

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



**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS PISCO
SETIEMBRE 2018**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
ESCATE RONCEROS MARÍA DEL CARMEN
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ
2019**

ASESOR: LIC. ROBERTO CHACALTANA GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por haberme dado la vida, sabiduría, confianza y salud para lograr mis metas propuestas, darme el privilegio de vivir y no abandonarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA:

Por brindarme docentes quienes aportaron en mí desarrollo personal para el bien de la sociedad, y a la Escuela de Enfermería por formarme profesionalmente.

AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

Por permitirme realizar mi investigación, al personal de Enfermería por brindarme los recursos que necesite, y a los pacientes que fueron parte de esta investigación.

A MI ASESOR:

Licenciado Roberto Chacaltana por su apoyo desinteresado para culminar esta investigación.

A MIS PADRES:

Por su apoyo incondicional brindado durante este periodo de mi vida universitaria.

DEDICATORIA

A las personas que siempre están a mi lado :(mi pareja) José Luis, (mis hijos) Favian Emanuel, Nicole por su amor y confianza, fuente de estímulo para mi superación y seguir alcanzando mis metas propuestas.

RESÚMEN

La calidad de vida que está relacionada a la salud surge para evaluar las repercusiones de las enfermedades y sus tratamientos en la vida natural del individuo, evaluándose de manera subjetiva. El Hospital San Juan de Dios de Pisco se encuentra con una realidad que poco a poco está aquejando a la ciudad, como son aquellas personas que poseen el VIH – SIDA y en quienes su calidad de vida se ve afectada en diferente intensidad. Objetivo: Determinar la calidad de vida percibida por pacientes con VIH/SIDA que son atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018. Material y método: La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Es importante ya que la calidad de vida de los pacientes ayuda a mejorar el estado emocional que se ve afectado en ellos. La muestra estuvo conformada por 64 pacientes, Resultados: 75%(48) tiene entre 21 y 40 años, el 17.2% (11) presentan de 41 a 60 años, el 75%(48) son de sexo masculino y el 25% (16) son de sexo femenino, el 87.5%(56) tienen menos de años de tratamiento y solo el 12.5%(8) tienen de 2 años a más de tratamiento. Según valoración del rol físico fue medio en un 65.6%% (42), bajo en un 21.9% (14) y alto en un 12.5% (8), según valoración de la salud mental fue bajo en un 54.7% (35), medio en un 37.5% (24) y alto en un 7.8% (5), según valoración de la salud general fue medio en un 57.8% (37), bajo en un 35.9% (23) y alto en un 6.3% (4), según valoración de la vitalidad fue medio en un 53.1% (34), bajo en un 32.8% (21) y alto en un 14.1% (9), según valoración de la función social fue bajo en un 53.1% (34), medio en un 37.5% (24) y alto en un 9.4% (6); en el global se obtuvo que fue medio en un 76.5% (49), bajo en un 17.2% (11) y alto en un 6.3% (4). Conclusión: La calidad de vida es media en los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018.

Palabras clave: Calidad de vida, pacientes con VIH/SIDA.

ABSTRACT

The quality of life that is related to the health arises to evaluate the repercussions of the diseases and his treatments in the natural life of the individual, being evaluated in a subjective way. In the Hospital God's San Juan of Grappa us to meet a reality that little by little he is afflicting to our city, since they are those persons who possess the HIV - BEEN and in whom his quality of life meets affected in different intensity. I target to determine the quality of life perceived by patients with HIV / AIDS that they are attended in the Hospital To God's San Juan of Grappa, September 2018. Material and method: The research was of descriptive, quantitative and cross-sectional type. It is important since the quality of life of the patients helps to improve the emotional condition that meets affected in them. The sample was shaped by 64 patients, Results: 75 % (48) has between 21 and 40 years, 17.2 % (11) presents from 41 to 60 years, 75 % (48) is of masculine sex and 25 % (16) is of feminine sex, 87.5 % (56) has less than years of treatment and only 12.5 % (8) has of 2 years to more of treatment. According to valuation of the physical role it was average in 65.6 % (42), down in 21.9 % (14) and high place in 12.5 % (8), according to valuation of the mental health it was low in 54.7 % (35), I happen in 37.5 % (24) and high place in 7.8 % (5), according to valuation of the general health it was average in 57.8 % (37), down in 35.9 % (23) and high place in 6.3 % (4), according to valuation of the vitality it was average in 53.1 % (34), down in 32.8 % (21) and high place in 14.1 % (9), according to valuation of the social function it was low in 53.1 % (34), I happen in 37.5 % (24) and high place in 9.4 % (6); in the global one there was obtained that it was average in 76.5 % (49), under in 17.2 % (11) and high place in 6.3 % (4). Conclusion: The quality of life is average in the patients with HIV / AIDS that there is attended in the Hospital God's San Juan of Grappa, September 2018.

Keywords: Quality of life, patients with HIV / AIDS.

PRESENTACIÓN

La epidemia del VIH/SIDA ha provocado un fuerte impacto en la población general, así como en toda la comunidad científica. La magnitud del problema es mayor aún en los mismos pacientes, de ahí que deben ser manejados en forma multidisciplinaria, poniendo especial énfasis en el aspecto psicológico. Recibir la notificación de estar enfermo por un mal como el VIH/SIDA, provoca una inestabilidad emocional de reacciones impredecibles y una reacción que debe ser bien manejada por el personal de salud que atiende al paciente. El objetivo fue determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018. La investigación tiene por finalidad conocer la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA y así poder intervenir para darles a conocer estrategias para que mejoren su calidad de vida. El estudio está constituido por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: El problema. Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y propósito.

CAPÍTULO II: Marco teórico y la base teórica,

CAPÍTULO III: La hipótesis, las variables de estudio y la definición operacional de términos.

CAPÍTULO IV: Metodología de la investigación: incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO V: Análisis de los resultados y discusión de la investigación.

Adicionalmente se agregan las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	Xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
I. c. OBJETIVOS	16
I.c.1.GENERAL	16
I.c.2.ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN	17
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II. b. BASE TEÓRICA	23
II. c. HIPÓTESIS	41
II. d. VARIABLE	41
II. e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III. a. TIPO DE ESTUDIO	43
III. b. ÁREA DE ESTUDIO	43
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA	43

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. RESULTADOS	47
IV. b. DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. CONCLUSIONES	57
V. b. RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	47
TABLA 2 CALIDAD DE VIDA SEGÚN ROL FÍSICO EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	81
TABLA 3 CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	81
TABLA 4 CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD GENERAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	82
TABLA 5 CALIDAD DE VIDA SEGÚN VITALIDAD EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	82
TABLA 6 CALIDAD DE VIDA SEGÚN FUNCIÓN SOCIAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	83

TABLA 7 CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.

83

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 CALIDAD DE VIDA SEGÚN ROL FÍSICO EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	48
GRAFICO 2 CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	49
GRAFICO 3 CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD GENERAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	50
GRAFICO 4 CALIDAD DE VIDA SEGÚN VITALIDAD EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	51
GRAFICO 5 CALIDAD DE VIDA SEGÚN FUNCIÓN SOCIAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	52
GRAFICO 6 CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, SETIEMBRE 2018.	53

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N° 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	68
ANEXO N° 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO N° 3	TABLA DE CÓDIGOS	75
ANEXO N° 4	MATRÍZ DE DATOS	77
ANEXO N° 5	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	81
ANEXO N° 6	CONSENTIMIENTO INFORMADO	84

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

“La OMS (Organización mundial de la salud) en el Día Mundial del Sida realizó una campaña con el lema “Derecho a la salud” la cual resalta la necesidad de que los casi 36.7 millones de personas infectadas por el VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) y que son vulnerables alcancen una atención integral, por lo que la OMS aboga por el acceso universal a los servicios de salud de la atención primaria, el aseguramiento de los medicamentos, que sean eficaces y cómodos económicamente hablando”.¹

“En el 2016 la BBC (en español: Corporación de Radiodifusión Británica), publicó información de un estudio de la Universidad de Washington donde encontró que los países que más contagios con VIH fueron Argentina con un 7.8% de casos nuevos, seguido por Paraguay con un 4.9% de casos nuevos, Bolivia presentó un 4.8% de contagios, Colombia un 4.6% de contagios y Ecuador un 3.9% de casos nuevos. Además, coincidió en que la esperanza de vida en los pacientes veinteañeros será de 78 años en pacientes de Europa y América del Norte”.²

“Un estudio realizado en Guatemala en el 2016, sobre calidad de vida en pacientes con VIH, usando el cuestionario SF36, se obtuvo con menor puntaje salud general con una media de 57.82%, seguida de rol emocional 60.3%, vitalidad 61.60% y salud emocional 63.67%. La dimensión con mayor puntaje fue función física con una media de 77.09, la salud general, rol emocional, vitalidad y salud emocional en general se presentaron bajas “.³

“En México existen pocos estudios acerca de la calidad de vida de los pacientes afectados por el VIH/SIDA, a pesar de contar con ciudades en la franja fronteriza con los Estados Unidos de Norteamérica, donde

se ha reportado una frecuencia de VIH/SIDA hasta tres veces mayor en comparación con el resto de México”.⁴

“Siguiendo con las estadísticas de ONUSIDA, en el año 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (70% concentrado en el África Subsahariana), de las cuales el 93% correspondía a adultos y un 53% a hombres. Por otra parte, de estos 36,9 millones de personas que viven con VIH en el mundo, 17,1 millones (46%) no saben que tienen el virus, por lo que se debe trabajar en que las pruebas de diagnóstico lleguen a ellos, y unos 22 millones no tienen acceso a tratamiento, entre ellos 1,8 millones son niños. En este contexto, si bien la epidemia ha cedido, si no se sigue actuando a tiempo, ésta puede nuevamente repuntar”.⁵

“En febrero del 2017, nueve países pusieron en marcha una nueva red para promover la calidad de vida, la equidad y la dignidad en la atención de la salud y promover el intercambio entre países y la planificación en materia de calidad asistencial. La red está impulsando los esfuerzos de los países por promover la calidad de la atención, generando importantes enseñanzas para otros países que luchan contra tasas elevadas de mortalidad”.⁶

En un artículo publicado por el diario El Comercio destacó que el MINSA consideró que las regiones más afectadas por el virus son Lima y Callao (58% de casos reportados), les siguen Loreto (6%), La Libertad (4%) e Ica (4%). Asimismo, se ha determinado que las poblaciones más vulnerables son la comunidad gay y las mujeres trans”.⁷

“Según la Dirección Regional de Salud, el número de personas portadoras de VIH y Sida ha aumentado considerablemente y hoy la región Ica ocupa el cuarto lugar. En primer lugar, está Lima, seguida

del Callao y Loreto, que ocupa el tercer lugar. La región Ica tiene mil 149 casos de infección por VIH y mil 484 casos de Sida.

Por la cantidad de población, la provincia de Ica ocupa el primer lugar con 450 casos de personas con infección por VIH y 669 casos de Sida. Le sigue Chincha con 348 personas con infección por VIH y 368 con el Sida. El tercer lugar lo ocupa la provincia de Pisco, con 260 casos de VIH y 290 portadores de Sida.

Nazca ocupa el cuarto lugar con 84 personas portadores del VIH que deben recibir tratamiento retroviral para seguir con vida. En esta provincia, se tiene 113 personas con el virus del Sida. Finalmente, en Palpa, la Tierra de las Naranjas, se tiene reportado 7 casos con VIH y 44 personas en el estadio terminal de Sida".⁸

Pese al interés de los responsables de las estrategias en el Ministerio de salud, aún esta enfermedad es un problema de salud, que conlleva a sufrimiento, como se puede ver en los antecedentes el problema persiste no solo a nivel internacional, sino también local por lo que se propone esta investigación, para el cual se formula la siguiente pregunta de investigación.

