

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA
SALUD DEL PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE CHINCHA 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RAMOS SOLARI JEANPIERRE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

CHINCHA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

AGRADEZCO A:

Mi agradecimiento está dedicado primeramente a Dios, a mis padres, hermanos y a mi asesor que me guiaron y me dieron todo el apoyo para realizar esta investigación.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros y a la universidad en general por todo su apoyo que me han otorgado.

DEDICADO A:

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi Dios, mis padres, hermanos porque sin ellos no lo habría logrado. Sus bendiciones a diario a lo largo de mi vida me protegen y me lleva por el camino del bien. Por eso les dio mi trabajo en ofrenda por la paciencia y amor que siempre me han brindado.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022.

Metodología. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo de corte transversal. con el objetivo de relacionar variables. La variable calidad de vida fue obtenida con el Whoqol-Bref: Salud mundial, y la variable apoyo social se empleó en cuestionario de soledad social Escala este II de soledad social, y el resto de variables sociodemográficas se obtuvo por encuesta. **Resultados:** El 45,8% de los pacientes tienen baja calidad de vida, 39,6% media y 14,6% tuvo alta calidad de vida. Los factores relacionados a la baja calidad de vida fueron: Edad de 19 a 34 años ($p=0,002$) respecto a los de 35 años a más, el género otra opción y masculinos ($p=0,001$), proceder de zonas urbanas ($p=0,002$), ser soltero ($p=0,000$) respecto a los casados y convivientes, tener menos de 2 años de tiempo de enfermedad ($p=0,018$) respecto a los de 2 años a más, tener una percepción alta de soledad social ($p=0,000$) en comparación con los que tienen mediana a baja percepción de soledad social, tener concomitantemente tuberculosis pulmonar ($p=0,012$).

Conclusión: Los factores relacionados a la baja calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022 son las edades menores, otra opción sexual y masculinos, procedencia urbana, estado civil soltero, tiempo de enfermedad menor de 2 años, percepción de alta soledad social y presencia de tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: Factores relacionados, calidad vida, VIH/SIDA

ABSTRACT

Objective. Determine the factors to the quality of life related to the health of the patient with HIV/AIDS treated at the Hospital San José de Chíncha 2022.

Methodology. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo de corte transversal. con el objetivo de relacionar variables. The quality of life variable was obtained with the Whoqol-Bref: World Health, and the social support variable was used in the social loneliness questionnaire East II scale of social loneliness, and the rest of the sociodemographic variables were obtained by survey. **Results:** 45.8% of the patients had a low quality of life, 39.6% medium and 14.6% had a high quality of life. The factors associated with low quality of life were: Age from 19 to 34 years ($p=0.002$) compared to those 35 years and over, gender other option and male ($p=0.001$), coming from urban areas ($p= 0.002$), being single ($p=0.000$) compared to married and cohabiting, having less than 2 years of sickness ($p=0.018$) compared to 2 years or more, having a high perception of social loneliness ($p= 0.000$) compared to those with medium to low perception of social loneliness, having concomitant pulmonary tuberculosis ($p=0.012$).

Conclusion: The factors related to the low quality of life of the patient with HIV/AIDS treated at the Hospital San José de Chíncha 2022 are younger ages, another sexual option and masculine, urban origin, single marital status, time of illness less than 2 years, perception of high social loneliness and presence of pulmonary tuberculosis.

