

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



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA
TRATADOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” - PISCO
2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

Agradecimiento a:

Mis padres por ser mi apoyo, motivación y soporte durante estos arduos años de estudio, donde ahora en adelante será reflejado en mi vida profesional.

Dedicado a:

Mis padres por darme una familia el cual me apoya desde principio a fin en esta hermosa carrera de Medicina Humana la cual es finalizado.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia que producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022.

Metodología. Estudio de tipo observacional, transversal, prospectiva, analítica, en una población de 202 pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, estudiándose en 134 pacientes. Se utilizó el instrumento encuesta SF36 para medir la calidad de vida en base al 100%. Resultados. 44,8% (60) tuvieron una calidad de vida inadecuada, la mayoría eran de edad de 30 a 59 años 47% (63), de sexo masculino el 43,3% (58) 67,2% (90) proceden de zonas urbanas, mayormente tienen grado de instrucción secundaria 58,2% (78), y el 58,2% (78) tienen un tiempo de enfermedad de 13 a 18 meses. Influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes tener 60 años a más (60) 44,8%, seguido de los años 30 a 59 años (37) 58,7% y en menor proporción en los de edad de 19 a 29 años (6) 11,8%. Con diferencia significativa $p=0,000$, ser de sexo masculino (34) 58,6%, seguido de los femeninos (18) 36% y en menor proporción en los de otra opción (8) 30,8%. Con diferencia significativa $p=0,017$, proceder de zonas rurales (27) 61,4%, mientras que en los que proceden de zonas urbanas es de (33) 36,7%. Con diferencia significativa $p=0,007$, tener grado de instrucción primaria (15) 65,2%, seguido de los que tienen secundaria (35) 44,9% y en menor proporción en los de grado de instrucción superior (10) 30,3%. Con diferencia significativa $p=0,035$, no influyendo significativamente el tiempo de enfermedad $p=0,035$.

Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022 está influenciada por la edad, opción sexual, procedencia, grado de instrucción, mientras que el tiempo de enfermedad no influye significativamente en la calidad de vida.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, calidad vida, pacientes VIH/SIDA

ABSTRACT

Objective: To determine the influence produced by sociodemographic factors in the quality of life of patients with HIV/AIDS treated at the "San Juan de Dios" Hospital in Pisco 2022.

Methodology. Observational, cross-sectional, prospective, analytical study in a population of 202 patients with HIV/AIDS treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, studying 134 patients. The SF36 survey instrument was used to measure quality of life based on 100%. **Results.** 44.8% (60) had an inadequate quality of life, the majority were between 30 and 59 years old 47% (63), male 43.3% (58) 67.2% (90) came from urban areas, mostly have secondary education 58.2% (78), and 58.2% (78) have a disease time of 13 to 18 months. Negatively influence the quality of life of patients being 60 years of age or older (60) 44.8%, followed by 30 to 59 years of age (37) 58.7% and to a lesser extent in those aged 19 to 29 years (6) 11.8%. With a significant difference $p=0.000$, being male (34) 58.6%, followed by females (18) 36% and to a lesser extent in those of another option (8) 30.8%. With a significant difference $p=0.017$, coming from rural areas (27) 61.4%, while in those coming from urban areas it is (33) 36.7%. With a significant difference $p=0.007$, having a primary education level (15) 65.2%, followed by those with secondary education (35) 44.9% and to a lesser extent in those with a higher education level (10) 30.3 %. With significant difference $p=0.035$, not significantly influencing the time of illness $p=0.035$.

Conclusions. The quality of life of patients with HIV / AIDS treated at the "San Juan de Dios" Hospital in Pisco 2022 is influenced by age, sexual orientation, origin, level of education, while the time of illness does not significantly influence the quality of life.

Keywords: Sociodemographic factors, quality of life, HIV/AIDS patients.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad crónica tratable que afecta el bienestar físico, psicológico y social de las personas afectadas por la adversidad, los prejuicios, la discriminación, la falta de tratamiento antirretroviral y el aumento de los costos médicos en la vida familiar y social.

Y la presencia de infecciones oportunistas, hospitalizaciones y muertes están siempre presentes en este grupo de pacientes. Todo esto impacta negativamente en las economías nacionales, las sociedades, los sistemas de salud y la calidad de vida relacionada con la salud de las personas infectadas con el VIH.

La calidad de vida tiene que ver cómo un individuo percibe su vida, dónde ocupa en un contexto cultural, los valores, metas, expectativas, normas, estándares y preocupaciones en las que vive en su vida cotidiana, así como salud física, estado psicológico, independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales. Contiene un elemento objetivo de bienes materiales y un elemento subjetivo de valores, aspiraciones y deseos personales.

Los relacionados con la salud son elementos de la calidad de vida general que se ven afectados por enfermedades, lesiones, discapacidades y los cambios que los tratamientos de salud provocan en el estado funcional, la cognición y las oportunidades sociales de las personas.

Es por ello es que la investigación tiene el siguiente objetivo general: Determinar la influencia que producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022.

El estudio se estructuró en capítulos, tratándose en el I capítulo la problemática, en el capítulo II el marco teórico, en el capítulo III el diseño metodológico, en el capítulo IV los resultados y discusión, en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones terminando con las referencias bibliográficas y los anexos.

	Pág
ÍNDICE	
CARÁTULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Hipótesis de la Investigación	22
2.4.1 Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Variables	22

2.5.1. Variables dependientes	22
2.5.2. Variable independiente	23
2.6. Definición operacional de variables	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.- Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1. Técnicas	25
3.3.2. Instrumentos	26
3.4. Diseño de recolección de datos	27
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45
Operacionalización de las variables	46
Matriz de consistencia	48
Instrumento	51
Consentimiento informado	56
Juicio de expertos	58

Índice de tablas

Tabla N° 1. Factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022	29
Tabla N° 2. Influencia de la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022	31
Tabla N° 3. Influencia de la Opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022	32
Tabla N° 4. Influencia de la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022	33
Tabla N° 5. Influencia del grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022	34
Tabla N° 6. Influencia del tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022	35

Índice de figuras

Figura N° 1. Factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022	30
Figura N° 2. Influencia de la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA	31
Figura N° 3. Influencia de la Opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA	32
Figura N° 4. Influencia de la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA	33
Figura N° 5. Influencia del grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA	34
Figura N° 6. Influencia del tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA	35

Índice de anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables	46
Anexo 2. Matriz de consistencia	48
Anexo 3. Instrumento	51
Anexo 4. Consentimiento informado	56
Anexo 5. Juicio de expertos	58

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los datos a nivel mundial muestran el aumento de las personas que viven con el VIH, las cifras indican que hubo 27,7 millones de casos en 2000 y alrededor de 36,7 millones de casos en 2016.(1)

Esta enfermedad es más frecuente en los jóvenes, aunque el VIH/SIDA también se produce en personas mayores de 50 años, sobre todo en países de ingresos bajos y moderados. (1)

Según ONUSIDA del 2021, 37 600 millones de sujetos a nivel mundial viven con el VIH y 690 000 sujetos han muerto por enfermedades relacionadas con esta enfermedad viral. En 2020, 27 400 millones de personas recibieron terapia anti-retroviral, mientras que 77 500 millones de sujetos se han infectado con el VIH desde que se inició la epidemia, se infectaron 35 900 millones de adultos, 1,7 millones de niños hasta 14 años, el 84% de los que viven con el VIH conocían su estado sobre el VIH/SIDA. (2)

Las cifras para el 2018 de pacientes que contrajeron VIH fue de 100 000 (valor que fluctúa entre 79 000 – 130 000). Asimismo, a nivel latinoamericano, la transmisión del VIH es más prevalente entre hombres que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, especialmente en países como Chile, Perú, Ecuador y México y, en países como Brasil y Argentina son donde la frecuencia es mayor en los que consumen drogas. (3)

Desde 1983, cuando se notificó el primer caso de SIDA en Perú, hasta el 29 de febrero de 2020, de un total de 132 657 casos de infección por VIH, 45 089 de ellos se encuentran en la etapa de SIDA. En 2020, la proporción de casos diagnosticados de VIH por sexo era de 3,4 hombre

por cada mujer y en el caso de SIDA es de 3,1 hombres por cada mujer.(4)

En cuanto a la tendencia del número de casos por etapa de vida, la mayor proporción de varones diagnosticados de infección por VIH se encuentra entre los jóvenes de 18 a 29 años, y en febrero de 2020 se ha incrementado hasta un 18,3% respecto al 2001. También se encontraron casos en mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años en Perú. (4)

Después de Lima, Callao e Iquitos, Ica se constituye en la cuarta región con mayor número de pacientes portadores del virus VIH / SIDA, que mata a millones de personas en todo el mundo. Existen 72 mil peruanos con la enfermedad y el 97,6% de las infecciones se deben al contacto sexual a través de relaciones sexuales sin protección. El 2018, se diagnosticaron 233 casos de VIH/SIDA y el año 2019 se notificaron 145 casos, aproximadamente, el 56% con VIH/SIDA y el 44% con solo VIH.(5)

La calidad de vida es un aspecto importante medir en los pacientes con VIH/SIDA pues esta enfermedad son personas inmunodeprimidas por el propio virus, por ello, en este estudio medimos la calidad de vida que tienen los pacientes portadores de esta enfermedad y que viven y se tratan en la ciudad de Pisco, relacionándolo con variables sociodemográficos pues el entorno donde vive el paciente es influyente en la calidad de vida que tienen.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Qué influencia producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué influencia produce la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?

¿Qué influencia produce la opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?

¿Qué influencia produce la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?

¿Qué influencia produce el grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?

¿Qué influencia produce el tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?

1.3. Justificación

La investigación es justificable por la alta prevalencia de VIH/SIDA en la región no existiendo estudios que se enfoquen el paciente desde el punto de vista de la calidad de vida, sufriendo una enfermedad con estigmas y daños a la salud que solo los pacientes pueden manifestar.

La infección por VIH es considerada una enfermedad crónica en los países occidentales y, como resultado de los avances en el tratamiento, su morbilidad y mortalidad se han reducido significativamente. Sin embargo, además de los factores fisiopatológicos, siguen apareciendo problemas muy complejos con factores de la esfera psicológica, sociológica y económica. Por ello este estudio se centra en investigar la realidad para que los resultados puedan servir a futuro para mejorar aspectos en el tratamiento integral del paciente.

