

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



**ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RAMOS ARANGO FIORELLA ISABEL**

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

ICA – PERÚ

2018

ASESORA: MAG. CARMEN BENDEZÚ SARCINES.

AGRADECIMIENTO

A Jehová, por darme las fuerzas necesarias en los momentos que más lo necesito y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida.

A mi alma mater, Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Ica, por haberme albergado en estos años de estudio.

A mis docentes, en especial a mis profesoras de investigación en los diferentes ciclos por los que curse; Lic. Enf. Victoria Ponce Pio, Mag. Rosario Aróstigue, y a mi asesora de investigación Mag. Carmen Bendezú Sarcines.

A mi madre Isabel, por darme la vida y por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios; a mi familia materna por confiar siempre en mí a pesar de los retos que tuve que afrontar.

A mi esposo Gustavo, por apostar siempre en mí y mi amada hija Doménica por ser el motor que me impulsa a seguir creciendo espiritual e intelectualmente día a día.

A todos las personas con VIH/SIDA que pertenecen a ESNITSS Hospital Regional de Ica, que aceptaron participar en esta investigación.

DEDICATORIA

A Doménica, mi hija adorada,
la luz de mi vida.

RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus responsable de producir la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana en el ser humano, esto sucede porque ataca a células de defensa de nuestro organismo, las cuales reciben el nombre de linfocitos T CD4, la cual, desde décadas de los años 80, viene afectando a millones de personas de una forma sorprendente convirtiéndose en un problema sanitario mundial que cruza rápidamente fronteras y naciones. El estado emocional es un complejo estado afectivo, una reacción subjetiva que ocurre como resultado de cambios fisiológicos o psicológicos que influyen sobre el pensamiento y la conducta. La calidad de vida es el resultado final de la interacción continua entre las necesidades de cada individuo, condiciones de salud y enfermedad, factores económicos y sociales. El estudio tiene como objetivo determinar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 personas de sexo femenino y masculino que viven con VIH/SIDA, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales, el 48% (24) tiene más de 35 años, el 68% (34) es de sexo masculino, el 58% (29) es soltero, el 48% (24) tiene educación secundaria, el 52% (26) es independiente, el 86% (43) procede de la costa. El nivel del estado emocional global fue que el 62% (31) resultó ser medianamente favorable, el 28% (14) favorable y el 10% (5) desfavorable. La calidad de vida global fue que el 56% (28) resultó ser regular, el 30% (15) bueno y el 14% (7) malo. Conclusiones: El estado emocional de los pacientes con VIH/SIDA según determinante social, afectivo y laboral es medianamente favorable y la calidad de vida de personas con VIH/SIDA según determinante físico, mental y nutricional es regular.

Palabra clave: Estado emocional - calidad de vida - VIH/SIDA – TARGA - ESNITSS.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the virus responsible for producing Human Immunodeficiency Syndrome in humans, this happens because it attacks our body's defense cells, called CD4 T lymphocytes, which since the 1980s have affected millions of people surprisingly, becoming a global health problem that quickly crosses borders and nations. The emotional state is a complex affective state, a subjective reaction that occurs as a result of physiological or psychological changes that influence thinking and behavior. The quality of life is the final result of the continuous interaction between the needs of each individual, health and illness conditions, economic and social factors. The objective of the study is to determine the emotional state and quality of life of people with HIV/AIDS who attend ESNITSS - Regional Hospital of Ica December 2017. Material and method: The sample was constituted by 50 people of feminine and masculine sex living with HIV / AIDS, the method of study was quantitative, descriptive and of cross section, the technique that was used was the survey and as an instrument the questionnaire. Results: According to general data, 48% (24) are over 35 years old, 68% (34) are men, 58% (29) are single, 48% (24) have secondary education, 52% (26) are independent, 86% (43) comes from the coast. The level of global emotional state was that the 62% (31) was found to be favorable medium, 28% (14) favorable and 10% (5) unfavorable. The overall quality of life was that 56% (28) turned out to be regular, 30% (15) good and 14% (7) bad. Conclusions: The emotional state of patients with HIV - AIDS according to social determinant, affective and labor is medium favorable and the quality of life of people with HIV - AIDS according to physical, mental and nutritional determinant is regular.

Keyword: Emotional state - quality of life - HIV/AIDS - TARGA - ESNITSS.

PRESENTACIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es un tema sensible porque afecta únicamente al ser humano, debilita el sistema inmunológico dejándolo expuesto y desprotegido ante la amenaza de una enfermedad oportunista. Sin embargo lo que más afecta a la persona que vive con esta enfermedad es el rechazo de la sociedad; lo cual genera sentimientos de tristeza, ira, miedo, culpa y resentimientos; generando en él una carga emocional negativa en su totalidad, lo cual afectará su calidad de vida, la persona se sentirá devaluada e incapaz de protegerse y proteger a los demás.

El estudio tiene como objetivo determinar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017, este trabajo de investigación reviste notable importancia ya que presenta la realidad actual del impacto psicológico que sufren este grupo de personas, el cual produce un obstáculo y una fuente importante de procesos mentales que dificultan su goce de vida; así mismo el estudio presenta datos reales sobre el nivel de calidad de vida que llevan actualmente, el cual evidencia los resultados de las intervenciones sanitarias, la adherencia al tratamiento antirretroviral y el cuidado personal.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivo específico, justificación y el propósito de estudio. En el capítulo II comprende, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el capítulo III comprende, metodología de la investigación, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende, análisis de los resultados, resultado y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	PÁG.
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVO	17
I.c.1. OBJETIVO GENERAL	17
I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	17
I.d. JUSTIFICACIÓN.	18
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	25
II.c. HIPÓTESIS	55
II.d. VARIABLES	56

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	56
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
III.a. TIPO DE ESTUDIO	58
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	58
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	59
III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	60
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
IV.a. RESULTADOS	62
IV.b. DISCUSIÓN	72
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
V.a. CONCLUSIONES	81
V.b. RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	91

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	PÁG.
1.	DATOS GENERALES DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	62
2.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE SOCIAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	117
3.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE AFECTIVO DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	117
4.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE LABORAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	118
5.	ESTADO EMOCIONAL GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	118
6.	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE FÍSICO DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	119
7.	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE MENTAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE	119

ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE
ICA DICIEMBRE 2017.

- | | | |
|-----------|---|------------|
| 8. | CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE
NUTRICIONAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA
QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL
DE ICA DICIEMBRE 2017. | 120 |
| 9. | CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PERSONAS CON
VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL
REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017. | 120 |

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PÁG.
1.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE SOCIAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	64
2.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE AFECTIVO DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	65
3.	ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE LABORAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	66
4.	ESTADO EMOCIONAL GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.	67
5.	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE FÍSICO DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017	68
6.	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE MENTAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017	69
7.	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE NUTRICIONAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA	70

QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL
DE ICA DICIEMBRE 2017.

- 8.** CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PERSONAS CON **71**
VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL
REGIONAL DE ICA DICIEMBRE 2017.

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	92
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	96
3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	101
4	TABLA DE CÓDIGOS	102
5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH	105
6	MEDICIÓN DE LA VARIABLE A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES	107
7	TABLA MATRIZ	113
8	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	117

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, “El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En el 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de este año había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. De acuerdo con los datos del 2016 de la OMS, en la Región de África había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.”¹

“América Latina y el Caribe concentra apenas el 2,3% de la carga mundial de VIH/sida, ocupando el cuarto lugar luego de África Subsahariana, Asia Meridional y Asia Oriental y el Pacífico.”²

“La Secretaría de Salud de México, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el objetivo de reducir las nuevas infecciones por VIH, mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y disminuir la mortalidad por sida, establecieron nuevas metas a alcanzar en 2020 para “incrementar el diagnóstico de la infección, aumentar el número de personas bajo tratamiento antirretroviral (ARV), y reducir su carga viral a valores indetectables. Las metas denominadas “90-90-90” por las mejoras cuantitativas que apuntan lograr fueron acordadas durante el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH.”³

Asimismo, el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud, el 16 de mayo del 2016, publicó que la esperanza de vida en personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha incrementado 5 años más entre los años 2000 y 2015 de forma general, aunque aún

persisten pequeñas desigualdades entre un país y otro. Estas pequeñas desigualdades pueden ser producto de las políticas de salud de cada nación y el manejo de su presupuesto.

“El tratamiento antirretroviral que se proporciona actualmente garantiza el control de la carga viral característica del VIH, la disminución de la misma y, con el tiempo, se llegará a la supresión total. Por lo tanto, se puede realizar una vida absolutamente normal. No obstante, al tratarse de una enfermedad crónica, aumenta el riesgo de enfermedades del corazón, alteración de la densidad ósea e incrementa las posibilidades de desarrollar tumores, más frecuentes en personas con VIH que en las personas sin la infección, según los últimos estudios.”⁴

En el Perú, según el Boletín Epidemiológico Mensual del mes de marzo 2017, muestra 35 847 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y 68 201 casos de VIH notificados hasta el 31 de marzo del 2017; los casos de Sida acumulados 1983 – 2017, muestran a Lima y Callao encabezando dicha lista, siguiéndole Loreto y ocupando el cuarto lugar Ica. Además, añade las formas de transmisión más frecuentes de las cuales la vía sexual representa un 97%, vía vertical un 2% y vía parenteral 1%.

“La región Ica tiene mil 149 casos de infección por VIH y mil 484 casos de Sida. Por la cantidad de población, la provincia de Ica ocupa el primer lugar con 450 casos de personas con infección por VIH y 669 casos de Sida. Le sigue Chincha con 348 personas con infección por VIH y 368 con el Sida. El tercer lugar lo ocupa la provincia de Pisco, con 260 casos de VIH y 290 portadores de Sida. Nazca ocupa el cuarto lugar con 84 personas portadores del VIH que deben recibir tratamiento retroviral para seguir con vida. En esta provincia, se tiene 113 personas con el virus del Sida. Finalmente, en Palpa, se tiene reportado 7 casos con VIH y 44 personas en el Estadio terminal de Sida. A nivel de distritos en la provincia de Ica, el mayor número de casos lo alberga el cercado con 318 personas con VIH y 474 con Sida. Le siguen los distritos de Parcona, La Tinguiña, Santiago,

Salas - Guadalupe. En los distritos de Ocucaje, Pachacútec y Tate, se tiene dos personas portadoras de VIH.”⁵

Asimismo, el Hospital Regional de Ica, quien brinda el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a través de su consultorio Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, presenta registros de más de mil personas con esta infección, de las cuales aproximadamente solo un pequeño porcentaje recibe y logra la adherencia al tratamiento. El estigma social y los prejuicios que enfrentan a esta enfermedad repercuten negativamente en el estado emocional de este grupo poblacional de personas, lo cual afecta directamente su calidad de vida; disminuyendo la oportunidad de mejorar su estado de salud y continuar viviendo; ya que el desinterés por cumplir el tratamiento antirretroviral e indicaciones médicas solo agrava su estado de salud actual.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado emocional y calidad de Vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017?

I. c. OBJETIVOS:

I. c. 1 General:

Determinar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017.

I. c. 2 Específicos:

OE1: Identificar el estado emocional de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017 según:

- Determinante social.
- Determinante afectivo.
- Determinante laboral.

OE2: Identificar la calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017 según:

- Determinante físico.
- Determinante mental.
- Determinante nutricional.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio de investigación es importante porque envuelve un problema de gran impacto social, económico y sanitario, que no discrimina sexo, edad ni condición social. Actualmente el departamento de Ica ocupa el cuarto lugar a nivel nacional y el primer lugar a nivel provincial en casos de infección por VIH/SIDA; sin embargo no todas estas personas reciben y logran la adherencia al tratamiento debido al temor a ser discriminados por su entorno social y familiar, desinterés y falta de apoyo e información, lo cual supone un estado emocional desfavorable que conlleva consecuencias devastadoras para la calidad de vida de este grupo poblacional.

Asimismo es importante realizar un estudio que brinde datos actualizados y fiables en la provincia de Ica y muestre la realidad actual sobre el estado emocional y calidad de vida de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y sirva como inspiración y apoyo para trabajos posteriores.

I. e. PROPÓSITO

El estudio tiene como propósito proporcionar información actualizada a la población en general y a las autoridades responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual - ESNITSS Hospital Regional de Ica; así mismo los datos serán presentados a todo el equipo profesional de salud de dicha estrategia, los cuales muestran la situación actual de estas personas sobre su estado emocional y calidad de vida; y de este modo puedan diseñar e implementar estrategias que mejoren a futuro los resultados obtenidos en el estudio de investigación.

Además, los resultados obtenidos servirán como una guía informativa sobre el posible factor responsable que causa el abandono y la no adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, y de esta manera el personal de enfermería quien presenta una constante interacción con la persona que vive con esta infección y realiza la actividad promocional a través del consultorio de consejería, registra y brinda seguimiento a las personas que reciben tratamiento antirretroviral, mejoren y modifiquen el nivel de sus intervenciones y logren la concientización en este grupo poblacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Ramón J. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo observacional transversal de casos y controles con el objetivo de identificar el **ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA CON LIPODISTROFIA FACIAL TRATADA, SALAMANCA**. “La población y muestra estuvo constituida por casos de pacientes con lipodistrofia facial tratada (n = 61); Controles: pacientes infectados por el VIH sin lipodistrofia facial (n = 61), reclutados en Salamanca y Ferrol y en seguimiento en el Sistema Nacional de Salud. La recolección de información fue a través de la revisión de historias clínicas y encuestas realizadas a los pacientes mediante los cuestionarios MOS-VIH, SF- 36, ABCD, DLQI y escalas analógico-visuales de afectación de la imagen corporal y satisfacción por el tratamiento. Resultados: La calidad de vida es un constructo complejo que comprende diferentes subdominios en las esferas tanto física como mental y donde la imagen corporal tiene un papel representativo en esta última. En el paciente infectado por el VIH, los determinantes de calidad de vida son múltiples: por un lado, las variables sociodemográficas más intensamente relacionadas son: el nivel de renta, los estudios o la situación laboral. En segundo lugar, desde el punto de vista clínico, la vía de infección, la variación de LT CD4+, la coinfección por el VHC y el tratamiento antirretrovírico están también relacionados, aunque es necesario utilizar diferentes instrumentos para reflejar esta relación. Por último, la afectación por la imagen corporal es un determinante significativo en la calidad de vida de estos pacientes que, aunque se detecta de forma indirecta en los cuestionarios clásicos, necesita instrumentos específicos para su análisis. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes seropositivos afectados y tratados por lipodistrofia facial básicamente es similar a la del resto de pacientes seropositivos.”⁶

Ramos Y, Cabrera A, González B. En el año 2016 realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal con el objetivo de identificar los **ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS Y VARIABLES CLÍNICAS EN PERSONAS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA, CUBA**. “El universo estuvo conformado por 19 personas diagnosticadas con sida. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas psicológicas. Se aplicó la entrevista semiestructurada, el inventario de ansiedad estado-rasgo, inventario de depresión de Beck e inventario de expresión de ira estado rasgo. Resultados: Predominaron rangos de edad correspondientes a adultos jóvenes (31,5 %) y de mediana edad (31,5 %), en su mayoría masculinos (74 %), blancos (14 %), con bajos niveles educacionales (57,9 %). Existió correlación directa entre años de evolución de la enfermedad con la ansiedad estado y rasgo, y la ira rasgo; y una correlación directa entre el conteo de CD4 y la ansiedad como estado, la ira estado rasgo, el índice de expresión de la ira y la depresión. Conclusión: Existen intervínculos entre las variables psicológicas y clínicas estudiadas, encontrándose asociaciones fuertes entre estas. En la mayoría de los casos la correlación fue muy fuerte y directa, excepto en la ansiedad como rasgo, que mostró una correlación inversa y muy débil respecto al conteo de CD4.”⁷

Pasquel V. En el año 2015 realizó un estudio transversal de tipo analítico con el objetivo de identificar los **ESTADOS EMOCIONALES DE PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS, EN ESTADO DE LATENCIA EN DIFERENTES ÁREAS DE LA POBLACIÓN, QUITO, ECUADOR**. “La muestra estuvo constituida por 30 pacientes, para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos de medición, la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung y la Escala de Ansiedad de Zung, pues tiene como objetivo conocer los estados emocionales que tienen los pacientes de VIH positivo en estado de latencia, en comparación a las variables de género, edad, carga viral y tratamiento. Resultados: Se encontró que a menor edad mayor es el nivel de depresión, encontrando

una fuerte correlación negativa un $r = -0,022$, mientras que en ansiedad hallamos lo contrario a mayor edad, mayores serán los niveles de ansiedad; en carga viral se encontraron diferencias significativas, donde se encontró que en niveles detectables se tuvo un mayor nivel de depresión $X = 46,20$, al igual que un mayor nivel de ansiedad $X = 46,50$, y finalmente en tratamiento no se obtuvo diferencias significativas, pues en la muestra no tienen un menor índice de ansiedad y depresión. En cuanto a la hipótesis principal, se obtuvo que los pacientes con VIH positivo en estado de latencia, no presentaron niveles altos de ansiedad y depresión, encontrando que solo un 13% obtuvo un resultado de estar ligeramente deprimido y un 27% ligeramente ansioso. Conclusiones: Los pacientes no tienen altos niveles de ansiedad y depresión, en esta etapa de la infección. En cuanto las variables se obtuvieron que a menor edad mayor sea el nivel de depresión, encontrando una fuerte correlación negativa; en carga viral se encontraron diferencias significativas.”⁸

Medrano K. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo y cualitativo con el objetivo de identificar la **CALIDAD DE VIDA QUE TIENEN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA DE LA CIUDAD ESMERALDAS, ECUADOR**. “La muestra estuvo constituida por 35 personas que tienen VIH/SIDA, la provincia de Esmeraldas se encuentra al norte del Ecuador con un aproximado de 500.000 habitantes. Según el Ministerio de Salud Pública existen aproximadamente 761 casos de VIH/SIDA en dicha ciudad el 62% reciben tratamiento antirretroviral. La técnica aplicada en la recolección de datos fue la encuesta y la entrevista. Resultados: El grupo etario donde se reportó más casos de VIH/SIDA fue joven adulto de 22-34 años con 51% seguido de la adulta 35-44 con un 40%. El 82% de las personas encuestadas son desempleados mientras que solo el 15% cuenta con empleo y el 3% son estudiantes. El ingreso económico mensual fue menor a 100 dólares en un 60%, mientras que el 31% oscila entre 200 y 365 y un 9% tiene un ingreso mayor a 500 dólares. El 77% siguen en orden el tratamiento y casi siempre toman su medicación puntualmente, mientras

que el 14% lo hace a menudo y el 9% lo hace a veces. Para poder tener una calidad de vida óptima en las personas con VIH/SIDA es necesario tener un balance entre hábitos saludables, un ingreso económico estable, la adherencia y secuencia del tratamiento.”⁹