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo es la calidad de vida percibida por los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018?

I.c OBJETIVOS:

Ic.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018 según sea:

- Rol físico.
- Salud mental.
- Salud general.
- Vitalidad.
- Función social.

I.d. JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se justifica por ser un problema de salud pública que al declararse genera problemas físicos, psicológicos, acompañado de un efecto social con alta repercusión económica que afecta tanto al paciente como a sus familias. Por su trascendencia produce gran impacto por ser una enfermedad que requiere un tratamiento largo donde el paciente debe ser responsable para enfrentar con responsabilidad los cuidados de tal manera que no altere su calidad de vida; aspecto que no en todos los pacientes se encuentra, sobre todo al inicio de la enfermedad donde tiene reacciones negativas que podrían afectar su tratamiento y cumplir las indicaciones. Así mismo ésta investigación presenta aportes relacionados a la situación de salud y de la calidad de vida de los pacientes, el aporte social abarca a la familia y entorno del paciente, tiene un aporte económico sincerado en la disminución de patologías o asistencias a los establecimientos de salud, ya que una buena intervención disminuye, la ansiedad, estrés y depresión.

Por otro lado, el sector salud podrá evidenciar desarrollo de las acciones de seguimiento a los problemas evidenciados en torno al paciente que recibe tratamiento antirretroviral, y avances en la mejora de su enfermedad.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la investigación es brindar información actual y real sobre la problemática de los pacientes con VIH/SIDA con respecto a la calidad de vida que mantienen los pacientes, lo referente a su salud general, salud mental, vitalidad y factores sociales como el entorno y la familia, factores que se ven alterados por el nuevo estado de salud del paciente, además de conocer los resultados, se coordinara con los responsables del Hospital San Juan de Dios de Pisco para que puedan realizarse estrategias adecuadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y con ello, proporcionar un mejor afrontamiento en relación a su enfermedad y a sus relaciones interpersonales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

“García Y. En el 2015 desarrolló un estudio de tipo transversal, cuantitativo-cualitativo cuyo objetivo fue analizar y comparar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN PERSONAS CON VIH/SIDA DE ORIGEN ESPAÑOL Y LATINOAMERICANO QUE RESIDEN EN ALICANTE. ESPAÑA.** Resultados. El análisis multivariante mostró que el sexo, edad, nivel educativo, ocupación y la no coinfección por el VHC, se asocia con una mejor calidad de vida relacionada a la salud. Las puntuaciones del CSF del SF-36v2 fueron más altas en los pacientes latinoamericanos que en los pacientes españoles con diferencias estadísticamente significativas. Se encontraron puntuaciones bajas en el componente sumario mental (CSM) en ambas poblaciones. Conclusiones. La edad, ocupación y la coinfección del virus de hepatitis C (VHC) son los factores que tienen mayor efecto sobre calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre los pacientes españoles y latinoamericanos que viven en España”.⁹

“Kiloki K. En el 2015 realizó un estudio de tipo epidemiológica descriptiva, transversal, cuantitativa, cuyo objetivo fue determinar la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH Y CO-INFECTADOS VIH/TB EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN IMSS EN MONTERREY. MÉXICO.** Metodología: Se utiliza cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) incluye dimensiones físicas y dependencia, psicológicas, social, ambiental y autopercepción de creencias y religiosidad, opinión de profesionales de salud Resultados: La muestra fue un total de 76 pacientes cuyas edades fluctúan entre 35 a 55 años, 80% eran mujeres y 20% hombres; 51% son solteros y han cursado estudios universitarios, solo 74% tiene empleo formal y 14% no cuentan con estudios; Al medir las

distintas dimensiones, las mujeres mostraron mayor alteración. El desempleo, el bajo nivel de educación y bajo recuento de linfocito CD4 inciden en la calidad de vida de los pacientes. Solo se encontraron dos pacientes con co-infección de diagnóstico reciente. Se observa diferencia significativa solo en la relación de dimensión social y fe”.¹⁰

“Frutos C, Aquino N, Amado D, Ferreira M, Díaz C. En el 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de valorar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH QUE ACUDIERON AL PRONASIA DEPENDENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A OCTUBRE 2014. PARAGUAY.** Resultados: Referente al sexo se observó una predominancia del sexo masculino en 175 pacientes (53%), la edad predomina el rango de 9 a 39 en 140 pacientes (43%), eran solteros 172 casos (52%), 228 de ellos manifestaron haber terminado solo la secundaria, representado el (59%), se sienten completamente aceptados representando el (37%) de los encuestados, en cuanto a los sentimientos de discriminación en donde a 156 (47%) pacientes les molesta demasiado que lo culpen por su enfermedad, donde también se puede ver una similitud en cuanto a sentimientos por parte de los pacientes. Los valores de calidad de vida se han dado con relación a los dominios en un rango de 66 y 79 con una calificación intermedia a buena. Conclusión: La calidad de vida en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados en especial en lo físico”.¹¹

“Lessa T, De Oliveira D, Tosoli A, Formozo G. En el 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo cuyo objetivo fue analizar la **RELACIÓN DE DIMENSIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE**

SALUD CON LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS VIVIENDO CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA BRASIL.

Los sujetos fueron 131 personas seropositivas acompañadas en centro especializado de municipio en el norte fluminense, Brasil. Resultados: en el análisis estadístico se evidenció diferencias significativas en la evaluación de la calidad de vida por los sujetos entre sus diversas dimensiones para el sexo, escolaridad, trabajo, renta personal, condición clínica, percepción sobre estar o no enfermo, historial de internaciones y alteraciones orgánicas por los antirretrovirales”.⁴

“Arrieta P. En el 2015 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional y de diseño transeccional, transversal no experimental, cuyo objetivo fue determinar la **RELACIÓN EXISTENTE ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH DEL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA**. Metodología: La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, utilizando el criterio de inclusión y exclusión. Se utilizó la escala del Clima Social Familiar de Moos y la escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Conclusiones: Entre los resultados se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables en mención. Los mismos resultados se encuentran al realizar el análisis entre las dimensiones de Relaciones y Estabilidad del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida. Sin embargo, no se encuentra relación significativa con la dimensión de Desarrollo del Clima Social Familiar y Calidad de Vida.”¹²

“Guerrero A. En el 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal cuantitativo cuyo objetivo fue: mejorar la **CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS SEROPOSITIVAS A TRAVÉS DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD, CHICLAYO**. Se arribaron a las siguientes categorías en un primer

momento: Malestar bio-orgánico por TARGA y seropositividad, Trastornos psicológicos con tres subcategorías: depresión, comportamiento suicida y baja autoestima y la tercera categoría: Dificultad en las relaciones socio-familiares, con sus subcategorías: exclusión social, discriminación y problemas en las relaciones de pareja y sexualidad; después de los proyectos de acción emergieron: Incrementando el autocuidado para hacer frente a los efectos adversos de la TARGA y seropositividad, expresando bienestar psicológico por adquirir conocimientos y mejorando las relaciones socio-familiares y sexualidad. Se concluyó que las afecciones orgánicas son producto de la TARGA y seropositividad, que presentan trastornos psicológicos producto del proceso de adaptación al diagnóstico, que están o han pasado crisis de depresión, comportamientos suicidas, baja autoestima y han vivenciado discriminación tanto por familiares, pareja y sociedad; afectando terriblemente su calidad de vida. Posterior a la intervención, los resultados fueron positivos, observándose cambios notorios en mejora de su calidad de vida”.¹³

“Ramos F. En el 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE PERSONAS CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A ESNITSS HOSPITAL REGIONAL DE ICA. Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 48% tuvo más de 35 años, el 68% eran de sexo masculino, e 58% es soltero, el 48% tiene educación secundaria, el 52% tiene trabajo independiente, el 86% es de la costa. El nivel del estado emocional global fue medianamente favorable con un 62%, el 38% fue favorable y el 10% desfavorable, en cuanto a la calidad de vida el 56% fue regular, el 30% bueno y el 14% malo. **Conclusiones:** El estado emocional

según determinante social, afectivo y laboral fue medianamente favorable y la calidad de vida según determinante físico, mental y nutricional fue regular”.¹⁴

Los antecedentes descritos son de suma importancia para la investigación propuesta, en ella se puede identificar aspectos relevantes que fueron investigados y aún persiste la situación problemática. Además, permitirá guiar la presente respecto a la metodología a seguir y analizar para ser utilizada en la discusión comparando o discrepando resultados anteriores con los actuales, propiciando un enfoque real capaz de tener una idea de la situación de los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en este centro asistencial.

II.b. BASE TEÓRICA.

II.b.1. CALIDAD DE VIDA

“Al hablar de Calidad de vida se enfoca al conjunto de acciones que asisten a brindar al paciente una agradable y valiosa la vida. Tiene varios enfoques; así la OMS; refiere que calidad de vida es la percepción correcta y adecuada que tiene una persona sobre sí misma, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. También La calidad de vida ligada a la salud se formula en base al impacto de la enfermedad, evaluando la posibilidad de satisfacción con la vida de la persona de forma subjetiva.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud la define como: “la percepción que cada individuo tiene sobre el lugar donde viven, se basa en el contexto que se tiene de la cultura y de los valores que rigen la sociedad; unidos a sus expectativas, normas e inquietudes.”¹⁵

“El concepto de calidad de vida en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Según valoración conceptual se enfoca dimensiones capaces de verificar y sostener que la calidad de vida está favorable o afectada.

Las 7 dimensiones del bienestar humano son:

- Rol Físico. Se refiere a la realización de actividades físicas y alimentación saludable para mantener un estado físico óptimo.
- Rol Emocional. Se refiere a la salud emocional. Se debe aprender a escuchar a las necesidades emocionales.
- Rol Intelectual. Se refiere a su habilidad mental. Las personas tienen diferentes reacciones cuando son desafiadas intelectualmente.
- Rol Social. El ocuparse de su salud y sus necesidades personales es de suma importancia, pero no se debe abandonar nuestro el rol en la sociedad.
- Rol Financiero: El bienestar financiero se logra a través del manejo correcto del dinero. Es un balance entre lo que se necesita y lo que se quiere, lo que se gasta y lo que se tiene.
- Rol Medio Ambiente: Se refiere a la calidad que el individuo tiene en relación a su entorno, un medio ambiente adecuado, sin contaminación de ningún tipo y la satisfacción que esto ocasiona en el individuo.