Keywords: Related factors, quality of life, HIV/AIDS

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es un grave problema de salud pública con consecuencias biológicas, económicas, socioculturales y psicológicas adversas. Biológicamente se presentan cambios de salud, infecciones oportunistas, neoplasias y trastornos neurológicos. En el aspecto económico, aumentará el costo de brindar servicios de salud, disminuirá la población económicamente activa, se abandonará la actividad económica debido al deterioro de las condiciones de salud y disminuirá la esperanza de vida.¹

En el aspecto sociocultural existe connotaciones morales y/o religiosas que provoquen discriminación, rechazo, abandono y modificación de las funciones familiares del paciente se produce miedo, angustia, tristeza, ira, infelicidad, desánimo, impotencia, culpa e ideación suicida, estigma, el rechazo, la discriminación, el abandono de amigos y familiares.²

Cuando hablamos de calidad de vida, se enfoca en el conjunto de comportamientos que ayudan a brindarle al paciente una vida cómoda, la calidad de vida relacionada con la salud está conceptualizada sobre la base de los efectos de la enfermedad y evalúa subjetivamente el potencial de satisfacción con la vida de una persona, así como de los aspectos psicosociales y del bienestar.³

Los estudios de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH son pertinentes dada la naturaleza crónica de la enfermedad. En este sentido, investigar las condiciones de vida de esta población permitirá comprender los factores psicosociales que minan la eficacia y el bienestar del tratamiento, los beneficios del aumento de la longevidad y, fundamentalmente, la percepción e identificación de aspectos específicas de la calidad de vida que ayuden a implementar intervenciones efectivas.⁴

El estudio tiene el objetivo de: determinar los factores a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022.

Se desarrolla en cinco capítulos cada una de ellas aborda un aspecto específico de la investigación orientados a lograr cumplir con los objetivos y demostrar las hipótesis planteadas.

ÍNDICE

	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis de la Investigación	22

2.4.1 Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Variables	23
2.5.1. Variable dependiente	23
2.5.2. Variables independientes	23
2.6. Definición operacional de variables	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1. Técnicas	25
3.3.2. Instrumentos	25
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	26
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	29
4.2. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46
Operacionalización de las variables	47
Matriz de consistencia	50
Instrumento	53
Consentimiento informado	60

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS JEANPIERRE RAMOS SOLARI.docx (D1418339234)
Submitted	2022-11-01 17:00:00
Submitted by	harryr.leveau
Submitter email	HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE
Similarity	0%
Analysis address	harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com

Sources included in the report

	Universidad Privada San Juan Bautista / JEANPIERRE RAMOS SOLARI.pdf Document: JEANPIERRE RAMOS SOLARI.pdf (D141601936)	29
SA	Submitted by: HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS - SERNA BRAVO ANDRES RICARDO.pdf Document: TESIS - SERNA BRAVO ANDRES RICARDO.pdf (D142054631)	88
SA	Submitted by: JOSELCORDOVA@UPSIB.EDU.PE Receiver: josel.cordova.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH.docx Document: TESIS CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH.docx (D141814038)	3
SA	Submitted by: HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / JEANPIERRE RAMOS SOLARI.docx Document: JEANPIERRE RAMOS SOLARI.docx (D141600462)	7
SA	Submitted by: HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS - SERNA BRAVO ANDRES RICARDO.pdf Document: PROYECTO DE TESIS - SERNA BRAVO ANDRES RICARDO.pdf (D141876917)	88
SA	Submitted by: JOSELCORDOVA@UPSIB.EDU.PE Receiver: josel.cordova.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / VYCTOR HENLEY ALVAREZ GAMERO .docx Document: VYCTOR HENLEY ALVAREZ GAMERO .docx (D143799624)	3
SA	Submitted by: HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com Universidad Privada San Juan Bautista / CORDOVA ALARCON SAMIR.docx Document: CORDOVA ALARCON SAMIR.docx (D128802329)	88
	Submitted by: HARRYRLEVEAU@UPSIB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsib@analysis.turnitin.com	1



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

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

ESTUDIANTE: JEANPIERRE RAMOS SOLARI

PROFESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
- PROYECTO DE TESIS
- TESIS
- OTROS

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): --%

---6%-----

----COINCIDENCIA: -- %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de investigación

Nombre: JEANPIERRE RAMOS SOLARI, Nombre: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA, Nombre: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

DNI: 72620467

DNI: 31407016

DNI: 31407016

Huella:

Huella:

Huella:



MEH-PR-SU

V.I

11/04/2017

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1.	Tabla global de resultado	29
Tabla 2.	La edad relacionada a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022	31
Tabla 3.	Le sexualidad relacionada a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022	32
Tabla 4.	La procedencia relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	33
Tabla 5.	El estado civil relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	34
Tabla 6.	Tiempo de enfermedad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	35
Tabla 7.	La percepción de soledad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	36
Tabla 8.	La presencia de tuberculosis relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultado global	29
Figura 2. Edad y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	30
Figura 3. La sexualidad y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	31
Figura 4. Procedencia y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	32
Figura 5. Estado civil y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	33
Figura 6. Tiempo de enfermedad y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	34
Figura 7. Percepción de soledad social y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	35
Figura 8. Presencia de tuberculosis y calidad de vida relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo1. Operacionalización de las variables	47
Anexo 2. Matriz de consistencia	50
Anexo 3. Instrumento	53
Anexo4. Consentimiento informado	60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del SIDA aún sigue siendo un problema de salud global tanto a nivel mundial como latinoamericano y nacional que en México tiene una incidencia anual de 105 170 mexicanos) es una enfermedad que sus efectos adversos va más allá de los aspectos biológicos, también sociales y psicológicas, estas últimas pueden empeorar la salud de los enfermos.¹

A nivel mundial, de los 36,7 millones de personas infectadas con el virus en 2019, solo 21,7 millones están recibiendo tratamiento. Para 2021, se presentaron 1,8 millones de nuevos casos. El VIH, produjo ya hasta el momento de 36,3 millones de personas fallecidas.²

En el Caribe, alrededor de un tercio de las nuevas infecciones ocurren en adolescentes (15 a 24 años). En 2021, alrededor de 1,8 millones de personas vivían con el VIH en América Latina y 310.000 en el Caribe.^{2,3}

Desde que empezó la epidemia hasta fines de 2018, 74,9 millones de personas se han infectado con el VIH y se estima que 37,9 millones de personas en todo el mundo se han infectado con el VIH. En Brasil, se registraron 966 058 casos desde el primer caso hasta junio de 2019, solo en 2018 se registraron 43 941 nuevos casos de VIH y se mantuvo un promedio de 39 000 nuevos casos en los últimos 5 años.⁴

El VIH/SIDA es una epidemia focalizada, afectando sobre todo a jóvenes, hasta noviembre de 2020, el Centro Nacional de Epidemiología y Manejo de Enfermedades-Ministerio de Salud (MINSAL, 2020) reportó 45 089 casos de SIDA y 132 657 casos de VIH. En relación al grupo de edad, el 55% de los casos de VIH fueron detectados entre los 20 y 34 años (con 31 años como mediana). El 61% de los casos de sida se diagnostican entre los 20 y los 39 años, con una mediana de 32 años.⁵

La relación anual estimada Masculinos/Femeninos para las personas infectadas por el VIH en 2020 fue de 3:1. Es decir, hay tres hombres infectados por el VIH por cada mujer infectada, tasa inferior a la que se presentó en 2019. La relación anual M/F para casos en etapa de SIDA en 2020 fue de 3:2.⁶

Las distribuciones según grupos de edad y sexo, el 68% de los casos de infectados por el VIH de enero de 2000 a febrero de 2021 se diagnostican solo en el grupo de población de 20 a 39 años de los cuales los de edades de 20 a 34 años son el 51%. En el caso del SIDA, el 63% pertenece al grupo de 20 a 39 años en el mismo período. El 74% de los casos de infección por VIH son hombres.⁶

En cuanto a la distribución de casos de infectados por el VIH en el Perú, Lima y Callao concentran el 58% del total nacional, seguidas de Loreto, La libertad, Arequipa, Ica y Ucayali, que suman el 21%, de todos los casos. En general, se ha observado que las principales ciudades costeras y selváticas concentran el 79% de los casos notificados de infección por VIH en el país.⁶