Masías M. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo-Correlacional, Transversal y Retrospectivo con el objetivo de identificar la **RELACIÓN DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS MARCADORAS VIH/SIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS PROCETSS-CERITS HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO ENERO MARZO 2015, CUSCO**. “El estudio estuvo constituido por una población de 32 usuarios con diagnóstico clínico de SIDA y por muestreo de tipo no probabilístico, la recolección de información se hizo mediante una encuesta estructurada para ver la calidad de vida y una ficha de recolección de datos para las infecciones oportunistas marcadoras de VIH/SIDA. Resultados: Del total de usuarios 68.8% son del grupo etáreo de 30 a 59 años, el 71.9% son de sexo masculino, el 62.5% son heterosexuales, el 46.9% presentan carga viral alta, el 75% presenta niveles de inmunosupresión de linfocitos CD4 y el 96% recibe tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), el 56.2% presentan mala calidad de vida y 43,8% buena calidad de vida; los dominios donde los usuarios presentaron bajas puntuaciones fueron la función social y emocional y en los dominios de dolor corporal y la función mental presentaron altas puntuaciones, las infecciones oportunistas con mayor frecuencia son tuberculosis, neumonía, toxoplasmosis y candidiasis. Conclusiones: El trabajo de investigación no cumple con la hipótesis planteada, sin embargo se encontró una relativa relación entre estas variables; el TARGA guarda relación significativa con la calidad de vida relacionada a la salud. La función social y emocional son las subdimensiones que más afectadas en los usuarios con infecciones oportunistas marcadoras de VIH/SIDA. La calidad de vida tiende a ser negativa en la medida en que los problemas emocionales surgidos desde

el diagnóstico de la enfermedad, provocan dificultad en la vida social y a la vez disminuya la percepción general de salud.”¹⁰

Mamani M. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de identificar la **CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON VIH PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE 2015, LIMA.** “La población estuvo compuesta por 350 usuarios del TARGA y la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico siendo 100 usuarios encuestados, se utilizó como técnica la encuesta e instrumentos cuestionario con escala de Likert para calidad de vida relacionada a la salud y apoyo social (MOS-SF-36/ Duke-UNC-11). Resultados: Los pacientes con VIH que asisten al Programa de TARGA manifiestan tener una calidad de vida baja el 51% (51) y alta 49% (49). Para apoyo social manifiestan percibir un apoyo bajo 67% (67) y normal 33% (33). Conclusiones: La calidad de vida relacionada a la salud y apoyo social en pacientes con VIH en el Programa de TARGA es bajo, Hospital Nacional María Auxiliadora, Octubre 2015.”¹¹

Sarshar G. En el año 2017 realizó un estudio con el objetivo de identificar **ESTILOS DE HUMOR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES CON VIH, LIMA.** “El estudio se realizó con una muestra de 50 pacientes, cuyas edades oscilaron entre los 21 y 52 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Estilos de Humor (Martin y colaboradores, 2003) para evaluar los estilos de humor y el SF-36v2 (Salazar y Bernabé, 2015) para medir la CVRS. Resultados: Se encontró que los participantes tienen puntajes elevados en todas las áreas y componentes comprendidos en la CVRS. En adición, se identificó una correlación positiva entre el Componente de Salud Física y el Humor de Descalificación Personal. También, se encontró que los hombres tienen mayores puntajes en Desempeño Físico y Función Social (CVRS), así como en Humor Afiliativo, en comparación a las mujeres. Conclusiones:

Hubo correlaciones positivas entre áreas de CVRS (Salud General y el Desempeño Emocional) y tiempos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.”¹²

Es importante resaltar la gran contribución de los antecedentes anteriores en cuanto a su evidencia en resultados y conocimientos; los cuales sirvieron de mucho apoyo y guía en la elaboración de este trabajo de investigación, así mismo se utilizaron de contraste con los resultados que se obtuvieron al finalizar este estudio.

II. b. BASE TEÓRICA

ESTADO EMOCIONAL

Las emociones son sentimientos o reacciones que se expresan en un determinado momento de forma muy particular e individual en cada persona frente a un estímulo externo. El estado emocional es un complejo estado afectivo, una reacción subjetiva que ocurre como resultado de cambios fisiológicos o psicológicos que influyen sobre el pensamiento y la conducta. Sin embargo el estado emocional se puede ver perturbado por muchos factores externos e internos, ya sea por la aparición de una enfermedad y más aún si esta no tiene cura y se encuentra estigmatizada socialmente.

“Las consecuencias psicológicas en pacientes con VIH-SIDA van más allá de problemas personales, pues también se extienden al ámbito social y laboral, como la vivencia de discriminación en el trabajo o tendencia al aislamiento, por lo que el contacto con familia y amigos puede disminuir.

Al poco tiempo de haber recibido el diagnóstico, algunos pacientes pasan por una fase de duelo, donde en un inicio puede darse la negación, pasando por una fase de enfado o resentimiento, una fase de tristeza y por último la aceptación del diagnóstico, donde comienza una verdadera adaptación a la nueva condición de vida.”

Durante el inicio de la medicación, “puede producirse una nueva crisis emocional, tanto en el paciente como en la familia, ya que la enfermedad se hace más real al estar iniciando el tratamiento. En general, la emoción que más domina en esta fase es el miedo, ya que el paciente teme las consecuencias físicas que puede tener. En muchas ocasiones, ante el miedo que se experimenta se dejan de realizar algunas rutinas y proyectos de vida que antes se tenían, generando aislamiento, ya que se intenta ocultar a otros la situación que se está viviendo.”

“Los tratamientos antirretrovirales que se llevan a cabo para el VIH debe administrárselos la propia persona de por vida, por lo que es muy importante atender a los procesos emocionales de esta fase, sobre todo para que tome el tratamiento adecuadamente y no repercuta en su calidad de vida, ya que son muy eficaces para frenar el virus y llevar una vida normal.”¹³

Determinante social

Amigos

La amistad es uno de los vínculos interpersonales afectivos más comunes en nuestra sociedad. La relación amical se puede desarrollar entre 2 o más personas sin límite alguno. Esta relación social debe de constar de valores y afectos personales capaces de brindar satisfacción emocional hacia la otra persona, brindar comprensión y acompañamiento personal en los buenos y malos momentos. Es por ello que se considera que los amigos cumplen un rol importante durante la evolución una enfermedad, ya que influyen positivamente en el aumento del bienestar físico y mental.

Generalmente, las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana una vez que conocen su diagnóstico clínico presentan miedo para dar a conocer su enfermedad, por temor a perder su círculo social; esto genera en ellos un estrés que los obliga en muchos casos a interiorizar su enfermedad y no recibir un tratamiento antirretroviral adecuado por vergüenza a ser descubierto por sus amigos y/o familiares. Es por ello que se recomienda el apoyo emocional por parte de amigos y familiares durante

todo el proceso de toda la enfermedad tendiendo mayor énfasis en la fase inicial, ya que en esta etapa la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana experimentará emociones frustrantes que perjudicarán su completo estado emocional, añadiéndole que tendrá que aprender a lidiar con el aun estigma de nuestra sociedad.

Familia

Las relaciones interpersonales son muy importantes en el cotidiano vivir de cada persona, y más aún las relaciones familiares. Se considera a la familia la célula de nuestra sociedad, es por ello que se le reconoce como uno de los pilares fundamentales en la vida de todo ser humano. La familia maneja una gran influencia en cada uno de sus miembros, la cual puede ser beneficiosa o perjudicial, sin embargo durante el proceso y evolución de una enfermedad es de importancia vital su apoyo.

Aunque en la actualidad exista un tratamiento que controle la evolución del virus, la ausencia del apoyo familiar y un ambiente solidario y respetuoso, pueden resultar perjudiciales para el estado emocional de la persona que ha contraído la enfermedad. Pueden generarse en Él o Ella sentimientos depresivos que perjudiquen la continuación del tratamiento antirretroviral y de esta manera su calidad de vida.

La persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, cuando decide dar la noticia a sus familiares, lo primero que se manifiesta es la tristeza y el miedo a ser rechazados. La familia y la persona infectada por este virus, deben de recibir una asesoría personalizada acerca de este tema y juntos poder entender la enfermedad y desvanecer juntos mitos creados por la sociedad. De esta manera se puede evitar el rechazo, el alejamiento familiar y con ello la discriminación del enfermo perjudicando su estado de salud. La familia debe formar parte de la base piramidal del tratamiento de esta enfermedad, ya que será el lugar perfecto donde la persona infectada con este virus se apoyará y manifestará sus sentimientos, donde se sentirá salvado y protegido.

Las personas que viven con este virus no pretenden que los demás tengan lástima por él, pretende ser comprendido y respetado.

Reuniones sociales

Las reuniones sociales ya sean familiares o sociales son oportunidades para que el ser humano se muestre socialmente e interactúe con otras personas. Se sabe que el ser humano es social por naturaleza, por ende siempre buscará estar rodeado de otras seres y así evitar el aislamiento y la soledad. Sin embargo cuando el entorno social conoce el estado de salud de la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por desconocimiento e ignorancia del tema en casos particulares son separados del grupo social e incluso del grupo familiar, generando en el usuario un sentimiento negativo y destructivo para su salud. Asistir o ser parte de una reunión social junto a familiares y amigos conociendo ya el diagnóstico clínico de la persona, favorece el crecimiento de su autoestima y el reforzamiento de su autoimagen.

Ser invitados a reuniones sociales o familiares, permitirán a la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana sentir que siguen siendo parte importante de la sociedad y que son considerados como tal; este tipo de dinámica social les servirá como una terapia, ya que podrán hacer catarsis de sus emociones.

Determinante afectivo

Pareja sentimental

La relación sentimental es la unión afectiva conformada por una pareja de personas. Su estructuración y características dependerán de la cultura y época en la que se desarrolle. En la actualidad la relación sentimental no se encuentra limitado solo para las parejas heterosexuales, produciendo algunos cambios en el código civil de diferentes países del mundo. El llevar una vida en pareja conlleva grandes compromisos personales y sociales, los cuales pueden producir una relación sana y muy beneficiosa, teniendo derecho a gozar de su capacidad sexual, sin riesgos y sin la obligación de procrear. Una relación sentimental experimenta diversas etapas durante su

desarrollo, felicidad, problemas económicos, rupturas, etc. Sin embargo la aparición de una enfermedad compleja puede debilitar o fortalecer a aun más la relación dependiendo el grado de madurez y amor en la pareja.

En el caso de las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, cuando reciben la noticia de que en su organismo habita este virus, se puede producir en ellos un estado emocional desfavorable el cual es acompañado de muchas interrogantes desde cómo decir a sus familiares que vive con esta enfermedad, cuál será su futuro de ahora en adelante y sobre todo la pregunta desde el punto sexual; ya sea, si podrá tener una pareja sexual o si la tiene, como hacer para no contagiarla.

Según la organización Stop VIH, “Vivir en pareja bajo esta condición se denomina pareja serodiscordantes, es cuando el estado serológico con respecto al VIH es distinto entre un miembro de la pareja y otro, es decir, mientras que una de las personas tiene el virus, la otra no. Lo contrario se denomina, pareja seroconcordante, cuando las dos personas comparten el mismo estado serológico, siendo las dos VIH positivas o negativas.” Además, agrega que el tener un diagnóstico de VIH “no es razón para separarse de la pareja, por el contrario, es el momento en que la unión debe fortalecerse y demostrar que el amor y la responsabilidad por la salud es primordial”¹⁴

Vivir con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana no significa el fin o término de la vida, al contrario es un nuevo comienzo para valorarla más realizando algunos ajustes en el diario vivir. Sin embargo conocer el diagnóstico de la presencia de este virus en el organismo puede generar una ruptura en la relación sentimental, debido a las diversas inquietudes y pensamientos que surgen y los cambios físicos que la persona pueda sufrir.

Asimismo, presentar una pareja sentimental estable “Seroconcordante” o “Seroconcordante” genera un hito importante en el corte de la continua propagación de esta enfermedad. De este modo, las personas o parejas

que viven con este virus, deben de buscar ayuda especializada para recibir orientación y obtener la resolución completa de sus dudas con relación a su vida sexual. Es importante que la persona que ha contraído el Virus de la Inmunodeficiencia Humana cuide su vida sexual a través de prácticas sexuales seguras, ya que de lo contrario podría producirse una reinfección con otra cepa diferente del virus, la cual puede ser en algunos casos más agresiva o resistente a algún medicamento antirretroviral y como consecuencia perjudicar el curso de su tratamiento.

El uso del preservativo y las prácticas sexuales seguras, deben de formar parte del conocimiento de la población en general y de esta manera reducir los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados. Es por ello que el uso correcto del preservativo o condón es fundamental en cada acto sexual del ser humano, sobre todo en las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ya que de esta manera se evita la continua proliferación del virus; además, una posible reinfección con otra cepa más resistente que agrave el estado de salud propio y/o de la compañera sentimental.

Prácticas sexuales seguras

Según ACNUR, Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados, “En estas prácticas se evita el intercambio de fluidos corporales y el contacto de estos con la mucosa anal, vaginal y oral.” Además agrega recomendaciones sobre prácticas sexuales seguras como: “abrazarse, darse masajes, acostarse uno encima del otro, frotar los cuerpos el uno contra el otro sin penetración o usar un juguete sexual de manera individual. La masturbación mutua (excitar sexualmente a la pareja manipulando sus genitales) también es una práctica sexual muy segura.”¹⁵

Según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, recomienda el uso correcto del condón masculino:

1. “Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado.”

2. “Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme. Si está circuncidado, primero retraiga el prepucio.”
3. “Saque el aire que se encuentre en la punta del condón.”
4. “Desenrolle el condón hasta la base del pene.”
5. “Al terminar las relaciones sexuales, sostenga el condón desde su base. Luego, retírelo mientras sostiene el condón en el lugar.
6. Retire el condón cuidadosamente y tírelo a la basura.”¹⁶

Depresión

“Las personas con el VIH tienen tasas más altas de problemas de salud mental que el público en general. Las personas con el VIH pueden sentir depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, pensamientos suicidas e insomnio.”¹⁷

“Las personas portadoras de VIH – SIDA suelen decaer en alteraciones emocionales negativas surgidas por el miedo e incertidumbre que dicha enfermedad provoca en el ser humano, en lo que tiene que ver con síntomas y consecuencias para la salud, si bien es cierto este virus hasta el momento es catalogado como una de los problemas de salud más crónico y mortal, debido esencialmente a que pese a los estudios realizados posterior al surgimiento del mismo no se ha logrado encontrar cura para este mal. La depresión y la ansiedad toman partida desde el momento en que hace presencia la enfermedad, más aun frente a una sociedad que sin justificación valedera, con el paso del tiempo no ha logrado entender el trasfondo del problema que dicho virus conlleva, tanto para el individuo que le padece como al vínculo familiar que le acompaña. Si bien es cierto, el nivel de rechazo de la comunidad frente a los pacientes del SIDA crece latentemente y con ello las afecciones psicológicas para los poseedores del virus aún más.”¹⁸

Los síntomas y sentimientos depresivos pueden generarse en cualquier periodo de esta enfermedad, siendo más común en los estadíos iniciales, donde la persona se entera que ha contraído esta enfermedad; aceptar y asimilar el progreso de este virus en su cuerpo es difícil; es por ello que la

depresión es considerada por algunos profesionales de la salud como una respuesta propia del ser humano frente a la situación en la cual está inmerso. Sin embargo, presentar depresión y no recibir la ayuda psicológica necesaria puede producir devastadoras consecuencias en el estado emocional, el cual repercute de forma negativa en la calidad de vida de la persona que vive con este virus.

Se recomienda “Acompañar al amigo, familiar o compañero de trabajo con VIH, buscar información sobre el VIH/SIDA, efectos y formas de contagio; fomentar espacios de escucha que permitan a la persona expresar el cambio de su pensamiento y sentimientos experimentados desde que se enteró de esta condición; las relaciones familiares, así como el apoyo de la pareja y amigos, es fundamental; evitar actos o conductas que expresen discriminación y rechazo a la persona”¹⁹

Familia

El impacto emocional que sufre el grupo familiar al enterarse que uno de sus integrantes ha contraído el Virus de la Inmunodeficiencia Humana puede producirse en diferentes formas.

“Uno de los recursos a los que acude la familia para enfrentar la enfermedad es el encubrimiento, ya sea parcial o total, de la misma tanto para evitar la discriminación social como para mantener alrededor del enfermo un ambiente saludable que incluye la solidaridad y el apoyo.”²⁰

Las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, necesitan saber y sentir que son queridos y respaldados moralmente por los integrantes de su familia, ya que esto aumentara su nivel de autoestima y mejorara la capacidad de afrontamiento de su enfermedad.

“Para aquellos viviendo con el virus del VIH, que causa el sida, tener el apoyo de sus seres queridos puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Recientes y numerosas investigaciones demuestran que las personas con el virus que tienen una red con quien contar viven una vida más larga y siguen más los tratamientos médicos.”²¹

El rol activo de la familia durante el proceso de la enfermedad del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es vital, ya que permitirá que el paciente asimile mejor su estado de salud, siga con las recomendaciones médicas, acuda a sus citas hospitalarias y lleve una mejor calidad de vida.

Determinante laboral

Trabajo

“Desde su aparición en el año 1981, la enfermedad del SIDA ha producido un fuerte impacto no solo en el ámbito de la salud, sino también en el ámbito laboral, ello debido que el mayor número de casos notificados de SIDA pertenecen a las personas que se encuentran en la etapa más productiva de sus vidas, lo cual atenta contra la producción de la empresa y por consiguiente, al desarrollo económico de toda una Nación.”

“Por este motivo, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se suma a la respuesta nacional contra el VIH y SIDA, desarrollando acciones orientadas a prevenir y controlar la transmisión de este mal y erradicar la comisión de actos discriminatorios hacia los trabajadores afectados por esta enfermedad, mediante el desarrollo de actividades de capacitación destinadas a promover que cada lugar de trabajo, elabore políticas e implemente programas que permita prevenir la transmisión del VIH, brindar asistencia y apoyo al trabajador afectado por este mal y se erradique la discriminación hacia los trabajadores que viven con el VIH.”

“Estas acciones se iniciaron con la activa participación del Portafolio en el Proyecto de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) denominado "Políticas y Programas sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo en el Perú" (2007-2009), el cual tuvo como objetivo que los mandantes tripartitos de la OIT se sumen a las acciones nacionales contra los efectos del VIH y SIDA desde el ámbito laboral, para que disminuya la discriminación laboral hacia personas infectadas y afectadas, y para prevenir el VIH y SIDA en el lugar de trabajo.”²²

Las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, gozan con los mismos derechos laborales que tiene una persona sana. En la actualidad, el gobierno peruano ha desarrollado leyes y normas que protegen a las personas que viven con esta enfermedad, de esta manera contribuir con la mejora de su calidad de vida y estado emocional. El 15 de Enero del 2012, se publica la ley CONTRASIDA N° 26626 el cual es un “documento normativo que señala tres aspectos importantes relacionados al VIH y SIDA en el ámbito laboral: el derecho de las personas viviendo con VIH y SIDA (PVV) a continuar trabajando, considerar DESPIDO NULO si un trabajador ha sido despedido sólo por su condición de VIH positivo y la no exigencia de la prueba de diagnóstico de VIH para iniciar o mantener una relación laboral”²³

Esto genera un gran avance social, ya que todas las personas tienen el derecho a desenvolverse en el mundo laboral, en el Perú, la edad promedio de la población afectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana oscila entre los 25 y 40 años, etapa en la cual la mayoría de personas se encuentran en plena etapa productiva. La adherencia al tratamiento antirretroviral ha mejorado la esperanza de vida mejorando el sistema inmunológico de las personas que viven con este virus, permitiendo que muchos hombres y mujeres portadores de esta enfermedad se encuentren en plena facultad física y mental para reinsertarse en el mundo laboral y de esta manera mejoren su calidad de vida.

