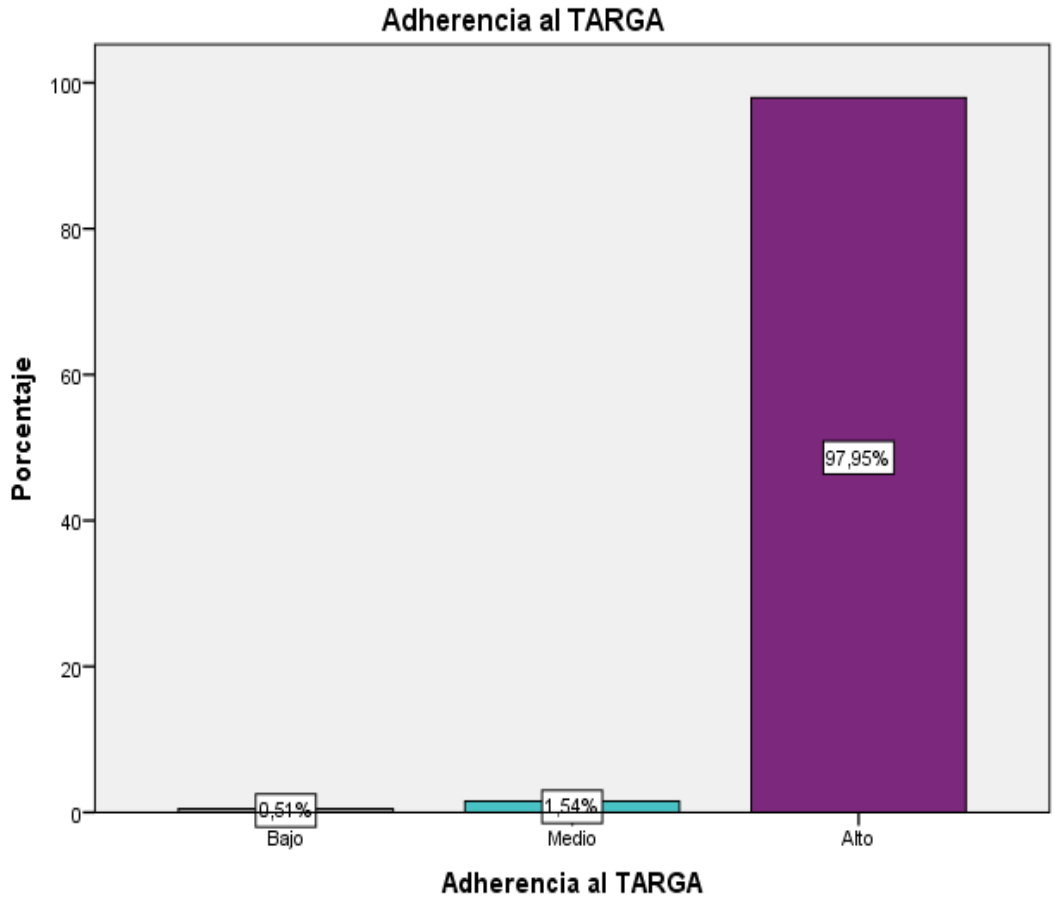


Tabla 12. *Dimensión personal en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	8	4,1%
Alto	187	95,9%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 9. Dimensión personal en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

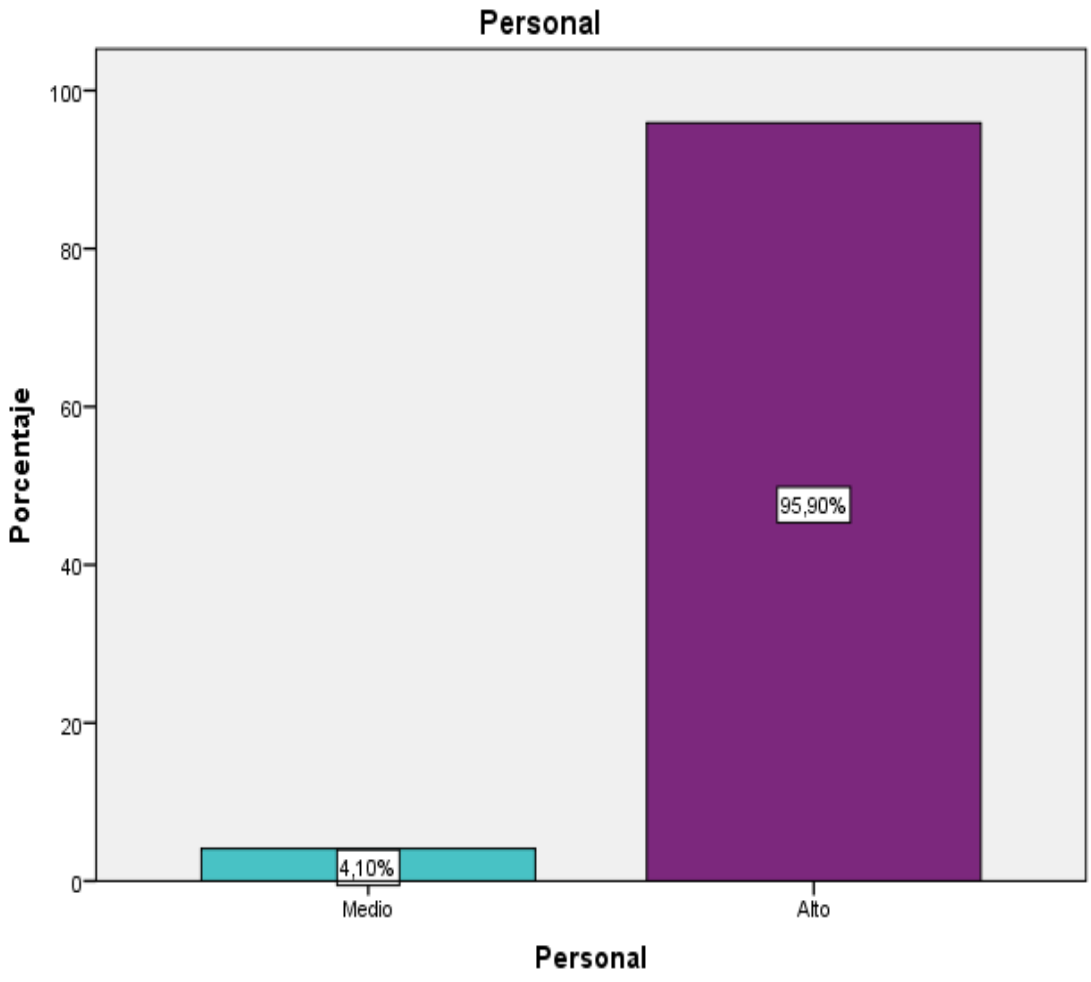


Tabla 13. *Dimensión familiar en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	25,6%
Medio	103	52,8%
Alto	42	21,5%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 10. Dimensión familiar en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.