La epidemia del SIDA en el Perú ha sido descuidada en los últimos 2 años por la pandemia del COVID-19, por lo que los pacientes tuvieron dificultades para el acceso a su terapia medicamentosa y psicológica que ha llevado a un desmedro de su salud tanto física como mental, por lo que trataremos este tema a fin de relacionar los factores a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores relacionados a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Está la edad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está la sexualidad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está la procedencia relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está el estado civil relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está el tiempo de enfermedad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está la percepción de soledad social relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

¿Está la presencia de tuberculosis pulmonar relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022?

1.3. Justificación

El SIDA es una enfermedad que por sus repercusiones en la salud al debilitar el sistema inmunitario pone en riesgo a los pacientes a tener enfermedades oportunistas limitándole en sus actividades normales, lo que disminuye su calidad de vida, actualmente se está pasando por una pandemia del COVID-19 que obligó al confinamiento y a derivar los esfuerzos sanitarios a combatir la pandemia descuidando las demás enfermedades endémicas siendo una de ellas a los pacientes con VIH/SIDA, por lo que es necesario desarrollar un estudio que determine la actual condición respecto a la percepción de calidad de vida que tienen los pacientes con esta enfermedad y poder retomar las actividades de tratamiento integral a los pacientes con VIH/SIDA.

Importancia

Relevancia científica. La investigación se desarrolló bajo la estructura del método científico, por lo que los datos fueron manejados de manera sistemática evitando sesgos en el desarrollo del estudio, a fin de que los resultados sean veraces y de utilidad para otras investigaciones al respecto.

Relevancia social. El estudio beneficia directamente a los pacientes con VIH/SIDA, pues al tener un diagnóstico situacional de su calidad de vida se puede tomar medidas que mejoren esta condición considerando que dirigir los esfuerzos en la atención de los pacientes debe ser en base a prioridades.

Relevancia práctica. La investigación determinó los factores principales que intervienen en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, valorando su impacto de cada uno de ellos para poder tomar decisiones orientadas a mejorar dicha condición.

Relevancia teórica. La investigación se desarrolló con información que está actualizada vigente y pertinente, que fortalecen los resultados contribuyendo así con mantener actualizado el tema de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Viabilidad.

La investigación fue viable desde el aspecto metodológico pues se cuenta con asesorías científicas dispuestos por la Universidad San Juan Bautista, así mismo toda la investigación fue autofinanciada por el investigador, y el estudio no produjo daños a los participantes pues se emplearon cuestionarios validados, no existiendo intervención en los pacientes.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital San José de Chíncha en el programa de TARGA.

- Delimitación temporal. El estudio se realizó en los meses de octubre a noviembre del 2022
- Delimitación social. El estudio se realizó en los pacientes con VIH/SIDA que se encuentren en tratamiento en este nosocomio.
- Delimitación conceptual. La investigación estuvo orientada a determinar el nivel de percepción de la calidad de vida de los pacientes que se encuentren en tratamiento de VIH/SIDA.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación se desarrolló en una realidad particular, por lo que sus resultados son extrapolables solo para el área donde se desarrolló el estudio que son los pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital San José de Chincha, no siendo de utilidad para otras realidades. El estudio abordó solo los principales aspectos que pueden intervenir en la calidad de vida de los pacientes pudiéndose ampliarse en otros estudios a otros aspectos relacionados con la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.

1.6.2. Objetivos Específicos

Establecer los aspectos demográficos a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.

Establecer el tiempo de enfermedad a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.

Establecer la percepción de soledad social a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.

Establecer la presencia de tuberculosis pulmonar a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.

1.7. Propósito

El propósito del estudio fue determinar los principales factores a la calidad de vida relacionadas con la salud en los pacientes con VIH/SIDA.