Por ello se justifica este estudio que tiene el propósito de medir la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA en el contexto social donde viven,

muy útil para los profesionales de la salud a fin de que enfoquen sus actividades de intervención.

Importancia

Relevancia científica. La investigación está estructurada como para cumplir estrictamente con los objetivos propuestos contando para ello con instrumentos validados, por lo que sus resultados son perfectamente comparables con otras realidades.

Relevancia social. El estudio tiene gran relevancia social, pues contribuye con el conocimiento de la realidad de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA con lo que será posible realizar mejoras en las esferas mentales y sociales de los pacientes integrándolo adecuadamente en la sociedad como una persona más.

Relevancia práctica. El estudio brinda datos locales según la realidad de los pacientes con VIH/SIDA que viven en la ciudad de Pisco de utilidad para las autoridades sanitarias y de gobiernos locales para puedan integrar sus acciones en bien de este grupo de pacientes.

Relevancia teórica. La investigación enriquece la información que se tiene hasta la actualidad sobre este aspecto psicosocial del paciente con VIH/SIDA, contribuyendo así en conocer mejor la realidad de dichos pacientes en una zona del país donde esta enfermedad es endémica.

Viabilidad.

Este trabajo es viable desde el punto de vista técnico, pues se contó con pacientes con dicha enfermedad en la ciudad de Pisco que se encuentran bajo tratamiento en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Es viable desde el punto de vista económico pues fue autofinanciado por el investigador y dirigido y ejecutado por el autor. Es viable desde el punto de vista metodológico debido a que se contó con la asesoría de investigadores de la Universidad San Juan Bautista.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en los pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco - 2022
- Delimitación temporal. El estudio se realizó en los meses de Junio a Julio del 2022
- Delimitación social. El estudio se desarrolló en los pacientes mayores de 18 años que están siendo tratados por VIH/SIDA
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a medir el grado de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con VIH/SIDA, asociándolos con variables sociodemográficas.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio fueron referidas a la toma de opiniones de pacientes que por su condición de portador de esta enfermedad tienen prejuicios que deben ser abordados a fin de que la información sea verídica. Los resultados son solo de utilidad para la realidad local no pudiéndose extrapolar a otras realidades pues cada zona tiene costumbres diferentes.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar la influencia que producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Identificar la influencia que produce la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Identificar la influencia que produce la opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Identificar la influencia que produce la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Identificar la influencia que produce el grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Identificar la influencia que produce el tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

1.7. Propósito

El propósito del estudio es en un primer momento conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA según la influencia de algunos factores sociodemográficos relevantes, presentes en la realidad de los pacientes, que deben de ser tomados en cuenta al momento de brindarles el tratamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cabrera-Alonso S. en su estudio sobre calidad de vida respecto a la salud en pacientes con VIH y factores relacionados en Uruguay en el 2018, cuyo propósito fue evaluar la calidad de vida respecto a la salud de los pacientes con VIH y relacionarla con las variables socio-demográficas y clínicas haciendo énfasis en el cumplimiento de la terapia antirretroviral, siendo la metodología empleada de tipo transversal, observacional de una muestra no aleatoria de pacientes con VIH, de 18 años o más en tratamiento durante 24 meses. Se ha aplicado la encuesta MOS-HIV SF30 y el cuestionario SMAQ para evaluar el cumplimiento del tratamiento en 101 pacientes que conformaron la muestra. La puntuación total respecto a la calidad de vida fue de $71,7 \pm 17,8$, cuyas dimensiones demostraron diferencias significativas como la dimensión Función física ($p = 0,0160$); energía / malestar ($p = 0,008$); calidad de vida percibida ($p = 0,025$). En las mujeres, la puntuación se vio agravada por el dolor ($p = 0,03$); función física ($p = 0,006$); función social ($p = 0,031$); salud mental ($p = 0,040$). Las puntuaciones fueron significativamente mejores en algunos dominios como en la percepción de la salud general con valor de $p = 0,027$; función social, $p = 0,030$; hombres homosexuales / bisexuales la dimensión dolor, $p = 0,025$; actividad diaria, $p = 0,028$. Se concluyó que, a pesar de ser un grupo con múltiples vulnerabilidades, la puntuación global de calidad de vida fue buena. En algunos dominios, el cumplimiento se asoció con un mayor conocimiento de la calidad de vida respecto a la salud, pero no afectó las puntuaciones globales. (6)

Quintero-Quiñónez J. desarrolló un trabajo de investigación relacionado a calidad de vida en pacientes con infección con el VIH en México en el 2018. El propósito de la investigación fue verificar el impacto de factores socio-

demográficos, clínicos y psicológicos sobre la calidad de vida respecto a la salud en pacientes con VIH / SIDA en México, para ello se empleó una metodología de tipo cuantitativo, descriptiva en 54 sujetos con VIH / SIDA que conformaron la muestra. Los resultados obtenidos mostraron que 83% de los pacientes eran varones con edad promedio de 43 años, la puntuación respecto a la calidad de vida en la dimensión salud física y mental fue de 57 ± 6 y 57 ± 13 , respectivamente. Las variables que afectaron el puntaje de salud física fueron sexo masculino, estado civil casado, orientación sexual, tiempo de evolución y cargas virales, llegando a la conclusión de que los factores que predicen la alteración en la calidad de vida de los pacientes con SIDA son el sexo, orientación sexual, carga viral, y estado civil del enfermo. (7)

Patier-Ruiz I. desarrolló un estudio sobre resultados en la calidad de vida de sujetos en terapia antirretroviral en España en el 2020 que tuvo como objetivo obtener una impresión de los pacientes que reciben terapia antirretroviral sobre la calidad de vida respecto a la salud, y el bienestar general en relación con la infección por VIH. La metodología fue de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal y para medir la calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-HIV-BREF para personas con VIH, en 69 pacientes que conformaron el tamaño de la muestra, 72,5% eran varones con edad media de 50,4 (55,1-43) años. La edad ≤ 50 años estuvo asociada a una peor calidad de vida en la dimensión capacidad física (11,41 con IC 95% 4,1-18,7; $p = 0,03$), grado de independencia (10,4 IC 95% 1,9-19,1; $p = 0,018$) y en los resultados globales la puntuación fue de 8,3 (IC 95% 1,9-14,7; $p = 0,011$). Se concluyó que la calidad de vida fue baja en el área de concepciones personales, le sigue las relaciones sociales y las edades superiores a 50 se asociaron con un empeoramiento de la calidad de vida relacionada a la salud. (8)

Romero-Sacoto L y Ramírez-Coronel A. desarrollaron un estudio sobre calidad de vida, hábitos alimentarios y cumplimiento al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA en el Ecuador 2021 cuya finalidad fue verificar la

calidad de vida, dieta y adherencia a la terapia de los pacientes con VIH-SIDA en el hospital Homero-Castanier-Azagues; cuyo método de investigación fue de tipo transversal cuantitativo y descriptivo. 32 pacientes diagnosticados con VIH-SIDA conformaron tanto la muestra como la población. Para medir la calidad de vida se utilizó el MOS-HIV SF 30. Se obtuvo los siguientes resultados, el 50,6% tuvieron edades de entre 30-39 años, el 50,6% eran solteros, 65,6% fueron hombres, 84,4% fueron heterosexuales, 50% no consumían sustancias alucinógenas, 56,3% tuvieron una adherencia a la terapia en nivel adecuado, el 53,1% tiene una calidad de vida baja y el 53,1% tenía un nivel nutricional bajo, estableciéndose una relación entre calidad de vida y nivel nutricional $p = 0,04$, del mismo modo con la dimensión salud general $p = 0,002$ y respecto a la salud mental $p = 0,03$. Los puntajes globales mostraron que más de la mitad de los pacientes tiene mala calidad de vida, además, no existe una adecuada adherencia al tratamiento lo que se asocia a bajos niveles nutricionales.(9)

Pozo-Vélez A. en su estudio sobre asociación entre el estado nutricional y calidad de vida de los portadores de VIH en el hospital de infectología José Rodríguez Maridueña de Guayaquil en el 2018, tuvo como propósito el de esclarecer la relación entre el estado de nutrición y la calidad de vida en sujetos con VIH. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, transversal, empleó el cuestionario MOS-HIV que mide la calidad de vida; en el estudio participaron 75 pacientes. Los resultados indicaron que los pacientes varones cercanos a los 40 años tuvieron un mayor riesgo de desarrollar esta afección, los pacientes tuvieron un tiempo de enfermedad promedio que osciló entre 1 y 10 años (61%). Se demostró desnutrición moderada en el 59% de los participantes. La calidad de vida mala fue la más frecuente en el 72%, lo que mostró una asociación directa con el estado de nutrición, la que aumentó el riesgo de desarrollar desnutrición al sufrir la infección por VIH.(10)

Cantillo-de la Cruz A. en su estudio sobre calidad de vida respecto a la salud y su relación con la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un Centro de salud de Barranquilla en Colombia en el 2016. La investigación tuvo como propósito establecer los indicadores de calidad de vida relacionados con la salud según planes de tratamiento, características individuales y clínicas de pacientes con infección por VIH / SIDA en instituciones médicas de Barranquilla. Empleó una metodología cuantitativa descriptiva, transversal en 395 sujetos con VIH / SIDA, se midió la calidad de vida respecto a la salud con el cuestionario de MOS HIV SF 30. Los resultados indicaron que los mejores puntajes correspondieron para los hombres ($p = 0.005$); asimismo, las puntuaciones más elevadas corresponden a personas con grado de instrucción secundaria y superior ($p = 0.03$), y respecto a las dimensiones salud general en el trabajo con actividades de la vida diaria, física, social y función mostraron significancia ($p = 0,01$) con una función familiar adecuada (0,000). Por tanto, se concluyó que, la calidad de vida relacionada a la salud fue significativamente mayor para los hombres, sujetos con mayor nivel educativo, trabajo con buena remuneración y buena función familiar.(11)

Orellana-Yáñez A. en su trabajo titulado calidad de vida asociada a la salud y adherencia terapéutica de enfermos con VIH en Chile en el 2019, tuvo como propósito, determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida relacionada con la salud con características demográficas biosociales en personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral. La metodología de la investigación fue de tipo transversal correlacional, cuantitativo, no experimental en 61 personas que constituyeron el universo, los dispositivos para medir las variables fueron un cuestionario MOS-SF-30 para la CVRS y el Cuestionario de Evaluación de Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-HIV) los resultados indican que los factores demográficos biosociales tuvieron un impacto positivo en la calidad de vida y en el cumplimiento de la terapia. Cuando se analiza solo, la CVRS se encuentra en niveles moderados, siendo las áreas de calidad de vida más deficientes la salud mental y las funciones sociales.