- Rol Espiritual. Significa el conjunto de valores y creencias que llevan a una persona a encontrar el significado de su vida".¹⁶

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

- A) "Rol físico:** Se entiende que es cuando cada uno de los órganos que comprenden nuestro cuerpo se encuentran en perfecto estado y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, la coordinación, la capacidad de pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras.
- B) Salud mental:** Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- C) Salud general o percepción subjetiva de salud personal:** Es la creencia de bienestar y la percepción individual de la salud, que implica tres componentes: objetivo, relacionado con la integridad y la funcionalidad orgánica; adaptativo, referente a la capacidad de integración bio-psico-social del individuo y subjetivo.
- D) Vitalidad:** Es una condición que suelen disponer las personas y que implica la presencia de vigor, de energía en todo cuanto se realiza y la eficacia con respecto a las funciones vitales.
- E) Función social o interferencia en actividades sociales normales:** También llamadas "áreas de ocupación",

comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones”.¹⁷

Calidad de vida en el VIH/SIDA

“La calidad de vida surge como una manera de evaluar las repercusiones de las enfermedades y sus tratamientos en la vida natural de los pacientes con VIH/SIDA, evaluándose de manera subjetiva. En ese sentido, la importancia brindada no sólo a los indicadores objetivos de mejora o empeoramiento de la condición física y de salud del paciente, sino también a la vivencia subjetiva de la vida con una enfermedad empieza a ser fuente de evidencias que ponen de manifiesto la relevancia de los factores sociales y psicológicos sobre el desarrollo de la enfermedad y la satisfacción y bienestar en la vida del individuo. La calidad de vida en cada nuevo portador de VIH/SIDA necesita de la implementación de una serie de cambios en su estilo de vida, como consecuencia de su nuevo estado de salud, es necesario satisfacer sus necesidades, por otro lado, el impacto que tiene en el aspecto social también es de suma importancia ya que el paciente se desempeña en un entorno que en muchas ocasiones es discriminatorio”.¹⁸

Calidad de vida relacionada a la salud

“La calidad de vida es un concepto que parte de la satisfacción de las necesidades propias. Ésta es definida como “la percepción adecuada y correcta que tiene una persona de sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con los objetivos, objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.¹⁹

“Depende en gran medida de los valores y creencias propios. Tiene indicadores objetivos (indicadores sociales) y subjetivos (percepciones o estimaciones). Inicialmente el concepto fue creado para realizar mediciones de corte económico y social.

Patrick y Erickson (1993 citado en Schwartzmann, 2003) lo definen como una “medida en la que se modifican las costumbres y el valor que cada individuo le asigna a la duración de su vida en relación a su percepción que tiene de sus limitaciones físicas, sociales y psicológicas y de la disminución que se presenta cuando la persona presenta enfermedad, secuelas de patologías, tratamientos largos o de las políticas de salud que lo rigen”.²⁰

“Por su parte Badia y Lizan tienen una definición donde se menciona que es la “percepción subjetiva que tiene cada individuo y que se encuentra influenciada por el estado de salud que presentan, de la capacidad que tiene para realizar las actividades que consideran importantes para ellos”. Por otro lado, la definen también como la “percepción y vivencia que tiene el paciente frente a los efectos generados por una enfermedad determinada”.²¹

“Shumaker y Naughtozn la definen como la “evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud y el nivel de función física, psicológica y social sobre la posibilidad de alcanzar los objetivos de la vida”. Por otro lado, la definen como el “efecto funcional que una enfermedad, además del tratamiento que ocasiona en ellos”.²²

Como se puede apreciar en las definiciones, éstas comparten en primer lugar la idea de que la calidad de vida con respecto a la salud es una percepción, vivencia o evaluación subjetiva, en

segundo lugar, que se encuentra influenciada por el estado de salud y en tercer lugar que dicha percepción, vivencia o evaluación afecta la capacidad funcional o la realización de actividades u objetivos relevantes en la vida de un individuo.

“En relación con las diferencias entre ambos conceptos, en primera instancia la calidad de vida con respecto a la salud que tienen se formula en base al impacto de la enfermedad, evaluando la posibilidad de la satisfacción con la vida de la persona de manera subjetiva mientras que la calidad de vida hace énfasis en la evaluación de aspectos psicosociales y de bienestar subjetivo, abarcando aspecto objetivos y subjetivos. (Vinaccia, 2007 citado en Quiceno y Vinaccia, 2007)”.²³

“Una de las maneras más utilizadas para medir la calidad de vida con respecto a la salud se ha llevado a cabo con el cuestionario sobre Calidad de Vida relacionada a la Salud SF-36, adaptado y validado en diversos países de Europa y Latinoamérica como el Perú. Este cuestionario contiene ocho dominios que evalúan la afección de la enfermedad en los diferentes aspectos de la vida del individuo”.²⁴

Bienestar físico:

- “Salud: Dentro de ellas tenemos el funcionamiento físico, síntomas de enfermedad, molestia/dolor físico, forma física, energía/vitalidad y estado nutricional.
- Actividades de la vida diaria: Abarca las comidas, transferencias, movilidad, aseo y vestido.
- Atención sanitaria: Se encuentra la disponibilidad, efectividad y satisfacción.
- Ocio: Tenemos dentro del ocio las actividades de recreo, las aficiones, oportunidades y la creatividad.

Bienestar emocional:

- Alegría: Encontramos la satisfacción en las actividades diarias, el humor donde se presenta la frustración, la felicidad y la tristeza, el funcionamiento físico y/o mental; el placer y el disfrute.
- Autoconcepto: Aquí se define la identidad, la valía personal, la autoestima y la aceptación de la imagen corporal.
- Ausencia de estrés: Para lograrlo se debe asegurar un entorno seguro, un entorno predecible, mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés

Bienestar intelectual:

- Autonomía y control personal: Para lograrlo se debe mantener una independencia, una autodirección o un horizonte definido y la autosuficiencia, sentir que se puede lograr lo que uno se propone.
- Metas y valores personales: Dentro de ellos tenemos las esperanzas, deseo y ambiciones, además de las expectativas, creencias e intereses.
- Elecciones: Dentro de ellos deben verificarse las oportunidades, las opciones, las preferencias y las prioridades en la vida.

Bienestar social:

- Integración y participación en la comunidad: Para poder lograrlo se debe asegurar el acceso, la presencia y participación, la implicación y aceptación en el entorno.
- Roles comunitarios: Se debe tener un rol colaborador, estilo de vida e interdependencia.
- Apoyos sociales: Pertenecer a redes de apoyo y contar con los servicios básicos.

Bienestar financiero:

- Estado financiero: Está orientado al acceso de los ingresos económicos, la seguridad financiera y las ayudas externas.
- Empleo: Abarca las condiciones laborales, como las jornadas completas o parciales, el entorno nacional y las oportunidades de promoción y ascenso.
- Vivienda: Contar con vivienda propia, con una construcción con materiales adecuados y con un confort óptimo.

Bienestar Medio ambiente:

- Interacciones: La participación en redes sociales, contactos sociales y una vida social sana.
- Relaciones: Que se mantienen con los miembros de la familia, las amistades y personas afín.
- Apoyos: Se relaciona con el apoyo emocional, el apoyo físico y económico.

Bienestar espiritual

- Educación: Sobre las actividades diarias, los logros obtenidos, el nivel educativo y la satisfacción a nivel educativo.
- Competencia personal: El aspecto de competencia personal tiene relación con el aspecto cognitivo, social y práctica.
- Desempeño: Tiene que ver con el éxito y logro, la productividad laboral, mejora y desarrollo personal, además de la creatividad y expresión personal.

II.b.2. SIDA

El SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es un virus que afecta las defensas del cuerpo y modifica la capacidad que tiene el organismo para defenderse de las enfermedades que son ocasionadas por los diversos virus, bacterias u hongos del entorno. El sistema inmunológico del organismo une los diversos tipos de células malignas, dentro de ellos los

leucocitos que son los responsables de mantener la lucha contra las células agresoras. El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) específicamente se encarga de destruir a los linfocitos CD4 que forman parte del sistema inmunológico.

El virus del SIDA entra al organismo por intermedio de la sangre, semen y los fluidos vaginales y una vez que ingresa se encarga de atacar al sistema inmunológico. Este sistema está conformado por componentes que se encargan de identificar los agentes ajenos o extraños del organismo. Esto sucede, generalmente con los agentes infecciosos”.²⁵

“Cuando existe presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico de inmediato moviliza los linfocitos, estos pierden su capacidad de identificar y atacar a los agentes extraños, estos aprovechan esta situación para producir una proliferación del virus. Para lograr su cometido estos virus ponen en funcionamiento un proceso donde los retrovirus se encargan de copiar su genoma y multiplicarse. La presencia del virus logra estimular la actividad de reproducción de los linfocitos, pero ya que el genoma está copiado cada vez que un linfocito se reproduce o copia, no hace más que reproducir una célula cargada del virus.

Cada vez que el virus se reproduce, el organismo se vuelve más vulnerable ante las enfermedades oportunistas, situación que en momentos de salubridad podría defenderse de ellos con normalidad. La disminución de la inmunidad no es uniforme pero no evita la aparición de enfermedades oportunistas, las más comunes son las enfermedades pulmonares, y diversos tipos de cáncer, siendo los más comunes el cáncer de piel y ganglios”.²⁶

“El avance del SIDA está determinado principalmente por la presencia de las “enfermedades oportunistas”. Por este motivo a estas enfermedades se les denomina “marcadoras o trazadoras”. Ellas determinan la presencia y evolución de la enfermedad.

Además, también aparecen trastornos en el sistema nervioso y digestivo. Cuando aparecen estas situaciones el portador del VIH es considerado un paciente con SIDA. Cabe la posibilidad que el VIH una vez ingresado al organismo este en reposo dentro de las células invadidas, se considera la etapa asintomática, pero esto no deja exento al paciente de poder contagiar”.²⁷

Modo de transmisión del virus VIH:

“La mayoría de los comportamientos de riesgo asociados al VIH tienen una característica común: producen placer. Las consecuencias gratificantes constituyen uno de los factores claves para explicar su aparición y su mantenimiento. La transmisión se produce en la mayoría de los casos por la práctica de comportamientos de riesgo”.

Existen tres vías de transmisión del VIH: La transmisión vía sexo, la transmisión vía sangre (a través del uso compartido de agujas o jeringas, instrumentos que se encuentren contaminados, transfusiones sanguíneas, etc.) y finalmente la transmisión de la madre a su respectivo feto.

1. Transmisión sexual: Las relaciones sexuales sin protección suponen un claro riesgo para la infección por VIH.

- El cunnilingus o contacto boca-órgano genital, esta práctica puede transmitir el VIH siempre y cuando existan lesiones en cualquiera de las zonas.

- Las relaciones sexuales anales son las propensas a infecciones ya que la mucosa del ano es más débil que la vaginal.
- El riesgo de la infección crece con la frecuencia de las relaciones sin protección, aunque solo sea una, esto es suficiente para contagiarse. El riesgo es mayor si existe presencia de menstruación. También existe mayor con la presencia de ITS.
- El uso de drogas en el individuo genera una incapacidad de usar protección y aumenta así el riesgo de contraer la infección”.²⁸

2. Transmisión sanguínea: Este tipo de transmisión del VIH se basa en el contacto con la sangre. El uso compartido de agujas contaminadas puede transmitir el virus, los objetos que son más comunes para el contagio son las hojas de afeitar, las pinzas o cepillos de dientes.

3. Transmisión madre - hijo: El VIH se transmite de la madre al hijo durante el embarazo a través de la placenta. El momento del parto supone otra situación donde puede producirse la infección al entrar en contacto las secreciones vaginales y la sangre de la madre con el recién nacido.

Es importante saber que el VIH solo se transmite a los niños en el embarazo o en el parto siempre que su madre sea portadora del virus, no existiendo en el mundo, ningún niño infectado en el que concurren otras circunstancias”.²⁹

Portador seropositivo:

“Cuando una persona presenta anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana se dice que es seropositivo frente a

dicho virus. Esto quiere decir que el individuo está infectado con el VIH y por ende se puede transmitir a otros individuos.