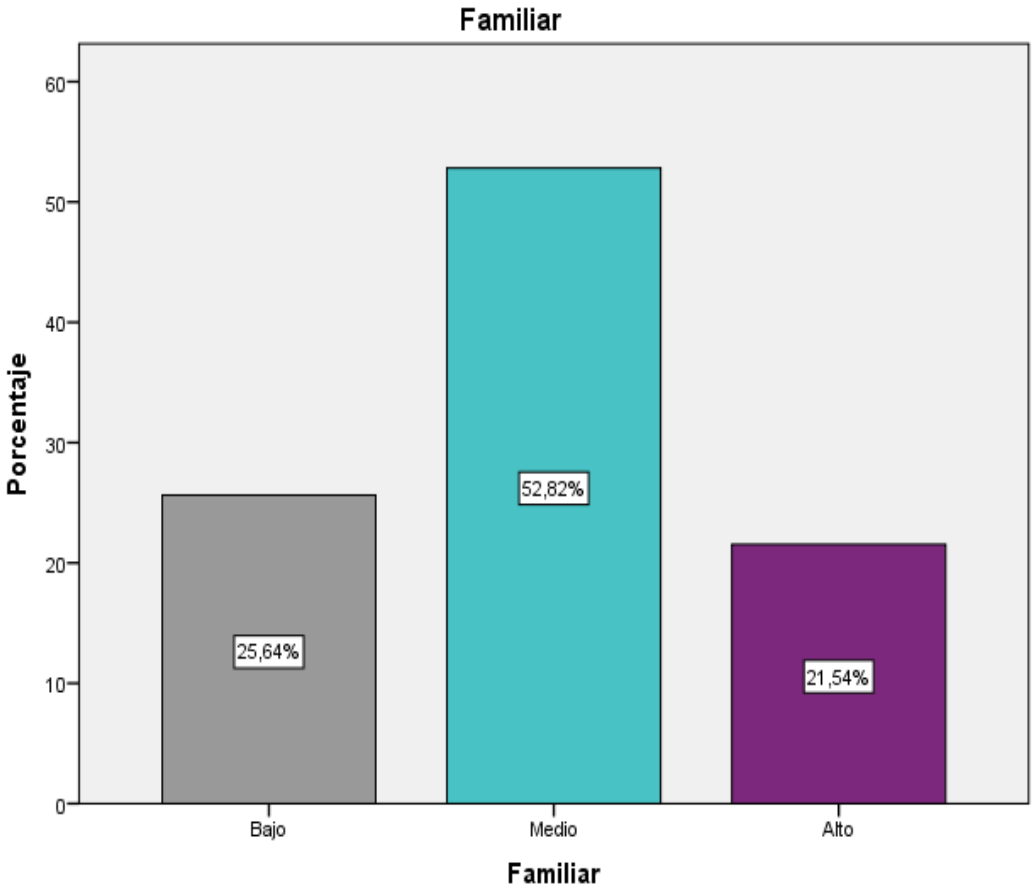
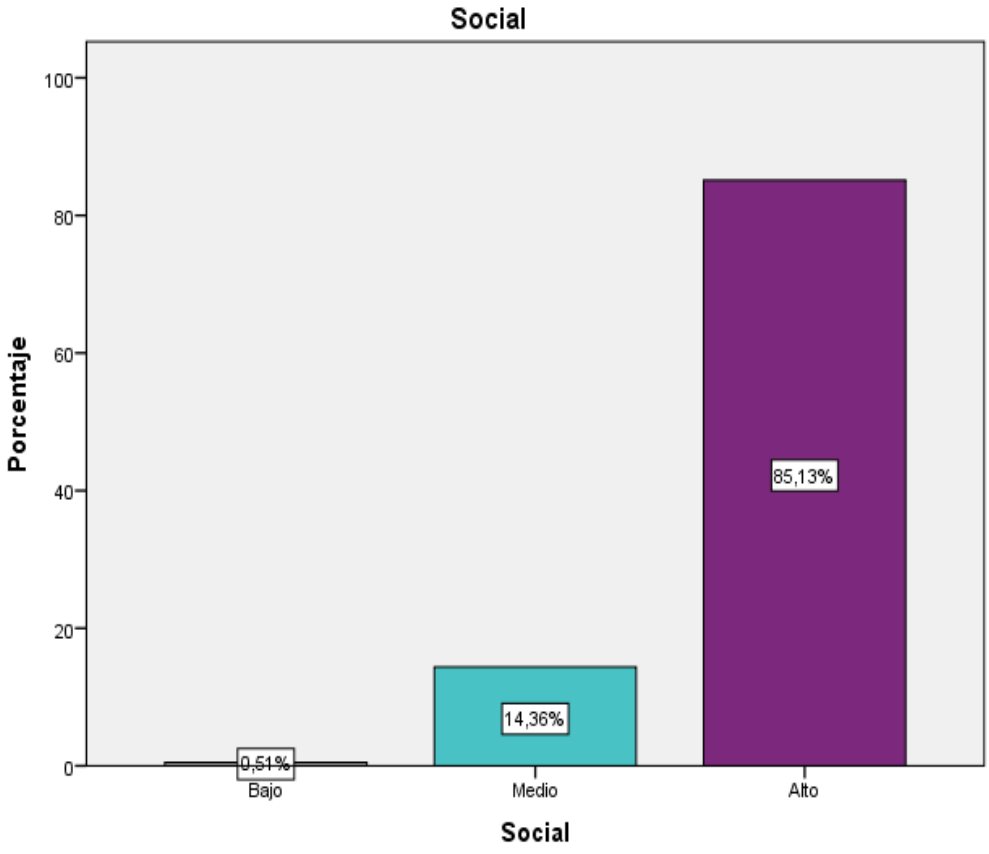


Tabla 14. *Dimensión social en pacientes con VIH en el Hospital Rezola, Cañete – 2024.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0,5%
Medio	28	14,4%
Alto	166	85,1%
Total	195	100,0%

Fuente: Base de datos

Figura 11. Dimensión social en pacientes con VIH en el Hospital Rezola,



Cañete – 2024

Tabla 15.: *Estadísticos descriptivos de la variable autocuidado y de sus dimensiones.*

Variable y dimensiones	N	Rango	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis
Higiene	195	5	7,94	,929	,862	-1,048	1,792
Alimentación	195	4	7,22	1,058	1,118	,008	-,668
Actividad Física y Recreación	195	4	4,61	,881	,776	-,096	-,264
Sueño y Descanso	195	6	9,78	1,092	1,193	-,510	1,299
Sexualidad	195	7	11,12	1,033	1,067	-2,347	9,405
Hábitos y Entorno Saludable	195	6	10,68	1,141	1,302	-1,295	2,618
Autocuidado	195	23	51,34	3,333	11,112	-1,437	4,525
N válido (por lista)	195						

Fuente: Base de datos

Tabla 16. *Estadísticos descriptivos de la variable adherencia al TARGA y de sus dimensiones.*

Variable y dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Personal	195	21	30	26,06	1,759	-,207	,178
Familiar	195	3	9	6,35	1,448	,084	-,310
Social	195	8	15	12,74	1,258	-,179	,150
Adherencia al TARGA	195	36	54	45,15	3,145	,432	,780
N válido (por lista)	195						

Fuente: Data de resultados

5.2 Interpretación de los resultados:

En la tabla 4 y figura 1, se observa que del total de pacientes 195, el 6.2% (12) presenta un nivel regular de autocuidado y el 93.8% (183) un nivel bueno

En la tabla 5 y figura 2 habla de la dimensión de higiene donde se evidencia que un 0.5% de los pacientes presentan un nivel deficiente, mientras que el 25.1% (49) son de un nivel regular y un 74.4% (145) un nivel bueno.