La CVRS se ve impactada positivamente por una mayor adherencia al tratamiento, concluyéndose que la CVRS y la Adherencia Terapéutica son fenómenos multi dimensionales, y comprender los factores que influyen en ellos y sus puntos de inflexión ayudará a comprender mejor los fenómenos y detectar los puntos clave que intervienen en ellos.(12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Verde-Meza Y. en su investigación titulada calidad de vida en pacientes con VIH tratados en el Centro de Salud de Surquillo- Lima en el 2019, tuvo como propósito verificar la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en pacientes tratados en el Centro de Salud. Los autores emplearon una metodología de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal en 40 pacientes de 18 a 70 años o más que conformaron la totalidad de la muestra. Los resultados demostraron que los pacientes tenían una baja calidad de vida hasta en el 45% de la muestra, mientras que los que tuvieron una buena calidad de vida fueron el 32,5% y los que tuvieron una calidad de vida moderada fueron el 22.5%. Los resultados al asociar las variables sociodemográficos con las dimensiones función social, vitalidad y roles físicos indicaron que a peor calidad de las dimensiones, la calidad de vida es de nivel más bajo, por lo que la conclusión fue que la mala calidad de vida predomina en los pacientes con VIH.(13)

Rojas-Cornejo O. desarrolló un estudio sobre nivel de adherencia a la terapia y calidad de vida respecto a la salud en pacientes con VIH/SIDA, tratados en el hospital MINSa de Ferreñafe en Lambayeque, en el 2017. Se trató de un estudio observacional, descriptivo dirigido a determinar el nivel de adherencia al tratamiento y la calidad de vida respecto a la salud y para medir el cumplimiento de la terapia se usó el cuestionario CEAT-HIV y el MOS-SF30 para medir la calidad de vida respecto a la salud. Los resultados mostraron que la principal vía de transmisión del virus del VIH es la vía sexual (96%) y los hombres estaban bien adaptados al

tratamiento, pero la calidad de vida relacionada con la salud era baja tanto para hombres como para mujeres, concluyéndose que la población de estudio mostró una mala adherencia al tratamiento y una mala calidad de vida relacionada con la salud, en un 53% de varones y un 62% de solteros.(14)

Huarcaya-Quispe K. realizó un estudio sobre el estigma y calidad de vida en pacientes con VIH tratados en un hospital Nacional de Lima, en el 2018, siendo el propósito de este estudio esclarecer la relación entre prejuicio y calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH, para lo cual se empleó una metodología observacional, transversal, de tipo descriptivo y correlacional. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre estigma y calidad de vida en pacientes con VIH ($r = -0,21$; $p = 0,03$), mientras que estigma y aspectos de salud física no tuvieron relación ($r = 0,057$; $p = 0,56$), no se encontró relación entre la dimensión de estigma y relación social ($r = 0,11$; $p = 0,25$), la dimensión de estigma y medio ambiente no tuvieron relación ($r = -0,11$; $p = 0,26$), pero se encontró una relación significativa entre el estigma y los aspectos de la salud mental ($r = -0,22$; $p = 0,02$). En conclusión, la estigmatización afecta la calidad de vida.(15)

Arrieta-Pongo D. en el estudio sobre relación entre clima familiar y calidad de vida en sujetos con VIH tratados en el Hospital Santa Rosa de Piura, en el 2015. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, trasversal, observacional en 100 pacientes que constituyeron el tamaño de muestra a estudiar, aplicándose la Escala de Clima Social Familiar de Moos y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados mostraron que existe significativa y alta correlación entre el clima familiar y la calidad de vida en los que sufren de VIH. El clima social de las familias de pacientes diagnosticados de VIH tiene niveles moderados de correlación, además el nivel de calidad de vida es bajo. Existe una significativa y alta correlación entre las dimensiones del clima familiar social y de la calidad de vida. Existe

una alta y significativa correlación entre la estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida.(16)

Sarshar-Cueva G. en su estudio sobre estilos de humor y calidad de vida respecto a la salud en pacientes con VIH en Lima en el 2017, cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre el estilo de ánimo y la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos por infección con el virus del SIDA. 50 pacientes conformaron la muestra cuyas edades estaban comprendidas entre 21 y 52 años (M = 34,84; DE = 8,94). Los resultados indicaron que los participantes puntuaron alto en todas las áreas y componentes incluidos en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). Además, se encontró una correlación positiva entre los factores de salud física y el estado de ánimo. Asimismo, se encontró que los hombres tenían puntuaciones más altas en rendimiento físico y función social (CVRS) y humor de afiliación que las mujeres. Finalmente, se determinó una correlación positiva y significativa entre la dimensión Salud General y Desempeño Emocional y el momento del diagnóstico de la enfermedad.(17)

2.1.3. Antecedentes locales

Manero-Pantoja S. en su estudio sobre calidad de vida de las personas con VIH/SIDA tratados en el Hospital Regional de Ica en el 2014, para lo cual se encuestó a 116 pacientes en esta condición para determinar cómo se ve afectada su calidad de vida. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. Los resultados indican que el 69,8% de los que tienen VIH / SIDA experimentan algún grado de deficiencia física relacionada con el momento en que se sintieron saludables. Los resultados indican que el 82,8% de los pacientes sienten que tienen algún grado de deficiencias de salud mental. El 85,3% de los pacientes sienten que su salud general es algo deficiente. El 72,4% de los pacientes son conscientes de algún grado de segregación social. Finalmente, el 79,2% de los pacientes con VIH / SIDA experimentaron algunas deficiencias comunes en la calidad de vida asociadas con su momento de salud. (18)

2.2. Bases teóricas

Calidad de vida relacionada a la salud

Conceptualizada como "la percepción y experiencia que tiene una persona frente a los efectos causados por una enfermedad en particular". (19)

La calidad de vida relacionada a la salud formulada a partir de los efectos de las enfermedades se evalúa subjetivamente y se refiere a la probabilidad de satisfacción en la vida de una persona, siendo la calidad de vida un aspecto subjetivo psicosocial y de bienestar. Depende de múltiples factores, incluido el estado psicológico (emoción, pensamiento, creencia, valores), la apariencia física y factores psicosociales específicos como el nivel socioeconómico es un concepto integral pues estos factores explican la satisfacción en cuanto a apoyo social y calidad de vida. (20)

La ansiedad/depresión son algunos de los trastornos psiquiátricos que se diagnostican con más frecuencia en pacientes con VIH / SIDA, los resultados de algunos estudios sugieren que estos pueden afectar la efectividad de los tratamientos que reciben las personas que son positivas al virus, de allí que intervenir sobre la salud mental mejorará el adecuado tratamiento de enfermedades como el VIH/SIDA. (21)

El VIH ataca el sistema inmunológico, provocando un debilitamiento, del cuerpo y del sistema inmune que le hace vulnerable a infecciones y cáncer amenazando con perder la vida. (19)

Los efectos de la infección por el VIH tienen una progresión lenta hacia una inmunodeficiencia grave y mortal. (22)

Los efectos sobre el sistema inmunológico directamente por el virus, así como los efectos depresivos que provoca la enfermedad tienen acción directa negativa sobre las defensas inmunológicas siendo la psiconeuroinmunología la ciencia que lo estudia y comprende. La reacción del sistema inmunológico en términos de capacidad inmunológica e inmunosupresión son más importantes para las personas infectadas por el VIH, pues son más escépticas sobre el funcionamiento del sistema inmunológico que las personas que no están infectadas por este virus. (23)

Cabe recordar que el VIH provoca que el sistema inmunológico se envejezca más rápidamente, de esta forma, los jóvenes pueden sufrir enfermedades prevalentes en los ancianos, como neoplasias malignas, hepatitis, infarto, daño renal, daño óseo y afecciones del sistema nervioso.(19)

Los datos disponibles, junto con los estudios clínicos, afirman que existe una relación entre las acciones del sistema simpático y la inmunidad y apuntan al factor CRF (Factor liberador de corticotropina) como componente central posible de esta interacción. Diversos trabajos de investigación han mostrado cómo las situaciones estresantes y depresivas provocan cambios en el sistema inmunológico. (19)

Por lo tanto, con la esperanza de vida en constante aumento de los pacientes infectados por el VIH, la calidad de vida se ha convertido en un factor importante en la atención médica de estos pacientes. (22)

Los eventos que afectan el equilibrio o ritmo regulador normal llamado homeostasis se denominan "factores estresantes" e incluyen varios estímulos psíquicos, del ambiente y fisiológicos. (22)

Por tanto, existe evidencia de que el estrés puede actuar como cofactor de la patogenia de las infecciones. El SIDA, por otro lado, es extremadamente estresante y sin duda debido a factores psíquicos y del entorno. (22)

El VIH / SIDA genera estrés constante con el solo hecho de saber que se vive con él, por lo que es necesario modificar algunas actividades, limitar las relaciones emocionales y sociales y hacer que los pacientes sean más propensos a la inclusión y evitar prejuicios, tomando en cuenta situaciones relacionadas con la subjetividad expresada en las percepciones y expectativas de la vida, y actitudes hacia la enfermedad, con base en las necesidades esenciales humanas, religiosas y sobre todo en la comprensión. (24)

Las personas infectadas con el virus ya portan el virus en sus cuerpos por el resto de sus vidas y poco a poco comienzan a degradar el sistema inmunológico, pero la velocidad de este proceso varía de un sujeto a otro,

de allí la importancia de la adherencia al tratamiento y de mantener un estado de ánimo elevado y una calidad de vida óptima. (19) (25)

Si el paciente cae en depresión, la calidad de vida de los pacientes con SIDA disminuirá constantemente, con total independencia de lo que cause el VIH en sí. (22)