Las empresas y sus trabajadores deben de empezar a entender una nueva obligación social, eliminando la exclusión a través del respeto y la solidaridad hacia los afectados por este virus; de esta forma permitir el crecimiento y fortalecimiento de su autonomía personal y el auto responsabilizarse de su propia vida.

Discriminación

El desconocimiento y la ausencia de información acerca del Virus de la inmunodeficiencia Humana el cual produce la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, genera que aún se sigan produciendo actos

que vulneren los derechos de estas personas, ya sea en la escuela, familia, o en el entorno social. La discriminación creada por la sociedad a base de mitos producidos por el miedo y la falta de información y prejuicios relacionados con la moralidad han generado por muchos años un ambiente hostil para la persona que vive con esta enfermedad.

“En el caso del VIH, el estigma está asociado a conductas consideradas marginales, como el consumo de sustancias, el trabajo sexual, y la diversidad sexual en general. Así, el conocimiento o la suposición de un diagnóstico de VIH despierta prejuicios contra las personas afectadas y, por tanto, genera una desaprobación social. Cuando las actitudes sociales descalificadoras son internalizadas por el individuo, reciben el nombre de estigma interno o auto-estigma. El estigma interno va a influir en la manera en que una persona se percibe a sí misma y la manera en que cree ser mirada por los demás. Este, muchas veces conlleva sentimientos de vergüenza, incapacidad y culpa, que afectan psicológica y socialmente a las personas.”²⁴

Es una realidad que la mayoría de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, son víctimas de discriminación expresadas en todas sus formas, creando de esta manera un gran sesgo social. El gobierno peruano ofrece entidades que protegen y velan los derechos de estas personas, tal es el caso de la Defensoría del Pueblo el cual en su portal web señala que en los últimos años han atendido múltiples casos de discriminación de personas que viven con VIH, ya sea del ámbito laboral, educación y en los servicios de salud. El mismo indica “Para nuestra institución, un compromiso de suma importancia es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas que han contraído esta infección, quienes no solo deben afrontar el daño que ocasiona el virus en su organismo, sino también el estigma y la discriminación asociados a la epidemia.”²⁵

Terapia grupal de autoayuda

Las terapias o grupos de autoayuda “son psicoterapias grupales, aplicadas por personal profesional o por grupos de pacientes afectados.”²⁶

Esto concierne una gran herramienta de ayuda para la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Durante estas jornadas o terapias individuales o grupales, el usuario puede liberar y manifestar sus emociones y/o compartir el sentir de otros. Además se fortalece la autoestima, lazos de amistad y el apoyo entre unos y otros. Brindar apoyo emocional y moral a una persona durante el proceso de una enfermedad es de vital importancia, más aún cuando ésta es una infección crónica. Las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, necesitan recibir muestras de aliento para poder afrontar el proceso evolutivo de la enfermedad y adaptarse a las situaciones adversas que este conlleva; el estigma social.

A través de las terapias de autoayuda se podrá brindar talleres de desarrollo personal, promocionar aptitudes positivas y la adherencia al tratamiento antirretroviral con el objetivo de mejorar aspectos de su calidad de vida actual y con ello alcanzar un mejor estado emocional.

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es el resultado final de la interacción continua entre las necesidades de cada individuo, condiciones de salud y enfermedad, factores económicos y sociales. Actualmente la población de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha mejorado notablemente su nivel de calidad de vida, debido a los nuevos fármacos que se brindan a través de la terapia antirretroviral y el fomento de mejora de hábitos de vida saludables. Debido a todos estos cambios el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha dejado de considerarse una enfermedad mortal por una crónica.

Tener buena calidad de vida es importante en la vida de todo ser humano, siendo fundamental durante la evolución del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ya que garantiza en gran porcentaje el éxito de su tratamiento.

Determinante físico

Estado de salud

El estado de salud es un tema amplio, pero enfocándonos en aquellos factores que disminuyen la calidad de vida de las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana podemos referirnos a las enfermedades oportunistas las cuales según InfoSIDA “Son infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano. El primer grupo de personas incluye a las que tienen el VIH o reciben quimioterapia. Las enfermedades oportunistas más comunes son: infección por el virus del Herpes Simple 1 (VHS-1), el cual produce úlceras en la boca y cara; infección por Salmonella, el cual produce infección causada por bacterias; candidiasis, este se caracteriza por presenta infección a nivel de la boca, esófago y vagina a causa de hongos; y por último Toxoplasmosis, la cual produce una infección en el cerebro causada por parásitos.”²⁷

Así mismo la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, puede experimentar otras enfermedades que perjudiquen de algún modo su estado de salud; es el caso de la lipodistrofia, la cual es la acumulación o pérdida de la grasa del cuerpo, la cual puede producir problemas relacionados con el estado emocional de la persona, debido a que su imagen corporal se encuentra afectada. Una persona con un estado emocional desfavorable o una autoestima baja pone en peligro su calidad de vida.

Según Apoyo Positivo “La lipodistrofia se asocia a enfermedades como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aunque a veces se produce de forma natural.” Según InfoSida “Aunque se necesita más investigación para comprobar que hay una relación entre los medicamentos contra el VIH y la lipodistrofia, algunos medicamentos contra el VIH han sido asociados con esta afección.” Agrega “Los medicamentos más nuevos contra el VIH

tienen menos probabilidad de causar lipodistrofia que los que se fabricaron en el pasado.”²⁸

Práctica de ejercicios

La adherencia al tratamiento antirretroviral sumado a la práctica de ejercicios brinda efectos positivos en la calidad de vida de las personas portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ya que mejora el estado físico y mental, eleva la autoestima y reduce los niveles de estrés. Realizar una rutina de ejercicios no lograra curar la enfermedad o retroceder su proceso evolutivo, pero permitirá sobrellevar algunos de sus efectos secundarios.

Los fármacos que se brindan a través de la terapia antirretroviral para personas que viven con esta enfermedad pueden ocasionar efectos secundarios tras su administración; siendo comunes cefaleas, vértigos, sensación de fatiga, insomnio, ideas suicidas; asimismo aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad coronaria, hiperlipidemia, osteoporosis, diabetes tipo II entre otros efectos secundarios que dependerán del fármaco administrado. Establecer un programa de ejercicio moderado que incluya deportes al aire libre, ejercicios de resistencia, yoga y relajación permitirá trabajar la mente y el cuerpo simultáneamente; asimismo funciona como una herramienta de vital ayuda para la persona que vive con este virus, ya que le permitirá aliviar los efectos secundarios que conlleva el tratamiento antirretroviral favoreciendo el aumento de su calidad de vida y estado emocional.

Mantenimiento de actividad física

“Considerando que quienes han contraído el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) pueden manifestar diferentes estados emocionales, es determinante que al acompañamiento médico se sume el apoyo psicológico pero también un buen programa de actividad física que ayude a fortalecer el sistema inmunológico. Si bien el ejercicio físico no puede controlar la replicación del VIH, puede ayudar a la persona a combatir muchos de los efectos secundarios tanto del virus como de los propios medicamentos.”

“Se asegura que un programa moderado de ejercicios ayuda a que el cuerpo transforme los alimentos en músculos. Una rutina de 20 minutos como mínimo, al menos tres veces por semana puede mejorar el estado físico en gran medida. Claro está no debe haber una exigencia extrema porque el ejercicio en exceso puede deshidratar, llevar a perder masa corporal magra, o causar lesiones que a una persona con VIH serían más difíciles de superar.”²⁹

Asimismo, “desde la introducción del TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) se han descrito distintas alteraciones de la distribución de la grasa corporal que se han agrupado bajo la denominación genérica de lipodistrofia. La lipodistrofia no pone en riesgo la vida de la persona pero si supone un serio problema ya que puede desencadenar trastornos emocionales debido a que afecta la figura corporal de la persona. El temor a desarrollar cambios en la forma del cuerpo previene, aun hoy, a muchas personas de iniciar TARGA. La resistencia a la insulina puede conducir a la diabetes, al aumento de peso y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiaca.”

Plan propuesto

- “Gimnasia acuática, natación, ejercicios de no más de 45 minutos entre dos y tres veces por semana.”
- “Gimnasia aeróbica, dance-local, mega-dance, salsa, aero-box, step, spinning, todas de alto o bajo impacto.”
- “Running, carreras de calle, de 3, 5, 8, y 10 km; o caminatas rápidas.”³⁰

Tratamiento + actividad física = calidad de vida

A nivel físico:

- Disminuye y reduce el aumento de grasa corporal.
- Disminuye la aparición de enfermedades coronarias.
- Mejora la eficacia de los músculos respiratorios.
- Favorece el desarrollo muscular.
- Favorece el rendimiento físico general.

A nivel mental

- Brinda efectos tranquilizantes y antidepresivos.
- Disminuye el estrés.
- Brinda sensación de bienestar, derivada de la liberación de endorfinas.
- Reduce el insomnio.

A nivel socio afectivo

- Favorece y fortalece la autoestima.
- Mejora la imagen corporal.
- Fortalece vínculos de amistad.

Determinante mental

Autoestima

“La autoestima contiene, por una parte, la imagen que la persona tiene de sí misma y de sus relaciones factuales con su medio ambiente y, por otra, su jerarquía de valores y objetivos-meta. La propia autoestima es un agente protector de situaciones estresantes: una elevada autoestima anima al sujeto a participar en un mundo de relaciones recíprocas, en el que recibe y ofrece ayuda, posibilitándose el acceso al apoyo social disponible e incidiendo en la promoción del bienestar psicológico.”³¹

“Un aspecto psicológico que puede incidir en la calidad de vida de la persona con VIH es la autoestima, ésta es considerada como un juicio de valor que se expresa en las actitudes, conductas, cuidados y sentimientos que la persona dirige hacia sí. De otra manera, según lo afirmó un famoso psicoterapeuta hace muchos años, la autoestima es la valoración de sí mismo desarrollada desde el nacimiento, en función a la seguridad que la persona recibe de su entorno (Maslow, 1956).”

“La relación entre autoestima y VIH radica en la percepción de sí misma que posee la persona, en la forma en que se ve y considera a partir de su diagnóstico. Una persona podría culparse y autocriticarse negativamente sobre lo que pasó o podría hacerse responsable y asumirlo actuando de manera proactiva sobre la situación; es decir acudiendo a una atención

médica e iniciando un tratamiento si lo requiere, lo segundo es una forma de autoprotección.”³²

Participación en el programa “TARGA”

El gobierno peruano, a través del Ministerio de Salud, ofrece de manera gratuita el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad –TARGA través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, con el fin de reducir la mortalidad que representa esta infección y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, según el Ministerio de Salud es el resultado de la “Combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo.”³³

De esta manera “Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el médico para el inicio del TARV en un lapso no mayor a una semana. Posterior al inicio del TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario. La indicación de inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral. La evaluación médica de inicio de TARV debe incluir una anamnesis adecuada y el examen físico completo, priorizando la búsqueda de signos de inmunosupresión y enfermedades oportunistas.”

Evaluaciones básicas:

- “Pruebas de laboratorio básicas: Hemograma completo, transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucosa en ayunas, creatinina sérica, úrea, examen de orina, perfil lipídico y test de embarazo en mujeres en edad fértil.”
- “Radiografía de tórax.”
- “Dos (2) baciloscopías en esputo para descarte de TB pulmonar, en pacientes sintomáticos respiratorios.”

- “Las muestras para el recuento de linfocitos T CD4 y la carga viral se toman preferentemente antes del inicio del tratamiento, no constituyendo un motivo de retraso de inicio de TARV.”

“La evaluación por el equipo multidisciplinario, que incluye la entrevista de enfermería, evaluación psicológica, el informe social u otras evaluaciones que se requieran, podrán completarse durante los días posteriores al inicio de tratamiento.”

La participación en el tratamiento antirretroviral es de forma voluntaria y gratuita, el personal de enfermería deberá de explicar al usuario sobre los beneficios y posibles efectos adversos que el tratamiento antirretroviral pueda ocasionar en su organismo y del mismo modo indicara las consecuencias negativas para su salud si abandona el tratamiento. El usuario será informado sobre los derechos que posee y las obligaciones como participante del tratamiento antirretroviral. El inicio del tratamiento antirretroviral será después de firmar la "Hoja de Consentimiento Informado para el Inicio de Tratamiento Antirretroviral en el Adulto con VIH" por parte del usuario y el médico tratante.

“Luego del inicio del TARV, el paciente será evaluado por el médico trimestralmente durante el primer año, y cada seis meses a partir del segundo año. Esta frecuencia de controles puede variar según la evolución clínica y la adherencia del paciente. En cada una de las evaluaciones se realiza la correspondiente entrega de antirretrovirales, otros medicamentos requeridos según evaluación y la provisión de condones, los cuales se controlan mediante la tarjeta de control de asistencia y administración de TARV y profilaxis.”³⁴

Según la modificada NTS N° 097 – MINSA/DGSP-V.03 por RM N° 215-2018/MINSA, dispone cambiar las siglas TARGA cuyo significado era Tratamiento antirretroviral de Gran actividad por el término TARV cuyo significado es Tratamiento Antirretroviral.

Cumplimiento de recomendaciones de salud

Las recomendaciones de salud son un conjunto de indicaciones clínicas que se le brinda a la persona para que restaure, mantenga o mejore su estado de salud. Es por ello que cumplir con las recomendaciones médicas que el especialista en salud brinda es fundamental durante el proceso de una enfermedad, ya que de este depende el éxito o fracaso del mismo. La persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y recibe tratamiento antirretroviral, debe tener conocimiento que al no tomar puntual sus medicamentos puede empeorar su situación de salud, ya que genera en su organismo la proliferación y mutación del virus que da como resultado una resistencia hacia dichos medicamentos.

Determinante nutricional

Alimentos de consumo

En el caso de las personas que viven con Virus de la Inmunodeficiencia Humana, este debe ser un punto importante para mejorar y mantener una buena calidad de vida. “Debido a las pérdidas y exigencias nutricionales que exige esta enfermedad, demanda en la persona un esmero en poder brindar a su organismo los aportes nutricionales necesarios para fortalecer su debilitado sistema inmunológico; esto con una adherencia al tratamiento retroviral augura un éxito clínico para su estado de salud.” La población en general debe de aprender a “comer calidad y no cantidad.” La dieta balanceada se basa en el consumo, cantidad y combinación correcta de alimentos y nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Según la OMS; “Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y el cáncer.”

Frecuencia de consumo de alimentos

Se entiende este término a las veces que la persona ingiere alimentos durante el día; es importante saber el número de veces y las comidas principales que deben de estar presentes en nuestro menú diario y de esta

manera evitar deficiencias nutricionales. La persona que vive con VIH/SIDA experimenta un aumento del gasto energético basal en su organismo, agregado de una disminución en la síntesis y un aumento en la degradación proteica. También es afectado el estado de vitaminas y minerales. Es por ello que la alimentación basada en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales es indispensable en este grupo de personas, ya que ayudara a fortalecer su sistema inmunológico.

Alteración del peso

El paciente que presenta Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida requiere una intervención nutricional temprana, individual e integrada con el resto de la terapia, ya que la desnutrición proteica calórica que se presenta es por múltiples causas. El estado nutricional puede ser un importante determinante de la supervivencia en usuarios que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

La malnutrición en estas personas causada por defectos de inmunidad del huésped, celular humoral; un sistema hormonal y metabólico anormal, mala absorción intestinal, factores sociales y psicológicos; anorexia, que a su vez está influenciada por fármacos, ulceraciones, estrés, fiebre e insuficiencia adrenal y complicaciones del tracto gastrointestinal.

Según el Depósito de Documentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, “Una buena nutrición es también de importancia vital para contribuir a mantener la salud y la calidad de vida de la persona que sufre de SIDA. La infección con el VIH daña el sistema inmunitario, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea. Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita. Se considera como uno de los posibles síntomas del inicio del SIDA clínico la disminución del peso, de unos 6-7 kg para el adulto promedio. Cuando una persona ya se halla con un peso inferior al debido, un ulterior adelgazamiento puede tener graves

repercusiones. Una dieta sana y equilibrada, un tratamiento pronto de la infección y una buena recuperación nutricional subsiguiente pueden reducir su adelgazamiento y atenuar los efectos de una infección futura.”³⁵

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA - ESNITSS

“En el 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA a través de Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, cuya misión es diseñar y normar los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.”³⁶

Intervención del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA

El profesional de enfermería debido a su amplia formación científica posee un gran nivel de conocimiento, el cual es acompañado de habilidades y destrezas necesarias para brindar un cuidado de calidad y tomar decisiones en situaciones complejas. Estas cualidades lo convierten en un personal apto para desarrollarse en cualquier nivel y área del sistema de salud. El profesional de enfermería, está encargado de realizar la actividad promocional de salud, a través del consultorio de consejería; la educación sanitaria que se brindara debe ser clara y precisa, sobre temas vinculados al VIH/SIDA, su mecanismo de transmisión, el uso correcto del preservativo y los beneficios del TARGA y su adherencia; además se indicara las reacciones adversas medicamentosas que se pueden producir, educación nutricional y los beneficios de las inmunizaciones. A través de esta actividad de promoción de la salud se pretende lograr la concientización en la persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el de su entorno social y familiar más cercano, de esta forma garantizar la

adherencia al tratamiento antirretroviral y mejorar el nivel de calidad de vida.

Según la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), añade las siguientes responsabilidades que posee el profesional en enfermería:

- “Aplica el proceso de atención de enfermería.”
- “Realiza el Protocolo de Entrevista de Enfermería.”
- “Brinda Consejería en prevención y soporte, orientando a la persona con VIH sobre el uso correcto y consistente del condón, así como la carga viral indetectable. Brinda orientación y consejería sobre la atención integral de la salud de la mujer con VIH.”
- “Coordina con el servicio de inmunizaciones, la administración oportuna de las vacunas indicadas en los pacientes con VIH.”
- “Monitorea el cumplimiento de la terapia preventiva para tuberculosis y la terapia preventiva con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX) en el paciente con VIH. Verifica el cumplimiento del tratamiento de enfermedades oportunistas.”
- “Inscribe al paciente en el registro de seguimiento de pacientes establecido por la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH).”
- “Identifica oportunamente y notifica signos y síntomas de RAM en pacientes con infección por VIH y las comunica al médico tratante.”
- “Monitorea la administración de medicamentos antirretrovirales.”
- “Coordina el proceso de atención del paciente adulto con infección por VIH (antes y durante la terapia antirretroviral) y su evaluación por todo el equipo multidisciplinario.”
- “Realiza el reporte mensual de pacientes con VIH en TARV, en coordinación con miembros del equipo multidisciplinario.”
- “Coordina oportunamente las referencias y contrarreferencias o derivaciones de los pacientes con infección por VIH con y sin TARV.”