El ser seropositivo no indica que el individuo padece de SIDA, ni menos aún es predictor de la evolución de la patología. Todo sujeto seropositivo permanece infectado, es por este motivo que el paciente debe de tomar medidas preventivas que disminuyan el riesgo de contagiar a otras personas y también de la evolución de la enfermedad”.³⁰

“El paciente que tiene SIDA padece de una variedad de alteraciones que le pueden causar desnutrición con pérdida de masa magra; esto empeora la evolución de la enfermedad, debido a que esta situación provoca una disminución de las defensas del organismo incrementando el riesgo de padecer otras infecciones, además de una insuficiente regeneración de lesiones, demora en la cicatrización, debilitamiento y disminución de las actividades físicas y el incremento de padecer cáncer, emocionalmente la presencia de depresión ante su nuevo aspecto y una intolerancia al tratamiento. La desnutrición es una de las causas más comunes de muerte en pacientes infectados con SIDA, es por ello que se debe mantener una nutrición adecuada en este tipo de pacientes”.³¹

“El mantenimiento de una alimentación complementaria con alimentos ricos en proteínas, vitaminas y los oligoelementos logran que el paciente mantenga un estado nutricional adecuado ayudando a que no exista degeneración de los tejidos y de antioxidantes que favorezcan a las defensas del organismo, mejora la cicatrización y evita la presencia de diarreas. La vitamina C y vitamina K, además del selenio, hierro y zinc deben ser parte de la dieta diaria”.³²

Personas viviendo con VIH

“La infección por VIH se define como una enfermedad de afección al sistema inmune que afecta de manera directa a los linfocitos CD, es así que la baja respuesta inmune puede tener como consecuencia la presencia de infecciones intercurrentes o el desarrollo de células cancerígenas.

Briongos et al (2007), la define como enfermedad inmunodepresora, de impacto socio sanitario, debido al fuerte impacto y costo social que genera en las sociedades”.³³ “El MINSA (2006, citado en Alcántara 2008) reporta que el gasto mensual por un sujeto viviendo con VIH puede fluctuar entre 1000 a 10 000 dólares al mes, debido a que usualmente afecta a población económicamente activa”.³⁴

“La esperanza de vida de una persona con sida, aunque ha aumentado mucho en los últimos años, aún no se asemeja a la de una persona sana. Sin embargo, la terapia antirretroviral altamente activa ha conseguido incrementar el tiempo de vida de las personas con VIH, y se ha podido constatar que si los niveles de VIH permanecen inhibidos y el conteo de CD4 se mantiene alto (superior a 200 células/mm³), se puede prolongar y mejorar notablemente la vida del enfermo.

Detectar y tratar adecuadamente la enfermedad es imprescindible para aumentar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Así, el 15% de los bebés no tratados desarrollan síntomas graves y mueren antes del primer año de vida, mientras que el 95% de los niños tratados sobrevive hasta los 16 años como mínimo.

Recomendaciones para mejorar el pronóstico

Aunque todavía no se pueda erradicar el SIDA, sí se puede aprender a vivir lo mejor posible con la enfermedad, y alargar la esperanza de vida.

- Aceptar la realidad es el primer paso para combatir la enfermedad. Si se cree que ha estado en situación de riesgo, lo mejor es que se realice la prueba del VIH.
- Hablar con el médico y pedir información que se necesite para seguir su tratamiento y los hábitos de vida que más le conviene.
- No perder la ilusión de vida ni suspenda sus planes.
- Mantener una actitud positiva. Preocuparse demasiado puede generar ansiedad y estrés y perjudicar su sistema inmunitario. Procurar relajarse y realizar actividades que resulten placenteras en compañía de sus seres queridos.
- Pedir ayuda y no rechazar apoyo brindado por las personas de su entorno y el personal de salud.
- Practicar ejercicio en la medida que sea posible.
- Procurar dormir ocho horas diarias y descansar siempre que se encuentre fatigado.
- No dejar de comer y seguir una dieta equilibrada. Una buena nutrición forma parte del tratamiento para luchar contra la enfermedad y las complicaciones asociadas.
- Debe tomar solo aquellos medicamentos que el profesional de salud le recomienden, y consultar siempre ante un nuevo síntoma en vez de automedicarse. No olvidar que los efectos secundarios de los fármacos pueden perjudicar la salud e influir negativamente sobre la alimentación.
- Dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol. Fumar debilita el sistema inmunológico y favorece la aparición de infecciones. El alcohol, además de perjudicar el hígado,

provoca la pérdida de vitaminas en el organismo y altera las funciones cerebrales”.³⁵

Sida: conductas de riesgo a evitar

“Por lo tanto, para prevenir el contagio, lo mejor es evitar las conductas de riesgo que supongan el contacto con los fluidos capaces de transmitir el VIH:

- No intercambiar jeringas o agujas con otras personas, porque la sangre infectada pasaría directamente al torrente sanguíneo, y esta es la forma más rápida y eficaz de contagio.
- Usar siempre instrumentos estériles o desechables para perforar la piel (tatuajes, análisis de sangre, inyecciones).
- Utilizar correctamente preservativos de látex (masculino o femenino) al mantener relaciones sexuales con penetración (ya sea anal, vaginal u oral).
- Evitar el sexo oral sin protección. Aunque parece que la boca es un entorno hostil para el VIH, se han dado casos de transmisión del VIH por vía oral (boca-pene, boca-vagina y boca-ano), por lo que el contacto de semen, secreciones vaginales o sangre infectados en la boca supone un riesgo”.³⁶

“Las mujeres embarazadas portadoras del virus deben recibir tratamiento para lograr una disminución del riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, y no amamantar al niño. Es aconsejable, además, el parto por cesárea, ya que reduce el riesgo de transmitir el virus al bebé.

Los profesionales sanitarios que trabajen con enfermos de sida deben extremar las precauciones para no pincharse accidentalmente con agujas infectadas, y utilizar ropa, máscaras y gafas protectoras para evitar el contacto con

sangre u otros fluidos que contengan el VIH. La sangre que se emplea en las transfusiones, y cualquier producto sanguíneo que se vaya a utilizar en algún tratamiento (como el de la hemofilia, por ejemplo) tienen que ser analizados para descartar la presencia del virus. Al igual que la sangre y sus derivados, también es imprescindible analizar el semen donado con la prueba de anticuerpos del VIH antes de ser utilizado”.³⁷

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

“Las intervenciones de enfermería están basadas en los 3 niveles de atención:

- a) Durante la atención primaria:** La importancia de la prevención de las enfermedades permite al profesional de enfermería realizar un consolidado de actividades primordiales:
 - a. Brindar educación para la salud al paciente, familiar y amistades.
 - b. Realizar la detección oportuna e informar a las personas y pacientes sobre las prácticas de riesgo que afectan a la población vulnerable.
 - c. Proporcionar información al paciente con VIH para lograr una mejora en su calidad de vida, así como hacer énfasis en las medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida y prácticas sexuales.
 - d. Realizar referencias para una atención especializada según corresponda.
 - e. Realizar el seguimiento y reforzar el autocuidado y atención ambulatoria.

- b) Atención secundaria:** En esta etapa se debe mantener alerta en caso de que aparezcan enfermedades oportunistas, realizar un proceso de atención de enfermería

en busca de la satisfacción de las necesidades del paciente, cualquier actividad a realizar siempre tendrá como primer paso el consentimiento informado. Iniciar el tratamiento de forma oportuna, algunas actividades específicas son:

- a. Fomentar la adherencia al tratamiento
- b. Promover la disponibilidad de los medicamentos
- c. Brindar un horario adecuado para la toma de los medicamentos.
- d. Brindar consejería en relación con la dieta: tipos de alimentos a consumir y la ingesta de líquido.
- e. Brindar consejería sobre los cuidados en el hogar.
- f. Fomentar la participación e la familia activamente.

c) Atención terciaria: Esta orientada a la rehabilitación, terapia física y psicológica, estas actividades favorecen a la adaptación del paciente a la situación actual y a que pueda valerse por sí misma”.³⁸

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”

“El objetivo del modelo de Rogers es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su respectivo entorno. Así las enfermeras deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería

se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa”.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

“El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones

facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo”.³⁹

II.c HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

La calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018 es baja.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADA

La calidad de vida según rol físico, salud mental, salud general, vitalidad y función social en los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018 es baja.

II.d VARIABLE

V. 1: Calidad de vida.

II. e DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

Calidad

Se define como la satisfacción del individuo, manifestado por el bienestar y felicidad que le permitirá tener una capacidad de funcionamiento adecuado en su vida.

Calidad de vida

Hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

SIDA

Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana. Se puede decir que la persona tiene SIDA cuando este no es capaz de ofrecer defensas ante una posible infección, en especial ante las enfermedades oportunistas.

VIH

VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer

Portador

Ser portador del virus o ser seropositivo significa que puede transmitir la enfermedad, pero que todavía no la ha desarrollado (puede tardar varios años y hasta entonces no presentar ningún síntoma de la enfermedad). Ser enfermo de SIDA significa que ya ha desarrollado la enfermedad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO:

El estudio presenta un tipo descriptivo, porque describe las características de las variables de estudio; es de diseño no experimental por qué no se manipulan deliberadamente las variables de estudio; de corte transversal pues los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo en un momento único; es de enfoque cuantitativo, pues la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

III.b ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación fue realizada en el consultorio de PROCETSS del Hospital II San Juan de Dios de la ciudad de Pisco, pertenece al Ministerio de Salud, situado en el Ex fundo Alto La Luna Mz B Lote 5, frente a la entrada del Molino Pisco, cuenta con 4 servicios de hospitalización: medicina, cirugía, ginecología y pediatría, además de consultorios médicos y no médicos.

El servicio de PROCETSS se encuentra a cargo de una Licenciada, quien tiene responsabilidad de los pacientes que reciben TARGA y realiza actividades con los familiares, en los horarios de lunes a sábado de 8 am a 2pm.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en la Unidad de TARGA donde la población total de los pacientes que asisten a recibir su tratamiento es un total 76 pacientes en tratamiento.

Muestra

Se aplicó la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N = 76$$

$$P = 0.5\%$$

$$q = 0.5\%$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{76 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (76 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{72.99}{1.1474}$$

$$n = 63.61$$

$$n = 64 \text{ pacientes}$$

La muestra total de infectados por VIH/SIDA en tratamiento en Hospital San Juan de Dios es de 64 pacientes con VIH/SIDA

III.d TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada para la recolección de la información en el desarrollo de la investigación fue la encuesta aplicado a la población de estudio.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 modificado y utilizado en la investigación de Alonso J. y Cols. 2003, el instrumento por ser un instrumento validado y aplicado en otra investigación a fin.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El proceso para recolectar los datos se inició de la siguiente manera: el permiso se gestionó a la dirección ejecutiva del Hospital San Juan de Dios de Pisco, la aplicación del instrumento se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la beneficencia, no maleficencia, privacidad, confidencialidad, autonomía y justicia. Los estudios biomédicos están regidos por principios como la beneficencia, que toda investigación tienen como fin, y es la búsqueda del bienestar o logro de beneficios que el ser humano puede tener en diversos aspectos de la salud, la no maleficencia, es evitar hacer el mal o producir lesiones, la confidencialidad está referida a la privacidad que tienen los datos o respuestas de los sujetos de investigación, la autonomía radica en el respeto a la decisión que cada individuo tiene, los sujetos de estudios son independientes de decidir si participan o no en la investigación y si deciden participar, también son autónomos en decidir si desean desistir de hacerlo durante la investigación, finalmente la justicia habla sobre la igualdad en los beneficios y riesgos que se corre dentro de la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v23 de donde se obtuvieron las estadísticas descriptivas e inferenciales y analizados para ser presentados en forma de tablas y gráficos.

Los resultados se analizaron utilizando estadísticos descriptivos.