En la tabla 6 y figura 3 de la dimensión alimentación se evidencia un 61.0% de pacientes con un nivel regular y 39.0% un nivel bueno.

En la tabla 7 y figura 4 de la dimensión actividad física y recreación se evidencia que, el 7.7% presenta un nivel deficiente mientras que 40.0% un nivel regular y el otro 52.3% un nivel bueno.

En la tabla 8 y figura 5 de la dimensión sueño y descanso se evidencia que, el 1.5% (3) presenta un nivel deficiente, el 36.4% un nivel regular y 62.1% (121) un nivel bueno.

En la tabla 9 y figura 6 de la dimensión sexualidad se evidencia que, el 1.0% representa un nivel deficiente, el 3.6% de los pacientes presenta un nivel regular y 95.4% un nivel bueno.

En la tabla 10 y figura 7 de la dimensión hábitos y entorno saludable se evidencia que, el 1.0% representa un nivel deficiente, el 11.8% se evidencia como un nivel regular y 87.2% un nivel bueno.

En la tabla 11 y figura 8 se observa que, de la adherencia el 0.5% presenta un nivel bajo, 1.5% un nivel medio y el 97.9% (191) un nivel alto.

En la tabla 12 y figura 9, de la dimensión personal se evidencia que, el 4.1% (8) presenta un nivel medio y 95.9% (187) un nivel alto.

En la tabla 13 y figura 10 de la dimensión familiar se evidencia que, el 25.6% (50) presenta un nivel bajo, el 52.8% (103) un nivel medio y 21.5% (42) un nivel alto.

En la tabla 14 y figura 11 de la dimensión social se evidencia que, el 0.5% (1) presenta un nivel bajo, el 14.4% (28) un nivel medio y 85.1% (166) un nivel alto.

En la tabla 15 se muestra que en la variable autocuidado se obtuvo como rango 23 puntos; con una media de 51.34, ubicándose dentro de la categoría de 47 - 60 (Bueno); con una desviación estándar de 3.333. Asimismo, las medidas de forma, la asimetría es de -1.437 presentando una curva negativa. Por lo que se obtuvo una curtosis de 4.524, resultando ser leptocúrtica.

Para la dimensión higiene como rango obtuvo 5 puntos; con una media de 7.94 ubicándose en la categoría 5 - 7 (Regular), con una desviación estándar de 0.929. En tal sentido que las medidas de forma, la asimetría es de -1.048, mostrando una curva negativa. Donde se obtuvo una curtosis de 1.792, resultando ser leptocúrtica.

Asimismo, la dimensión alimentación como rango obtuvo 4 puntos; con una media de 7.22, ubicándose en la categoría de 5 - 7 (Regular), con una desviación estándar de 1.058. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de 0.008, presentando una curva positiva. Teniendo como resultado final una curtosis de -0.668, resultando ser platicúrtica.

Con respecto a la dimensión actividad física y recreación como rango obtuvo 4 puntos; con una media de 4.61, ubicándose en la categoría de 4 (Regular), con una desviación estándar de 0.881. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de -0.096, esta presenta una curva negativa. Obteniendo una curtosis de -0.264, resultando ser platicúrtica.

En relación con la dimensión sueño y descanso obtuvo 6 puntos; con una media de 9.78, ubicándose en la categoría de 7 - 9 (Regular), con una desviación estándar de 1.092. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de -0.510, este obtiene una curva negativa. Obteniendo una curtosis de 1.299, resultando ser leptocúrtica.

Para la dimensión sexualidad como rango obtuvo 7 puntos; con una media de 11.12, ubicándose en la categoría de 10 - 12 (Bueno), con una desviación estándar de 1.033. Por lo que las medidas de forma, la

asimetría fue de -2.347, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo una curtosis de 9.405, resultando ser leptocúrtica.

En el caso de la dimensión hábitos y entorno saludable como rango obtuvo 6 puntos; con una media de 10.68, ubicándose en la categoría de 10 - 12 (Bueno), con una desviación estándar de 1.141. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de -1.295, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo una curtosis de 2.618, resultando ser leptocúrtica.

En la tabla 16 se muestra que la variable adherencia al TARGA nos arrojó como valor mínimo 36 puntos, siendo un valor máximo 54; con una media de 45.15, colocándose en la categoría de 40 - 54 (Alto); teniendo una desviación estándar de 3.145. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de 0.432 representando una curva positiva. Obteniendo una curtosis de 0.780, dando como resultado ser leptocúrtica.

En cuanto a la dimensión personal se obtiene como valor mínimo 21 puntos, donde su valor máximo 30; con una media de 26.06, ubicándose en la categoría de 23 - 30 (Alto); con una desviación estándar de 1.759. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de -0.207, presentando una curva negativa. Obteniendo finalmente una curtosis de 0.178, resultando ser leptocúrtica.

Asimismo, la dimensión familiar nos arroja un valor mínimo 3 puntos, donde su valor máximo 9; con una media de 6.35, ubicándose en la categoría de 6 - 7 (Medio); con una desviación estándar de 1.448. De acuerdo a las medidas de forma, la asimetría fue de 0.084, presentando una curva positiva. Finalmente se obtuvo una curtosis de -0.310, resultando ser platicúrtica.

Con respecto a la dimensión social este obtuvo como valor mínimo 8 puntos y su valor máximo 15; con una media de 12.74, ubicándose en la categoría de 12 - 15 (Alto); con una desviación estándar de 1.258. Donde las medidas de forma, la asimetría fue de -0.179, presentando una curva negativa. Por lo que se obtuvo una curtosis de 0.150, resultando ser leptocúrtica.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

H_0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H_1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 17- *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Higiene	,270	195	,000	,834	195	,000
Alimentación	,191	195	,000	,910	195	,000
Actividad Física y Recreación	,231	195	,000	,876	195	,000
Sueño y Descanso	,200	195	,000	,903	195	,000
Sexualidad	,273	195	,000	,723	195	,000
Hábitos y Entorno Saludable	,263	195	,000	,843	195	,000
Autocuidado	,154	195	,000	,903	195	,000
Personal	,133	195	,000	,961	195	,000
Familiar	,191	195	,000	,939	195	,000
Social	,164	195	,000	,934	195	,000
Adherencia al TARGA	,114	195	,000	,967	195	,000

Fuente: Data de resultados

Se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra es mayor de 50 participantes, donde los valores obtenidos son menores a 0.05, por lo que estamos frente a una distribución no paramétrica, por lo que se aplica la prueba de correlación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: Ho: ρ= 0

No existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Hipótesis alterna: Ha: ρ≠ 0

Existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba

Tabla N° 18 - Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	**Adherencia al TARGA**
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,121
		Sig. (bilateral)	.	,092
		N	195	195
	Adherencia al TARGA	Coeficiente de correlación	,121	1,000
		Sig. (bilateral)	,092	.
		N	195	195

El resultado del p valor (Sig = 0,092) es superior al valor de significancia 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula: Ho: ρ= 0

No existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Hipótesis alterna: Ha: ρ≠ 0

Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba

Tabla 19 - Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	**Personal**
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,046
		Sig. (bilateral)	.	,512
		N	195	195
	Personal	Coeficiente de correlación	,046	1,000

	Sig. (bilateral)	,512	.
	N	195	195

El resultado del p valor (Sig = 0,512) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el autocuidado y la dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula: Ho: ρ= 0

No existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Hipótesis alterna: Ha: ρ≠ 0

Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba

Tabla 20 -Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	**Familiar**
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,097
		Sig. (bilateral)	.	,179
		N	195	195

Familiar	Coeficiente de correlación	,097	1,000
	Sig. (bilateral)	,179	.
	N	195	195

El resultado del p valor (Sig = 0,179) es superior al valor de significancia 0,05, por lo que aceptamos la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el autocuidado y la dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula: Ho: ρ= 0

No existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Hipótesis alterna: Ha: ρ≠ 0

Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba

Tabla 21. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

		Autocuidado	**Social**

Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,149
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	195	195
	Social	Coeficiente de correlación	,149	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	195	195

El valor p (Sig = 0,037) es inferior al valor de significancia 0,05, lo que permite aceptar la hipótesis alterna (H1) y descartar la hipótesis nula (Ho); por consiguiente, hay una correlación relevante entre el autocuidado y la dimensión social en pacientes que asisten al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024. De igual forma, según el coeficiente de correlación de Rho Spearman, que se sitúa en 0,149, es considerado una correlación positiva muy baja.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

El estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024, así como también entre la variable autocuidado y las dimensiones (personal, familiar y social) de la adherencia al TARGA.

Para la recoger esos datos, se utilizó dos instrumentos que, luego de una prueba piloto, se calculó su confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.749 para el cuestionario de autocuidado y 0.818 para el cuestionario de adherencia al TARGA; por lo que, se afirma que estos instrumentos son confiables.

De esta forma, se logró determinar que no existe una relación significativa entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024; obteniéndose un p valor de 0,092.

Con respecto a estos resultados, estos adquieren mayor sentido al contrastarlos con las investigaciones anteriores. En cuanto a la variable autocuidado, el 93.8% se encuentra dentro del nivel bueno; a nivel internacional se observa coincidencias cualitativas (dado que no se disponen de cifras) con Fernández et al, quienes en Chile indican una alta capacidad de autocuidado[68]. En cuanto a nivel nacional, Juárez se acerca al porcentaje encontrado aquí, con un 78%[69]. Esta variable se fundamenta a través de Ticliahuanca, como aquella practica de actividades que es realizada durante determinados periodos por las mismas personas, con el fin de mantenerse vivos y sanos, permitiéndoles continuar con su desarrollo personal y de bienestar[70].

A falta de más autores que hayan investigado recientemente la variable autocuidado, se procede a comparar los resultados relacionados con la variable adherencia. Se halló que un 97.9% consiguió un nivel alto de adherencia. La gran mayoría de investigaciones se encuentran por debajo del 80% de similitud, al porcentaje alcanzado en la investigación, pudiendo mencionar a Pérez[71] (70.5%), a nivel nacional a Juárez[72] (63.10%) y Alfaro[73] (60%). Un acápite especial, serían las investigaciones internacionales de Rodríguez et al[74] y Plascencia et al[75], quienes realizaron investigaciones experimentales donde aumentaron el nivel de

adherencia, en el primer caso había una no adherencia del 30% y luego de la intervención subió a un 70%, mientras que en el segundo la adherencia fue de 73.47% y luego de la intervención de un 80.36%.

Pero, así como hay investigaciones que se aproximan a los datos obtenidos, también existen aquellas que presentaron resultados totalmente contrarios. Así, a nivel internacional se puede mencionar a Rodríguez et al[76], quienes en un principio (antes de la intervención) obtuvieron una, no adherencia del 100%, mientras que otros autores muestran otros porcentajes, Canova[77] (49.30% de no adherencia) y Sanchez et al[78] (59.3% no adherente). A nivel nacional los niveles de adherencia son aún más bajos, con investigaciones como las de Cárdenas[79] en Iquitos con un 20%, Estela & Horna[80] (60.8% de baja adherencia) y Velásquez[81] en Tumbes con un 26% de adherencia. La variable adherencia se fundamenta en Chavarry et al, quienes la refieren como aquel comportamiento que favorece el cumplimiento del tratamiento, de tal manera que se lleve a cabo y sea mejor[82].

Por último, cabe mencionar la única investigación correlacional hecha en los últimos 5 años, esta es la realizada por Juárez[83] quien coincide con lo hallado en este estudio, en que no existe relación entre variables.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determina que no existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024; habiéndose obtenido un p valor de 0,092, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Segunda: Se establece que no existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024; habiéndose obtenido un p valor de 0,519, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Tercera: Se establece que no existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.; habiéndose obtenido un p valor de 0,179, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Cuarta: Se establece que existe relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024; habiéndose obtenido un p valor de 0,037, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0,149, siendo esta positiva muy baja.

Recomendaciones

Primera: Al Hospital Rezola Cañete, trabajar con el personal de enfermería desde el ámbito comunitario, con campañas, charlas educativas y visitas domiciliarias, buscando la concientización en el autocuidado y la adherencia, implicando la potenciación de los ámbitos personal y familiar.

Segunda: A los pacientes, dar mayor énfasis a sus atenciones psicológicas y de enfermería de forma integral, de tal forma que puedan cubrir todas sus necesidades e inquietudes, favoreciendo así ambas variables.

Tercera: A los pacientes, trabajar en conjunto con los profesionales que brindan la atención, mediante las campañas y movilización de promotores, manteniéndose informados con respecto a su condición, abordaje y contribución al programa.

Cuarta: A los pacientes, que brinden los espacios necesarios para que se puedan desenvolver e interioricen los aportes de los profesionales.

Quinta: A futuros investigadores, que aborden investigaciones con estas y otras variables mediadoras que afecten o se relacionen de alguna manera con las presentes, así como también, profundicen en los demás aspectos que faciliten la comparación con los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Huésped. Abordaje psicológico de personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de Fundación Huésped. [Internet]. [Consultado el 06 de julio de 2024]. Disponible en: www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf.
2. López R, Torres M. Praxis en enfermería: implicaciones. Rev. Enf. Uni. ENEO-UNAM. [Internet]. 2009 [Citado el 29 de junio de 2024]; 6 (4); 36-41. Disponible en: http://revista-enfermeria.unam.mx›ojs›download.
3. ONUSIDA. Hoja informativa – estadísticas mundiales sobre el VIH. [Internet]. UNAIDS, 2021. [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia al tratamiento antirretroviral en los países latinoamericanos [Internet]. Washington: OPS, 2018. [Citado el 09 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/?lang=es.
5. Lamillar E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. CDC: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estadísticas Básicas. [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2021 [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html.
7. ONUSIDA. Hoja informativa – estadísticas mundiales sobre el VIH. [Internet]. UNAIDS, 2021. [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en:

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.