- “Participa en la elaboración de la programación y el requerimiento de antirretrovirales y otros medicamentos e insumos, para la atención integral de la PVV.”³⁷

Definición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana es el virus responsable de producir la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el ser humano, esto sucede porque ataca a células de defensa de nuestro organismo, las cuales reciben el nombre de linfocitos T CD4. Según investigaciones este virus cuando ingresa a la sangre se adhiere o fija a la capa externa del linfocito, permitiendo de esta manera que la cápside del virus se una con la membrana plasmática del linfocito, por consiguiente, el material genético del Virus de la Inmunodeficiencia Humana penetra a la célula y se inicia la proliferación de la misma en todo el organismo.

“El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuando infecta a las células del sistema inmunitario, altera o anula su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con este virus. Esta infección puede transmitirse a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.”³⁸

Definición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la fase final de esta enfermedad, la cual desde décadas de los años 80, viene afectando a

millones de personas de una forma sorprendente convirtiéndose en problema sanitario mundial que cruza rápidamente fronteras y naciones. Según publicaciones en el año 1981 se detectó el primer caso de esta enfermedad, y en el año 1983 se pudo descubrir el virus que lo causaba.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana se caracteriza principalmente por producir inmunodeficiencia, es decir disminuye las defensas del sistema inmunológico del organismo, el cual se ve afectado por la agresión del virus hacia las células de defensa, linfocitos CD4. Por lo tanto, se puede entender que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son términos distintos.

Etiología

“Los científicos han identificado a un tipo de chimpancé en África Central como la fuente de infección por el VIH en los humanos. Creen que es muy probable que la versión del virus de inmunodeficiencia en los chimpancés (llamada virus de inmunodeficiencia simia o VIS) se transmitió a los humanos y se mutó a VIH cuando los humanos entraron en contacto con sangre infectada al cazarlos por su carne. Los estudios muestran que el VIH podría haber pasado de los simios a los humanos desde finales del siglo XIX. En cuestión de décadas, el virus se propagó lentamente por toda África y luego a otras partes del mundo. Sabemos que el virus ha existido en los Estados Unidos desde al menos mediados o finales de la década de los 70.”³⁹

Clasificación clínica e Inmunológica del virus de la Inmunodeficiencia Humana

- **Estadio clínico 1:** “Recuento de linfocitos T CD4 mayor o igual a 500 células por microlitro. Fase asintomática, linfadenopatía persistente.”
- **Estadio clínico 2:** “Recuento de linfocitos T CD4 es de 350 a 499 células por microlitro. Síntomas leves, pérdida moderada de peso, úlceras orales, herpes zoster, onicomicosis, infecciones de las vías respiratorias.”

- **Estadío clínico 3:** “Recuento de linfocitos T CD4 es de 200 a 349 células por microlitro. Síntomas graves, pérdida idiopática del peso corporal mayor al 10% presumido, hipertermia mayor a 37.5° idiopática y persistente con duración mayor a 4 semanas, candidiasis oral persistente, leucoplasia, infecciones bacterianas graves.”
- **Estadío clínico 4:** “Recuento de linfocitos T CD4 menor a 200 células por microlitro o el porcentaje de células CD4 menor del 15%. Síntomas avanzados, síndrome consuntivo por VIH, Candidiasis en esófago, tráquea, bronquios o pulmones, Sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis del sistema nervioso, neumonía bacteriana, micosis sistémica, encefalopatía por VIH.”⁴⁰

Mecanismo de transmisión

Vía sanguínea: “El compartir objetos punzantes como jeringuillas, agujas, cepillo de dientes, o cortantes como maquinillas de afeitar que hayan estado en contacto con la sangre infectada. También por el intercambio de instrumentos para perforaciones (piercing, tatuajes, acupuntura). Por heridas, el riesgo de transmisión es remoto. Si cae sangre (u otro fluido infectante) sobre piel que está intacta, o sobre una herida cicatrizada o superficial como un padrastró, no hay riesgo de transmisión, incluso tratándose de heridas abiertas, la probabilidad de transmisión es muy remota.”

Vía madre-hijo (no hereditario):

Embarazo: “El VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Por otro lado, los anticuerpos contra el VIH también pueden atravesar la placenta, de forma que se pueden encontrar en la sangre del recién nacido sin que éste esté infectado.”

Parto: “El recién nacido puede infectarse al final de la gestación o en el parto.”

Lactancia: “El VIH es capaz de excretarse a través de la leche e infectar al niño/a. Se desaconseja pues la lactancia materna si la madre es VIH+.”

Vía sexual: “En las relaciones sexuales con penetración anal, vaginal, u oral sin protección, el virus puede entrar en el organismo a través de las mucosas (revestimiento del interior de la boca, vagina, pene y recto). Durante las prácticas sexuales se pueden producir, pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas, el virus puede pasar a la sangre. Cuanto mayor sea la lesión mayor será el riesgo de contraer la infección.”

Mecanismos de no transmisión

- “A través del sudor”
- “Por compartir servicios higiénicos”
- “Por jugar fútbol”
- “Por bañarse e piscinas, playas y ríos”
- “Por compartir vajillas y utensilios”
- “Por abrazas, besar, acariciar o conversar”
- “Por picaduras de insectos”
- “Por donar sangre”⁴¹

Linfocitos T CD4

“Las células CD4 son un tipo de linfocito (glóbulo blanco). Son una parte importante del sistema inmune. El VIH infecta a menudo las células CD4. El código genético del virus se incorpora en las células. Cuando las células CD4 se multiplican para combatir infecciones, hacen más copias del VIH. Cuando alguien ha estado infectado con el VIH pero no ha empezado el tratamiento, el número de células CD4 disminuye. Este es un signo de que el sistema inmune se ha debilitado. Cuanto más bajo sea el recuento de células CD4, más posibilidades hay de que la persona se enferme.”

“De acuerdo con el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), se considera con SIDA a cualquier persona que tenga menos de 200 células CD4 o un porcentaje de CD4 menor al 14%. El recuento de células CD4 se usa junto con la carga viral, para estimar cuánto tiempo alguien se mantendrá saludable. El recuento de células CD4 también se usa para determinar cuándo iniciar tratamiento con medicamentos.” Por lo tanto, se

entiende que la realización del recuento de los linfocitos CD4 es muy importante, ya que determina el estado de salud del sistema inmunológico de la persona.”⁴²

Carga Viral – Carga viral indetectable

“La carga viral es un indicativo del estado de salud de la persona con VIH. Obviamente, cuanto mayor es aquella, peor estado de salud tiene el paciente. La carga viral indica el pronóstico o evolución de la enfermedad y se relaciona con la probabilidad de transmisión del virus y nivel de CD4. Su monitorización se hace indispensable en el manejo de personas con VIH ya que permite detectar el fracaso del tratamiento, posibles interacciones con otros fármacos y es marcador de la adherencia al tratamiento por parte del paciente”⁴³

Diagnóstico

Pruebas de tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana:

“Las pruebas de laboratorio para tamizaje de VIH son la Prueba Rápida para VIH (PR) y la prueba de ELISA. Los resultados se informan como reactivo o no reactivo, según corresponda. En caso de niños menores de 18 meses nacidos expuestos al VIH no se considera diagnóstica, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno.”

Pruebas confirmatorias para Virus de Inmunodeficiencia Humana:

“Son exámenes de laboratorio que tienen alta especificidad para la detección de anticuerpos contra el VIH o que detectan material genético del VIH. Las principales pruebas confirmatorias para VIH son el Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), el Inmuno ensayo en Línea (LIA) y en los menores de 18 meses de edad, la Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN-VIH-1). También pueden ser considerado confirmatorio cuando hay un resultado positivo o se reporta una cantidad detectable en alguna de las siguientes pruebas virológicas para VIH: PCR VIH cuantitativo (carga viral), prueba del antígeno p24 VIH-1 o aislamiento de VIH (cultivo viral).”

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de ADN VIH-1:

“Técnica de biología molecular que permite la detección de ADN pro viral de VIH-1. Es útil para el diagnóstico de VIH en los nacidos expuestos al VIH, menores de 18 meses de edad.”⁴⁴

Prevención

La prevención es la acción primaria que el ser humano debería de tomar para evitar adquirir una enfermedad y así evitar perjudicar su estado de salud, hoy en día producto de la globalización la propagación de enfermedades de un continente a otro se produce rápidamente; tal es el caso del virus del VIH, que ha infectado a gran parte de la población mundial.

Asimismo, InfoSIDA recomienda:

- “Hágase la prueba y conozca el estado de su pareja relacionado con el VIH.”
- “Limite su número de parejas sexuales.”
- “Hágase las pruebas y los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual.”
- “Utilizar equipo de inyección y agujas esterilizados y nunca comparta su equipo con otras personas.”⁴⁵
- Utilizar de forma correcta el preservativo.

La concientización desde el nivel primario por parte del ministerio de salud junto con un equipo multidisciplinario en cuanto a este tema es relevante, ya que de esta manera podremos llegar a cada uno de las personas en sus hogares, informarlos y orientarlos sobre las medidas de prevención; asimismo se puede detectar precozmente a través de pruebas rápidas de tamizaje para su pronta atención y así evitar la continua propagación de este virus.

Además es de gran importancia que el personal de enfermería junto con todo el equipo multidisciplinario que interactúa con el usuario, brinde un trato amable, respetoso y libre de marginaciones, oriente y libre de dudas

a la persona con respecto a su estado de salud. A pesar de que la calidad de vida ha mejorado mucho en comparación de años atrás, si una persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y que no goce de un buen estado emocional, añadiéndole la desinformación acerca de su tratamiento antirretroviral no garantiza que esté cumpliendo con la administración diaria de sus antirretrovirales, lo cual conlleva al fracaso del tratamiento antirretroviral.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es la conducta que una persona adopta de forma individual para conservar y preservar su estado de salud evitando riesgos que lo perjudiquen. Es así que el autocuidado es una parte fundamental en la tarea del profesional de enfermería durante el proceso de atención enfermera – persona; ya que la enfermera debe promover el autocuidado como una actividad para mantener la vida, el desarrollo del bienestar y la salud.

Esta acción se fundamenta con base científica través de la teoría de Dorothea Orem, quien refiere que “la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social dado que su concepto básico se desarrolla de acuerdo a la realidad del ser humano, por ello que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.”⁴⁶

Esta teoría nos permite comprender que el objetivo de enfermería es ayudar a la persona a aprender y practicar actividades que les permitan a ellos mismos mantener acciones de autocuidado los cuales favorezcan la conservación de su salud y la vida; así como la recuperación y/o el afrontar un padecimiento o enfermedad. Es por ello que esta teoría debe de ser utilizada por el profesional de enfermería durante el proceso de atención de personas que viven con VIH/SIDA, ya que se debe de enfatizar sobre la enseñanza de hábitos saludables que brinden aspectos positivos para mejorar y conservar su salud. Debido que esta enfermedad aún se

encuentra estigmatizada en un mediano porcentaje en nuestra sociedad, la enfermera debe reforzar en la persona el afrontamiento y aceptación de su enfermedad y con ello poder garantizar un autocuidado eficaz.

Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Callista Roy, a través de su teoría pretende explicarnos que las personas poseemos la capacidad de adaptarnos a nuevas situaciones que se presentan a lo largo de nuestra vida, en este caso a una enfermedad.

“Al realizar la valoración destaca la capacidad de evaluar a la persona como un todo; del modo fisiológico y psicosocial sino también sobre la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y qué expectativas tiene frente al cuidado que recibe de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer estrategias efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con las premisas del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano”.⁴⁷

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Promocionar la salud y con ello prevenir la aparición de enfermedades es el pilar de todo profesional de salud y sobre todo de enfermería, ya que este equipo humano de profesionales tiene la dicha de involucrarse aún más con la persona, familia y comunidad e identificar sus necesidades de salud. Promocionar la salud como un beneficio gratuito para el ser humano el cual se debe de cuidar a través de estilos de vida saludables nos garantiza una mejor calidad de vida y que la persona posea el propio control de su salud. Existen muchas formas de llegar y captar el interés de la persona, siendo la visita domiciliaria la más utilizada, ya que nos permite entablar una comunicación directa con nuestro objetivo y brindar información y disipar dudas.

Nola Pender con su teoría Promoción de la salud, pretende lograr la comprensión de los diferentes comportamientos humanos relacionados con la salud, la cual es muy utilizada por el profesional de enfermería en su quehacer diario, ya sea a nivel comunitario para prevenir enfermedades u

hospitalario para que la persona mantenga o mejore su nivel de salud una vez dado de alta. Gracias a esta teoría de enfermería y utilizándola de una manera eficaz se puede reducir el nivel de morbilidad y mortalidad de la población mundial, así como los grandes costos sanitarios que estos requieren.

“El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. El modelo de Pender se centra en tres áreas: características y experiencias individuales, y cogniciones y afectos específicos del comportamiento.”⁴⁸

Promoción de la salud es una gran herramienta que nos brinda cercanía y un dialogo abierto, directo e incluso privado a través de las visitas domiciliarias con la persona que vive con VIH/SIDA, ya que nos permitirá orientar conductas saludables con base científica que le garantice una mejor expectativa de vida. Se sabe que una persona que vive con esta enfermedad y que posea una buena calidad de vida nos predice que su estado emocional es favorable ya que es capaz de cuidar su estado de salud y por ende cuidar a los demás.

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El estado emocional es desfavorable y la calidad de vida es regular en personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: El estado emocional según determinante social, afectivo y laboral es desfavorable en personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017.

HD2: La calidad de vida según determinante físico, mental y nutricional es regular en personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017.

II. d. VARIABLES:

V.1: Estado emocional.

V.2: Calidad de vida.

II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ESTADO EMOCIONAL: El estado emocional es un complejo estado afectivo, una reacción subjetiva que ocurre como resultado de cambios fisiológicos o psicológicos que influyen sobre el pensamiento y la conducta.

CALIDAD DE VIDA: La calidad de vida es el resultado final de la interacción continua entre las necesidades de cada individuo, condiciones de salud y enfermedad, factores económicos y sociales.

VIH: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es el virus responsable de producir la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el ser humano.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la fase final de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

TARGA: Tratamiento antirretroviral de gran actividad, es la combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo. Actualmente, este término ha sido actualizado en la Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la

Inmunodeficiencia Humana por el término **TARV** Tratamiento Antirretroviral.

ESNITSS: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, diseña y norma los procesos de organización para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo no experimental, descriptiva porque se estudian las variables tal y como se presentan en la realidad, y de enfoque cuantitativo porque los resultados se representan en frecuencias y porcentajes, según el tiempo es de corte transversal porque la recolección de datos fueron dados en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III. b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se encuentra enmarcado en Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA – ESNITSS, ubicada en el Hospital Regional de Ica nivel III-1, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud, dicha institución de salud se encuentra ubicado al Sur Oeste de la ciudad de Ica, en prolongación Ayabaca s/n, camino a la laguna de Huacachina; cuenta con 29 servicios disponibles para la población en general, asimismo maneja 6 estrategias sanitarias nacionales de salud. El horario de atención es durante las 24 horas, brindando atención continuada en el servicio de hospitalización y emergencia.

El consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA – ESNITSS, de acuerdo a las características estructurales y distribución de los ambientes del Hospital Regional de Ica, se encuentra en el Bloque B, cuenta con un consultorio de consejería, psicología, obstetricia e infectología. El personal de salud se encuentra conformado por un médico general, dos infectólogos, dos licenciadas de enfermería, dos técnicos de enfermería, un licenciado de obstetricia y un licenciado en psicología. Así mismo, trabajan con el apoyo de un licenciado en nutrición, un médico neumólogo y un asistente social. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 am – 1:00 pm

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 800 pacientes. La muestra estuvo constituida por 50 personas que viven con el virus del VIH/SIDA tomados por criterio de conveniencia a través de muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Personas de sexo femenino y masculino que viven con el virus VIH/SIDA que deseen participar en la investigación.
- Personas de sexo femenino y masculino que viven con el virus VIH/SIDA y asistan periódicamente a ESNITSS.

Criterios de exclusión

- Personas de sexo femenino y masculino que viven con el virus VIH/SIDA que no deseen participar en la investigación.
- Personas de sexo femenino y masculino que viven con el virus VIH/SIDA que no asistan periódicamente a ESNITSS.

III. d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los cuáles fueron sometidos a juicio de expertos para medir su validez y para su confiabilidad se sometió a la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

El instrumento utilizado se encuentra dividido en 3 dimensiones para cada variable, las cuales están compuestas por 3 preguntas, haciendo un total de 9 preguntas cada una.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la investigación se solicitó el permiso del médico y de la licenciada en enfermería encargados de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA - ESNITSS; de una forma directa, posteriormente obteniendo la aceptación y permiso de ambos se procedió a realizar la aplicación del instrumento previa presentación y saludo cordial

hacia la población objeto de estudio, el desarrollo del cuestionario tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente y fue aplicado los días 11, 12 y 13 de diciembre del 2017.

Asimismo durante la recolección de datos se consideró como aspectos éticos importantes la autonomía, ya que la persona pudo decidir libremente participar o no en el desarrollo de la investigación; beneficencia, porque no se les produjo ningún daño, físico ni emocional ya que la participación fue anónima y equidad por que el trato fue respetuoso y cordial hacia todos los participantes.

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectado los datos, previo control de calidad, se procedió a tabular los datos, codificando cada variable estudiada.

Los datos obtenidos se insertaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para luego ser transferido al programa estadístico para su procesamiento de resultados

Para la presentación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva para elaborar los cuadros y gráficos de frecuencia donde se mencionan los resultados que se discuten, basándose en la base teórica donde finalmente se formulan las conclusiones y recomendaciones.