Para la elaboración de los gráficos se realizó mediante la sumatoria simple, teniendo en cuenta los valores asignados en el instrumento, tal como se detalla en la tabla de códigos, los valores fueron:

DIMENSIÓN ROL FÍSICO

ALTA	:	23 – 32
MEDIA	:	12 – 22
BAJA	:	0 – 11

DIMENSIÓN SALUD MENTAL

ALTA	:	9 – 12
MEDIA	:	5 – 8
BAJA	:	0 – 4

DIMENSIÓN SALUD GENERAL

ALTA	:	14 – 20
MEDIA	:	7 – 13
BAJA	:	0 – 6

DIMENSIÓN VITALIDAD

ALTA	:	12 – 16
MEDIA	:	6 – 11
BAJA	:	0 – 5

DIMENSIÓN FUNCION SOCIAL

ALTA	:	6 – 8
MEDIA	:	3 – 5
BAJA	:	0 – 2

CALIDAD DE VIDA GLOBAL

ALTA	:	60 – 88
MEDIA	:	30 – 59
BAJA	:	0 – 29

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

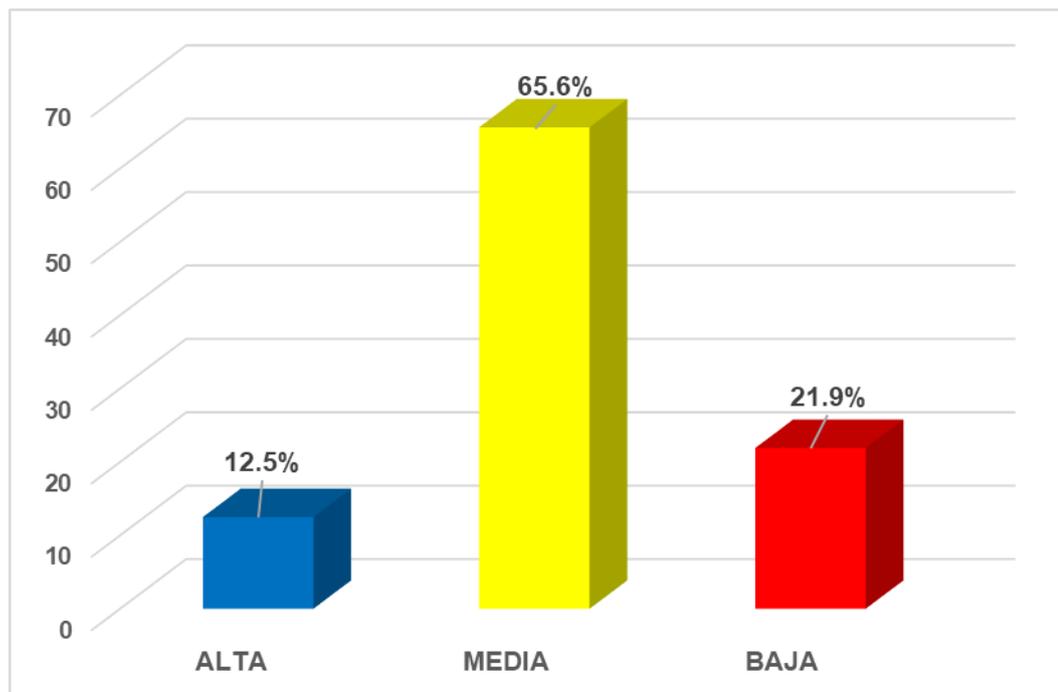
IV. a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

EDAD	FR	%
a) Menor de 20 años	05	7.8
b) De 21 a 40 años	48	75
c) De 41 a 60 años	11	17.2
SEXO		
a) Masculino	48	75
b) Femenino	16	25
TIEMPO EN TRATAMIENTO		
a) Menos de 2 años	56	87.5
b) De 2 años a más	8	12.5
TOTAL	64	100

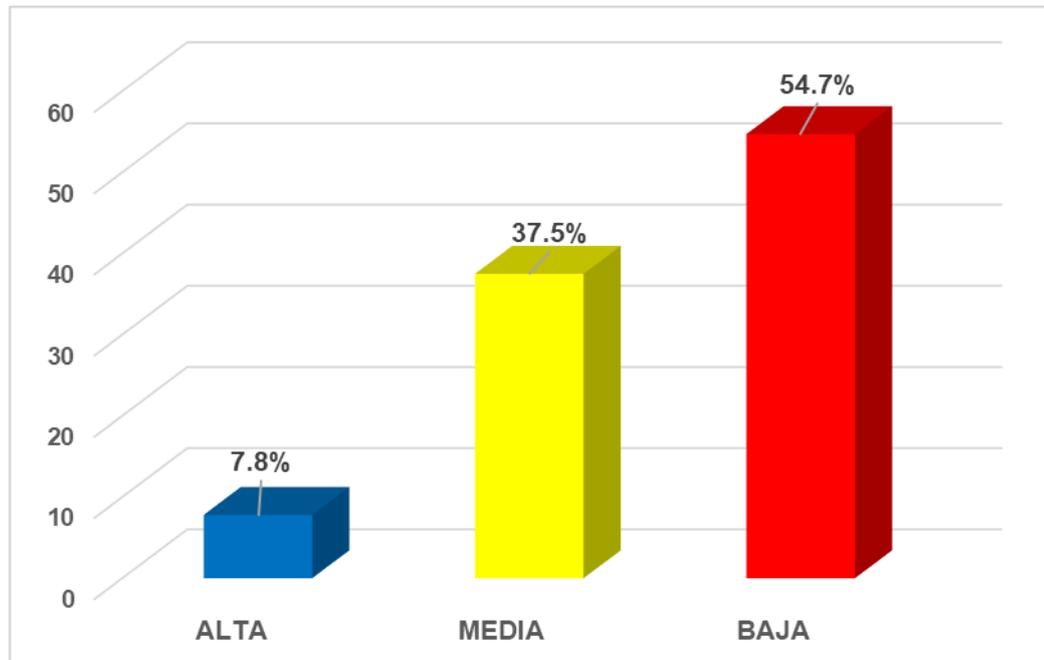
Según datos generales el 75%(48) tiene entre 21 y 40 años, el 17.2% (11) presentan de 41 a 60 años, el 75%(48) son de sexo masculino y el 25% (16) son de sexo femenino, el 87.5%(56) tienen menos de 2 años de tratamiento y solo el 12.5%(8) tienen de 2 años a más de tratamiento.

GRÁFICO 1
CALIDAD DE VIDA SEGÚN ROL FÍSICO EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



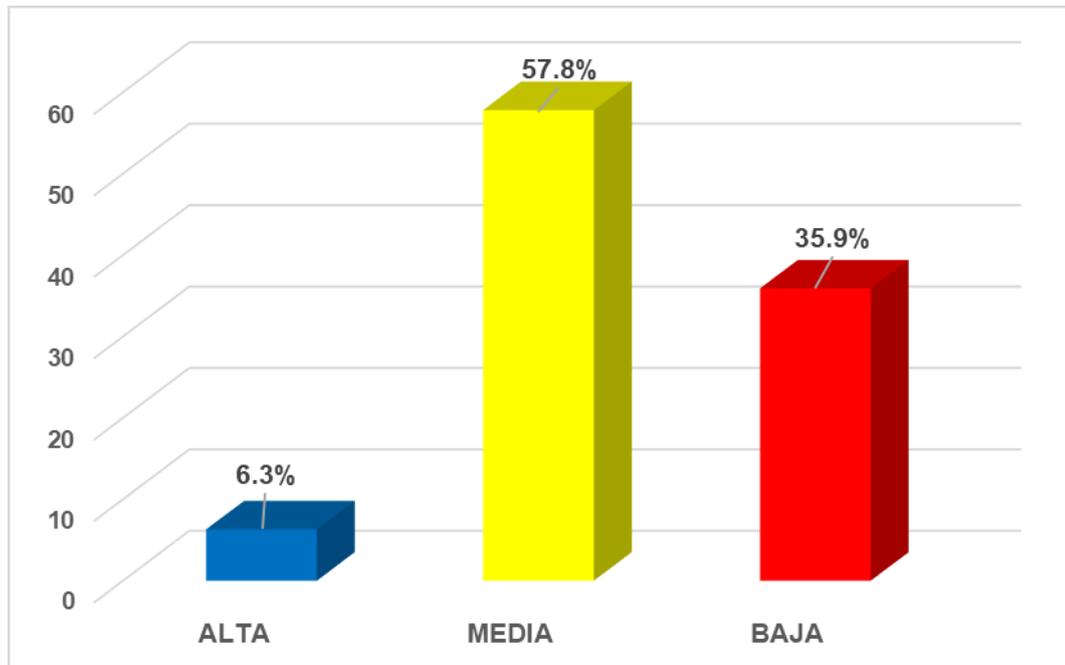
Con respecto a la de calidad de vida según valoración del rol físico fue media en un 65.6%% (42), baja en un 21.9% (14) y alta en un 12.5% (8).

GRÁFICO 2
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



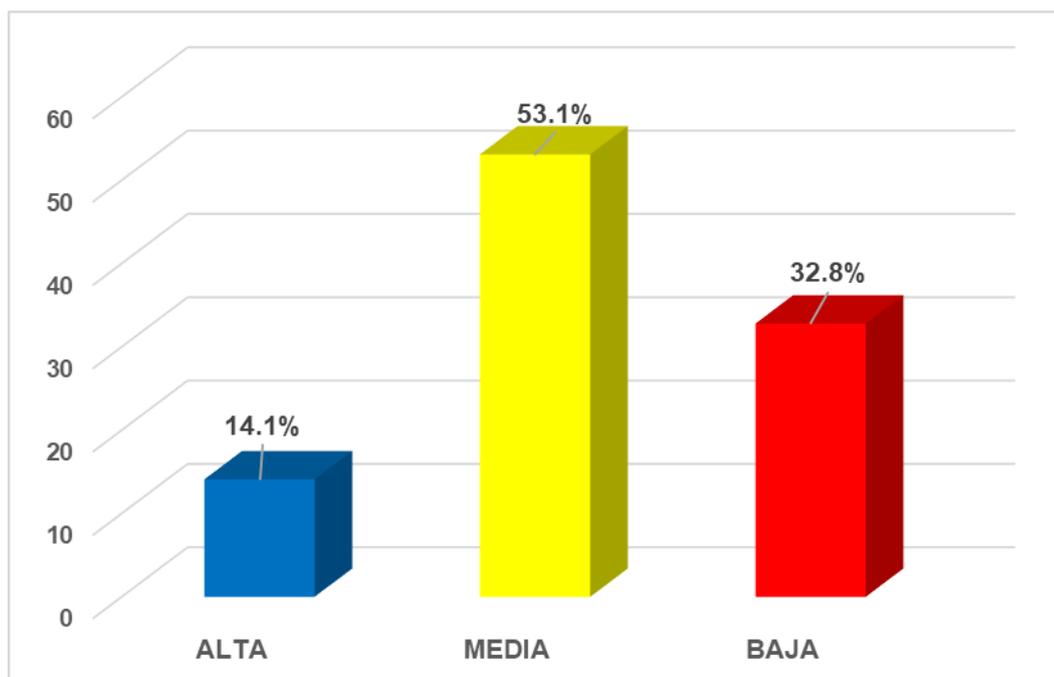
Con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la salud mental fue baja en un 54.7% (35), media en un 37.5% (24) y alta en un 7.8% (5).