"El cuarto 90" es un objetivo adicional propuesto por investigadores y activistas comunitarios en la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (90-90-90) para referirse a la calidad de vida respecto a la salud (CVRS) de las personas infectadas por el VIH, para alcanzar los objetivos 90-90-90 de pruebas y tratamiento del 2020, se debe poner más énfasis en aumentar el acceso a las pruebas, fortalecer los vínculos con la atención médica y apoyar la atención terapéutica en la comunidad. (26)

Factores que afectan la calidad de vida

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se ve afectada por varios factores, entre ellos ser mujer, ser portador del virus, ser heterosexual, tener bajos ingresos económicos y de educación y haber vivido mucho tiempo con el VIH. Sin embargo, los pacientes con VIH/SIDA sin otras enfermedades concomitantes tuvieron una más alta calidad de vida que pacientes con otras enfermedades como reumatismo, enfermedad inflamatoria o diabetes. Del mismo modo, al comparar pacientes españoles con pacientes de otros países no europeos como China, Etiopía o Tailandia utilizando la misma escala de CVRS en el mismo tiempo, se observó que la puntuación de los pacientes portadores del virus de España era particularmente alta en las dimensiones salud física, salud ambiental, nivel de independencia y aspectos sociales. En el contexto de otros países europeos, los datos de SEISIDA y otros estudios sugieren que los portadores del virus del SIDA residentes en España obtienen puntuaciones más altas que las portuguesas en varios aspectos de la CVRS. (26)

Los países de los andes son los afectados en menor medida por la epidemia, pero tienen comportamientos riesgosos de transmisión heterosexual y homosexual en mayor medida. La transmisión heterosexual

es predominante en Brasil, con más de 500 000 personas infectadas, pero la transmisión entre consumidores de drogas y hombres homosexuales también es importante. En Argentina, la epidemia se concentra en hombres homosexuales con consumo de drogas por administración parenteral. (27) Las transmisiones heterosexuales del VIH predominan en Centroamérica y el Caribe. Algunos países del Caribe tienen una prevalencia muy alta, que supera la prevalencia de los países africanos. En Haití, más del 5% de los adultos están infectados y en República Dominicana, alrededor del 3% están infectados. En Honduras, Guatemala y Belice, la epidemia de transmisión heterosexual se está expandiendo rápidamente, con una prevalencia de adultos en la población general que alcanza el 1% al 3%.(27)

En el Salvador hay 33 184 casos, Panamá 14 631 casos, Guatemala 34 810 casos, que son los países menos afectados de la región.(27)

Dimensiones de la Calidad de Vida

Un aspecto básico de la calidad de vida es que incluye una diversidad de factores que conforman el bienestar de un individuo, en las que el indicador central es la percepción que el paciente tiene sobre su realidad, su comportamiento o condición específica en un aspecto determinado que refleja su la calidad de vida.

Según Schalock y Verdugo, la calidad de vida tiene en cuenta ocho aspectos importantes:

A. La dimensión de la felicidad emocional

Se refiere a la tranquilidad de la mente de quienes están contentos ellos mismos. Aquellos que experimentan un alto grado de bienestar tanto emocional como social y sienten más los efectos de las emociones con gran entusiasmo, alegría, ilusiones, gratitudes existenciales. (28)

Las emociones pueden afectar la salud a través de su relación con las enfermedades, involucrando a diferentes sistemas del cuerpo, que cuando se convierten en afecciones clínicas se denomina somatizaciones. (29)

B. La dimensión de las relaciones interpersonales

Uno de los tres estilos interpersonales distintivos en toda comunicación que surge de la interacción con otros, comprende las relaciones con socios, familiares, amigos y profesionales donde si escuchas a los demás puede contribuir a salir de un problema emocional persistente. Mientras que el estilo agresivo actúa con amenazas y ataques si no expresa su opinión y no toma en cuenta las opiniones de los demás tenderá a seguir con sus problemas emocionales. Y en los estilos pasivos, las comunicaciones tienden a desvalorizarse y suelen utilizar expresiones de obediencia o auto-culpa.(28)

A pesar de estar en desacuerdo, las personas manipuladoras tienden a socavar la opinión de los demás tratando de que sigan sus opiniones propias, lo que dificulta el flujo de opiniones. (30)

Aplicar las relaciones interpersonales con un estilo asertivo es muy importante para abordar y resolver problemas. Es el lugar donde la familia juega un papel fundamental, ya que es el primer espacio para aprender a establecer relaciones sociales y dar un primer contacto con uno mismo. Las relaciones entre la familia y el paciente plantean desafíos importantes para combatir con éxito la enfermedad del VIH-SIDA. (31)

C. La dimensión de la felicidad material

Incluye aspectos de capacidad financiera y ahorro, que permitan llevar una vida cómoda, sana y satisfactoria. Los ingresos económicos y la profesión de una persona, contribuyen a dar seguridad y felicidad a las personas y si se trata de pacientes con infección por el VIH ello contribuirá a un mejor cumplimiento de su terapia, mientras que si los medios económicos son escasos ello contribuirá a desmejorar la calidad de vida del enfermo.(32)

D. Dimensión de Desarrollo Personal

El autodesarrollo se refiere a la formación de personas teniendo en cuenta el desarrollo de habilidades sociales, la participación, la construcción de

capital humano y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Así, una persona socialmente capacitada y participativa generalmente tiene como referencia un modelo correcto a seguir, el cual le ayudará a potencializar su desarrollo y su salud social.

E. Dimensión del bienestar físico

Al referirse al bienestar físico ésta significa que presenta una salud plenamente integrada en los aspectos físicos, psicológicos y sociales del ser humano, incluida la perfección y armonía de nuestro cuerpo.

F. Dimensión de libre determinación

Es otro aspecto relacionado con la calidad de vida, que se basa en la autodeterminación, de cumplimiento de metas y cultivo de valores, preferencias, intereses y objetivos personales de las decisiones en su proyecto de vida personal. (33)

G. Dimensión de la inclusión social

Con respecto a la inclusión social, se refiere a la integración con la propia participación y el colapso de las barreras física, social y cultural en la sociedad, donde el sujeto se encuentra como parte de un engranaje social donde su presencia es importante para mantener el equilibrio. (33)

H. Dimensión de derechos

Esta dimensión de los derechos es para todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, género, raza, religión, idioma u otras condiciones consideradas inviolables. Esto incluye lo que está destinado al derecho a la vida, la privacidad y el respeto, y puede medirse a partir de los tratamientos recibidos en el entorno social y familiar.(31)

Es de prever que los factores psico-sociales, socio-demográficos y psicológicos pueden afectar la calidad de vida al formarse prejuicios que

afectan la asistencia a los centros laborales, la restricción de las actividades sociales y depender de otros amigos para facilitar la inclusión social. El apoyo de la sociedad de manera limitada y la baja resiliencia también pueden afectar la calidad de vida de manera negativa. Los factores socio-demográficos como la vejez, ser de sexo femenino o de otra opción sexual, el trabajo y la pobreza están asociados con una mala calidad de vida.(27)

La contribución de la sociedad y familia en la recuperación del enfermo, el desempleo, la disminución del recuento de células CD4 + y la sintomatología del SIDA se asocian con la depresión en las pacientes que viven con infección del VIH. Sin embargo, el grado de restricción física parece predecir mejor la depresión que la gravedad de la enfermedad. Otros factores estresantes asociados con la infección por el VIH incluyen la baja comunicación, tomar decisiones sobre cuestiones privadas, las dificultades de tener relaciones sexuales más seguras y libres de riesgo afectan la calidad de vida en el paciente con VIH.(27)

2.3. Marco conceptual

Calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud menciona que la calidad de vida es conceptualizada como la percepción personalizada del posicionamiento en la vida del sujeto dentro del campo cultural donde vive, y sus relaciones con sus metas, objetivos, expectativas y visiones de la vida. (26)

CD4.- Es el código con lo que se le conoce al linfocito T que para el VIH es la célula diana. (4)

Antirretrovirales.- Medicamentos cuya función es evitar que el virus del SIDA ingrese a la célula o que se replique en ellas.(20)

VIH.- Significa virus de la inmunodeficiencia Humana.(20)

Sida.- Es la parte clínica de la infección por VIH, y ocurre generalmente cuando el recuento de los linfocitos CD4 es menos de 200xccc o por la presencia de infecciones oportunistas.(20)

Periodo de ventana.- Periodo de tiempo que transcurre desde que se adquiere la infección y que aparezcan positivas las pruebas de detección.(20)

Carga viral.- Se refiere a la cantidad de partículas de virus presentes en la sangre del paciente infectado.(20)

Resiliencia. Se trata de una habilidad psíquica que consisten en afrontar adecuadamente las adversidades de las circunstancias, haciendo que estos problemas impacten positivamente en la persona. (32)

Estigma social. Condición en que personas tienen prejuicios de sus semejantes y segregan o lesionan psicológicamente a las víctimas. (32)

Discriminación. Ocurre cuando se trata de manera negativa a otras personas ya sea por su raza, color de piel condición socioeconómica u otros aspectos. (26)

Edad. Años de vida transcurrida desde el nacimiento hasta la actualidad.(31)

Opción sexual. Es la percepción propia de un individuo que muchas veces no coincide con su sexo genético, y es uno de los 3 elementos para la identificación sexual siendo las otras el rol de género y la atracción sexual.(33)

Procedencia. Lugar de donde procede una persona según algunos parámetros geográficos.(31)

Grado de instrucción. Máximo nivel instructivo de una persona adquirida en Instituciones educativas.(31)

Tiempo de enfermedad. Periodo de tiempo que el paciente se encuentra en tratamiento por VIH/SIDA.(31)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Ha: La opción sexual influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Ha: La procedencia influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Ha: El grado de instrucción del paciente influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Ha: El tiempo de enfermedad influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA

2.5.2. Variables independientes

Factores influyentes

- Edad
- Opción sexual
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Tiempo de enfermedad

2.6. Definición operacional de términos

Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA. Percepción personalizada del posicionamiento en la vida del sujeto dentro del campo cultural donde vive, medida según la aplicación del cuestionario de salud FS 35 (26)

Edad. Años de vida desde el nacimiento a la actualidad, registrada en el programa TARGA. (31)

Opción sexual. Es la percepción propia de un individuo sobre su identificación sexual, obtenida a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser masculino, femenino u otro. (33)

Procedencia. Lugar de donde procede una persona, obtenida directamente del paciente a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser de Pisco ciudad o de Pisco periferia. (31)

Grado de instrucción. Máximo nivel instructivo de una persona, obtenida a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser primaria, secundaria o superior. (31)

Tiempo de enfermedad. Periodo de tiempo que el paciente se encuentra en tratamiento, obtenida de registros del programa TARGA. (31)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Investigación de tipo no experimental debido pues no existió intervención por parte del investigador en las variables, desarrollándose éstas en un campo natural, transversal debido a que las variables son medidas una sola vez, prospectiva debido a que los datos a obtener fueron a propósito del estudio a través de una encuesta, analítica debido a que existe la intención de demostrar la influencia de las variables sociodemográficas con la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA.