Para la Primera variable: Estado Emocional, se aplicó la siguiente escala:

Estado Emocional - Global

- Favorable : Mayor de 15 puntos
- Medianamente favorable : De 12 a 15 puntos
- Desfavorable : Menor de 12 puntos

Dimensión determinante social

- Favorable : Mayor de 6 puntos
- Medianamente favorable : De 4 a 6 puntos
- Desfavorable : Menor de 4 puntos

Dimensión determinante afectivo

- Favorable : Mayor de 5 puntos
- Medianamente favorable : De 4 a 5 puntos
- Desfavorable : Menor de 4 puntos

Dimensión determinante laboral

- Favorable : Mayor de 5 puntos
- Medianamente favorable : De 4 a 5 puntos
- Desfavorable : Menor de 4 puntos

Para la segunda variable: Calidad de vida, se aplicó la siguiente escala:

Calidad de Vida - Global

- Buena : Mayor de 16 puntos
- Regular : De 12 a 16 puntos
- Mala : Menor de 12 puntos

Dimensión determinante físico

- Buena : Mayor de 5 puntos
- Regular : De 4 a 5 puntos
- Mala : Menor de 4 puntos

Dimensión determinante mental

- Buena : Mayor de 6 puntos
- Regular : De 4 a 6 puntos
- Mala : Menor de 4 puntos

Dimensión determinante nutricional

- Buena : Mayor de 5 puntos
- Regular : De 4 a 5 puntos
- Mala : Menor de 4 puntos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

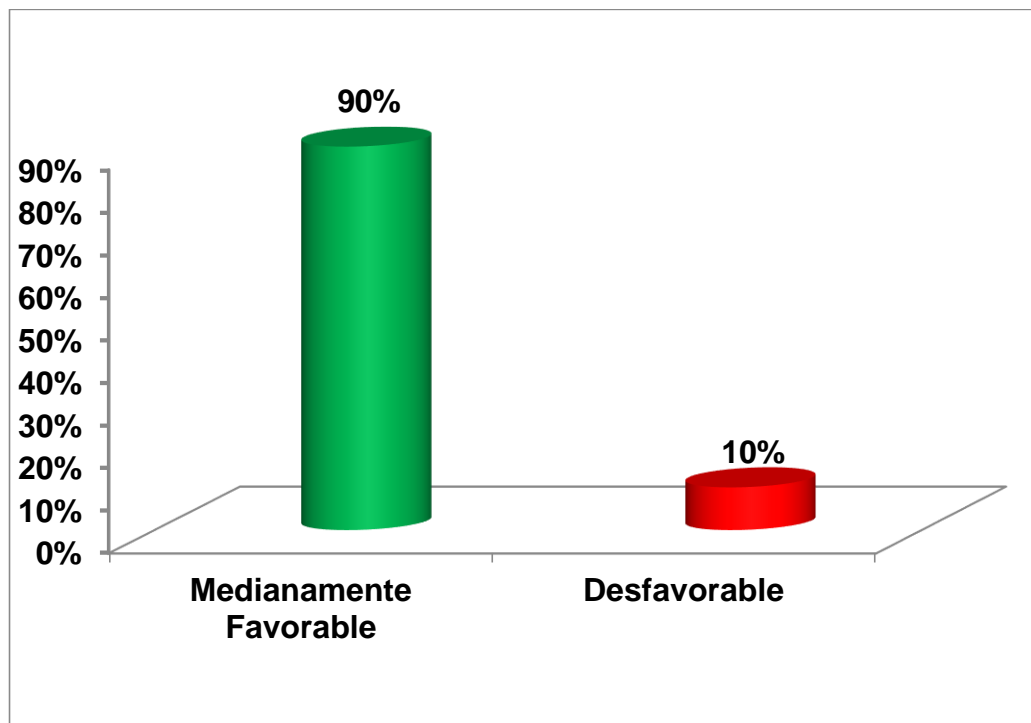
IV. a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A
ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	%
EDAD		
18 - 20 años	2	4
20 - 25 años	5	10
25 - 30 años	19	38
Más de 30 años	24	48
SEXO		
FEMENINO	16	32
MASCULINO	34	68
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	29	58
CASADO	6	12
CONVIVIENTE	13	26
VIUDO	2	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	6	12
SECUNDARIA	24	48
SUPERIOR	20	40
OCUPACION		
AMA DE CASA	7	14
OBRERO	8	16
ESTUDIANTE	9	18
INDEPENDIENTE	26	52
PROCEDENCIA		
COSTA	43	86
SIERRA	4	8
SELVA	3	6
TOTAL GENERAL	50	100

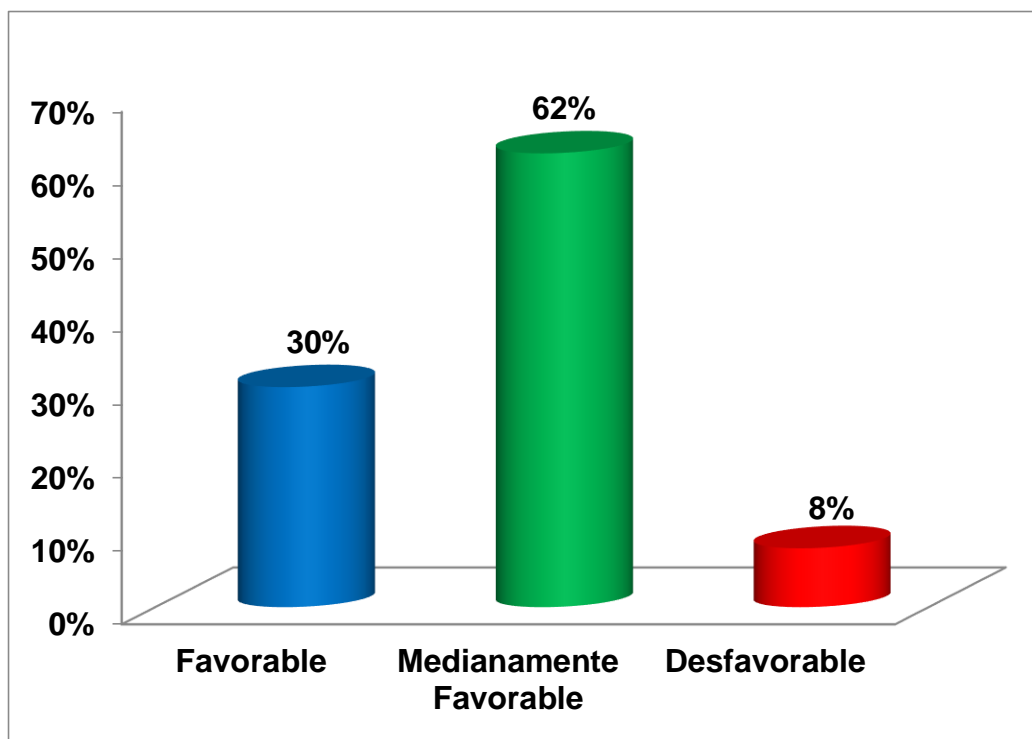
Del 100% (50) de personas encuestadas se obtuvo que el 48% (24) tienen más de 30 años, según el tipo de sexo el 68% (34) es masculino, según estado civil el 58% (29) es soltero, según el grado de instrucción el 48% (24) tiene educación secundaria, según ocupación el 52% (26) es independiente y según procedencia el 86% (43) es de la costa.

GRÁFICO 1
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE SOCIAL DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



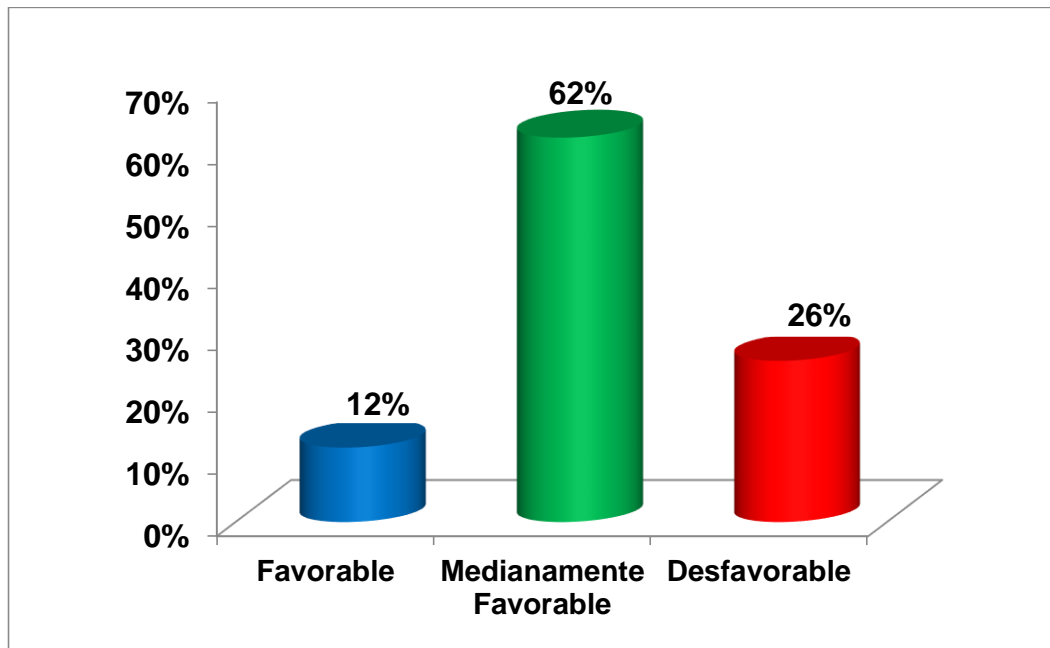
El estado emocional según determinante social de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 90% (45) resultó ser medianamente favorable y el 10% (5) resultó ser desfavorable.

GRÁFICO 2
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE AFECTIVO DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



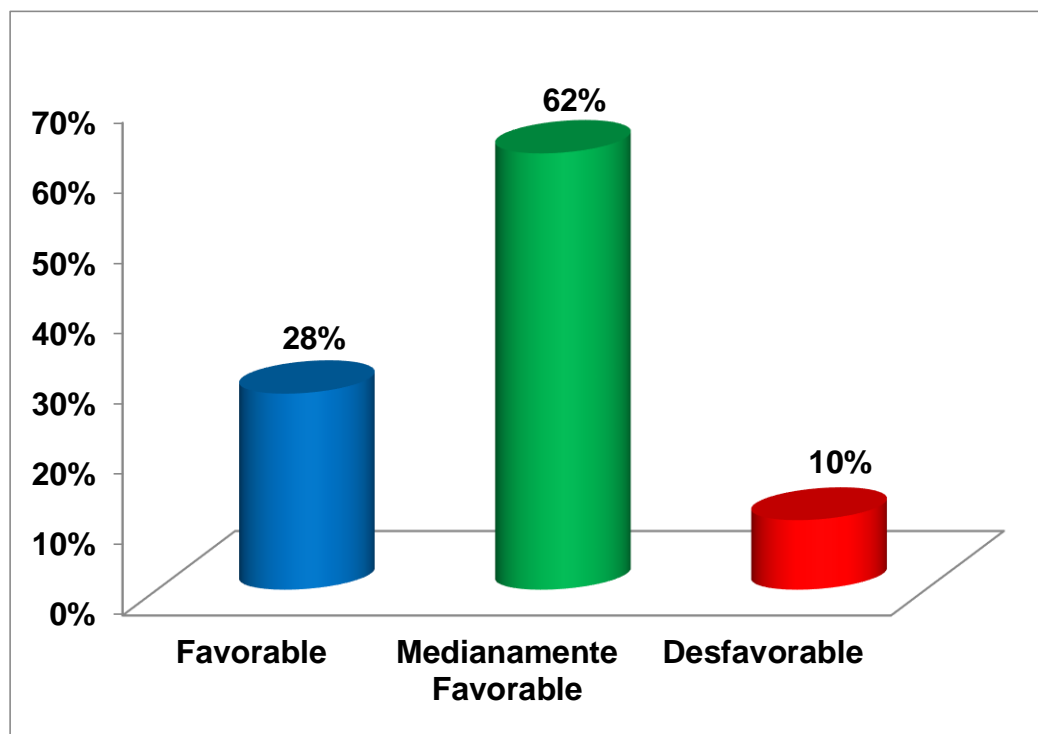
El estado emocional según determinante afectivo de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% (31) resultó ser medianamente favorable, el 30% (15) resultó ser favorable y el 8% (4) resultó ser desfavorable.

GRÁFICO 3
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE LABORAL DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



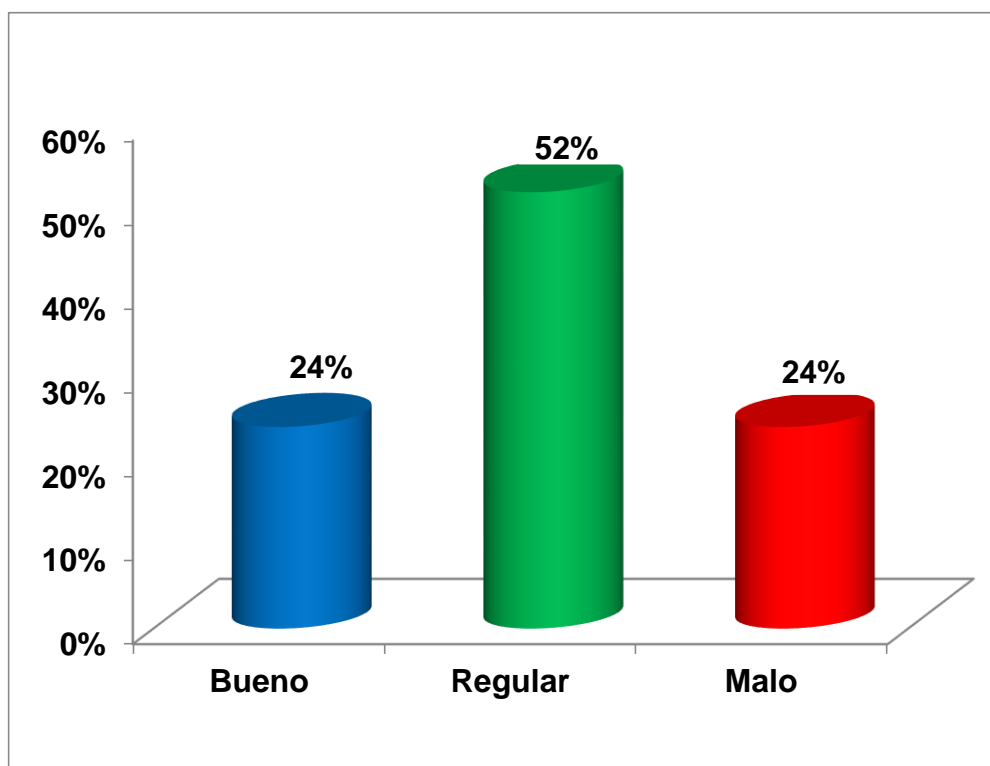
El estado emocional según determinante laboral de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% (31) resultó ser medianamente favorable, el 26% (13) resultó ser desfavorable y el 12% (6) resultó ser favorable.

GRÁFICO 4
ESTADO EMOCIONAL GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE
ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



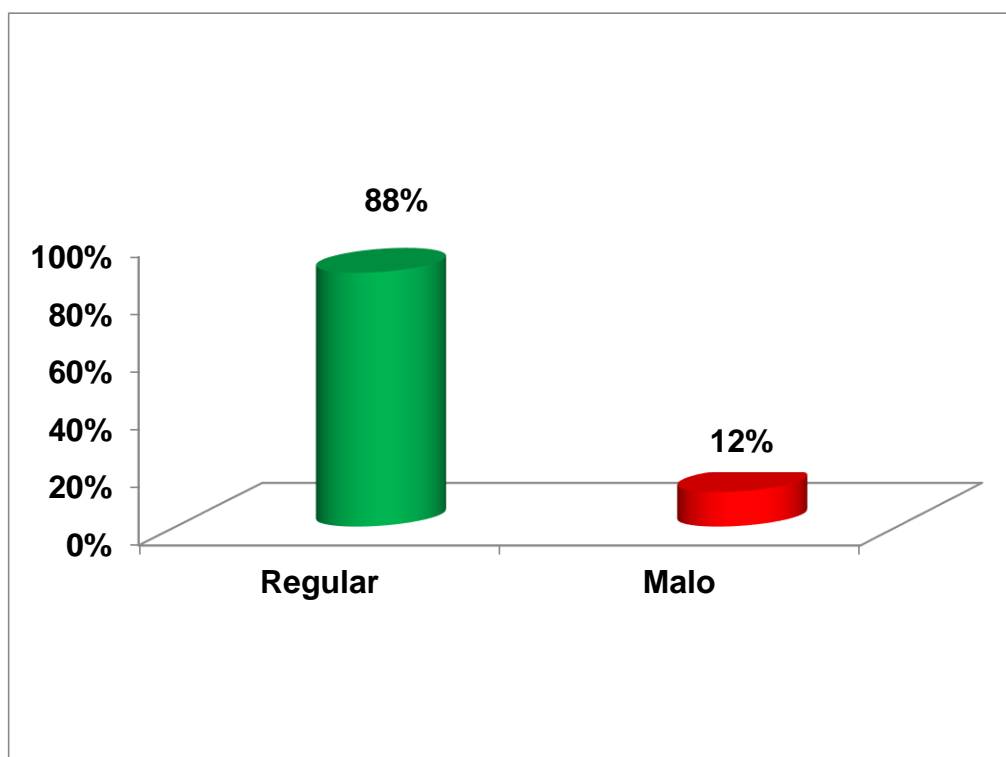
El nivel del estado emocional global de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% (31) resultó ser medianamente favorable, el 28% (14) resultó ser favorable y el 10% de (5) resultó ser desfavorable.

GRÁFICO 5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE FÍSICO DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



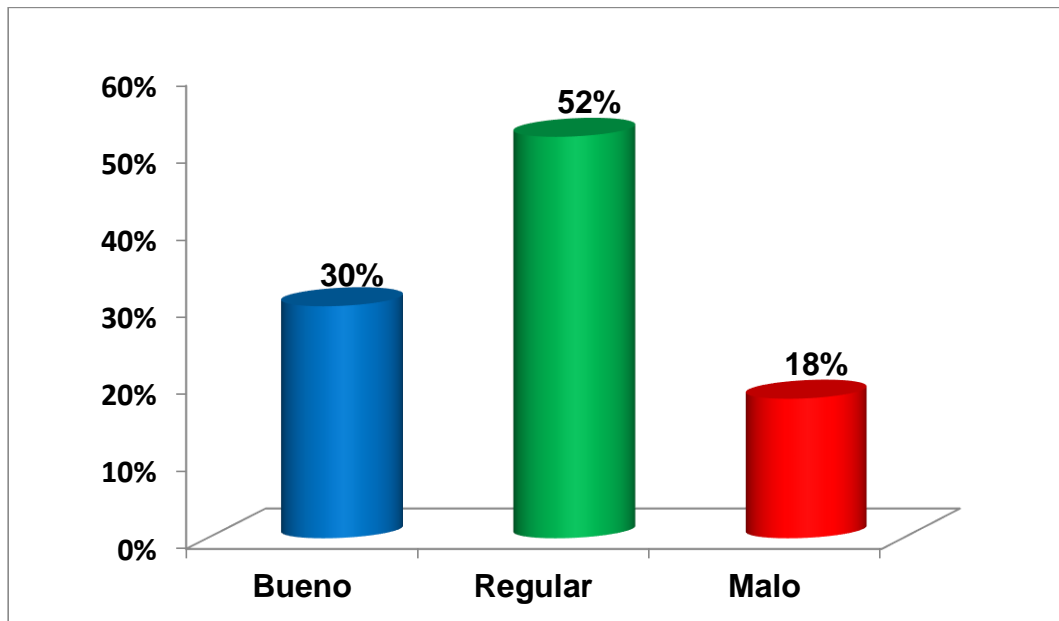
La calidad de vida según determinante físico de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 52% (26) resultó ser regular, el 24% (12) resultó ser bueno y el 24% (12) resultó ser malo.