8. Fernández C, López C. Autocuidado y adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un hospital de Chile. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2018 [Citado el 27 de abril de 2024]; 8 (3): 7-17. Disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/282/autocuidado-y-adherencia-al-tratamiento-en-usuarios-del-programa-de-vih-en-un-hospital-de-chile/.
9. Ticliahuanca N, Becerra L. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH. Rev. Cienc. y Arte Enferm. [Internet]. 2020 [Citado el 27 de abril de 2024]; 5 (1): 4-9. Disponible en: www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/86.
10. Alemán I. Apoyo social y adherencia terapéutica en usuarios de la estrategia de infección de transmisión sexual, Hospital de Huacho-2017. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad San Pedro; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio. usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5977/Tesis_57640.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. CDC – Perú, 2021. [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: www.dge.gob.pe/vih/.
12. Situación actual del VIH-SIDA en el Perú. Reunión técnica de hospitales, institutos de GERESAS/DIRESAS/DIRIS del norte del país [diapositiva]. DIGEMID, 2018 [25 diapositivas preparadas por P. Ruiz]. Recuperado de: www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf.
13. Chavarry M, Tesen M. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017.

[Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

14. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03(R.M.215-2018/MINSA) /Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
15. Gutiérrez V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital nacional Hipólito Unanue enero. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad San Martin De Porres; 2018. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierrez_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Sullón M. Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología con mención en psicología clínica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=.
17. Orellana G, Morales E. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” en los meses de octubre a diciembre del 2015. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [Citado el 27 de abril de 2024]; 19 (1): 46-54. Disponible en: inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh
18. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. CDC – Perú, 2021. [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: www.dge.gob.pe/vih/.
19. Rodríguez P, Rico E, Mayorquin C, Báez F, Delgadillo U. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia terapéutica antirretroviral. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2022

[Citado el 06 de agosto 2024]; 19 (3): 67-74. Disponible en: inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh

20. Canova C. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2021 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 23. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33407
21. Plascencia J, Chan E, Matsui O, Salcedo J. Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México. Pensamiento Psicológico. [Internet]. 2021 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 19 (1): 1-26. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/801/80165629008/html/
22. Sanchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C, Jiménez I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: un estudio mixto con diseño secuencial. Enfermería Global [Internet]. 2021 [Citado el 21 de julio de 2024]; 20 (2): 1-34. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711
23. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de persona con VIH/SIDA en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2020 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 19 (5): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
24. Cárdenas N. Conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos 2022. [Tesis para obtener el grado académico de médico cirujano]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2023. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64363
25. Estela G, Horna R. Asociación de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con depresión en un grupo de pacientes VIH/SIDA. Hospital II-2. 2021-2022. [Tesis para obtener el grado

académico de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martin de Porres, 2023. [Citado el 07 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11537

26. Velásquez H. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2023. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9622
27. 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. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111584
28. Alfaro M. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo – 2020. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51656/Alfaro_DMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista Salud Bosque. [Internet]. 2016 [Citado el 05 de junio de 2024]; 5 (2): 79-88. Disponible en: revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468/1074.
30. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. [Internet]. 7ma ed. España (Barcelona): Mosby; 2011. [Consultado el 05 de junio de 2024]. Disponible en: www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros.
31. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho-2017. [Tesis

para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11872/Huapaya_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

32. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6ta ed. España (Madrid): El SEVIER Mosby; 2007. [Consultado el 05 de junio de 2024]. Disponible en: www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros.
33. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1043/Ccoicca_af.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Varela M, Salazar I, Correa D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Acta colombiana de psicología. [Internet]. 2008 [Citado el 27 de abril de 2024]; 11 (2): 101-113. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n2/v11n2a10.pdf.
35. Pinilla M. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico consideraciones desde el cuidado de enfermería. Investigación de enfermería. [Internet]. 2010 [Citado el 27 de abril de 2024]; 9 (1): 37-49. Disponible en: es.scribd.com/document/163571146/ADHESION-AL-TRATAMIENTO-PSICOFARMACOLOGICO-CONSIDERACIONES-DESDE-EL-CUIDADO-DE-ENFERMERIA.
36. Introducción. Definición, terminología, tipos de adherencia [diapositiva]. Hospital General Universitario de Elche, 2017 [40 diapositivas preparadas por P. Navarro]. Recuperado de: www.sefh.es/eventos/62congreso/ponencias/AndresNavarro_Congreso_SEFH_Madrid_Adherencia_8.pdf.

37. Betancourt J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Revista cubana de medicina general integral. [Internet]. 2018 [Citado el 23 de abril de 2024]; 34 (3): 82-93. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi10318.pdf.
38. Lamillar E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en un centro de diálisis particular. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Padilla E. La adherencia familiar en trastornos crónicos. Rev. Elsevier. [Internet]. 2018 [Citado el 05 de junio de 2024]; 50 (9): 519-526. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836919/.
41. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enferm. [Internet]. 2016 [Citado el 05 de junio de 2024]; 32 (4): 126-136. Disponible en: www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215.
42. Güauña L, Prada M. Revisión sistemática de literatura en adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de personas que viven con VIH. [Tesis de obtención de grado]. Santiago de Cali: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17565/1/2020_adherencia_tratamientos.pdf.

43. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VHI+. Rev. Psicothema. [Internet]. 2002 [Citado el 05 de junio de 2024]; 14 (2): 262-267. Disponible en: reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8013/7877.
44. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2003. [Citado el 06 de julio de 2024]. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf.
45. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Internet]. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf.
46. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03(R.M.215-2018/MINSA) /Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
47. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista Salud Bosque. [Internet]. 2016 [Citado el 05 de junio de 2024]; 5 (2): 79-88. Disponible en: revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468/1074.
48. Diccionario de la lengua española [En línea]. 23.ª ed. España: Real Academia Española. 2014 [Consultado el 06 de julio 2024]. Disponible en: dle.rae.es/paciente.
49. Lamillar E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

50. Fernández E, García F. ¿Qué es el sida? [Internet]. Clinic Barcelona: Hospital Universitari, 2021 [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/vih-sida/definicion.
51. Diccionario de términos médicos [En línea]. España: Real Academia Nacional de Medicina de España. 2012 [Consultado el 06 de julio 2024]. Disponible en: dtme.ranm.es/buscador.aspx.
52. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03(R.M.215-2018/MINSA) /Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
53. CDC: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca del VIH. [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2021 [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html.
54. Olga M,Dianne G, Teoria del Déficit de Autocuidado :Interpretación desde los elementos conceptuales . [Internet]. ciencia y cuidado – volumen 4[Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf
55. Andrea M,Sandra B.Modelo teorico de Dorothea Oren aplicado a algunas necesidades del paciente . [Internet].CEI Boletin informativo vol.8 No.3-2021[Consultado el 16 de noviembre de 2024].Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/asistenteeditorial,+ART+50.pdf
56. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. Ed. 6º. México: McGraw Hill Education; 2014. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en: www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf.
57. Landeau R. Elaboración de trabajo de investigación. [Internet]. Ed.1°. Venezuela: Editorial Alfa; 2007. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en: es.scribd.com/document/305956458/Elaboracion-de-Trabajos-de-Investigacion-Landeau-Muestra.