Para poder de otra forma ahondar con algunas estrategias o programas que se pueda establecer a esta población vulnerable y que deben ser tomados en cuenta al momento de brindarles el tratamiento.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lombó C. en su estudio repercusiones de las estigmatizaciones en la calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA: Revisión sistemática en España 2021, el objetivo fue evaluar el efecto de los estigmas sociales en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, en un estudio de tipo observacional, transversal, prospectiva, descriptiva cuantitativa. Resultados: La muestra total está formada por 18.267 participantes, la mayoría mujeres (65%), con una edad media de 39,3 años, que procedían de África y Asia, se observaron impactos psicológicos y sociales adversos en el 53%, destacando la discapacidad depresiva y las redes de apoyo reducidas, limitaciones físicas en el 18% y en lo sexual 15%. Conclusión. La estigmatización tiene efecto negativo en la salud mental de las personas con VIH/SIDA.⁷

Cabrera S, desarrolló su estudio sobre la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH y factores que se asocian en la ciudad de Uruguay en el 2021, Propósito: Valorar la CVRS en pacientes con VIH y asociar a variables sociodemográficas y clínicas cuya metodología fue de tipo transversal en infectados por el VIH de 18 años a más Se aplicó la encuesta MOS-HIV SF30 (HRQoL). Se aplicó un cuestionario SMAQ para evaluar el cumplimiento. Resultados: se incluyeron 101 personas. El cuestionario MOS - HIV SF 30 mostró confiabilidad y buena consistencia interna 0.96. La puntuación global de CVRS fue de 71.7 ± 17.7 . En pacientes con carga viral indetectable, la puntuación global empeoró, En mujeres, la puntuación empeoró con el dolor, $p = 0,034$. Función física $p = 0,006$ Función social $p = 0,031$ Salud mental $p = 0,040$. Conclusión: A pesar de ser una población con múltiples vulnerabilidades, el puntaje global de

CVRS fue bueno, lo que reafirma que los parámetros biológicos aislados no explican la complejidad percibida de la salud.⁸

De Souza L, en su estudio sobre apoyo social y calidad de vida con relación a la salud de pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis en Brasil en el 2018, Finalidad. Establecer la asociación entre apoyo social y calidad de vida para pacientes con co-infección TB/VIH. Metodología: Estudio descriptivo transversal de personas coinfectadas con tuberculosis/VIH. Se ha aplicado el Cuestionario Escala WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social. Resultados: De los 57 entrevistados, la mayoría eran hombres y heterosexuales, con bajos niveles de educación e ingresos económicos. La puntuación media en calidad de vida y apoyo social fue moderada. Se ha identificado una asociación entre el apoyo social y el dominio físico y las relaciones sociales. El apoyo emocional se correlacionó con todos los dominios excepto con la espiritualidad. Se puede concluir que se observó una asociación positiva entre la calidad de vida y el apoyo social.⁹

Font, R. en un estudio sobre influencia del apoyo social sobre la calidad de vida en personas con VIH. En España en el 2019, La finalidad principal de este estudio es analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una cohorte de pacientes infectados por el VIH mayor de 50 años. Metodología: Investigación de tipo observacional transversal en una cohorte de pacientes con VIH El apoyo social se midió mediante el cuestionario DUKE y la calidad de vida se midió mediante el cuestionario EQ-5D. Resultados 51 pacientes, edad media 59.2 años. El apoyo social fue adecuado en 39 casos (76.5%) y bajo en 12 casos (23.5%). Se encontró que la mediana de las puntuaciones de calidad de vida para los pacientes con apoyo social adecuado son significativas $p < 0,05$. Conclusión El apoyo social de este grupo VIH+ mayor de 50 años es importante para mejorar su calidad de vida.¹⁰