GRÁFICO 3
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD GENERAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



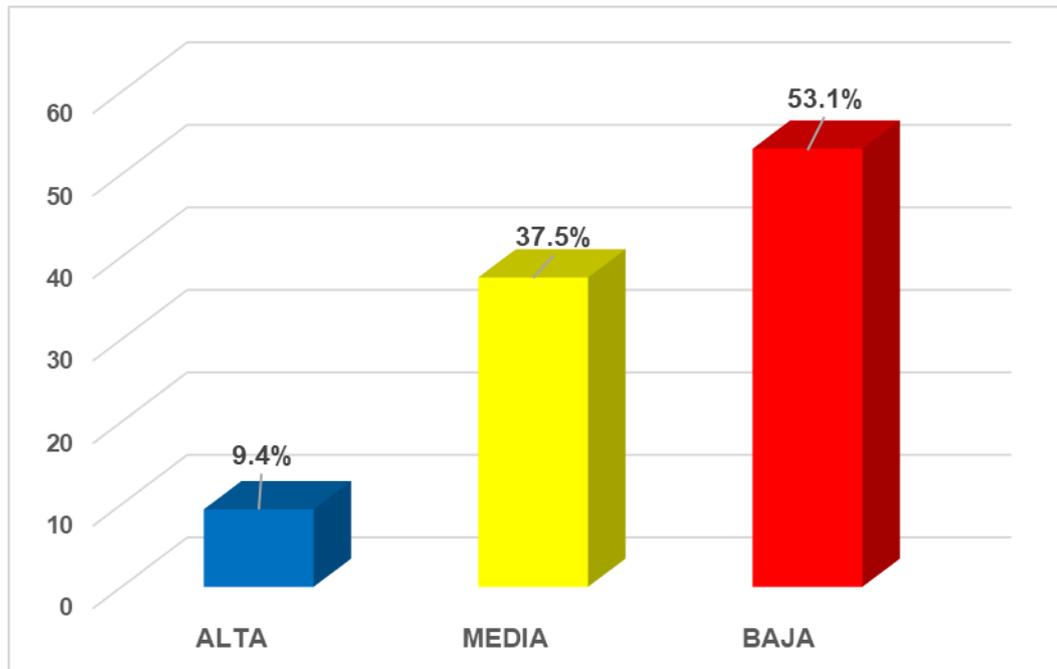
Con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la salud general fue media en un 57.8% (37), baja en un 35.9% (23) y alta en un 6.3% (4)

GRÁFICO 4
CALIDAD DE VIDA SEGÚN VITALIDAD EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



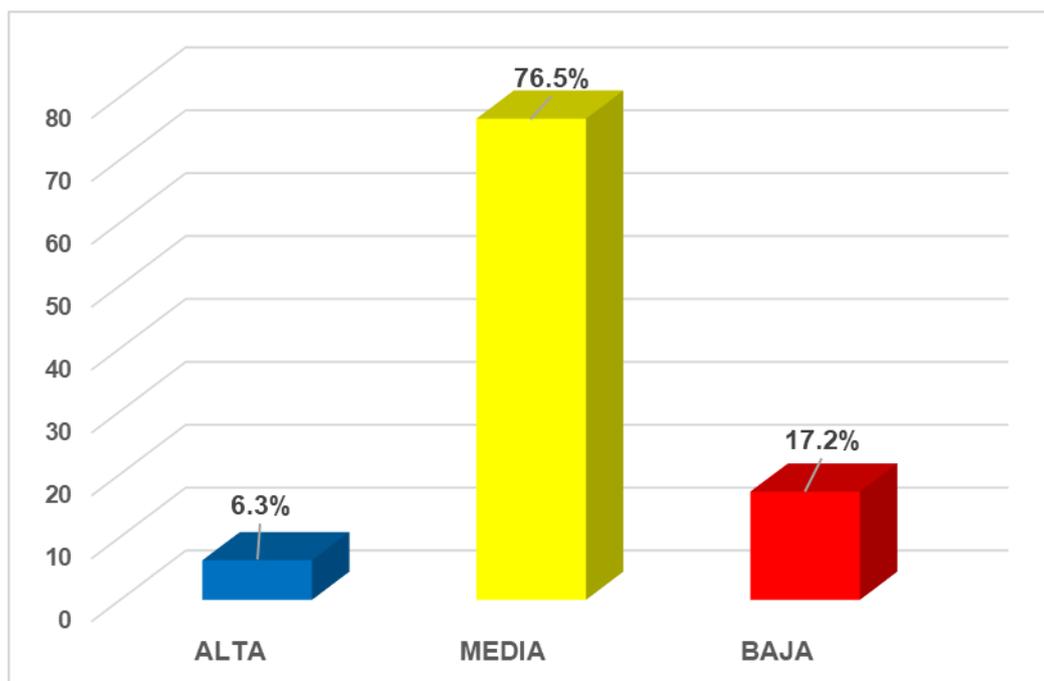
Con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la vitalidad fue media en un 53.1% (34), baja en un 32.8% (21) y alta en un 14.1% (9).

GRÁFICO 5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN FUNCIÓN SOCIAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



Con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la función social fue baja en un 53.1% (34), media en un 37.5% (24) y alta en un 9.4% (6).

GRÁFICO 6
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
SETIEMBRE 2018



Con respecto a la calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA se obtuvo que fue media en un 76.5% (49), baja en un 17.2% (11) y alta en un 6.3% (4).

IV. b. DISCUSIÓN.

En la **tabla 1** según datos generales el 75% tiene entre 21 y 40 años, el 17.2% presentan de 41 a 60 años, el 75% son de sexo masculino y el 25% de sexo femenino, el 87.5% tienen menos de 2 años de tratamiento y solo el 12.5% tienen de 2 años a más de tratamiento. Los resultados difieren de los hallados por Kiloki K.¹⁰ donde el 80% eran mujeres y 20% hombres; 51% son solteros. Además, coinciden parcialmente con los resultados de Ramos F.¹⁴ donde el 48% tuvo más de 35 años, el 68% eran de sexo masculino, e 58% es soltero. La investigación comparada difiere en relación con las características de la población de estudio, se puede apreciar que la mayoría de población con VIH/SIDA son de sexo masculino y son adultos jóvenes, sexualmente activos y en un grupo etéreo donde la actividad sexual es más frecuente, motivo por el cual están en mayor riesgo, la mayoría de los pacientes tienen un tratamiento menor a 2 años, porque en el último año hubo incremento de pacientes, y que es posible que hay personas que buscan llegar a los centros asistenciales favorecidos por el SIS.

En el **gráfico 1** con respecto a la de calidad de vida según valoración del rol físico fue media en un 65.6%%, baja en un 21.9% y alta en un 12.5%. Los resultados difieren de lo hallado por Frutos C, Aquino N, Amado D, Ferreira M, Díaz C.¹¹ presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos, donde los pacientes presentaron buenos resultados en especial en lo físico. La calidad de vida con respecto al aspecto físico no coincidió con el antecedente en cuestión ya que estos pacientes tienen a sufrir de debilidad y pérdida en la fuerza para realizar sus actividades cotidianas, que se relaciona por el tratamiento TARGA y las reacciones como efecto de la infección, qué sufre el paciente.

En el **gráfico 2** con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la salud mental fue baja en un 54.7%, media en un 37.5% y alta en un 7.8%. Los resultados analizados concuerdan con los hallados en la investigación de Guerrero A. ¹³ donde se concluyó que las afecciones orgánicas son producto de la TARGA y seropositividad, que presentan trastornos psicológicos producto del proceso de adaptación al diagnóstico, que están o han pasado crisis de depresión, comportamientos suicidas, baja autoestima y han vivenciado discriminación tanto por familiares, pareja y sociedad; afectando terriblemente su calidad de vida. Se evidencia que el estado mental, psicológico y emocional se ven alterados en los pacientes por el hecho de un déficit en la adaptación de la nueva situación en el estado de salud, además un factor es la discriminación que sufren los pacientes por la sociedad y la familia, esto causa situaciones de ansiedad, depresión y baja autoestima.

En el **gráfico 3** con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la salud general fue media en un 57.8%, baja en un 35.9% y alta en un 6.3%. Los resultados coinciden con los hallados por Kioki K. ¹⁰ Evidencia que el recuento mínimo de CD4 interfieren en el estado de salud del paciente y también concuerdan con los resultados de Lessa da Costa T. ⁴ Qué refiere que entre la percepción sobre estar o no enfermo. Los resultados con respecto a la calidad de vida según la salud general, los pacientes con VIH/SIDA presentan una alteración negativa en su salud, propiciando la aparición de enfermedades oportunistas, mayor asistencia a internaciones y por ende percepción negativa de su estado general de salud.

En el **gráfico 4** con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la vitalidad fue media en un 53.1%, baja en un 32.8% y alta en un 14.1%. Los resultados son similares a las teorías

en donde se menciona que los pacientes con VIH/SIDA si ven disminuida su vitalidad a causa de la infección que avanza poco a poco, se evidencia en la apatía, fatiga, disminución en la energía para realizar actividades diarias, esto ocasiona daños en el aspecto emocional debido a que se ve alterado su desempeño en su vida y tiende a tener sentimientos de insatisfacción con su vida, viendo alterada su calidad de vida.

En el **gráfico 5** con respecto a la calidad de vida en los pacientes según valoración de la función social fue baja en un 53.1%, media en un 37.5% y alta en un 9.4%. Los resultados coinciden con los de Guerrero A. ¹³ en donde se evidencia una dificultad en las relaciones socio-familiares, con sus subcategorías: exclusión social, discriminación y problemas en las relaciones de pareja y sexualidad. Con respecto a la función social se ve menoscabada generalmente en las relaciones interpersonales donde el paciente con VIH/SIDA muchas veces sufre por el estigma social, que difícilmente se adapte a lograr una buena calidad de vida.

En el **gráfico 6** con respecto a la calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA se obtuvo que fue media en un 76.5%, baja en un 17.2% y alta en un 6.3%. Los resultados hallados por Ramos F.¹⁴ En donde el estado emocional según determinante social, afectivo y laboral fue medianamente favorable y la calidad de vida según determinante físico, mental y nutricional fue regular. Con respecto a la calidad de vida el paciente enfermo con esta enfermedad requiere mucha responsabilidad y cuidados, al estar disminuida sus defensas pueden adquirir enfermedades oportunistas, necesita un estado físico positivo, un estado psicológico estable, al facilitar qué tenga una vitalidad mejor para enfrentar los problemas sociales que se le presenten.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

La calidad de vida es media en los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre 2018.

Por lo que se rechaza la hipótesis para la variable de estudio.

V.b. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales del centro asistencial diseñar intervenciones para la población en riesgo y fortalecer las ya existentes, se recomienda aprovechar la asistencia al tratamiento para sensibilizar sobre su responsabilidad en su autocuidado y para su familia que brinde el apoyo social como psicológico. Realizar actividades de seguimiento a los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA a fin de que sean monitorizados en las diferentes dimensiones que componen la calidad de vida. Promover actividades relacionados a la prevención de esta enfermedad, con información mediante difusión radial, televisiva, o cualquier medio con la que se puede llegar. Así mismo fomentar estilos de vida saludables, sobre todo los concernientes a la actividad sexual a fin de evitar enfermedades que afectan su vida, teniendo en cuenta los aspectos preventivo promocionales, base para que una sociedad progrese.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Día mundial del Sida: cada persona cuenta. [Sede web]. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/es/>
2. Corporación de Radiodifusión británico (BBC). Como los portadores del VIH pueden tener una expectativa de vida casi normal 35 años después de que se desatara la epidemia de Sida. Reino Unido. [Artículo publicado el 11 de mayo del 2018]. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39883354>
3. Masariegos D, Arriola C, Chávez N, Pinto J. Calidad de vida en pacientes con VIH positivo con terapia antirretroviral. Universidad San Carlos de Guatemala; 2016 [En línea]. [Fecha de acceso el 22 de julio del 2018]. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/ABSTRACT_Calidad_de_vida_en_pacientes_VIH_positivos_con_terapia_antirretroviral.pdf
4. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. [Artículo de investigación]. [En línea]. [Fecha de acceso el 22 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182b.pdf>
5. Asociación ISAPRES. Atención y tratamiento GES de la infección VIH/SIDA en ISAPRES. Chile. 2018. [En línea]. [Fecha de acceso el 23 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/Informe-VIHSIDA-2017.pdf>
6. Poner fin a la discriminación [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/ending-discrimination-in-health-care-settings>
7. Alayo F. Día Mundial de Lucha contra el Sida: nuevas armas contra el VIH. [Artículo publicado por el diario El Comercio el 01 de diciembre del 2016]. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de julio del 2018].

Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/dia-mundial-lucha-sida-nuevas-armas-vih-151257>

8. Aldoradin H. Ica ocupa el cuarto lugar nacional en casos de VIH/Sida. [Artículo publicado por el diario Correo el 30 de noviembre del 2018]. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de julio del 2018]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-ocupa-el-cuarto-lugar-nacional-en-casos-de-vihsida-789327/>
9. García Y. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre españoles y latinoamericanos con VIH/SIDA en España. [Tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública]. España. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3411/1/TD%20Garc%3%ADa%20L%3%B3pez%2C%20Yina%20Lizeth.pdf>
10. Kiloki N. Calidad de vida en pacientes infectados con VIH y co-infectados VIH/TB en un Hospital de segundo nivel de atención IMSS en Monterrey. [Tesis para optar el grado de magister]. México. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de julio del 2018]. URL disponible en:
<http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11972/622/Tesis%20de%20Maestri%CC%81a%20en%20Salud%20Pu%C%81blica%20de%20Nicholas%20Kiloki%20Kioko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Frutos C, Aquino N, Amado D, Ferreira M, Díaz C. Calidad de vida en el paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central – Instituto de Previsión Social Paraguay. Asunción. 2015. Rev. Inst. Med. Trop. Vol. 11. N° 1. [Artículo de investigación]. Paraguay. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 26 de julio del 2018]. URL disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://scielo.ii.cs.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a03.pdf>
12. Arrieta D. Relación entre clima social familiar y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH del Hospital Santa Rosa. [Tesis para

- optar la licenciatura en enfermería]. Piura. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 26 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74144>
13. Guerrero A. Mejorando la calidad de vida de personas seropositivas a través del modelo de calidad de vida relacionado con la salud. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chiclayo. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 26 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/426>
 14. Ramos F. Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 26 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1849>
 15. ONU. INFORME MUNDIAL-ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. USA. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf.
 16. Epidemiología del sida en el Perú. Dermatología Peruana – 2013; Vol. 8. Suplemento. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemiologiahtm
 17. Visión Mundial Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2013. Paquete de Herramientas de Programación en VIH/SIDA
 18. Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.3 no.1 Asunción Mar. 2016
 19. Ministerio de la Sanidad. Plan multisectorial contra el VIH y SIDA en España 2012

20. Patrick D, Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York; 1993.
21. Badia X, Lizan N. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. Gac Sanit. Barcelona. 2000. Vol. 12. N° 2. Pág. 163 – 167.
22. Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. Psychological Aspects of HealthRelated Quality of Life Measurement: Tests and Scales. In: Quality of Life and Pharmaco economics in Clinical Trials 1996; 15:117-131.
23. Quiceno M, Vinaccia A. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. Rev. Psicología y salud. España. 2007. Vol. 18. N° 1. Pág. 37 – 44.
24. Bonilla C. Características clínicas, epidemiológicas e inmunoserológicas de los pacientes en TARGA en un Hospital Peruano. Revista Médica Panacea, 3(1), 19-23, Red Asistencial de Es Salud de Ica, en el año 2012.
25. UNICEF. Prevengamos el VIH/SIDA Guía metodológica para prevenir a los adolescentes sobre el VIH/SIDA. 2012
26. De la Cruz M, Romo A. Prevención del VIH/SIDA Claves Educativas. Guía de Orientación Educación en Salud. 2012
27. Navarro M. Autoconocimiento y autoestima. Federación de Enseñanza de CC.O.O. de Andalucía. N° 5. España. 2009. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
28. Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU. Depresión y el VIH/SIDA. Instituto Nacional de la Salud Mental. USA. 2012. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>
29. Pérez H. Mujeres que viven con VIH/SIDA y servicios de salud Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención. Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA). 2012

30. División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016
31. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables: Realidad o utopía. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Vol. 17. N° 2. Lima. 1999. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7403>
32. Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU. 2012. Depresión y el VIH/SIDA. Instituto Nacional de la Salud Mental. USA. 2012. [En línea]. [Fecha de acceso el 01 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>
33. Briongos L, Bachiller P, Eiros M. Papel del médico de familia en el manejo de la infección por VIH. An Med Interna. España. 2007. Vol. 24. N° 8. Pág. 399 – 403.
34. UNICEF. Prevengamos el VIH/SIDA Guía metodológica para la prevención del VIH/SIDA por adolescentes. 2012
35. Jerez D. Implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludables en pacientes con VIH/SIDA de la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, Seccional Santander. Venezuela. 2013. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de agosto del 2018]. URL disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1065/digital_18534.pdf?sequence=1
36. Mena F. Determinar la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA consumidores de sustancias psicoactivas del hospital de Infectología. Guayaquil. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/13155>
37. Enireb M. Calidad de vida de adultos jóvenes CON VIH/SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral Región Costa. 2012
38. Servin G. y cols. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. Gobierno de México. 2da edición. México. 2006.

39. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería.
Universidad del Cauca. Ecuador. 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso J. y cols. Cuestionario de Salud SF 36 para medir la calidad de vida. España. 2003
- Badia X, Lizan N. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. Gac Sanit. Barcelona. 2000. Vol. 12. N° 2. Pág. 163 – 167.
- Bonilla C. Características clínicas, epidemiológicas e inmunoserológicas de los pacientes en TARGA en un Hospital Peruano. Revista Médica Panacea, 3(1), 19-23, Red Asistencial de Es Salud de Ica, en el año 2012.
- Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. Ecuador. 2002.
- De la Cruz M. Romo A. Prevención del VIH/SIDA Claves Educativas. Guía de Orientación Educación en Salud. 2012
- Dirección de Salud de Ica. Análisis de la Situación de Salud de la Región Ica – 2013
- División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016
- Enireb, M. Calidad de vida de adultos jóvenes CON VIH/SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral Región Costa. 2012
- León J., Medina S., Barriga S. Psicología de la salud y de la calidad de vida. Editorial UOC. 1era edición. México. 2012.
- Lessa T. Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemográficos y de salud. Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. Vol. 22. N° 4. Brasil. 2014; Pag. 22(4):582-90
- Ministerio de la Sanidad. Plan multisectorial contra el VIH y SIDA en España 2012
- Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. Psychological Aspects of HealthRelated Quality of Life Measurement:

Tests and Scales. In: Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 1996; 15:117-131.

- Nussbaum M., Sen A. La calidad de vida. Fondo de Cultura Económica. Mexico. 1996.
- Patrick D, Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York; 1993.
- Pérez H. Mujeres que viven con VIH/SIDA y servicios de salud Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención. Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA). 2012
- Quiceno M, Vinaccia A. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. Rev. Psicología y salud. España. 2007. Vol. 18. N° 1. Pág. 37 – 44.
- Servin G. y cols. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. Gobierno de México. 2da edición. México. 2006.
- UNICEF. Prevengamos el VIH/SIDA Guía metodológica para la prevención del VIH/SIDA por adolescentes. 2012
- Valdivia M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA. Municipio de Yaguajay. Cuba. 2009.
- Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. vol.3 no.1 Asunción Mar. 2016
- Visión Mundial Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2013. Paquete de Herramientas de Programación en VIH/SIDA. Documento de la Organización Panamericana de la Salud.

ANEXOS

ANEXO N° 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ÚNICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida está evidenciada por el bienestar del paciente, donde se relaciona la satisfacción de sus necesidades y por ende mejora su funcionalidad con respecto a su accionar diario frente a su entorno, es un concepto subjetivo e innato de cada individuo.	Apreciación que poseen los pacientes con VIH/SIDA a percibir la calidad que necesitan en su vida diaria. Será medida en escala ordinal, alta, media y baja.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rol físico ➤ Salud mental ➤ Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limitación para realizar actividades ➤ Realización de actividades diarias ➤ Limitación de tiempo para realizar actividades laborales. ➤ Limitación para realizar actividades laborales ✓ Nerviosismo o temor ✓ Falta de ánimo, desgano o depresión. ✓ Falta de cuidado para hacer actividades laborales. • Comparación del estado de salud actual con los años anteriores. • Percepción del estado de salud

			<p>general</p> <p>➤ Vitalidad</p> <p>➤ Función social</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se siente enfermo• Cree que se va a enfermar.➤ Se siente con vitalidad➤ Se siente tranquilo➤ Se siente animado➤ Se siente motivado○ El dolor le ha impedido realizar actividades laborales o del hogar○ Su salud física o mental le ha dificultado realizar actividades sociales o compartir actividades con su familia o amigos.
--	--	--	---	--

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO – 2018

N° de ficha _____

Buenos días, mi nombre es María del Carmen Escate Ronceros, soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar cómo es la calidad de vida percibida por los pacientes con VIH/SIDA, los resultados solo son con fines de estudio.

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

DATOS GENERALES

EDAD

- a) Menor de 20 años
- b) De 21 a 40 años
- c) De 41 a 60 años

SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

TIEMPO DE TRATAMIENTO

- a) Menos de 2 años
- b) De 2 años a mas

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

ROL FÍSICO					
<p>Los siguientes ÍTEMS están orientados a las actividades que Ud. realiza durante el día normal.</p> <p>¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque un número en cada línea.)</p> <p>No, no me limita para nada 4</p> <p>Sí me limita poco 3</p> <p>Sí me limita moderadamente 2</p> <p>Sí me limita mucho 1</p> <p>Sí, me imposibilita 0</p>					
ROL FÍSICO	0	1	2	3	4
1.- Levantar o llevar las bolsas de compras					
2.- Subir varios pisos por las escaleras					
3.- Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas					
4.- Bañarse o vestirse					
<p>Durante las últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los Sigüientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)</p>					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
5.- Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo y/o sus actividades cotidianas					
6.- Hizo menos de lo que hubiera querido hacer					

7.- Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas					
8.- Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)					
SALUD MENTAL					
Durante las semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)					
9.- ¿Ha sentido nerviosismo o temor de la nada repentinamente?					
10.- ¿Has estado deprimido, sin ánimo, con tendencia al llanto después de enterarse de su enfermedad?					
11.- ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?					
SALUD GENERAL					
12. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque un solo número.)					
Igual ahora que hace un año				4	
Algo peor ahora que hace un año				3	
Poco peor que hace un año				2	
Peor ahora que hace un año				1	
Mucho peor ahora que hace un año				0	

13.- En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número) 4. Excelente 3. Muy Buena 2. Buena 1. Regular 0. Mala					
Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:					
	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo se	Bastante falso	Totalmente falso
14.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
15.- Estoy muy enfermo					
16.- Creo que mi salud va a empeorar					
VITALIDAD					
Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas... (Marque un número en cada línea.)					
Nunca	0				
Casi nunca	1				
Algunas veces	2				
Casi siempre	3				
Siempre	4				
VITALIDAD	0	1	2	3	4
17.- Se ha sentido lleno/a de vitalidad					
18.- Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a					
19.- Se ha sentido animado					
20.- Se sintió motivado para hacer las cosas					

FUNCIÓN SOCIAL

21.- Durante las últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
(Marque un solo número)