3.1.2. Nivel

Relacional cuyo objetivo es relacionar la calidad de vida, con las variables sociodemográficas, estableciendo diferencias.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Desde el 2016 al 2022 fueron notificados como casos nuevos 1048 casos de VIH/SIDA en la Región Ica perteneciendo a la ciudad de Pisco 202 casos.(34)

3.2.2. Muestra:

Fórmula para estimar proporciones con un número de población conocida.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

n : X
N : 202
Z : 1.96

$$\begin{aligned}
 p & : 0.5 \\
 q & : 1-p= 0.5 \\
 d & : 0.05
 \end{aligned}$$

$$n = \frac{202(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(201)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 134 \text{ pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA}$$

Criterios de inclusión

- Paciente con VIH/SIDA en tratamiento en el Hospital San Juan de Dios de Pisco diagnosticado desde el 2016 a marzo 2022.
- Paciente que desee colaborar con la investigación.
- Paciente mayor de 18 años.

Criterios de exclusión

- Paciente con VIH/SIDA en tratamiento en el Hospital San Juan de Dios de Pisco diagnosticado antes del 2016.
- Paciente que no desee colaborar con la investigación.
- Paciente menor de 18 años.

Técnicas de Muestreo.

Muestreo aleatorio simple donde toda la población tiene las mismas posibilidades de ingresar al estudio.

3.3. Técnica de recolección de información

3.3.1. Técnica

Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta, previa presentación ante el paciente e informarle los alcances del estudio respetando su autonomía y obteniendo su aceptación para participar del estudio se

procederá a entregarle la encuesta SF36 para calidad de vida y la encuesta de los datos sociodemográficos.

3.3.2. Instrumento

1.- Ficha de recolección de datos que cuenta con los datos necesarios para el desarrollo del estudio (Ver anexos)

2.- Cuestionario SF36. Para calidad de vida

Autor. Vilagut G, et al.

Instrumento de tipo: Estructurada

Para administración: Auto aplicada

Población: Adolescentes, Adultos y Ancianos

Nº de ítems: 36

Tiempo de desarrollo: 10 min.

Área: Calidad de vida

Las 8 dimensiones que evalúa el SF- 36 son el

1) Funcionamiento Físico (FF), posibilidad de que un sujeto realice actividades de la vida cotidiana como levantar pesos, caminar, etc.

2) Rol Físico (RF), probabilidad de poder ejercer adecuadamente el trabajo físico.

3) Dolor Corporal (DC), efecto del dolor en las actividades cotidianas.

4) Salud General (SG), percepción del grado de salud que posee la persona.

5) Vitalidad (V), sensación de vigorosidad que el sujeto tiene de realizar sus actividades.

6) Funcionamiento Social (FS), estado físico y psíquico que interviene en el desarrollo social de la persona

7) Rol Emocional (RE), probabilidad de que las emociones puedan interferir con las actividades del día.

8) Salud Mental (SM), presencia de actitudes saludables, sin depresión ni ansiedad gozando de salud emocional equilibrada.

El cuestionario permite tener dos índices globales:

- El componente de salud física (CSF) que está conformado por la dimensión FF, RF, DC y SG; y,
- El componente de salud mental (CSM) conformado por V, FS, RE y SM.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron digitados de los cuestionarios al programa Excel debidamente codificados, para poder ser extrapoladas al programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v23 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos tipo valores absolutos, y porcentuales. Para establecer las diferencias entre las categorías se empleó el estadístico no paramétrico chi cuadrado.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Obedece al diseño comparativo

Variable socio demográfica	Calidad de vida		Total
	a	b	a+b
	c	d	c+d
	a+c	b+d	n

ÉTICA

La investigación se regirá según las normas establecidas en el Reporte Belmont y Normas de Helsinki para ello primero se informó adecuadamente a los participantes sobre los alcances del estudio respetando su autonomía sobre cualquier decisión que tomarán respecto a su participación (Principio de justicia).

La investigación estuvo diseñada para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA con lo que se cumple con el principio de beneficencia, el estudio no prevé daños a la salud física ni mental (Principio de no maleficencia).

La investigación cuenta con la revisión y aprobación del comité de ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Descriptivos

Tabla N° 1. Factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de

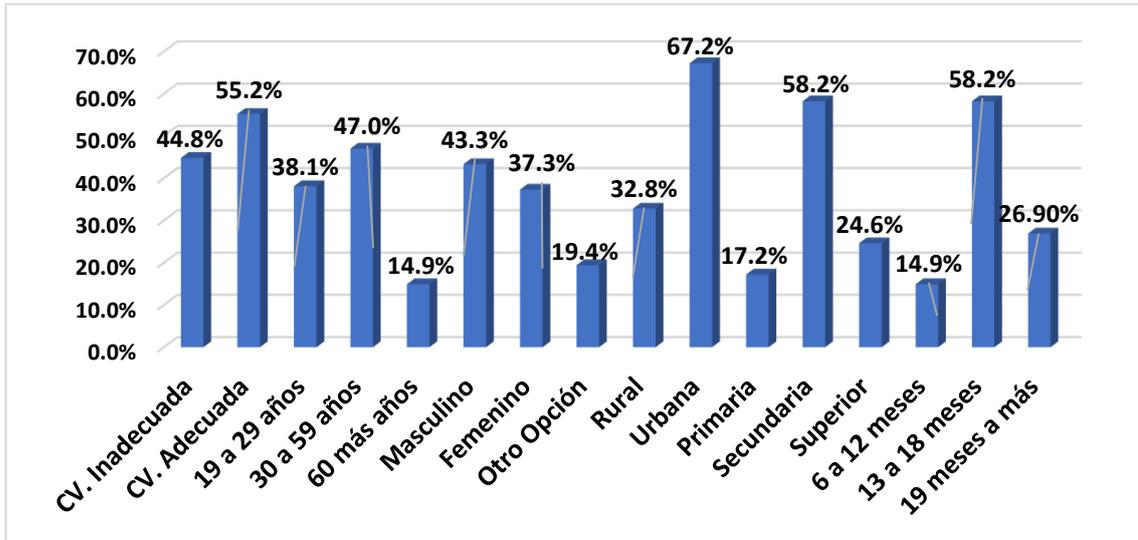
Pisco 2022

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	60	44,8%
Adecuada	74	55,2%
Total	134	100,0%
Edad		
19 a 29 años	51	38,1%
30 a 59 años	63	47,0%
60 más años	20	14,9%
Total	134	100,0%
Opción sexual		
Masculino	58	43,3%
Femenino	50	37,3%
Otro	26	19,4%
Total	134	100,0%
Procedencia		
Rural	44	32,8%
Urbana	90	67,2%
Total	134	100,0%
Grado de instrucción		
Primaria	23	17,2%
Secundaria	78	58,2%
Superior	33	24,6%
Total	134	100,0%
Tiempo de enfermedad		
6 a 12 meses	20	14,9%
13 a 18 meses	78	58,2%
19 meses a más	36	26,9%
Total	134	100,0%

Fuente: HSJD

La muestra de estudio presentó las siguientes características: 44,8% (60) tuvieron una calidad de vida inadecuada, la mayoría eran de edad de 30 a 59 años 47% (63), de sexo masculino el 43,3% (58) 67,2% (90) proceden de zonas urbanas, mayormente tienen grado de instrucción secundaria 58,2% (78), y el 58,2% (78) tienen un tiempo de enfermedad de 13 a 18 meses.

Figura N° 1. Factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022



Tablas Comparativas.

Tabla N° 2. Influencia de la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Calidad de vida	Edad			Total	X ²	Valor p
	19 a 29 años	30 a 59 años	60 más años			
Inadecuada	6 11,8%	37 58,7%	17 85,0%	60 44,8%	40,5	0,000
Adecuada	45 88,2%	26 41,3%	3 15,0%	74 55,2%		
Total	51 100,0%	63 100,0%	20 100,0%	134 100,0%		

Fuente: HSJD

La tabla muestra que una calidad de vida inadecuada es más frecuente en los pacientes de 60 años a más (60) 44,8%, seguido de los años 30 a 59 años (37) 58,7% y en menor proporción en los de edad de 19 a 29 años (6) 11,8%. Con diferencia significativa p=0,000

Figura N° 2. Influencia de la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

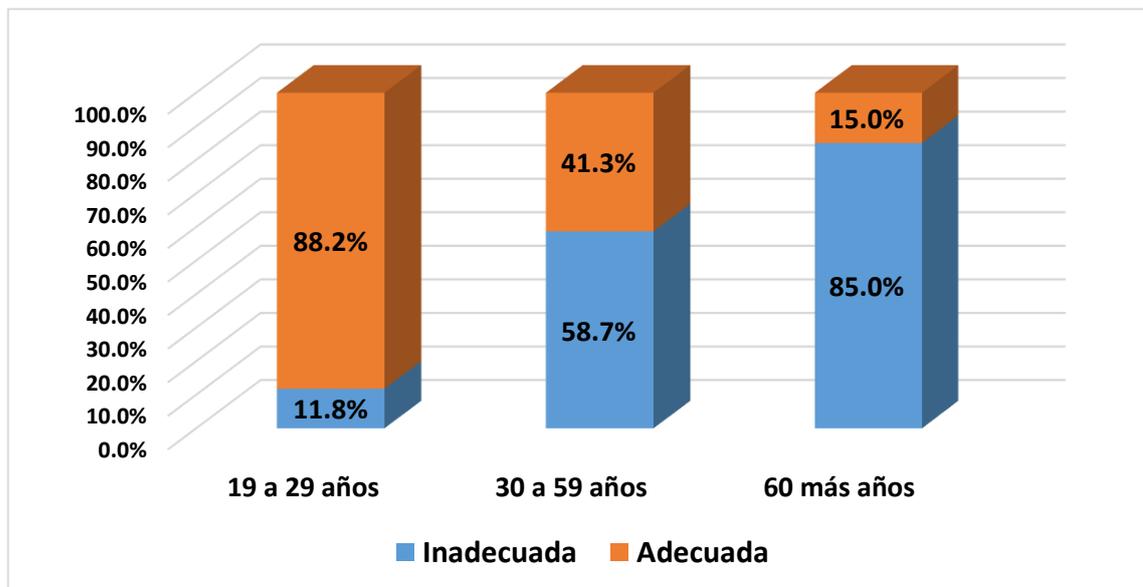


Tabla N° 3. Influencia de la Opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Calidad de vida	Opción			Total	X ²	Valor p
	Masculino	Femenino	Otro			
Inadecuada	34 58,6%	18 36,0%	8 30,8%	60 44,8%	8,1	0,017
Adecuada	24 41,4%	32 64,0%	18 69,2%	74 55,2%		
Total	58 100,0%	50 100,0%	26 100,0%	134 100,0%		