Quintero J. en un estudio sobre calidad de vida en pacientes infectados con virus del VIH en México en el 2018, El propósito de este estudio es asociar

los factores socio-demográficos, clínicos y psicológicos en la CVRS en un grupo de pacientes con VIH/SIDA en el noroeste de México y determinar que variables predicen con mayor precisión la CVRS. Metodología: Estudio transversal utilizando una población de 87 pacientes atendidos en la clínica de VIH/SIDA. La CVRS se midió utilizando el instrumento Medical Outcomes Study HIV Health Survey (MOS-HIV), los resultados son. En una muestra de 54 pacientes con VIH/SIDA de 43 ± 9 años de edad, el 83% eran hombres. Los puntajes de CVRS de salud mental y física de los participantes fueron 57 ± 6 y 57 ± 13 , respectivamente. En el análisis multivariado, las variables que afectaron el puntaje de salud física fueron género, estado civil, orientación sexual, tiempo desde el diagnóstico y carga viral. Conclusión: No se encuentra una asociación significativa entre los factores socio demográficos y la CVRS en pacientes con VIH/SIDA.¹¹

Orellana A. en su estudio sobre calidad de vida en relación a la salud y adherencia terapéutica en personas con VIH de Chile en el 2019, cuya intención fue precisar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida relacionada con la salud con características biosociales demográficas en personas que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral. Metodología: Estudio de correlación, observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 61 personas. Los datos se basan en un dispositivo compuesto por un cuestionario demográfico biosocial, MOS-SF-30 para evaluar la CVRS y CEAT-HIV para evaluar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Resultados: Los factores demográficos biosociales incidieron positivamente en la calidad de vida, la CVRS se encontró en niveles moderados, siendo la dimensión de la calidad de vida más alteradas la salud mental y el funcionamiento social. Conclusión: La CVRS percibida por el paciente es en su mayoría moderada.¹²

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Guzmán M. en un estudio sobre la calidad de vida en personas con VIH/sida del Hospital Carrión-Huancayo 2019 cuya finalidad fue precisar un puntaje

general de calidad de vida para pacientes con VIH/SIDA. Materiales y Método: Se presentó un estudio observacional descriptiva transversal y se investigaron 202 personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Resultado: Se obtuvo una mediana de 68,50 para la puntuación total. De igual forma, la calidad de vida fue regular (52,5%). Las características sociodemográficas identificaron las siguientes variables: rango de edad 28-37 años (35,1%), sexo masculino (67,3%), educación secundaria completa (37,1%), estado civil soltero (37,1%) trabajo temporal (39,1%), población interracial (63,9%), diagnóstico de SIDA (62,4%) y período de tratamiento de 3-4 años (33,2%). Los más destacados en cuanto a la calidad de vida fueron: malestar general de salud el (39,1%), tienen muy poca energía para la actividad el (41,1%), dolor corporal del último mes el (70%), Conclusión: Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es regular.¹³

Rojas O. en un estudio sobre nivel de cumplimiento al tratamiento y calidad de vida en relación a la salud en personas con VIH/sida, MINSA nivel II-1 Hospital de Ferreñafe – Lambayeque, 2017, Con el propósito de realizar una medición de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA se diseñó metodológicamente un estudio de tipo no experimental-descriptiva y para determinar el nivel la calidad de vida, se empleó el MOS-SF 30 que determina el nivel de calidad de vida relacionada con la salud. Resultados: Se encontró un nivel bajo, la población encuestada tiene baja adherencia a los tratamientos relacionados con la salud y calidad de vida. En cuanto a los aspectos sociodemográficos, el 53% son hombres, el 62% son solteros y la vía sexual (96%) es la forma predominante de transmisión del virus del VIH.¹⁴

Huauya Y. en un estudio sobre apoyo social y calidad de vida en relación con la salud en pacientes con VIH en Lima Metropolitana en el 2022, El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas diagnosticadas con VIH. La participación fue de 112 hombres y mujeres

entre las edades de 20 y 50 años ($M = 31,0$, $SD = 7,73$). Los resultados muestran que existe una correlación estadísticamente significativa y práctica con tamaños de efecto pequeños entre la dimensión (familia, amigos y otras personas importantes) y la CVRS ($p = 0,05$). El apoyo social percibido del entorno más cercano a las personas infectadas por el VIH, como familiares, amigos y otras personas importantes, les permite compartir cómo viven el problema, se puede concluir que resultó ser un recurso básico para vivir sin estigmas, y promover el crecimiento personal, con incremento de la CVRS.¹⁵