4. Nada 3. Un poco 2. Regular 1. Bastante 0. Mucho

22.- Durante las últimas semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

0. Siempre

1. Casi siempre

2. Algunas veces

3. Solo alguna vez

4. Nunca

Fuente: Alonso J. y Cols. 2003

**ANEXO N° 3
TABLA DE CÓDIGOS**

ROL FÍSICO					
N° ITEMS	No, no me limita para nada	Sí, me limita un poco	Sí, me limita moderadamente	Sí, me limita mucho	Sí, me imposibilita
1	4	3	2	1	0
2	4	3	2	1	0
3	4	3	2	1	0
4	4	3	2	1	0
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
SALUD MENTAL					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
SALUD GENERAL					
	Igual ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Poco peor que hace un año	Peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
12	4	3	2	1	0

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
13	4	3	2	1	0
	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo se	Bastante falso	Totalmente falso
14	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4
VITALIDAD					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
17	4	3	2	1	0
18	4	3	2	1	0
19	4	3	2	1	0
20	4	3	2	1	0
FUNCIÓN SOCIAL					
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
21	4	3	2	1	0
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
22	0	1	2	3	4

ANEXO N° 4
MATRÍZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES			CALIDAD DE VIDA																											
	1	2	3	ROL FÍSICO								S. MENTAL				S. GENERAL						VITALIDAD					F. SOCIAL			T	
				1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	ST	12	13	14	15	16	ST	17	18	19	20	ST	21	22		ST
1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	11	1	1	3	4	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	0	1	26
2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	15	1	2	2	5	2	1	2	2	1	8	2	2	2	1	7	1	1	2	37
3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	16	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	6	2	1	3	34
4	2	1	2	3	1	3	4	3	1	2	1	19	3	2	4	9	3	1	2	0	2	8	4	4	2	3	13	1	1	2	51
5	2	1	1	4	3	4	4	2	4	4	3	28	4	2	3	9	4	1	3	3	1	12	3	1	3	2	9	2	1	3	61
6	2	1	1	3	3	4	3	1	1	1	2	18	4	1	2	7	1	0	0	1	2	4	2	2	2	1	7	1	1	2	38
7	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	18	2	3	1	5	2	1	1	2	0	6	1	3	1	0	5	1	1	2	36
8	2	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1	16	1	2	1	4	3	2	2	1	1	9	2	2	1	1	6	2	1	3	38
9	2	2	1	3	3	4	3	1	3	1	2	20	2	1		4	2	1	1	1	2	6	3	1	1	2	7	1	1	2	39
10	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	2	16	1	1	2	4	1	1	0	2	1	5	4	2	2	1	9	1	1	2	36
11	2	1	2	4	3	4	3	2	1	2	2	21	1	1	3	5	2	1	2	1	2	8	2	1	1	3	7	2	1	3	44
12	2	1	1	3	3	3	2	0	1	1	1	14	1	2	2	5	1	0	1	2	0	4	1	0	1	2	4	1	1	2	29
13	2	2	1	3	4	3	3	1	1	2	1	18	2	1	4	7	1	1	3	3	3	11	2	0	0	1	3	3	4	7	48
14	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1	19	1	1	2	4	1	1	4	2	3	11	1	1	0	0	2	1	1	2	38

15	2	2	1	2	4	4	3	3	1	2	1	20	2	1	1	4	2	0	2	4	2	10	2	2	1	2	7	2	1	3	44
16	2	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	15	1	2	4	7	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	3	4	4	8	38
17	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	13	0	3	3	6	2	0	2	2	2	8	2	0	0	2	4	2	1	3	34
18	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1	18	0	4	2	6	1	2	1	1	1	6	3	3	3	3	12	1	4	5	47
19	1	1	1	3	4	3	3	2	2	2	1	20	4	3	3	10	1	1	1	1	1	5	4	2	2	2	10	2	1	3	48
20	2	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	15	1	4	2	7	3	2	2	2	1	10	3	0	1	4	8	1	1	2	42
21	2	1	1	4	4	3	3	1	3	2	1	21	2	1	1	4	1	1	1	0	2	5	2	1	1	1	5	2	1	3	38
22	3	1	1	3	3	2	0	1	2	1	1	13	1	1	2	4	0	1	0	2	1	4	1	2	1	2	6	1	0	1	28
23	2	1	2	3	3	3	4	1	1	2	1	18	4	2	2	8	1	1	1	1	2	6	2	3	3	1	9	0	1	1	42
24	2	2	1	3	3	4	3	3	1	1	2	20	2	3	3	8	2	1	2	2	1	8	3	3	4	3	13	1	1	2	53
25	2	2	1	3	3	3	4	2	1	2	2	20	1	1	2	4	0	2	3	3	2	10	4	0	2	1	7	2	1	3	44
26	2	1	2	3	3	4	4	2	1	1	2	20	1	0	2	3	2	1	1	1	1	6	2	2	1	2	7	0	0	0	36
27	2	1	1	1	3	3	3	2	0	1	1	14	2	1	1	4	0	2	3	2	2	11	1	1	2	1	5	2	3	5	39
28	2	1	1	2	4	3	3	1	1	1	2	17	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	3	0	1	2	6	2	1	3	36
29	2	1	1	3	2	3	3	2	4	3	2	22	1	3	4	8	4	3	3	4	2	16	4	2	3	4	13	1	1	2	61
30	3	1	1	3	3	3	4	1	2	2	2	20	1	0	3	4	0	2	2	1	3	8	2	0	1	1	4	1	3	4	40
31	2	2	1	3	2	4	4	2	2	2	1	20	1	1	2	4	1	1	3	2	1	8	1	1	0	2	4	1	4	5	41
32	2	1	1	3	3	4	3	4	3	2	3	25	2	3	3	8	4	3	3	1	1	12	3	3	3	2	11	1	4	5	61
33	3	1	2	1	3	3	3	2	2	0	2	16	2	3	4	9	3	3	3	2	3	14	1	0	1	2	4	3	3	6	49
34	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	9	1	1	2	4	0	1	1	1	2	5	2	1	2	3	8	1	0	1	27

35	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	11	1	2	1	4	1	1	2	0	1	5	1	0	3	0	4	2	1	3	27
36	3	1	1	2	2	3	3	4	3	3	4	24	2	4	2	8	2	1	1	1	1	6	2	1	0	4	7	1	2	3	48
37	2	2	1	1	2	3	4	1	4	2	1	18	1	1	1	3	3	1	1	2	4	11	1	2	1	0	4	2	1	3	39
38	3	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	11	1	1	1	3	2	2	1	2	1	8	4	4	2	3	13	0	1	1	36
39	1	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	26	1	3	3	7	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	7	0	2	2	47
40	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	3	10	2	2	2	0	0	6	2	2	3	1	8	1	3	4	60
41	2	1	1	0	3	2	4	2	2	2	1	16	1	3	3	7	3	3	3	2	4	15	1	3	4	1	9	2	4	6	53
42	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	11	1	2	1	4	4	4	2	2	2	14	2	2	2	2	8	1	4	5	42
43	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	9	1	1	1	3	3	3	1	0	1	8	1	1	1	1	4	2	3	5	28
44	3	1	1	2	4	3	3	2	1	2	2	19	2	1	4	7	2	1	3	2	2	10	2	2	2	1	7	1	0	1	44
45	2	1	1	4	4	2	4	3	3	3	1	24	1	2	1	4	1	2	2	1	1	7	1	3	3	1	8	2	1	3	46
46	3	1	1	1	2	3	3	1	3	2	3	18	1	1	2	4	2	1	1	3	2	9	2	2	2	2	8	1	3	4	43
47	2	2	1	4	4	3	4	3	3	1	2	24	1	2	0	3	2	1	2	2	1	8	1	1	1	2	5	2	1	3	43
48	3	1	1	4	2	4	3	4	3	3	2	25	2	1	1	4	1	2	0	1	4	8	2	2	2	1	7	1	2	3	47
49	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	11	3	2	0	5	1	1	0	1	0	3	1	1	2	2	6	2	1	3	28
50	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	15	4	3	1	6	1	2	2	2	2	9	4	2	4	4	14	1	0	1	45
51	2	1	1	4	3	4	4	2	2	2	3	24	2	1	0	3	2	1	0	1	1	5	4	1	4	3	12	1	1	2	46
52	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	11	2	2	1	5	2	2	2	2	1	7	2	1	0	2	5	2	1	3	31
53	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	1	1	4	3	4	3	4	1	14	1	1	1	0	3	1	2	3	44
54	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	11	1	1	2	4	3	1	1	3	2	10	2	4	2	4	12	3	1	4	41

55	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	2	2	1	7	1	2	2	1	6	4	2	6	31
56	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	4	2	1	7	2	1	3	1	2	9	1	1	0	2	4	2	1	3	29
57	2	1	1	1	3	2	3	0	0	0	2	11	1	2	1	4	3	2	0	2	1	8	1	2	1	1	5	1	0	1	29
58	3	1	1	1	3	4	3	1	1	2	1	16	1	4	1	6	4	1	2	1	2	10	1	3	2	2	8	4	3	7	47
59	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	4	0	2	3	1	1	7	2	4	4	3	13	1	1	2	33
60	2	2	1	1	0	2	0	1	1	0	2	7	3	2	2	7	1	1	4	1	2	9	3	3	1	2	9	2	2	4	36
61	2	1	1	2	4	2	3	4	2	1	2	20	0	1	1	2	2	3	2	2	1	10	1	4	2	1	8	1	2	3	43
62	1	1	2	4	3	2	4	1	1	2	2	19	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	1	3	1	3	8	2	1	3	39
63	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	1	1	4	1	3	1	2	1	8	1	2	2	2	7	1	1	2	25
64	2	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	11	1	2	1	4	2	2	1	1	1	7	1	1	0	1	3	2	1	3	28

ANEXO N° 5
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2
CALIDAD DE VIDA SEGÚN ROL FÍSICO EN LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

ROL FÍSICO	Fr	%
ALTO	08	12,5
MEDIO	42	65,6
BAJO	14	21,9
TOTAL	64	100,00

TABLA 3
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

SALUD MENTAL	Fr	%
ALTO	05	07,8
MEDIO	24	37,5
BAJO	35	54,7
TOTAL	64	100,00

TABLA 4
CALIDAD DE VIDA SEGÚN SALUD GENERAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

SALUD GENERAL	Fr	%
ALTO	04	06,3
MEDIO	37	57,8
BAJO	23	35,9
TOTAL	64	100,00

TABLA 5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN VITALIDAD EN LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

VITALIDAD	Fr	%
ALTO	09	14,1
MEDIO	34	53,1
BAJO	21	32,8
TOTAL	64	100,00

TABLA 6
CALIDAD DE VIDA SEGÚN FUNCIÓN SOCIAL EN LOS PACIENTES
CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

FUNCIÓN SOCIAL	Fr	%
ALTO	06	09,4
MEDIO	24	37,5
BAJO	34	53,1
TOTAL	64	100,00

TABLA 7
CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE
SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE PISCO,
SETIEMBRE 2018

CALIDAD DE VIDA	Fr	%
ALTO	04	06,3
MEDIO	49	76,5
BAJO	11	17,2
TOTAL	64	100,0

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por María del Carmen Escate Ronceros, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, la investigación tiene como objetivo determinar calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco setiembre 2018. Si usted accede a participar de la investigación deberá responder un cuestionario el cual tendrá una duración de 30 minutos, además.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede decidir desistir del estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María del Carmen Escate Ronceros. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco setiembre 2018. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a María del Carmen Escate Ronceros al teléfono anteriormente brindado.

Nombre del Participante

Fecha

Firma del Participante