Fuente: HSJD

La tabla muestra que una calidad de vida inadecuada en mayor proporción en los pacientes masculino (34) 58,6%, seguido de los femeninos (18) 36% y en menor proporción en los de otra opción (8) 30,8%. Con diferencia significativa $p=0,017$

Figura N° 3. Influencia de la Opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

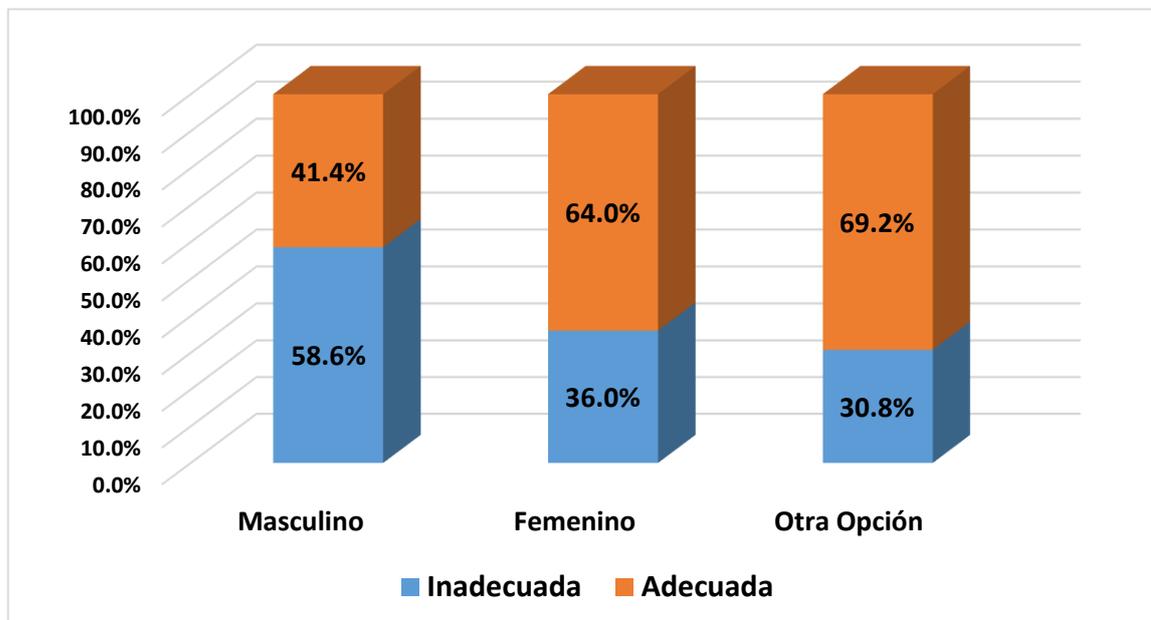


Tabla N° 4. Influencia de la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Calidad de vida	Procedencia			X ²	Valor p
	Rural	Urbana	Total		
Inadecuada	27 61,4%	33 36,7%	60 44,8%	7,3	0,007
Adecuada	17 38,6%	57 63,3%	74 55,2%		
Total	44 100,0%	90 100,0%	134 100,0%		

Fuente: HSJD

La tabla muestra que una calidad de vida inadecuada en mayor proporción en los pacientes que proceden de zonas rurales (27) 61,4%, mientras que en los que proceden de zonas urbanas es de (33) 36,7%. Con diferencia significativa $p=0,007$

Figura N° 4. Influencia de la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

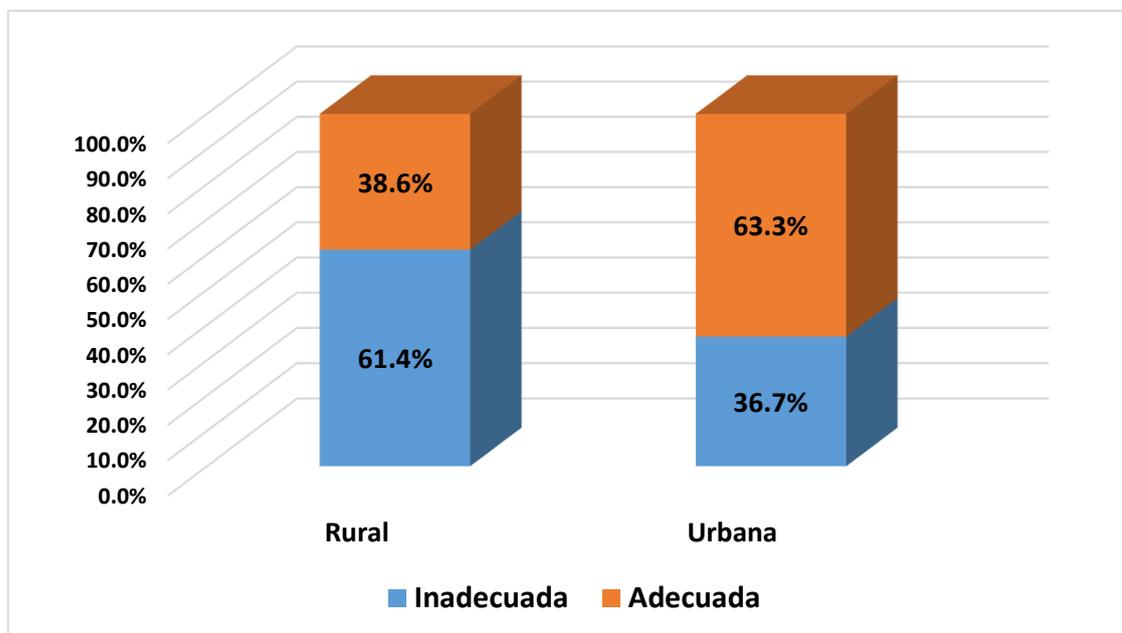


Tabla N° 5. Influencia del grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Calidad de vida	Grado de Instrucción			Total	X ²	Valor p
	Primaria	Secundaria	Superior			
Inadecuada	15 65,2%	35 44,9%	10 30,3%	60 44,8%	6,7	0,035
Adecuada	8 34,8%	43 55,1%	23 69,7%	74 55,2%		
Total	23 100,0%	78 100,0%	33 100,0%	134 100,0%		

Fuente: HSJD

La tabla muestra que una calidad de vida inadecuada en mayor proporción en los pacientes con grado de instrucción primaria (15) 65,2%, seguido de los que tienen secundaria (35) 44,9% y en menor proporción en los de grado de instrucción superior (10) 30,3%. Con diferencia significativa $p=0,035$

Figura N° 5. Influencia del grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