GRÁFICO 6
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE MENTAL DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



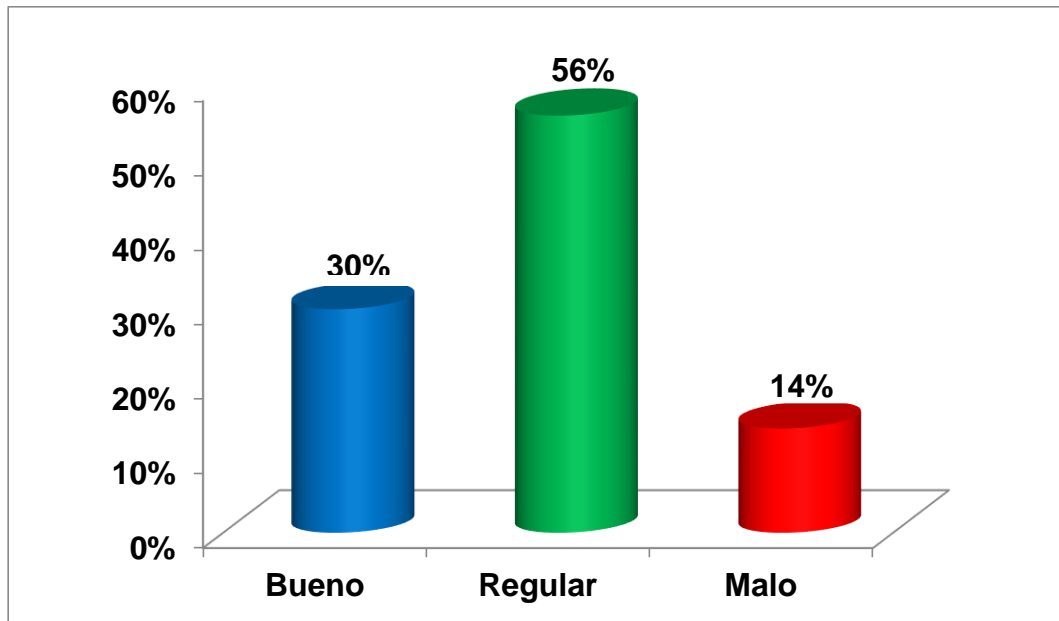
La calidad de vida según determinante mental de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 88% (44) resultó ser regular y el 12% (6) resultó ser malo.

GRÁFICO 7
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE NUTRICIONAL DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



La calidad de vida según determinante nutricional de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 52% (26) resultó ser regular, el 30% (15) resultó ser bueno y el 18% (9) resultó ser malo.

GRÁFICO 8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE
ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017



El nivel de calidad de vida global de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 56% (28) resultó ser regular, el 30% (15) resultó ser bueno y el 14% (7) resultó ser malo.

IV. b. DISCUSIÓN

Una vez recolectados los datos a través de las encuestas realizadas, estas fueron procesadas, obteniéndose los resultados expresados en los gráficos anteriores, los cuales se analizan a continuación:

Tabla 1: Respecto a los datos generales, se halló que del 100% de personas encuestadas el 48% tiene más de 30 años, según el tipo de sexo el 68% es masculino, según estado civil el 58% es soltero, según el grado de instrucción el 48% tiene secundaria, según ocupación el 52% es independiente y según procedencia el 86% es de la costa. Los resultados guardan similitud con Masías M.¹⁰ quien halló en su estudio que “el 68.8% son del grupo etáreo de 30 a 59 años y el 71.9% son de sexo masculino. Según los autores Ramos Y, Cabrera A, González B.⁷ quienes en su estudio hallaron que eran de “sexo masculino el 74 %.” Según Medrano K.⁹ halló en su estudio que “el 82% de las personas encuestadas son desempleados mientras que solo el 15% cuenta con empleo.”

Los resultados obtenidos indican que el 48% de personas que viven con esta infección tienen más de 30 años perteneciendo a la etapa adulta, asimismo representa una edad laboralmente activa, siendo el trabajo independiente sin beneficio y ausencia de seguros de salud el que presenta un porcentaje predominante según los resultados obtenidos, lo cual puede ser producto de muchos factores, entre ellos la discriminación y ausencia de ofertas laborales que se amolden a su condición de salud actual. Según el sexo, el 68% es masculino y según el estado civil el 58% es soltero, lo que permite deducir que no presentan una pareja sentimental estable, lo cual indica un posible riesgo de continua diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Según el grado de instrucción, el 48% corresponde al nivel de educación secundaria y el 86% procede de la costa convirtiéndose estos dos últimos resultados en fortalezas, debido a que su nivel intelectual facilita la captación de las intervenciones sanitarias del equipo multidisciplinar y el segundo, favorece el fácil acceso a los servicios

de salud disminuyendo el riesgo de no adherencia al tratamiento antirretroviral.

Gráfico 1: El estado emocional según determinante social de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 90% resultó ser medianamente favorable y el 10% resultó ser desfavorable. Resultados que guardan similitud con Masías M.¹⁰ quien halló en su estudio que “Los dominios donde los usuarios presentaron bajas puntuaciones fueron la función social y emocional.” Según Mamani M.¹¹ en su estudio obtuvo como resultado que “los pacientes con VIH que asisten al Programa de TARGA manifiestan percibir un apoyo social bajo 67% (67) y normal 33% (33).” Según lo encontrado en la base teórica “para aquellos viviendo con el virus del VIH, que causa el sida, tener el apoyo de sus seres queridos puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Recientes y numerosas investigaciones demuestran que las personas con el virus que tienen una red con quien contar viven una vida más larga y siguen más los tratamientos médicos.”²¹

Los resultados hallados en el determinante social han sido percibidos como medianamente favorables lo que refleja que aún existe un moderado porcentaje de estigma y prejuicio social sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana lo cual repercute de forma negativa hacia las personas que la padecen. El distanciamiento de familiares y amigos resulta perjudicial para el estado emocional de este grupo poblacional. Aunque en la actualidad exista un tratamiento que controle la evolución del virus, la ausencia del apoyo familiar y un ambiente solidario y respetuoso, pueden resultar perjudiciales para el estado emocional de la persona que ha contraído la infección. Pueden generarse en Él o Ella sentimientos depresivos que perjudiquen la continuación del tratamiento antirretroviral y de esta manera su calidad de vida.

Gráfico 2: El estado emocional según determinante afectivo de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% resultó ser medianamente favorable, el 30% resultó ser favorable y el

8% resultó ser desfavorable. Resultados que difieren con Pasquel V.⁸ quien en su estudio identificó que “los pacientes con VIH positivo en estado de latencia, no presentaron niveles altos de ansiedad y depresión, encontrando que solo un 13% obtuvo un resultado de estar ligeramente deprimido y un 27% ligeramente ansioso.” Según Ramos Y, Cabrera A, González B.⁷ hallaron en su estudio “correlación directa entre años de evolución de la enfermedad con la ansiedad estado y rasgo, y la ira rasgo; y una correlación directa entre el conteo de CD4 y la ansiedad como estado, la ira estado rasgo, el índice de expresión de la ira y la depresión.” Según lo encontrado en la base teórica “acompañar al amigo, familiar o compañero de trabajo con VIH, buscar información sobre el VIH/SIDA, efectos y formas de contagio; fomentar espacios de escucha que permitan a la persona expresar el cambio de su pensamiento y sentimientos experimentados desde que se enteró de esta condición; las relaciones familiares, así como el apoyo de la pareja y amigos, es fundamental; evitar actos o conductas que expresen discriminación y rechazo a la persona”¹⁹

De acuerdo a los resultados y antecedentes encontrados se puede concluir que el determinante afectivo en este grupo de personas no es óptimo en su totalidad, es importante que la familia, pareja y amigos se involucren y acompañen a la persona en el proceso de su enfermedad, ya que ellos influyen en la construcción y fortalecimiento de su autoestima. El impacto psicológico que genera esta infección resulta perjudicial para el estado de salud del usuario tanto físico y mental, por lo que el enfermero debe de realizar intervenciones integrales con el fin de identificar emociones que perturben la salud mental de la persona y así mejorar su estado emocional.

Gráfico 3: El estado emocional según determinante laboral de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% resultó ser medianamente favorable, el 26% resultó ser desfavorable y el 12% resultó ser favorable. Resultados que guardan semejanza con el autor Medrano K.⁹ quien en su estudio identificó que “el 82% de las personas encuestadas son desempleados mientras que solo el 15% cuenta

con empleo y el 3% son estudiantes. El ingreso económico mensual fue menor a 100 dólares en un 60%, mientras que el 31% oscila entre 200 y 365 y un 9% tiene un ingreso mayor a 500 dólares.” Según lo encontrado en la base teórica “el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se suma a la respuesta nacional contra el VIH y SIDA, desarrollando acciones orientadas a prevenir y controlar la transmisión de este mal y erradicar la comisión de actos discriminatorios hacia los trabajadores afectados por esta enfermedad, mediante el desarrollo de actividades de capacitación destinadas a promover que cada lugar de trabajo, elabore políticas e implemente programas que permita prevenir la transmisión del VIH, brindar asistencia y apoyo al trabajador afectado por este mal y se erradique la discriminación hacia los trabajadores que viven con el VIH.”²²

La ausencia de oportunidades de trabajo genera en cualquier ser humano estrés y ansiedad, lo cual repercute negativamente sobre su estado emocional. Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que el determinante laboral es 62% medianamente favorable lo cual permite deducir que aún en el mercado laboral existe una pequeña brecha que dificulta la plena reinserción para las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. El trato discriminatorio por parte de los compañeros de trabajo hacia la persona que vive con esta infección resulta perjudicial para su estado emocional permitiendo que se aleje del círculo laboral y social. Asimismo, el estado físico resulta un componente importante durante la búsqueda y acceso a una oferta laboral que se amolde a su condición de salud, por ende esto fomenta el trabajo independiente y en muchos casos informales lo cual significa una condición económica inestable que puede repercutir negativamente sobre el nivel de calidad de vida y en algunos casos afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Gráfico 4: El estado emocional global de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 62% resultó ser medianamente favorable, el 28% resultó ser favorable y el 10% de resultó

ser desfavorable. Resultados que difieren con Pasquel V.⁸ quien en su estudio identificó que “los pacientes con VIH positivo en estado de latencia, no presentaron niveles altos de ansiedad y depresión, encontrando que solo un 13% obtuvo un resultado de estar ligeramente deprimido y un 27% ligeramente ansioso.” Según Mamani M.¹¹ identificó en su estudio que “los pacientes con VIH que asisten al Programa de TARGA manifiestan percibir un apoyo social bajo 67% (67) y normal 33% (33).” Asimismo, el autor Medrano K.⁹ obtuvo en su estudio que “el grupo etario donde se reportó más casos de VIH/SIDA fue joven adulto de 22-34 años con 51% seguido de la adulta 35-44 con un 40%. El 82% de las personas encuestadas son desempleados mientras que solo el 15% cuenta con empleo y el 3% son estudiantes.”

Los resultados obtenidos conllevan a deducir que aún existen factores que producen desbalances que afectan el estado mental y las emociones de este grupo poblacional. Lo cual supone un gran problema, debido a que una persona con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana que posee un estado emocional medianamente desfavorable no garantiza que esté cumpliendo con el tratamiento antirretroviral, las recomendaciones de salud y practique relaciones sexuales seguras. El estigma social y los prejuicios que envuelven a esta infección sumada al alejamiento y falta de apoyo de amigos y familiares generan un vacío en la persona que vive con este diagnóstico; asimismo, el desempleo y ausencia de oportunidades laborales que se amolden su nueva condición de salud, los salarios bajos e inestables generan estados de estrés y otras alteraciones psicológicas que pueden perjudicar aún más su estado emocional y su nivel de calidad de vida.

Gráfico 5: La calidad de vida según determinante físico de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 52% resultó ser regular, el 24% resultó ser bueno y el 24% resultó ser malo. Resultados que difieren con Sashar G.¹² quien en su estudio “identificó una correlación positiva entre el componente de salud física y el humor de

descalificación personal. También, se encontró que los hombres tienen mayores puntajes en desempeño físico y función social (CVRS), así como en humor afiliativo, en comparación a las mujeres.” Según Masías M.¹⁰ en su investigación identifico que “del total de usuarios el 46.9% presentan carga viral alta, el 75% presenta niveles de inmunosupresión de linfocitos CD4.”

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que el 52% según el determinante físico es regular, lo cual permite deducir que existen factores que se encuentran afectando e impiden obtener resultados positivos sobre esta dimensión. El profesional de enfermería debe de reforzar las intervenciones en promoción de la salud y fomentar actividades saludables que logren mejorar la salud física y mental de la persona que vive con esta enfermedad. Es importante que el usuario que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana realice cambios en su estilo de vida, dado a que su organismo y su sistema inmunológico se encuentran debilitados y es susceptible a captar enfermedades que perjudiquen su calidad de vida. Mantener el nivel de linfocitos en niveles indetectables es importante. Además, incluir rutinas de ejercicio moderados de baja intensidad permitirá mejorar el estado de salud físico y mental de la persona lo cual está demostrado científicamente.

Gráfico 6: La calidad de vida según determinante mental de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 88% resultó ser regular y el 12% resultó ser malo. Según Ramón J.⁶ “la calidad de vida es un constructo complejo que comprende diferentes subdominios en las esferas tanto física como mental y donde la imagen corporal tiene un papel representativo en esta última.” Según Masías M.¹⁰ identificó en su estudio que “del total de usuarios el 96% recibe Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).” Según Medrano K.⁹ identificó en su estudio que “el 77% siguen en orden el tratamiento y casi siempre toman su medicación puntualmente, mientras que el 14% lo hace a menudo y el 9% lo hace a veces. Para poder tener una calidad de vida óptima en las

personas con VIH/SIDA es necesario tener un balance entre hábitos saludables, un ingreso económico estable, la adherencia y secuencia del tratamiento.” Según Sarshar G.¹² identificó que “los participantes tienen puntajes elevados en todas las áreas y componentes comprendidos en la CVRS. En adición, se identificó una correlación positiva entre el Componente de Salud Física y el Humor de Descalificación Personal.”

Los resultados obtenidos en el estudio permiten deducir que las personas que viven con esta infección presentan emociones que afectan su salud mental y que realizan el cumplimiento del tratamiento antirretroviral y recomendaciones de salud de una forma regular, lo cual supone un posible riesgo de fracaso futuro al tratamiento antirretroviral y no lograr la adherencia al mismo. El aspecto mental durante el desarrollo de esta enfermedad en la persona que lo vive, es de vital importancia, ya que al poseer un buen nivel de autoestima existirá mayor probabilidad de que la persona sea capaz de mantener un ritmo de vida saludable y ser consciente de su estado actual de salud, además de cumplir con las recomendaciones impartidas por el equipo de salud que labora en la Estrategia Sanitaria. Recibir el tratamiento antirretroviral puntualmente, ayudará que la persona se sienta mejor físico y emocionalmente, debido a que los fármacos mejoraran su estado inmunológico. Asimismo, la consejería de enfermería y el apoyo psicológico fortalecerá su autoestima y autoimagen. Además, La práctica de ejercicios de moderada intensidad reducirán los niveles de estrés, problemas cardiovasculares y de lipodistrofia.

Gráfico 7: La calidad de vida según determinante nutricional de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 52% resultó ser regular, el 30% resultó ser bueno y el 18% resultó ser malo. Según Ramón J.⁶ “la calidad de vida es un constructo complejo que comprende diferentes subdominios en las esferas tanto física como mental y donde la imagen corporal tiene un papel representativo en esta última.” Según lo encontrado en la base teórica “la infección con el VIH daña el sistema inmunitario, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea.

Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita.”

Un estado nutricional bueno durante la vida de una persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana es fundamental, debido al debilitado sistema inmunológico que poseen. Sin embargo, los resultados reflejan que solo el 30% posee buena calidad de vida según determinante nutricional y un 52% resulta ser regular, lo cual indica que este grupo poblacional no lleva una dieta nutritiva adecuada de forma permanente. Existen múltiples factores que afectan a esta dimensión, ya sea el nivel de educación y el factor económico del usuario; asimismo la intervención del profesional de enfermería juega un rol importante, ya que a través del consultorio de consejería en la estrategia sanitaria podría brindar y reforzar una educación nutricional desde la fase temprana de esta enfermedad para que la persona adopte hábitos alimentarios sanos y tome medidas para mejorar su condición alimentaria y de esta forma mejore su calidad de vida.

Gráfico 8: La calidad de vida global de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica fue que el 56% resultó ser regular, el 30% resultó ser bueno y el 14% resultó ser malo. Resultados que difieren con Masías M.¹⁰ quien en su estudio identificó que “del total de usuarios, el 56.2% presentan mala calidad de vida y el 43,8% buena calidad de vida.” Según Mamani M.¹¹ identifico en su estudio que “Los pacientes con VIH que asisten al Programa de TARGA manifiestan tener una calidad de vida baja el 51% (51) y alta 49% (49).” Según Sarshar G.¹² “se encontró que los participantes tienen puntajes elevados en todas las áreas y componentes comprendidos en la CVRS.” Según Medrano K.⁹ identificó en su estudio que “el 77% siguen en orden el tratamiento y casi siempre toman su medicación puntualmente, mientras que el 14% lo hace a menudo y el 9% lo hace a veces. Para poder tener una calidad de vida óptima en las personas con VIH/SIDA es necesario tener un balance entre hábitos

saludables, un ingreso económico estable, la adherencia y secuencia del tratamiento.”