58. Gerstman B. Epidemiology Kept Simple: an introduction to traditional and modern epidemiology. [Internet]. 3rd Ed. San José: Wiley; 2013. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en: repositorii.urindo.ac.id/repository2/files/original/b4ddd4272d453ba61e837ba72c4c1e8ae23d13fd.pdf.
59. Carrasco D. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos .1ra Reimpresión 2006.Lima.2006. [Consultado el 11de septiembre del 2024].
60. Hernández A, R.Collado , L.Lucio ,P.Catedra Metodologia para la investigación en ciencias politicas .Unidad IV.Mexico . [Internet] . [citado el 09 de noviembre de 2024] Disponible en: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf

61. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev. Alerg. Méx. [Internet]. 2016 abr-jun [Citado el 09 de junio de 2024]; 63 (2): 201-206. Disponible en: revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/issue/view/14/3.
62. Velásquez A, Rey N. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 1999. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en: pdfcoffee.com/qdownload/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-velazquez-rey-5-pdf-free.html.
63. Aguirre M, Gonzales C. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima-Perú, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29591
64. Chavarry M, Tesen M. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en:

repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

65. Abanto W. Diseño y desarrollo del proyecto de tesis. Guía de Aprendizaje. [Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2014. [Consultado el 09 de junio de 2024]. Disponible en: www.academia.edu/30430586/DISEÑO_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN_GUÍA_DE_APRENDIZAJE.
66. Chavarry M, Tesen M. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
67. Lamillar E. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2711/SENF_T030_70885702_T%20%20%20LAMILLAR%20TAIPE%20EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
68. Fernández C, López C. Autocuidado y adherencia al tratamiento en usuarios del programa de VIH en un hospital de Chile. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2018 [Citado el 27 de abril de 2024]; 8 (3): 7-17. Disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/282/autocuidado-y-adherencia-al-tratamiento-en-usuarios-del-programa-de-vih-en-un-hospital-de-chile/.

69. 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. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111584
70. Ticliahuanca N. Adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40144/Ticliahuanca_TN.pdf?sequence=3&isAllowed=y
71. Pérez J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de persona con VIH/SIDA en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2020 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 19 (5): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600011
72. 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. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111584
73. Velásquez H. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2023. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9622
74. Rodríguez P, Rico E, Mayorquin C, Báez F, Delgadillo U. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia terapéutica antirretroviral. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2022

[Citado el 06 de agosto 2024]; 19 (3): 67-74. Disponible en: inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh

75. Plascencia J, Chan E, Matsui O, Salcedo J. Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México. Pensamiento Psicológico. [Internet]. 2021 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 19 (1): 1-26. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/801/80165629008/html/
76. Rodríguez P, Rico E, Mayorquin C, Báez F, Delgadillo U. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia terapéutica antirretroviral. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2022 [Citado el 06 de agosto 2024]; 19 (3): 67-74. Disponible en: inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=rfmh
77. Canova C. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2021 [Citado el 06 de agosto de 2024]; 23. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33407
78. Sanchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C, Jiménez I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: un estudio mixto con diseño secuencial. Enfermería Global [Internet]. 2021 [Citado el 21 de julio de 2024]; 20 (2): 1-34. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711
79. Cárdenas N. Conocimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Cesar Garayar García Iquitos 2022. [Tesis para obtener el grado académico de médico cirujano]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2023. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64363
80. Estela G, Horna R. Asociación de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad con depresión en un grupo de pacientes VIH/SIDA. Hospital II-2. 2021-2022. [Tesis para obtener el grado académico de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martin

de Porres, 2023. [Citado el 07 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11537

81. Velásquez H. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH-SIDA del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes-II, 2021-2022. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2023. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9622
82. Chavarry M, Tesen M. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
83. 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. [Tesis para obtener el grado académico de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111584.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.

AUTORES: Ruby Petronila Reyes Ramos

Felicita Elsa Sánchez Luyo

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Autocuidado**	**Tipo:** Básico, de corte transversal. **Nível:** Correlacional **Diseño:** No experimental. **Población:** 397 pacientes que reciben TARGA. **Muestra:** 195 pacientes.
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?	Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Dimensiones: -Higiene -Alimentación -Actividad física y recreación -Sueño y descanso -Sexualidad -Hábitos y entorno saludable	

Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**	**Adherencia al TARGA**	**Técnica:** Encuesta. **Instrumentos:** -Cuestionario para evaluar el autocuidado.
PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?	**OE1.** Identificar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	**HE1.** Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión personal en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	Dimensiones: -Personal -Familiar -Social	
PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?	OE2. Identificar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	HE2. Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión familiar en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.		

PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024?	**OE3.** Identificar la relación entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.	**HE3.** Existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al TARGA en su dimensión social en pacientes que acuden al Hospital Rezola Cañete, Lima – 2024.		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO

Código: **Fecha:**

Datos Generales

Sexo: F ( ) M ( ) Edad : ……..…..….....

Grado de instrucción:

Primaria ( )
Secundaria ( )
Superior completo ( )
Superior incompleto ( )
Sin estudio ( )

Condición laboral

Dependiente ( )

Independiente ( )

No labora ( )

Estado civil:

Soltero ( )
Casado ( )
Conviviente ( )
Divorciado ( )
Viudo ( )

Tiempo en el programa

Mayor de 6 meses 1 año ( )
De 2 a 4 años ( )
De 5 a 9 años ( )
De 10 a mas ( )

Instrucciones: A continuación, se presenta preguntas sobre su autocuidado, donde se marcará con un aspa (X) según corresponda que es lo correcto, así como también llenara los espacios en blanco.

N.º	Dimensión higiene	Nunca	A veces	Siempre
1	Se baña todos los días.			
2	Al lavarse las manos usa jabón.			
3	Comparte su máquina de afeitar con alguien.			
	Dimensión alimentación	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
4	Se alimenta adecuadamente.			
5	Toma lo suficiente agua durante el día.			
6	En su dieta diaria incluye proteína, vitaminas.			
	Dimensión Actividad físicas y recreación	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
7	Realiza actividades físicas en tu tiempo libre.			
8	Acudes a centros recreacionales.			
	Dimensión sueño y descanso	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
9	Duermes tus horas completas.			
10	Descansa durante el día.			
11	Puedes conciliar rápidamente el sueño.			
12	Respeta las horas de tu trabajo.			
	Dimensión sexualidad.	**NUNCA**	**A VECES**	**SIEMPRE**

13	Recibe orientaciones sobre su actividad sexual.			
14	Tiene relaciones sexuales con responsabilidad.			
15	Si su pareja tuviera VIH, usted utilizaría preservativos.			
16	Realizas con frecuencias tus chequeos médicos (Papanicolaou y chequeó de próstata)			
	Dimensión hábitos y entorno saludable.	**NUNCA**	**A VECES**	**SIEMPRE**
17	Realiza el cambio diario de su vestimenta.			
18	Mantienes un ambiente saludable en su entorno.			
19	Haces uso de cigarros durante el tratamiento antiretroviral.			
20	Compartes tu habitación.			

Fuente: Adaptado de Chavarry et al[13]

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Código: **Fecha:**

Instrucciones: Conteste todas las preguntas del contenido marcando con un aspa (X), solo puede marcar una opcion de respuesta.