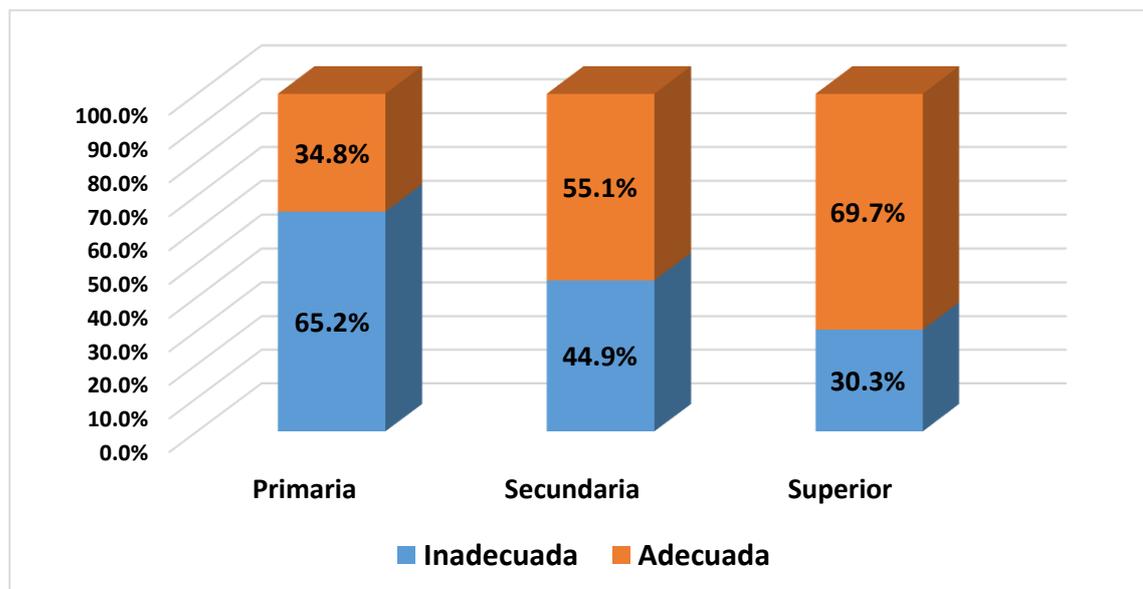


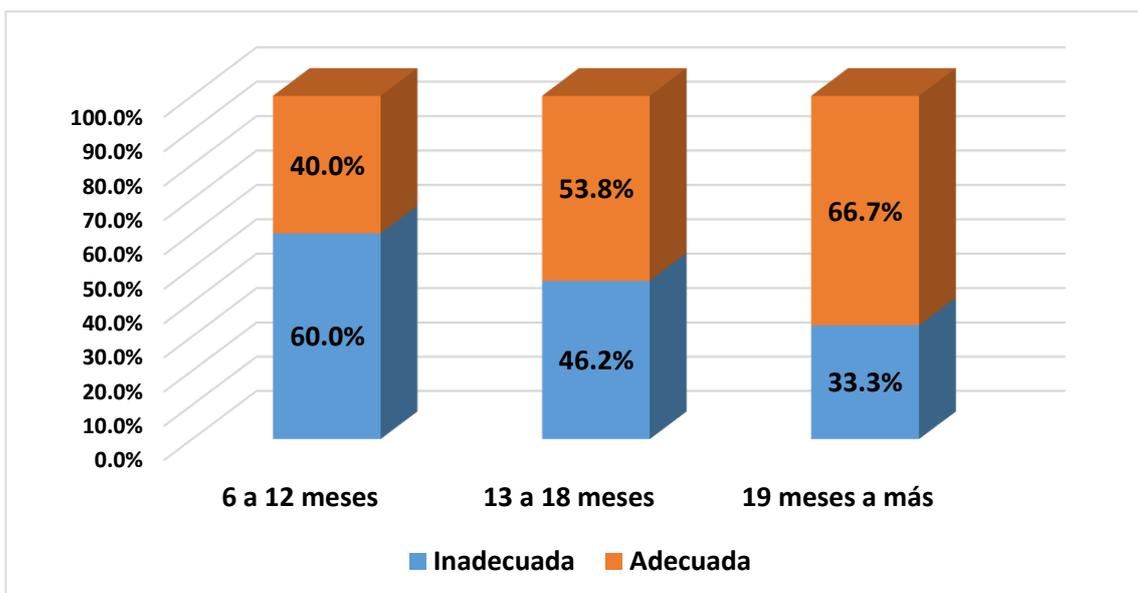
Tabla N° 6. Influencia del tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

Calidad de vida	Tiempo de Enfermedad			Total	X ²	Valor p
	6 a 12 meses	13 a 18 meses	19 meses a más			
Inadecuada	12 60,0%	36 46,2%	12 33,3%	60 44,8%	3,84	0,15
Adecuada	8 40,0%	42 53,8%	24 66,7%	74 55,2%		
Total	20 100,0%	78 100,0%	36 100,0%	134 100,0%		

Fuente: HSJD

La tabla muestra que una calidad de vida inadecuada en mayor proporción en los pacientes con un tiempo de enfermedad de 6 a 12 meses (12) 60%, seguido de los que tienen un tiempo de enfermedad de 13 a 18 meses (36) 46,2% y en menor proporción en los que tienen un tiempo de enfermedad de 19 meses a más (12) 33,3%, aunque las diferencias no son significativas $p=0,035$

Figura N° 6. Influencia del tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA



4.2. Discusión

La calidad de vida es un aspecto psicosocial que debe tenerse en cuenta para tener pacientes saludables física mental y socialmente por ello en esta investigación encontramos que basado en una calidad al 100% se dividió a la calidad de vida en adecuada e inadecuada, determinándose que el 44,8% de los pacientes tienen una calidad de vida inadecuada. El estudio de Romero (9) en el Ecuador encuentra que los puntajes globales mostraron que más de la mitad de los pacientes tiene mala calidad de vida, lo que se deberá a que cada paciente de cada lugar tiene un entorno diferente que podría estar influyen en una mala calidad de vida. Lo mismo demostró Pozo en Guayaquil (10) indicando que la calidad de vida mala fue la más frecuente en el 72%. Mientras que la investigación de Verde (13) en Lima determina que los pacientes tenían una baja calidad de vida hasta en el 45%, resultado similar al encontrado en la investigación. Y el estudio de Manero (18) en Ica demuestra que el 79,2% de los pacientes con VIH / SIDA experimentaron algunas deficiencias comunes en la calidad de vida asociadas con su momento de salud

Al analizar la calidad de vida según la edad éste fue más baja en los pacientes que tienen más edad lo que estaría en relación a que los pacientes portadores de SIDA con edades mayores se ven afectado por otros factores como son las comorbilidades que hacen que el paciente tolere menos la condición de enfermo de VIH. Esta asociación de disminución de la calidad de vida cuando los años son avanzadas es también encontrada en el estudio de Patier (8) en España.

La opción sexual también influye en la calidad de vida de los pacientes con SIDA pues es menos tolerada o tienen una menor calidad de vida aquellos que son de sexo masculino, la que es explicable porque este sexo tiene más descuido de su salud y son menos resilientes que las mujeres o que los que tienen otra opción sexual. El estudio de Cabrera (6) indica que la calidad de vida en general de los pacientes con esta enfermedad es buena en Uruguay siendo buena en los que tienen otra opción sexual, concordante con la investigación. Sin embargo, el estudio de Quintero (7) que la calidad de vida es menor en los que son de sexo masculino y los que tienen otra opción sexual. También un estudio desarrollado por Rojas (14) indica que la calidad de vida es similar sea masculino o femenino.

Respecto a la procedencia los pacientes con VIH/SIDA que proceden de zonas rurales son los que menos calidad de vida tienen respecto a los que proceden de zonas urbanas, lo que estaría relacionado a que estos pacientes tienen más dificultad de acceso a apoyos psicológicos o de tratamiento, por lo que descuidan su salud y su tratamiento es más irregular siendo la pobreza más arraigada en este grupo de pacientes.

En relación al grado de instrucción se determinó que existen diferencias significativas respecto a la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, pues los pacientes con grado de instrucción primaria son los que su calidad de vida es más pobre respecto a los otros grados de instrucción, debido a las condiciones socioeconómicas y de dependencia que viven los pacientes con un grado de instrucción inferior lo que contribuye a que este grupo tenga una calidad de vida inadecuada en mayor proporción que los otros. Estos resultados son respaldados por el estudio de Cantillo (11) que concluye en su estudio en Colombia, que la calidad de vida relacionada a la salud fue significativamente mayor en los que tienen mayor nivel educativo,

El tiempo de enfermedad que los pacientes tienen influyen en la calidad de vida, sin embargo, por los tratamientos que ahora se dispone esta variable no demostró una diferencia significativa, pero existe tendencia de que los que tienen un tiempo de enfermedad de 6 a 12 meses son los que tienen menos calidad de vida, lo que estaría explicada por el impacto que le ocasiona al paciente el diagnóstico, que luego de un tratamiento, ello se va recuperando y controlando por lo que la calidad de vida mejora. El estudio de Orellana (12) en Chile concluye que es la esfera de la salud mental la que influye más en disminuir la calidad de vida, incluso el estudio de Huarcaya (15) determina que existe una relación significativa entre estigma y calidad de vida en pacientes con VIH, y es en estos casos en que el apoyo familiar mejorará la calidad de vida como indica el estudio de Arrieta (16), por lo que el estado de ánimo es fundamental para tener una mente positiva para afrontar esta enfermedad como lo indica Sarshar(17).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022 esta influenciada por la edad, opción sexual, procedencia, grado de instrucción, mientras que el tiempo de enfermedad no influye significativamente en la calidad de vida.

La edad de 60 años a más influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

La opción sexual masculino influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

La procedencia rural influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

El grado de instrucción primaria influye negativamente del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

El tiempo de enfermedad no influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022

5.2. RECOMENDACIONES

Brindar apoyo psicológico a los pacientes con VIH/SIDA que enfoque integralmente la salud de los pacientes a fin de mejorar tanto mentalmente como físicamente e integrarle a la sociedad, sino que se sienta estigmatizado.

Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con VIH/SIDA de edades mayores para poder mejorar su calidad de vida según las comorbilidades que tiene y otros aspectos sociales que influyen en su calidad de vida.

Tener mayor supervisión en los pacientes masculinos pues son los que menos calidad de vida tienen, la que se puede lograr mediante intervenciones de salud psicológica que mejoren su resiliencia ante la enfermedad, pues su estado de ánimo puede influir en desmejorar su inmunidad y favorecer la aparición de enfermedad oportunistas, por lo que el seguimiento de estos pacientes es una actividad de los profesionales de la salud.

Realizar actividades preventivo promocionales sobre todo a zonas rurales para brindar atención en casa a los pacientes con VIH/SIDA pues por las dificultades de acceso y por la economía pobre que ellos tienen requieren que el sector salud se acerque a ellos.

Tener mayor supervisión en los pacientes con grado de instrucción inferior, es en ellos en que se debe informar detalladamente y con lenguaje comprensivo para ellos para que tengan conciencia de su enfermedad y puedan cumplir con un tratamiento completo la que mejorará sustancialmente su calidad de vida.

El tiempo de enfermedad tiene menos influencia en la calidad de vida de las personas pues cuanto mayor sea el tiempo, el paciente comprende que su salud se recupera con un tratamiento completo, sin embargo, debe tenerse en consideración en las charlas educativas que se deben a estos pacientes cada vez que acuden para su tratamiento en el programa TARGA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH 2017. Hoja informativa, julio de 2017.1-9.
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Hoja informativa 2021. Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA para 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org> › UNAIDS_FactSheet_es
3. ONUSIDA. Comunidades en el centro la respuesta al VIH en América Latina. Actualización de los datos globales sobre sida 2019. Disponible en: <http://onusidalac.org> › images › 2019-global-AIDS
4. MINSA Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín VIH Febrero 2020. Disponible en: Boletín VIH <https://www.dge.gob.pe> › Boletin_2020
5. DIRESA Ica reporta 145 casos de VIH/Sida en lo que va del año 2019. Disponible en: <https://diariocorreo.pe> › Edicion › Ica
6. Cabrera-Alonso S. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados Uruguay 2018. Rev. Méd. Urug. vol.34 no.1 Montevideo 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>
7. Quintero-Quiñónez J. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México 2018. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):126-31
8. Patier-Ruiz I. Resultados en calidad de vida comunicados por pacientes en tratamiento antirretroviral España 2020. Rev. OFIL-ILAPHAR vol.30 no.2 Madrid 2020 Epub 15-Mar-2021
<https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000200008>
9. Romero-Sacoto L, Ramírez-Coronel A. Calidad de vida, hábitos alimenticios y adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH-Sida Ecuador 2021. Salud [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 11 de julio de 2021];3(3):27-34. Disponible en:
https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/528

10. Pozo-Vélez A. Asociación nutricional y calidad de vida de pacientes diagnosticados con VIH. Estudio a realizar en el Hospital de infectología José Rodríguez Maridueña Guayaquil 2018. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34381>
11. Cantillo A. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) según esquema antirretroviral usado en pacientes con VIH/SIDA en una institución prestadora de Servicios de Salud en Barranquilla Colombia 2016. Disponible en: AC Cantillo de la Cruz - 2017 - manglar.uninorte.edu.co
12. Orellana-Yáñez A. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH Chile 2019. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/3544>
13. Verde-Meza Y. Calidad de vida en pacientes con VIH en el Centro de Salud Surquillo- Lima 2019. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>
14. Rojas-Cornejo O. Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSa nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1512>
15. Huarcaya-Quispe K. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23773>
16. Arrieta-Pongo D. Relación entre clima social familiar y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH del Hospital Santa Rosa. Piura, 2015. URI <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/87>
17. Sarshar-Cueva G. Estilos de humor y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Lima 2017. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe> › repositorio › handle
18. Manero-Pantoja S. Calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica 2014.
19. Frutos C. Calidad de vida en pacientes con VIH. Rev. Inst. Med. Trop 2016;11(1)10-21. Disponible en: <https://www.researchgate.net> › publication › 310458250_...