Verde Y. en un estudio sobre calidad de vida en personas con VIH tratados en el Centro de Salud Surquillo- Lima en 2019, Finalidad. Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH según las dimensiones. Materiales y Métodos: Este estudio es cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La población total del estudio fue de 40 pacientes de 18 a 70 años Resultados: Se encontró que el porcentaje de calidad de vida de los pacientes era bajo en el 45%, seguido de una buena calidad de vida 32,5% y calidad de vida regular 22,5%, los resultados sociodemográficos por grupo de edad son en general baja calidad de vida Conclusión: La mala calidad de vida es predominante en los pacientes con VIH.¹⁶

Muñoz K. en un estudio sobre afrontamiento al estrés y Calidad de vida en personas con VIH positivo del Hogar San Camilo en Lima 2019, El propósito general fue esclarecer la relación entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA. Se utilizó un diseño no experimental, transversal descriptivo correlacional en una muestra de 100 pacientes con VIH/SIDA. De los resultados obtenidos se puede concluir que existe una correlación significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida. Del mismo modo, no existe una diferencia significativa en la calidad de vida entre el afrontamiento del estrés por sexo, edad, sin embargo, existen diferencias significativas en el afrontamiento del estrés

según el momento del diagnóstico, lo que indica que las personas que han sido diagnosticadas hace 16 años o más son mejores para el afrontamiento del estrés.¹⁷

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudio de relevancia publicados en la web.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a la calidad de vida como “Percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”.¹⁸

Conceptualización y modelo teórico de la calidad de vida. Basada en personas que viven con el VIH, que vincula la calidad de vida con la salud, el malestar físico o psicológico limita la vida diaria e interfiere en las relaciones y actividades sociales.¹⁹

1. La calidad de vida puede verse afectada por la enfermedad y el tratamiento.
2. Los impactos en la calidad de vida provocan una disminución de la actividad "normal" del sujeto.
3. Las decisiones de calidad de vida relacionadas con la salud sólo pueden ser tomadas por el propio sujeto.

En segundo lugar, la calidad de vida está asociada al bienestar biosociológico y social que permite superar las adversidades y las dificultades.¹⁹

Dada la importancia de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) en el manejo de las condiciones crónicas y de discapacidad, y el aumento de la prevalencia de las mismas, es fundamental que la salud pública analice la dificultad de enfrentar la CVRS. Este análisis debe tener en cuenta que no existe un consenso sobre la definición de CVRS y no suele distinguirse conceptualmente de la calidad de vida general. Algunos

autores están de acuerdo que ello se relaciona con su naturaleza multidimensional y subjetiva, reconociendo que la CVRS contiene diferentes dimensiones del ser y corresponde a las relatadas por los pacientes.²⁰

Otra definición de calidad de vida es: como el grado en que se alcanza la felicidad, la satisfacción o el bienestar personal. Se asocia con ciertos indicadores biológicos, psicológicos, conductuales y sociales que te hacen sentir mejor.²⁵

La calidad de vida no solo está relacionada con la salud, sino también con el bienestar económico, la educación, el medio ambiente y el sistema de salud.²¹

"Las consecuencias funcionales de los estados biológicos, socioculturales y psicológicos de un individuo, y cómo se adaptan a las situaciones cotidianas en las que se realiza su comportamiento como un modo de existencia práctica, relacionada con el entorno y el propio organismo." Estos autores señalan que hablar de calidad de vida es cuando el desarrollo se logra a través de los grupos sociales.²²

La calidad de vida se basa en la experiencia personal en áreas como las relaciones, las actividades comunitarias, el bienestar físico y material, el desarrollo personal, la satisfacción y el bienestar. Del mismo modo, confirman que la calidad de vida promueve valores, expectativas, ideologías, creencias, antecedentes culturales e historia personal del paciente. Los conceptos de salud mental y calidad de vida se refieren a los factores asociadas a la salud mental, como son los factores sociales, económicos y familiares, y cómo pueden estar interrelacionados entre sí.²²

Modelo teórico de calidad de vida.