N.º	Dimensión personal	Nunca	A veces	Siempre
1	Su estado emocional lo mantiene en condiciones de seguir con el tratamiento antirretroviral.			
2	Considera que el tratamiento antirretroviral es su único medio de sobrevivencia.			
3	Considera su enfermedad como un sentimiento de culpa.			
4	Considera como motivación, que debe seguir con el tratamiento antirretroviral para conservar su vida.			
5	Tiene optimismo para tomar su tratamiento antirretroviral.			
6	Tolera o asimila los efectos secundarios que puede provocar el tratamiento antirretroviral.			
7	Consume bebidas alcohólicas bajo el tratamiento antirretroviral.			
8	Consume drogas bajo el tratamiento antirretroviral.			

9	Sigue el cumplimiento de sus citas médicas para mantener, recuperar y rehabilitar el estado de su salud.			
10	Acepta los cambios en su imagen corporal producidos por su tratamiento antirretroviral.			
Dimensión familiar		**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
11	Su familia participa en la supervisión del cumplimiento de su tratamiento antirretroviral.			
12	Tiene buena relación con su familia y por ende le brindan afecto, ánimos y fortaleza para seguir con su tratamiento antirretroviral.			
13	Cuenta con la ayuda de su familia para acudir al establecimiento de salud para recoger su tratamiento antirretroviral.			
Dimensión social				
14	Afronta de manera positiva las dificultades sociales (exclusión laboral, rechazo, y discriminación).			
15	Realiza cambios en su estilo de vida que favorezcan su tratamiento antirretroviral.			
16	Mantiene sus proyectos y metas a corto y mediano plazo.			
17	Participa de actividades de recreación o esparcimiento con sus amigos o vecinos.			
18	Incorpora su tratamiento antirretroviral en su vida cotidiana.			

Fuente: Adaptado de Lamillar[9]

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validación del cuestionario para evaluar autocuidado

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Milagros Rojas Carbajal

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

Milagros Esther Rojas Carbajal
Lic. Enf. Esp. Emergencias y Desastres
CEP 46433 RNE 11864
Mg. Docencia e Investigación

Nombre: MAG.MILAGROS ROJAS CARBAJAL
No. DNI: 21881452

Escaneado con CamScanner

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Ava Luz Valenzuela Alvaro

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA

AVA LUZ VALENZUELA ALVARO
Mg. DOCENCIA E INVESTIGACION
CEP 86170 - RNE 8550

Nombre: Ava Luz Valenzuela Alvaro
No. DNI: 21840274

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Luisa Salazar Munayco.

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA

LUISA M. SALAZAR MUNAYCO
Mg. SALUD PUBLICA
CEP 25289 - RNE 3548

Nombre: Mg. Luisa M. Salazar Munayco.
No. DNI: 21813663

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Junior Francisco Siguas Peña.

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

Nombre: Mg. Junior Francisco Siguas Peña.
No. DNI: 70798064

Junior Francisco Siguas Peña
Mg. Químico Farmacéutico
CQFP. 27657-

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Milagros Rojas Carbajal

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

Milagros Esther Rojas Carbajal
Lic. Enf. Emergencias y Desastres
CEP 40433 RNE 31864
Mg. Docencia e Investigación

Nombre: MAG.MILAGROS ROJAS CARBAJAL
No. DNI: 21881452

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Ava Luz Valenzuela Alvaro

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA

AVA LUZ VALENZUELA ALVARO
Mg. DOCENCIA E INVESTIGACION
CEP 86170 - RNE 8350

Nombre: Ava Luz Valenzuela Alvaro
No. DNI: 21840274

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Luisa Salazar Munayco.

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	**Descripción:**	**Evaluación Cumple/ No cumple**	**Preguntas a corregir**
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA

LUISA M. SALAZAR MUNAYCO
Mg. SALUD PUBLICA
CEP 25289 - RNE 3548

Nombre: Mg. Luisa M. Salazar Munayco.
No. DNI: 21813663

Escaneado con CamScanner

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024.**

Nombre del Experto: Mg. Junior Francisco Siguas Peña.

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

Nombre: Mg. Junior Francisco Siguas Peña.
No. DNI: 70798064

Junior Francisco Siguas Peña
Mg. Químico Farmacéutico
CQFP. 27657-

Anexo 4: Base de datos

VARIABLE 1: AUTOCUIDADO																			
Ite m 1	Ite m 2	Ite m 3	Ite m 4	Ite m 5	Ite m 6	Ite m 7	Ite m 8	Ite m 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2
3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3

3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
1	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1
3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2
2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2
3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3
3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3
2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1
3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2
3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3
2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2

3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3
3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3

3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2
3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2

3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2
3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2
3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2

3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
3	1	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
3	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
3	1	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3

3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2
3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2
3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3

3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2
3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2
2	1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2
2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
3	2	3	3	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3
3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3

2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3

VARIABLE 2: ADHERENCIA																	
Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	3
3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2
2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3

2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3
2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3
3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3

2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2
3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2
3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3
3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3
3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3
3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	1	1	2	3	2	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2
2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3
3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3
2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	3	3

2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3
3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2
2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3
3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2
3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2
2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3
3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2
2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3
2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2
3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2

3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3
3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2
2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2
3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2
3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3
3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3
3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3
2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3
3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3

3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3
3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3
2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3
2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3
3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2
2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2
2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3
2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3
3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2

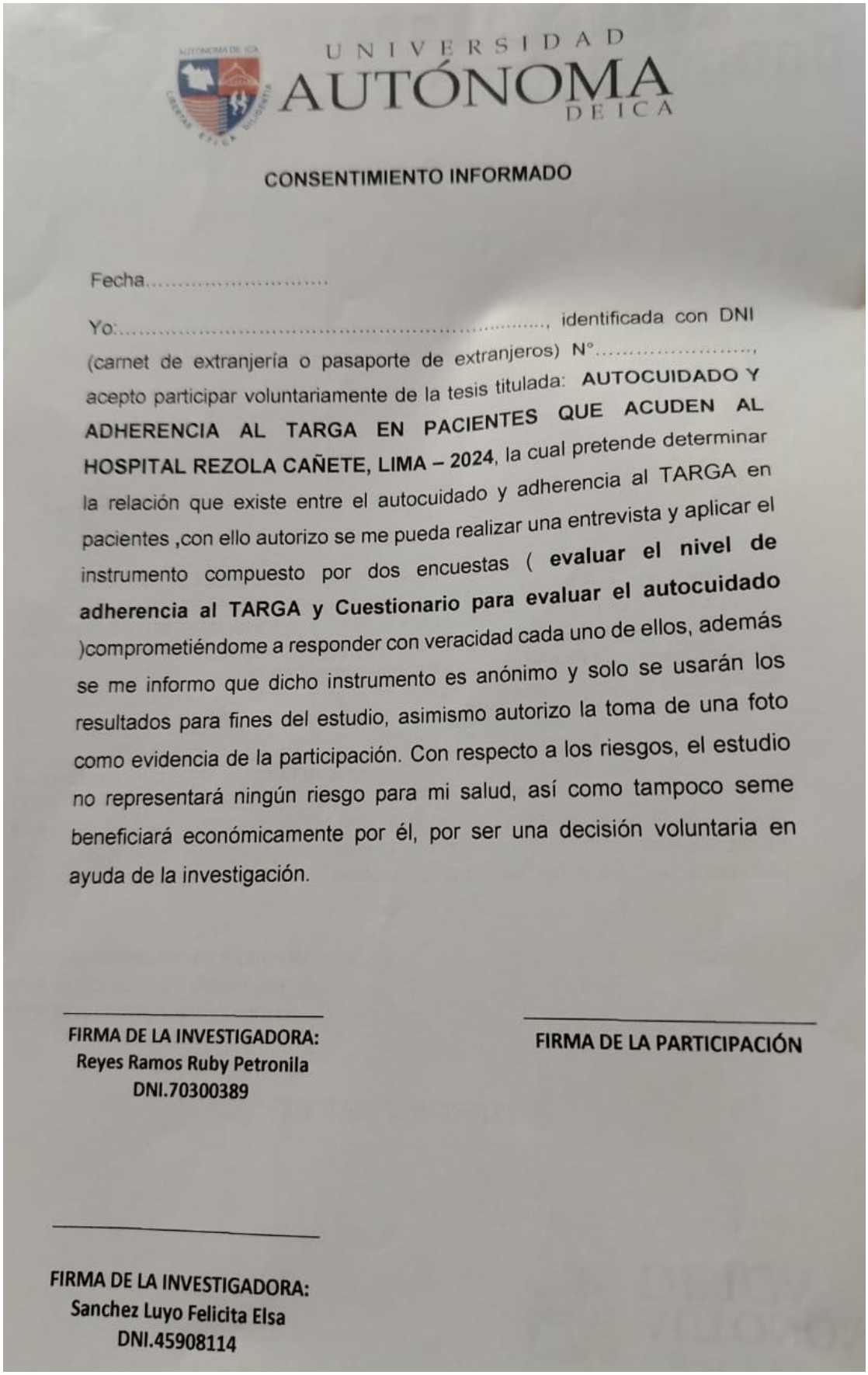
3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3
2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3
3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2
2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3
3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3