Los resultados obtenidos en el estudio y antecedentes encontrados permiten deducir que las personas que viven con el virus de la Inmunodeficiencia Humana no presentan buena calidad de vida, lo cual perjudica su estado emocional, la adherencia al tratamiento antirretroviral, y su esperanza de vida. La calidad de vida es un tema amplio que engloba múltiples aspectos y que en su deficiencia puede afectar el estado de salud de la persona que vive con esta infección, asimismo, iniciar temprano el tratamiento antirretroviral proyecta la probabilidad de una calidad de vida mejor. El profesional de enfermería debe recordar que calidad de vida y estado emocional guardan relación, y que ambos se deben de trabajar de la mano, es importante la aplicación de un plan funcional, de este modo identificar factores que perjudiquen obtener resultados favorables sobre estas dos variables de estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

- 1.** El estado emocional de los pacientes con VIH/SIDA según aspecto social, afectivo y laboral es medianamente favorable; **por lo tanto se rechaza la hipótesis derivada 1.**
- 2.** La calidad de vida de personas con VIH/SIDA según aspecto físico, mental y nutricional es regular; **por tanto se acepta la hipótesis derivada 2.**

V. b. RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, que coordine la realización de talleres educativos con materiales audiovisuales y terapias grupales de autoayuda con la participación de un profesional de psicología y se fortalezca el autoestima y auto concepto de la persona que vive con esta infección. Que realice continuamente la aplicación del proceso de atención de enfermería, de este modo se identifique factores de riesgo que perturben el estado emocional del usuario, y así se elabore un plan de acción de enfermería mejorando las estrategias empleadas hasta el momento; que trabaje y capacite de forma continua al consejero educador de pares, a un miembro familiar y/o pareja sentimental, de esta forma el resultado obtenido sobre un estado emocional medianamente favorable mejore y se eleve a resultados favorables.
2. Que el profesional de enfermería en coordinación con el equipo multidisciplinar y el agente de soporte coordinen actividades deportivas dentro y fuera del establecimiento de salud, que se aproveche este tiempo para incentivar el espíritu deportivo, la participación y adherencia al tratamiento antirretroviral y cumplimiento de recomendaciones de salud. Asimismo, es importante que el profesional de enfermería durante su continuo contacto con el usuario promocióne el estilo de vida saludable y con ello el consumo de alimentos nutritivos, y estos a su vez sean reforzados a través de la consultoría con un profesional en nutrición cada vez que el usuario asista a la estrategia; es importante que el profesional en enfermería realice un exhaustivo seguimiento a las personas en tratamiento antirretroviral y junto con el equipo multidisciplinar brinden un trato digno, afectuoso y libre de marginaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Centro de prensa. VIH/sida; 2017 [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. Lavadenz F. El momento de ser eficientes: VIH/sida en la región de América Latina y el Caribe. Blogger; 2016 [Fecha de última actualización 12 de enero de 2016, Fecha de acceso 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://blogs.worldbank.org/latinamerica/health/es/elmomentodeser-eficientes-vihsida-en-la-region-de-america-latina-y-el-caribe>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet] 90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe. VIH/sida; 2017 [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=848:90-90-90-las-nuevasmetas2020paracontrolarlaepidemia-de-vihsida-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=239
4. Centro clínico El Bosque. Personas con VIH, mayor longevidad. Madrid. Blogger; 2017 [Fecha de acceso 26 de abril del 2018] Disponible en: <https://www.clinicaelbosque.com/blog/personas-con-vih-mayor-longevidad-y-calidad-de-vida/id/821>
5. Diario correo. Ica ocupa el cuarto lugar nacional de casos de VIH/SIDA. [internet]. Ica; 2017. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-ocupa-el-cuartolugarnacional-en-casos-de-vihsida-789327/>
6. Ramón J. Estudio de calidad de vida de los pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana con lipodistrofia facial tratada. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Salamanca, Departamento de Medicina; 2015. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128348/3/DME_JorgeS%C3%A1nchezRJ_Estudiocalidadvida.pdf

7. Ramos Y, Cabrera A, González B. Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA. MEDISUR [en línea] 2016. [Fecha de acceso 8 de mayo del 2018]; N° 6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2016/msu166h.pdf>
8. Pasquel V. Estados emocionales de pacientes con VIH en el Hospital Enrique Garcés, en estado de latencia en diferentes áreas de la población. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; 2015. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4633/1/120987.pdf>
9. Medrano k. Calidad de vida que tienen las personas con VIH/SIDA de la ciudad Esmeraldas. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: PUCESE-Escuela de Enfermería; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/888>
10. Masías M. Relación de las infecciones oportunistas marcadoras VIH/SIDA y la calidad de vida en usuarios procetss-cerits Hospital Antonio Lorena Cusco enero marzo 2015. [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/206816>
11. Mamani M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con VIH programa de TARGA del Hospital Nacional María Auxiliadora octubre 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upjb/948>
12. Sarshar G. Estilos de humor y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia universidad Católica del Perú; 2017. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9500>
13. En plenas facultades. Consecuencias psicológicas en personas con VIH/SIDA; 2017 [Fecha de última actualización 13 de septiembre del 2018; fecha de acceso 16 de mayo del 2018]. Disponible en:

<http://www.enplenasfacultades.org/consecuencias-psicologicas-en-personas-con-vih-sida/>

- 14.** Organización Stop VIH. Parejas serodiscordantes: Lo importante es el amor y protegerse para vivir saludablemente. [Fecha de última actualización 29 de septiembre del 2015; fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.stopvih.org/noticias/parejasserodiscordantesloimportante-es-el-amor-y-protegerse-para-vivir-saludablemente/>
- 15.** Organización de las Naciones Unidas [Internet] Conocimientos básicos sobre la infección por VIH. VIH/sida; 2017 [Fecha de acceso 10 de diciembre 2017]. Disponible en: http://www.acnur.es/PDF/7649_20120511135117.pdf
- 16.** Centros para el control y la prevención de enfermedades. Salvamos vidas, uso del condón masculino. Saludablemente [Fecha de última actualización 09 de julio del 2016; fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/male-condom-use.html>
- 17.** InfoSida. El VIH y la salud mental. Vivir con el VIH; 2017 [Fecha de última actualización 15 de diciembre del 2017; fecha de acceso 20 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>
- 18.** Síntomas del Sida. Reacciones emocionales frente a la enfermedad del Sida; 2018. Disponible en: <http://sintomasdelsida.org/reaccionesemocionalesfrentelaenfermedad-del-sida/>
- 19.** Rojas J. A cuidar la salud mental en pacientes con VIH. [Fecha de última actualización 01 de diciembre del 2017; fecha de acceso 20 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/la-salud-mental-en-pacientes-con-vih-noticia-1013796>
- 20.** Martínez G. Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl.

Ibarra 2017. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Disponible:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7338/1/06%20enf%20840%20trabajo%20de%20grado.pdf>

- 21.** Liendo O. Una serie que muestra la importancia del apoyo familiar para quienes viven con VIH. 2016 [Fecha de última actualización 10 de octubre del 2016; fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.univision.com/noticias/vih-y-sida/una-serie-que-muestra-la-importanciadelapoyofamiliarparalosenfermos-de-vih>
- 22.** Ministerio de Salud. Plan estratégico multisectorial de prevención y control de ITS, VIH y SIDA PEM 2015 – 2019. MINSA. Lima: MINSA, p.21. 2015. Disponible en: http://ftp2.minsa.gob.pe/normas-legales/2015/D_S_035-2015SA_M_.PDF
- 23.** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. VIH y SIDA en el ámbito laboral; 2012 [Fecha de última actualización 15 de agosto del 2013, fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=242&>
- 24.** Fundación Huésped en acción contra el SIDA. Abordaje psicológico de personas con VIH. [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- 25.** Defensoría del Pueblo. Grupos de especial protección. Portal Informativo, personas que viven con VIH; 2017. [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/grupos-eatencion.php?des=16>
- 26.** González C. Trastornos afectivos y SIDA. [Internet]. Psiquiatría, Facultad de Salud Universidad del Valle, Cali – Colombia. [Fecha de acceso 11 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://www.cls.org.co/uploaded_user/pdf1996/07.pdf
- 27.** InfoSida. ¿Qué es una infección oportunista? Afecciones relacionadas con el VIH/SIDA; 2017 [Fecha de última actualización

- 28 de junio del 2016; fecha de acceso 20 de diciembre 2017]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/86/-que-es-una-infeccion-opportunista->
- 28.** InfoSida. La infección por el VIH y la lipodistrofia. Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH; 2017 [Fecha de última actualización 27 de octubre del 2017; fecha de acceso 20 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/22/61/la-infeccion-por-el-vih-y-la-lipodistrofia>
- 29.** Organización Stop VIH. La actividad física puede mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. [Fecha de última actualización 23 de abril del 2014; fecha de acceso 24 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.stopvih.org/noticias/la-actividad-fisica-puede-mejorar-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-vih/>
- 30.** Frieder K, Trejo M. Construyendo calidad de vida: actividad física y VIH/SIDA, Fundación Huésped. [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/vih-sida-actividad-fisica.pdf>
- 31.** González N, López A. ¿Qué se entiende por autoestima? En: Gama J, Segura G, Universidad Autónoma del Estado de México. La autoestima. 1ª. Edición. Toluca Estado de México: 2001. p.17
- 32.** Vía libre. Autoestima y VIH. [Fecha de última actualización 4 de mayo del 2018; fecha de acceso 24 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.vialibre.org.pe/portal/blog/autoestima-y-vih/>
- 33.** Ministerio de Salud [Internet] Tratamiento antirretroviral de gran actividad “TARGA” voluntario, confidencial gratuito y está a tu alcance. VIH/SIDA; 2015 [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tu-previenes/targa.html>
- 34.** Ministerio de salud. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

RM N° 215-2018 NTS N° 097- MINSA/DGSP-V.03. Lima: MINSA, (p.21-22; 25). 2018

35. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Beneficios de una buena nutrición de los enfermos de VIH/SIDA y su familia, aprender a vivir con el VIH/SIDA; 2017. [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s04.htm>
36. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: Estrategia de Control de ITS y VIH/Sida; 2010 [Actualizado 15 de Mayo 2018; citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vih/historia.asp>
37. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. RM N° 215-2018 NTS N° 097- MINSA/DGSP-V.03. Lima: MINSA, p.14. 2018
38. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet] Acerca del VIH/SIDA; 2017. [Fecha de última actualización 08 de junio del 2017, fecha de consulta 18 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
39. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; 2017. [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf
40. Amigos contra el SIDA [Internet] Vías de transmisión del VIH; 2016. [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://amigoscontraelsida.org/2016/04/25/vias-de-transmision-del-vih/>
41. Asociación Internacional de Proveedores de Atención del SIDA. [Internet] Análisis de Células CD4 (Células T); 2014. [Fecha de última actualización 16 de mayo del 2014, Fecha de acceso 18

setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/124?lang=spa

42. Indetectable. [Internet]; 2017. [Fecha de consulta 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://indetectables.es/que-es-ser-indetectable>
43. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de Transmisión sexual (ITS) en el Perú. RM N° 117-2015 la NTS N° 115- MINS/DGE V.01 – MINS: Lima, 20. 2015
44. InfoSida. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH. Prevención del VIH; 2017 [Fecha de última actualización 6 de junio del 2017; Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/48/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-delainfeccion-por-el-vih>
45. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica versión On-line ISSN 1684-1824 Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.- dic. 2014.
46. Díaz L, Duran M, Gallego P. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [En línea]. Colombia; 2015 [fecha de acceso 19 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>.
47. Lifeder.com [Internet]. Nola Pender: Biografía y teoría; 2018. [Fecha de actualización 17 de mayo del 2018; citado 18 mayo 2018]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
48. Organización Mundial de la Salud [Internet] Temas de salud. VIH/SIDA; 2010. [consultado 11 setiembre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

BIBLIOGRAFÍA

- Baldrés, N, Parajón M. “Psicología comunitaria en la prevención del SIDA”. Universidad Nacional de Tucumán. Argentina; 1999
- Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda edición. Perú: San Marcos; 2017. 476 páginas
- Escott S. Nutrición, diagnósticos y tratamiento. Octava edición. España: Wolters Kluwer; 2016
- González R, Castro J, Moreno L. Promoción de la salud en el ciclo de vida. México: Mc Graw Hill; 2012. 330 páginas
- Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería. segunda edición. Colombia: Manual moderno; 2007.
- Longo L. Harrison: Principios de medicina interna. México: Mc Graw Hill; 2012
- López de Munain P. “Lo que debe saber la persona que vive con el VIH/SIDA”. Publicaciones Permanyer. Barcelona; 2001
- Maldonado H, Peña R, Tomateo D. Frecuencia de episodio depresivo mayor y factores relacionados en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital público de Lima. Rev. Neuropsiquiatría. Lima; 2015. 78 (1), 3-13.
- Pacheco J. Aplicaciones prácticas con Excel 2016. Primera edición. Perú: Macro; 2016. 411 páginas
- Pender N, Murdaugh C, Ann M. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. Séptima edición. Pearson Education; 2014
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Octava edición. España: Elsevier; 2014

ANEXOS

ANEXO Nº 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTADO EMOCIONAL	<p>El estado emocional es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse con cierta conmoción somática.</p> <p>VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.</p>	<p>Las emociones son fenómenos afectivos y subjetivos, entendidos como una manera de adaptación al ambiente en que el individuo se desarrolla. El cual se medirá a través de una encuesta cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable. • Medianamente favorable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinante social. • Determinante afectivo. • Determinante laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos. • Familia. • Reuniones sociales. • Pareja. • Depresión. • Familia. • Trabajo. • Discriminación.

	SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	<ul style="list-style-type: none">• Desfavorable.		<ul style="list-style-type: none">• Terapia grupal de autoayuda.
--	--	---	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa. Fuerza o actividad interna sustancial mediante la cual obra el ser que la posee. Individuo de la especie humana.</p> <p>VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.</p>	<p>Conjunto de acciones que contribuyen hacer agradable y valiosa la vida.</p> <p>Fuerza o actitud interior sustancial, mediante la que obra el ser que la posee, modo de vivir en lo tocante a la fortuna o la desgracia de la persona que no la posee. El cual se medirá a través de una encuesta cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno. • Regular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinante físico. • Determinante mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud. • Práctica de ejercicios. • Mantenimiento de actividad física. • Autoestima. • Participación en el programa "TARGA". • Cumplimiento de recomendaciones de salud.

		<ul style="list-style-type: none">• Malo.	<ul style="list-style-type: none">• Determinante nutricional.	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos de consumo.• Frecuencia de consumo de alimentos.• Alteración del peso.
--	--	---	---	--

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

I. Presentación

Estimado (a) señor(a), Soy Fiorella Isabel Ramos Arango, bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista Filial – Ica”, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: Estado Emocional y Calidad de Vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica Diciembre 2017, con el objetivo de determinar el estado emocional y calidad de vida de las personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS- Hospital Regional de Ica.

Le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que son de carácter anónimo y su aporte me servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

II. INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) la alternativa que corresponda:

DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a) 18 – 20 años
- b) 20 - 25 años
- c) 25 – 30 años
- d) Más de 30 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Obrero
- c) Estudiante
- d) Independiente

5. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

A. ESTADO EMOCIONAL

I. DETERMINANTE SOCIAL

1. ¿Usted se siente rechazado por sus amigos?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

2. ¿Usted se siente rechazado por su familia o algún familiar?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

3. ¿Usted es invitado o asiste sin ningún problema a reuniones sociales?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces

II. DETERMINANTE AFECTIVO

4. ¿Usted cree que es importante tener un compañero(a) sentimental estable?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces

5. ¿Usted se deprime fácilmente cuando recuerda su enfermedad?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

6. ¿Usted se siente querido por su familia?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces

III. DETERMINANTE LABORAL

7. ¿Usted siente que le es fácil encontrar un trabajo adecuado para usted?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

8. ¿Usted siente que es discriminado en su trabajo?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

9. ¿Usted asiste a alguna terapia grupal de autoayuda?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

B. CALIDAD DE VIDA

I. DETERMINANTE FÍSICO

1. ¿Usted considera tener buen estado de salud?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

2. ¿Usted practica algún ejercicio?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

3. ¿Usted mantiene actividad física diariamente?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

II. DETERMINANTE MENTAL

4. ¿Usted siente tener buena autoestima, amarse y respetarse a sí mismo (a)?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

5. ¿Usted asiste regularmente y participa activamente en el programa “TARGA”?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

6. ¿Usted cumple con todas las recomendaciones de salud?
 - a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

III. DETERMINANTE NUTRICIONAL

7. ¿Usted consume una dieta balanceada, frutas, verduras, menestras, leche, etc.?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.
8. ¿Usted consume 3 a 5 comidas diarias?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.
9. ¿Usted cree que ha bajado de peso desde que le diagnosticaron su enfermedad?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) A veces.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Ítems	Expe rto N°1	Expe rto N°2	Expe rto N°3	Expe rto N°4	Expe rto N°5	Expe rto N°6	Expe rto N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
								0.11

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N° = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.11}{7}$$

$$P = 0.01$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO Nº 4
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
EDAD	18-20 años	1
	20-25 años	2
	25-30 años	3
	Más de 30 años	4
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Viuda	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
OCUPACIÓN	Ama de Casa	1
	Trabaja	2
	Obrero	3
	Independiente	4
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

TABLA DE CÓDIGOS

TABLA DE CODIFICACIÓN PARA EL CUESTIONARIO (ESTADO EMOCIONAL)

VARIABLE ESTADO EMOCIONAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA	PREGUNTA	ALTERNATIVA CORRECTA = 2	ALTERNATIVA INCORRECTA = 1
DETERMINANTE SOCIAL	1	b	a y c
	2	b	a y c
	3	a	b y c
DETERMINANTE AFECTIVO	4	a	b y c
	5	b	a y c
	6	a	b y c
DETERMINANTE LABORAL	7	b	a y c
	8	b	a y c
	9	b	a y c

TABLA DE CÓDIGOS

TABLA DE CODIFICACIÓN PARA EL CUESTIONARIO ESCALA LIKERT (CALIDAD DE VIDA)

VARIABLE CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON VIH/SIDA	PREGUNTA	ALTERNATIVA CORRECTA = 2	ALTERNATIVA INCORRECTA = 1
DETERMINANTE FÍSICO	1	a	b y c
	2	a	b y c
	3	a	b y c
DETERMINANTE MENTAL	4	a	b y c
	5	a	b y c
	6	a	b y c
DETERMINANTE NUTRICIONAL	7	a	b y c
	8	a	b y c
	9	a	b y c

ANEXO N° 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE PRIMERA VARIABLE A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{9 \times 1}{9 - 1} \times 1 - \frac{1.85}{(4.27)}$$

$$\alpha = 1.125 \times 1 - (0.43)$$

$$\alpha = 1.125 \times 0.57$$

$$\alpha = 0.64$$

Para que el instrumento sea confiable, el Alfa de Cronbach debe ser mayor que 0.50.

Por lo tanto el resultado nos indica que el instrumento de investigación es medianamente confiable.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA SEGUNDA VARIABLE A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{9 \times 1}{9 - 1} \times 1 - \frac{1.79}{(5.67)}$$

$$\alpha = 1.125 \times 1 - (0.32)$$

$$\alpha = 1.125 \times 0.68$$

$$\alpha = 0.8$$

Para que el instrumento sea confiable, el Alfa de Cronbach debe ser mayor que 0.50.

El resultado nos indica que el instrumento de investigación es altamente confiable.