20. García-Peña J. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, Vol. 30, Núm. 1: 83-94, enero-junio de 2020. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx › article › download>
21. Mayo-Vásquez L. Ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA de una IPS de Villavicencio Colombia 2016. URL. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12598>
22. Clotet B. Sida y calidad de vida. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. Disponible: <http://esteve.org › wp-content › uploads ›>
23. Medina-Jimenez N. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH Chile 2019. Disponible en: http://repositorio.udec.cl › bitstream › Tesis_Calid...
24. Olvera-Meléndez Z. Calidad de vida en pacientes con VIH según el MOS-SF30 de la UMF No 73. Disponible en: ZS Olvera Meléndez - 2020 - cdigital.uv.mx
25. Antón-Vicente L. Prevalencia del síndrome de fragilidad y pre-fragilidad en pacientes con infección por VIH en La Rioja. Importancia de la calidad de vida. Universidad de La Rioja (España) en 2019
26. Ruiz M. Calidad de vida de las personas con VIH. Número 14. monográfico 2018. octubre 2018. <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com › cuarto-...>
27. Samantha-Xilonem M. Calidad de vida en los pacientes VIH Positivo pertenecientes al Programa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños y del Hospital Antonio Lenín Fonseca en el período comprendido entre 1 de Enero al 31 de Diciembre 2017
28. Tapia-Laguna A. Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa, Distrito de Cerro Colorado. Arequipa-2017. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4657>
29. González-Morales W. Afrontamiento y calidad de vida del paciente con VIH/SIDA de la IPS Salud Llanos en Villavicencio Colombia 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/4439>
30. Leite-Hipolito T. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem Artigo Original 2017;25:e2874 DOI: 10.1590/1518-8345.1258.2874 www.eerp.usp.br/rlae

31. Acosta-Fora K. Influencia de las estrategias de afrontamiento familiar en la calidad de vida de los pacientes con VIH-SIDA mayores de 18 años del hospital de apoyo Camaná de la Provincia de Camaná, del Departamento de Arequipa - 2017. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4734>

32. Mendoza-Juárez E. Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle>

33. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc. saúde coletiva 25 (2) • Feb 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

34. MINSA. Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú | Centro Nacional de ...<https://www.dge.gob.pe/vih>.

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH

ASESOR: Dr. HARRY LEVEAU BARTRA PH. D.

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica

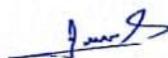
TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

TRATADOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” - PISCO 2022

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Valor final	Instrumento	Fuente
Variables dependientes						
Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA	Percepción personalizada del posicionamiento en la vida del sujeto dentro del campo cultural donde vive, y sus relaciones con sus metas, objetivos, expectativas y visiones de la vida.	Medida según la aplicación del cuestionario de salud FS 35	1) Funcionamiento Físico (FF) 2) Rol Físico (RF) 3) Dolor Corporal (DC) 4) Salud General (SG) 5) Vitalidad (V) 6) Funcionamiento Social (FS) 7) Rol Emocional (RE) 8) Salud Mental (SM)	Puntaje de 0 a 100%	Cuestionario F36	Paciente
Variable independiente						
Edad	Años de vida transcurrida desde el nacimiento hasta la actualidad	Obtenida de registros del programa TARGA	19 a 29 años 30 a 59 años 60 a años	Años	Ficha de datos	Paciente
Opción sexual	Es la percepción propia de un individuo que muchas veces no coincide con su sexo genético, y es uno de los 3 elementos para la	Obtenida a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser	Masculino Femenino Otro	Identificación sexual	Ficha de datos	

	identificación sexual siendo las otras el rol de género y la atracción sexual	masculino, femenino u otro.				
Procedencia	Lugar de donde procede una persona según algunos parámetros geográficos	Obtenida directamente del paciente a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser Pisco ciudad o Pisco periferia.	Pisco ciudad Pisco periferia	Área geográfica	Ficha de datos	
Grado de instrucción	Máximo nivel instructivo de una persona adquirida en Instituciones educativas	Obtenida a través de la encuesta sociodemográfica pudiendo ser primaria, secundaria o superior.	Primaria Secundaria Superior	Nivel educativo	Ficha de datos	
Tiempo de enfermedad	Periodo de tiempo que el paciente se encuentra en tratamiento por VIH/SIDA	Variable obtenida de registros del programa TARGA	6 a 12 meses 13 meses a 18 meses 19 meses a más	Tiempo	Ficha de datos	


Harry Leveau Bartra Ph.D
 CEAR 27204 INE. 11509
 ESPECIALISTA EN CARUJIA
 MSc. y Dr. en Salud Pública
 M. D. en Investigación Bioestadística


Harry Leveau Bartra Ph.D
 CEAR 27204 INE. 11509
 ESPECIALISTA EN CARUJIA
 MSc. y Dr. en Salud Pública
 M. D. en Investigación Bioestadística

 **GORE ICA - DIRESA - ICA**
 U.E. 404 Hospital San Juan de Dios Pisco

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ESTADISTICO


DR. RICARDO M. CABREJO ASTILLO
 C.M.P. 22472
 U.E. UNIDAD DE EPID. Y SALUD AMBIENTAL

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH

ASESOR: Dr. HARRY LEVEAU BARTRA PH. D.

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA TRATADOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” - PISCO 2022

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general ¿Qué influencia producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué influencia produce la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022? ¿Qué influencia produce la opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el</p>	<p>Objetivo General Determinar la influencia que producen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Objetivos Específicos Valorar la influencia que produce la edad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Indicar la influencia que produce la opción sexual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA</p>	<p>Hipótesis general Ha: Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Ha: La opción sexual influye</p>	<p>Variable dependiente Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA</p> <p>Variables independientes • Edad • Opción sexual</p>	<p>1) Funcionamiento Físico (FF) 2) Rol Físico (RF) 3) Dolor Corporal (DC) 4) Salud General(SG) 5) Vitalidad (V) 6) Funcionamiento Social (FS) 7) Rol Emocional (RE) 8) Salud Mental (SM)</p> <p>19 a 29 años 30 a 59 años 60 a años</p> <p>Masculino Femenino Otro</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Prospectiva Analítica</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Población Desde el 2016 al 2021 fueron notificados como casos nuevos 1048 casos de VIH/SIDA en la Región Ica perteneciendo a la ciudad de Pisco 202 casos.</p>

<p>Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022? ¿Qué influencia produce la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022? ¿Qué influencia produce el grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022? ¿Qué influencia produce el tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022?</p>	<p>tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Verificar la influencia que produce la procedencia en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Establecer la influencia que produce el grado de instrucción del paciente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Identificar la influencia que produce el tiempo de enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022</p>	<p>significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Ha: La procedencia influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Ha: El grado de instrucción del paciente influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022 Ha: El tiempo de enfermedad influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Grado de instrucción • Tiempo de enfermedad 	<p>Pisco ciudad Pisco periferia</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>6 a 12 meses 13 meces a 18 meses 19 meses a más</p>	<p>Muestra 134 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA</p> <p>Instrumento: 1.- Ficha de recolección de datos que cuenta con los datos necesarios para el desarrollo del estudio 2.- Cuestionario SF36. Para calidad de vida</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Diseño: Comparativo</p>
--	--	---	---	---	--

Harry Leveau Bartra Ph. D
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

Harry Leveau Bartra Ph. D
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ESTADISTICO

DR. RICARDO DE LA CRUZ
C.M.P. 23472
ESTILIC
UNIDAD DE SALUD Y SALUD AMBIENTAL

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

2.- Edad

(19 a 29 años) (30 a 59 años) (60 a años)

3.- Opción sexual

(Masculino) (Femenino) (Otro)

3.- Procedencia

(Pisco ciudad) (Pisco periferia)

5.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

6.- Tiempo de enfermedad

(6 a 12 meses) (13 meces a 18 meses) (19 meses a más)

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso?

1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 Nada
2 Un poco
3 Regular
4 Bastante
5 Mucho

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé
4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé
4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé
4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé
4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

Dimensión	Nº de ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Item de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace lado

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON SIDA TRATADOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2021”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA según algunos factores sociodemográficos relevantes y presenten en la realidad de los pacientes tratados por esta enfermedad.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla al Sr. CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH que es el investigador el correo samircordova1@gmail.com o al teléfono 989648126.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Asimismo,

informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma

Anexo 5. JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA TRATADOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - PISCO

2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesorador San Juan Bautista
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLES

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 06 de Abri del 2022


 Firma del Experto
 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

Anexo 5. JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA TRATADOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - PISCO

2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SORIANO MONTAWO WILSON TOMÁS
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

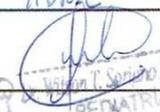
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Lugar y Fecha: Ica, 09 de ABRIL del 2022


Wilson C. Soriano Montawo
 PEDIATRÍA
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
 Firma del Experto

Anexo 5. JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA TRATADOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - PISCO

2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FRANCIS PALOMINO CARLOS
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSP. SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 09 de Abril del 2022



Firma del Experto.....

Dr. Carlos R. Nahuis Palomino

 ESP. EN MEDICINA INTERNA
 CMP 66266