3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3
3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3
3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3
2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2
3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3
2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2
3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2
3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3

2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3
2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3
3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3
3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2
2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2
3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3
2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3
2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3
2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3
2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3
2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3
2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3

3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3
2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3
2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3
2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2
2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3

Evidencia documentaria



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo:....., identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: **AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA – 2024**, la cual pretende determinar la relación que existe entre el autocuidado y adherencia al TARGA en pacientes ,con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas (**evaluar el nivel de adherencia al TARGA y Cuestionario para evaluar el autocuidado**)comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco seme beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
Reyes Ramos Ruby Petronila
DNI.70300389

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
Sanchez Luyo Felicita Elsa
DNI.45908114

Evidencia documentaria

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 27 de mayo del 2025

OFICIO N°0850-2025-UAI-FCS

Dr. Leonardo Pedro Budd Yacila
Director
HOSPITAL REGIONAL REZOLA - CAÑETE
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - CHINCHA - DECANO

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **REYES RAMOS, Ruby Petronila** identificada con código de estudiante **A181000130** y **SANCHEZ LUYO, Felicita Elsa** identificada con código de estudiante **A181000185** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 27 de mayo del 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA - CHINCHA - DECANO

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Carta N° 00 -2025

Mg. José Yomil Pérez Gómez
Decano de la Facultad de Ciencias de la salud
Universidad Autónoma de Ica

Presente-

ASUNTO: Aceptación de trabajo de investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento de la referencia a la vez informarle que el área de consultorio de Infectología del hospital Regional Rezola de Cañete, da la aceptación a las estudiantes: Ruby Petronila Reyes Ramos y Felicita Elsa Sánchez Luyo para que puedan desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos. Titulada: **"AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TARGA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA CAÑETE, LIMA - 2024".**

Así mismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita al àrea de consultorio de Infectologia el proyecto de investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información al área de consultorio de Infectología.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

Dr. ROBERTO ISRAEL PALACIOS
MEDICO INFECTÓLOGO
CMP. 21844 RNE. 36303

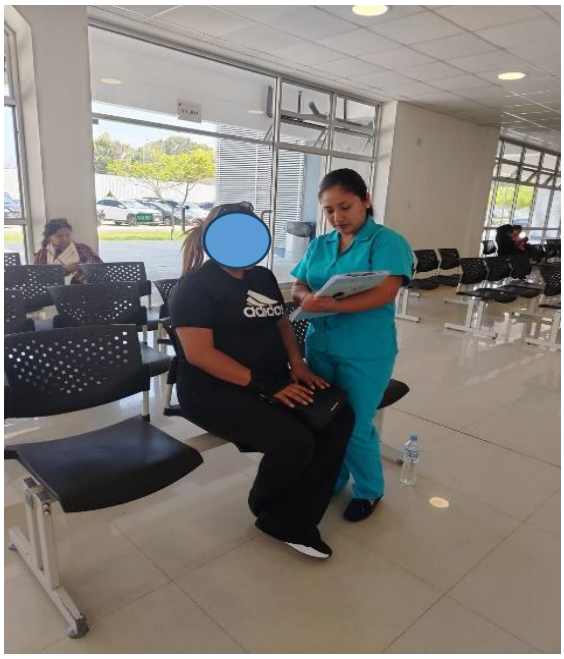
Anexo 5: Evidencias fotográficas/otras evidencias

Fotografía 1, se evidencia el consultorio de infectología donde los pacientes llegan a recibir la atención médica y su TARGA.

Fotografía 3, se evidencia la aplicación del instrumento en el hospital Rezola, Distrito de San Vicente, Provincia de Cañete.

Fotografías 4,5 ,6 y 7 se evidencia la aplicación del instrumento, en el distrito de San Vicente - Provincia de Cañete, del Hospital Rezola de manera personal.

Fotografías 8y 9, se evidencia la aplicación del instrumento mediante la encuesta presencial a los pacientes del programa.



Fotografía 10, se evidencia la aplicación del instrumento mediante la encuesta presencial a los pacientes del programa.

Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud

turnitin Página 2 of 138 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trnoid::3117:465988637

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		8%
2	Internet	
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		4%
3	Internet	
hdl.handle.net		2%
4	Trabajos entregados	
Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20		<1%
5	Publicación	
José María Galán González-Serna. "Salud pública y nuevos derechos individuales a...		<1%
6	Publicación	
Jessica Mendoza-Galarza, Joseph Tiulenin Dimas-Carrera. "Intervenciones de enfe...		<1%
7	Trabajos entregados	
uncedu on 2024-07-19		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Ricardo Palma on 2019-10-24		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad de San Martín de Porres on 2017-11-28		<1%
11	Internet	
repositorio.ucp.edu.pe		<1%

12 Publicación
Sanchez Ramírez, Laura E.. "Estigma internalizado y adherencia al tratamiento en... <1%

13 Trabajos entregados
Michigan Technological University on 2025-01-04 <1%

14 Publicación
Natalia Vargas-Herrera, Juan F. Sánchez. "Asociación entre el miedo al COVID-19 y... <1%

15 Publicación
Rios Avila, Betzabe Maria. "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en ... <1%

16 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-03-11 <1%

17 Trabajos entregados
Universidad Continental on 2023-10-27 <1%

18 Trabajos entregados
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-04-29 <1%

19 Trabajos entregados
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-12-04 <1%

20 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

21 Internet
repositorio.untumbes.edu.pe <1%