ANEXO Nº 6

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTADO EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

DIMENSIÓN DETERMINANTE SOCIAL

- 1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 5.3$
- 2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1$
- 3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

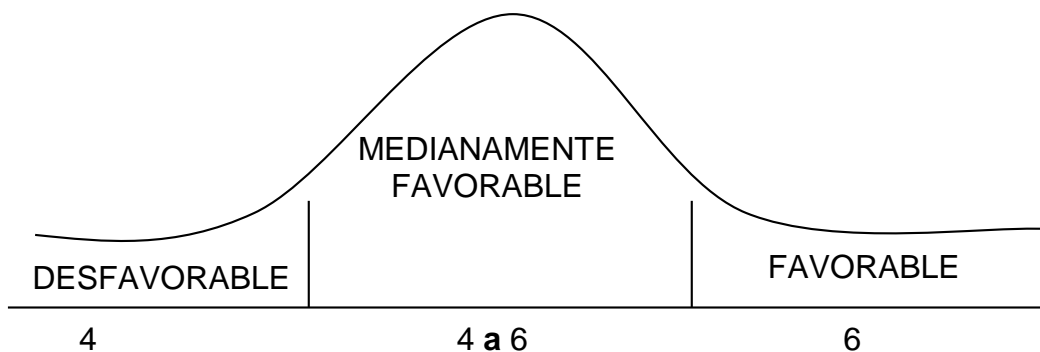
$$a = 5.3 - (0.75 \times 1)$$

$$a = 4$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 5.3 + (0.75 \times 1)$$

$$b = 6$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

FAVORABLE

6 > puntos

MEDIANAMENTE

FAVORABLE

4 a 6 puntos

DESFAVORABLE

< 4 puntos

DIMENSIÓN DETERMINANTE AFECTIVO

- 1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 4.9$
- 2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.92$
- 3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

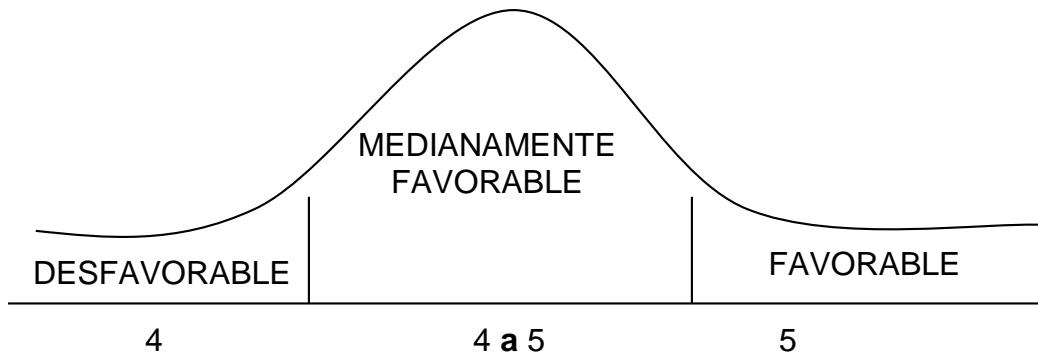
$$a = 4.9 - (0.75 \times 0.92)$$

$$a = 4$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 4.9 + (0.75 \times 0.92)$$

$$b = 5$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

FAVORABLE

5 > puntos

MEDIANAMENTE

FAVORABLE

4 a 5 puntos

DESFAVORABLE

< 4 puntos

DIMENSIÓN DETERMINANTE LABORAL

1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 4.16$

2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.06$

3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

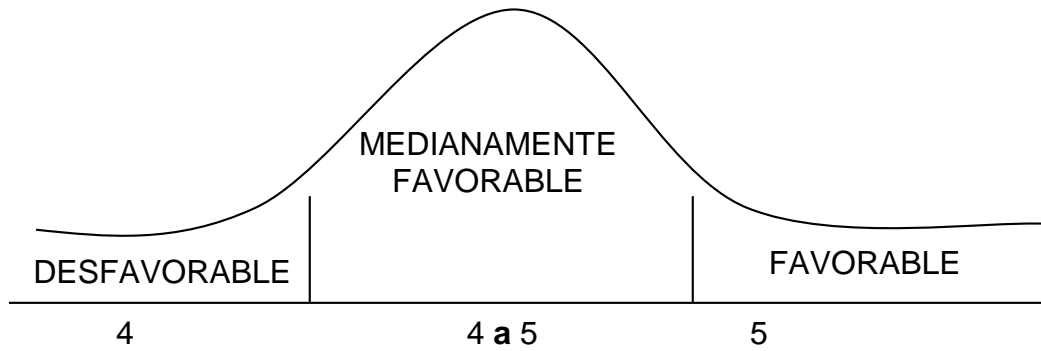
$$a = 4.16 - (0.75 \times 1.06)$$

$$a = 5$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 4.16 + (0.75 \times 1.06)$$

$$b = 4$$

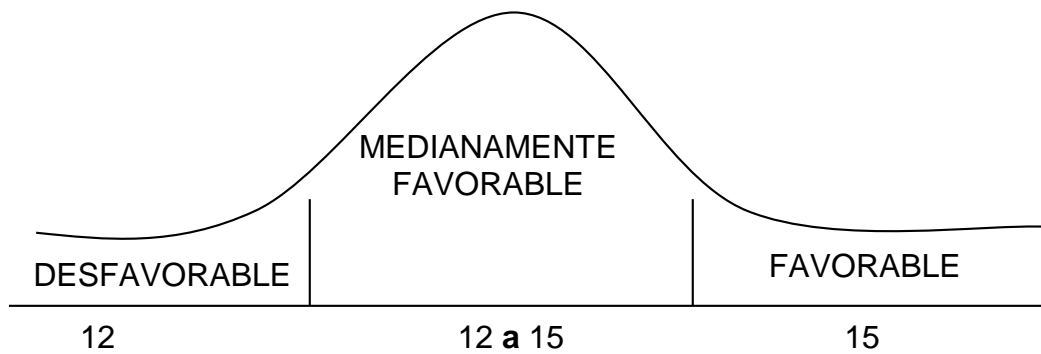


CATEGORÍAS:	INTERVALO
FAVORABLE	5 > puntos
MEDIANAMENTE FAVORABLE	4 a 5 puntos
DESFAVORABLE	< 4 puntos

VARIABLE ESTADO EMOCIONAL SEGÚN RESULTADO GLOBAL

- 1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 14.36$
- 2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.07$
- 3.-Se estableció valores para a y b

$a = X - 0.75 (DS)$	$b = X + 0.75 (DS)$
$a = 14.36 - (0.75 \times 2.07)$	$b = 14.36 + (0.75 \times 2.07)$
$a = 12$	$b = 15$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
FAVORABLE	15 > puntos
MEDIANAMENTE FAVORABLE	12 a 15 puntos
DESFAVORABLE	< 12 puntos

VARIABLE CALIDAD DE VIDA:

DIMENSIÓN DETERMINANTE FÍSICO

1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 4.6$

2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.09$

3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

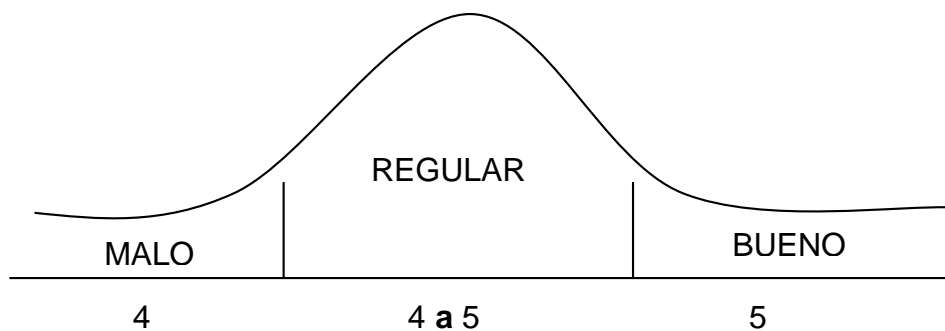
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.6 - (0.75 \times 1.09)$$

$$b = 4.6 + (0.75 \times 1.09)$$

$$a = 4$$

$$b = 5$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
BUENO	> 5 puntos
REGULAR	4 a 5 puntos
MALO	< 4 puntos

DIMENSIÓN DETERMINANTE MENTAL

1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 5.6$

2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.69$

3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

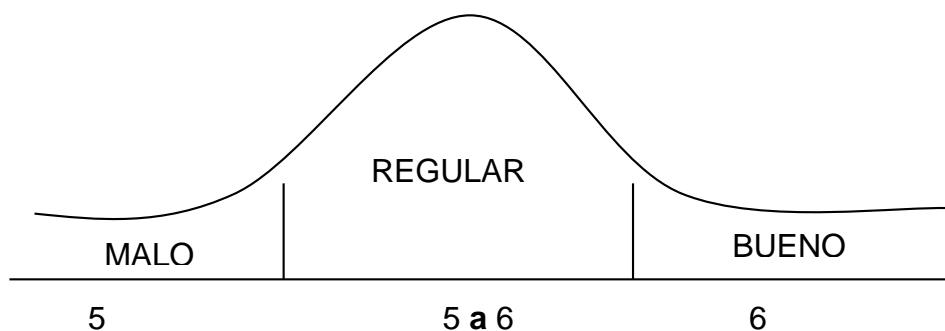
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 5.6 - (0.75 \times 0.69)$$

$$b = 5.6 + (0.75 \times 0.69)$$

$$a = 6$$

$$b = 5$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

BUENO

> 6 puntos

REGULAR

5 a 6 puntos

MALO

< 5 puntos

DIMENSIÓN DETERMINANTE NUTRICIONAL

1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 4.72$

2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1$

3.-Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

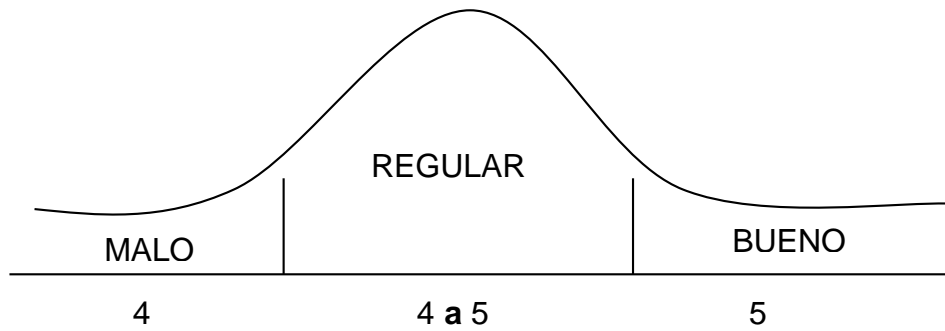
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.72 - (0.75 \times 1)$$

$$b = 4.72 + (0.75 \times 1)$$

$$a = 5$$

$$b = 4$$

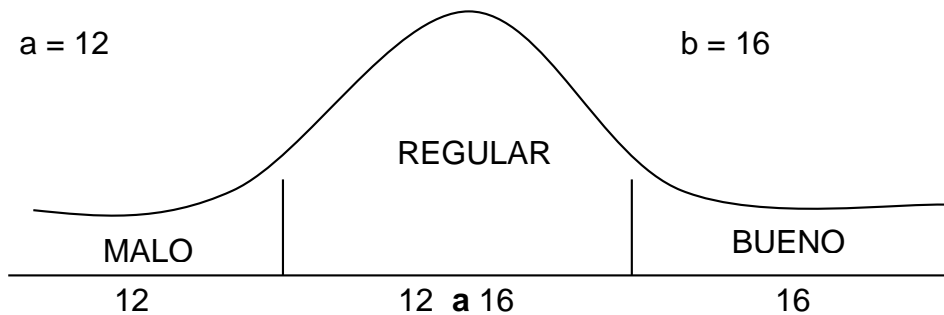


CATEGORÍAS:	INTERVALO
BUENO	> 5 puntos
REGULAR	4 a 5 puntos
MALO	< 4 puntos

VARIABLE CALIDAD DE VIDA SEGÚN RESULTADO GLOBAL

- 1.-Se calculó la Media $\bar{X} = 14.34$
- 2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 3.01$
- 3.-Se estableció valores para a y b

$a = X - 0.75 (DS)$	$b = X + 0.75 (DS)$
$a = 14.34 - (0.75 \times 3.01)$	$b = 14.34 + (0.75 \times 3.01)$
$a = 12$	$b = 16$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
BUENO	> 16 puntos
REGULAR	12 a 16 puntos
MALO	< 12 puntos

ANEXO Nº 7

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y LA PRIMERA VARIABLE

ENCUESTADOS	DATOS PERSONALES						DIMENSIÓN ESTADO EMOCIONAL												TOTAL
	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Procedencia	DETERMINANTE SOCIAL				DETERMINANTE AFECTIVO				DETERMINANTE LABORAL				
							1	2	3	Subtotal	1	2	3	Subtotal	1	2	3	Subtotal	
1	3	2	1	3	4	1	2	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	12
2	3	2	1	3	4	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1	2	1	4	14
3	3	2	1	3	3	1	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
4	4	1	3	1	4	1	1	1	2	4	2	1	1	4	2	1	2	5	13
5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	5	2	2	1	5	13
6	4	1	1	3	1	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	2	2	5	16
7	4	2	1	3	4	1	1	1	2	4	2	1	2	5	1	2	1	4	13
8	4	2	1	3	4	1	2	2	2	6	1	2	2	5	1	1	1	3	14
9	4	1	2	3	4	1	2	1	2	5	1	2	2	5	2	2	1	5	15
10	4	2	1	1	1	1	2	2	1	5	2	1	1	4	2	2	2	6	15
11	3	1	2	1	4	2	1	2	2	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
12	2	2	1	2	4	1	2	1	2	5	1	1	1	3	1	2	2	5	13
13	4	2	1	3	3	1	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	1	5	16
14	4	1	1	1	4	1	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	1	3	12
15	3	2	3	2	1	1	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	1	5	17
16	4	2	1	2	4	3	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	1	5	17
17	3	1	3	1	1	2	2	2	1	5	2	1	2	5	2	2	1	5	15
18	3	2	1	3	4	1	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	1	5	17
19	2	1	3	3	3	1	2	2	1	5	2	1	2	5	1	2	1	4	14
20	3	2	1	3	4	1	1	1	2	4	2	1	1	4	1	1	1	3	11
21	4	1	1	2	4	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	2	1	4	15

22	4	2	4	2	4	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1	2	1	4	14
23	4	2	2	3	4	1	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	2	6	17
24	4	2	3	2	4	1	2	2	2	6	2	2	2	6	1	2	2	5	17
25	3	1	3	2	4	1	2	2	2	6	1	2	1	4	1	2	1	4	14
26	4	2	1	3	4	1	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
27	4	1	3	2	1	1	2	2	2	6	1	2	2	5	2	1	1	4	15
28	3	2	1	2	3	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1	2	1	4	14
29	4	2	4	2	2	1	1	2	1	4	1	1	2	4	1	1	1	3	11
30	3	2	1	3	4	1	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
31	3	2	3	2	2	1	1	1	2	4	2	1	2	5	1	1	2	4	13
32	3	1	1	3	4	1	2	2	1	5	1	2	2	5	2	1	1	4	14
33	4	2	1	2	2	1	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	1	3	15
34	4	1	1	2	2	1	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	2	4	16
35	4	2	3	2	2	1	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	1	3	15
36	2	1	2	2	1	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	1	1	3	14
37	4	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	6	1	1	2	4	13
38	3	2	1	3	2	2	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	1	1	13
39	2	1	1	3	3	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1	1	2	4	14
40	3	2	3	3	3	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	1	2	4	15
41	1	2	1	2	3	3	2	2	2	6	2	1	2	5	1	2	2	5	16
42	4	2	1	2	4	1	1	2	1	4	1	1	2	4	1	1	1	3	11
43	1	2	3	3	3	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1	1	1	3	13
44	4	1	1	3	3	1	2	1	1	4	2	1	2	5	1	1	1	3	12
45	3	2	1	2	4	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	1	2	4	15
46	3	2	1	2	4	1	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	1	3	15
47	2	2	3	2	4	1	2	2	2	6	2	1	2	5	1	1	1	3	14
48	3	2	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	4	10
49	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	9
50	4	2	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	1	4	16

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

ENCUESTADO	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA											TOTAL	
	DETERMINANTE FISICO			Subtotal	DETERMINANTE MENTAL			Subtotal	DETERMINANTE NUTRICIONAL				Subtotal
	1	2	3		1	2	3		1	2	3		
1	1	1	1	3	1	2	2	5	1	2	2	5	13
2	2	2	1	5	2	2	2	6	2	1	1	4	15
3	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
4	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
5	1	1	2	4	2	2	2	6	2	2	1	5	15
6	2	1	1	4	2	2	2	6	1	1	2	4	14
7	1	1	2	4	2	2	2	6	1	2	2	5	15
8	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
9	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
10	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
11	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
12	1	2	2	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
13	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
14	1	2	2	5	2	2	2	6	1	2	1	4	15
15	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
16	1	2	2	5	2	2	2	6	2	1	1	4	15
17	2	1	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	16
18	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
19	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	1	3	10
20	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	1	3	10
21	2	1	2	5	2	2	2	6	2	1	1	4	15

22	2	1	2	5	2	2	2	6	2	1	2	5	16
23	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	1	5	16
24	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
25	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	2	5	17
26	2	1	2	5	2	2	2	6	2	2	2	6	17
27	2	1	1	4	2	1	2	5	2	2	2	6	15
28	1	1	1	3	2	2	2	6	1	1	1	3	12
29	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	1	5	14
30	2	2	2	6	2	1	2	5	2	1	1	4	15
31	2	2	1	5	2	2	2	6	1	2	1	4	15
32	2	1	1	4	2	2	2	6	2	2	1	5	15
33	1	1	1	3	2	2	2	6	2	1	2	5	14
34	2	2	2	6	2	2	2	6	1	2	1	4	16
35	2	1	2	5	2	2	2	6	2	2	1	5	16
36	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	3	11
37	1	2	2	5	2	2	2	6	2	1	1	4	15
38	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	1	5	14
39	1	2	2	5	2	2	2	6	1	2	1	4	15
40	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
41	2	2	1	5	2	1	2	5	1	1	1	3	13
42	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	10
43	2	1	1	4	1	2	2	5	2	2	1	5	14
44	2	1	2	5	1	2	2	5	1	1	1	3	13
45	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	2	5	17
46	1	1	1	3	2	2	1	5	2	2	1	5	13
47	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	2	4	11
48	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	10
49	1	1	1	3	1	2	2	5	1	1	1	3	11
50	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	1	5	16

ANEXO N° 8

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE SOCIAL DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE SOCIAL	Fr.	%
Medianamente favorable 4 a 6 puntos	45	90
Desfavorable <4 puntos	5	10
Total general	50	100

TABLA 3
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE AFECTIVO DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE AFECTIVO	Fr.	%
Favorable > 5 puntos	15	30
Medianamente favorable 4 a 5 puntos	31	62
Desfavorable <4 puntos	4	8
Total general	50	100

TABLA 4
ESTADO EMOCIONAL SEGÚN DETERMINANTE LABORAL DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE LABORAL	Fr.	%
Favorable > 5 puntos	6	12
Medianamente favorable 4 a 5 puntos	31	62
Desfavorable <4 puntos	13	26
Total general	50	100

TABLA 5
ESTADO EMOCIONAL GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE
ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

ESTADO EMOCIONAL	Fr.	%
Favorable >15 puntos	14	28
Medianamente favorable 12 a 15 puntos	31	62
Desfavorable <12 puntos	5	10
Total general	50	100

TABLA 6
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE FÍSICO DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE FÍSICO	Fr.	%
Bueno > 5 puntos	12	24
Regular 4 a 5 puntos	26	52
Malo < 4 puntos	12	24
Total general	50	100

TABLA 7
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE MENTAL DE PERSONAS
CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE MENTAL	Fr.	%
Regular 5 a 6 puntos	44	88
Malo < 5 puntos	6	12
Total general	50	100

TABLA 8
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DETERMINANTE NUTRICIONAL DE
PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

DETERMINANTE NUTRICIONAL	Fr.	%
Bueno > 5 puntos	15	30
Regular 3 a 5 puntos	26	52
Malo < 3 puntos	9	18
Total general	50	100

TABLA 9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE
ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DICIEMBRE 2017

CALIDAD DE VIDA	Fr.	%
Bueno > 15 puntos	14	28
Regular 12 a 15 puntos	31	62
Malo < 12 puntos	5	10
Total general	50	100