Hay varios marcos y sugerencias teóricas para la investigación de la calidad de vida relacionada con enfermedades infecciosas crónicas como el VIH.⁵ Modelo de comportamiento. La calidad de vida depende no solo del bienestar psicológico y la satisfacción personal, sino también de lo que haces para llevar una calidad de vida.⁵

Del mismo modo, afirmamos que la salud, las creencias positivas, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social son importantes, pero esto no es determinante para nuestras acciones, basada en lo que tenemos, queremos o hacemos.⁵

Modelo de bienestar

Este modelo fue desarrollado en 1982 por Lehman, Ward, Lynn, Baker e Interiata. Este modelo se basa en que el nivel de calidad de vida de una persona depende de las condiciones de vida y la satisfacción de las necesidades, tanto la propia existencia, defectos y deseos. De manera similar, la personalidad de un individuo influye en su forma de vida, comportamiento, emociones, pensamientos y calidad de vida. Así, la calidad de vida está asociada a la satisfacción personal del paciente y al valor e importancia que el paciente le da a su vida.⁵

Modelo de desempeño de roles

El modelo de desempeño de roles fue estudiado por Bigelow, Brodsky, Stewart y Olsen en 1982 y se basa en la relación entre el bienestar individual y las condiciones ambientales. Esta teoría establece que la felicidad y la satisfacción son creadas por las condiciones sociales y ambientales y las necesidades humanas básicas.⁵

Estas necesidades son materiales y sociales y, además de alcanzarlas, dependen de sus capacidades cognitivas, emocionales, conductuales y perceptivas.⁵

Modelo de proceso dinámico de calidad de vida.

"Proceso adaptativo, durante el cual uno debe armonizar sus deseos y resultados con la capacidad de cumplir con los contextos ambientales y las demandas sociales".⁵

La calidad de vida (CV) es una estructura multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, el estilo de vida, la vivienda, la investigación y la satisfacción laboral, y el estado financiero y es uno de los indicadores de bienestar de la población.²³

Este concepto nació por primera vez en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial al medir datos objetivos, pero no pudieron

explicar completamente las fluctuaciones en el coeficiente individual. Desde entonces, algunos psicólogos han encontrado que no solo la CV fluctúa por factores objetivos, sino que algunos indicadores como la calidad de vida y la felicidad están determinados objetivamente por las propias interpretaciones subjetivas de las personas. Así nació el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).²³

La CVRS se enfoca en la percepción que tiene el individuo de su salud y capacidades, sin ignorar que puede haber diferencias entre el autoconocimiento y los estándares de los profesionales de la salud. Así, este concepto se incorpora a la terminología médica y se utiliza como medida de los cambios en la salud que experimentan las personas cuando padecen una enfermedad o cuando reciben determinados tratamientos. La CVRS tiene varias definiciones y algunas sugerencias, una visión integrada es cuando se la considera como un nivel de bienestar derivado de las valoraciones y efectos en la salud que una persona realiza en diferentes áreas de su vida.²³

La incorporación de medidas de CVRS a nivel individual puede mejorar la evaluación integral de la salud de las personas, evaluar la efectividad de varias intervenciones, guiar el desarrollo de nuevas terapias y cambiar el enfoque de la atención médica. Brinda una perspectiva más amplia sobre la calidad de vida de los habitantes para orientar las políticas públicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad.²³

Para evaluar la CVRS se han desarrollado diversos dispositivos destinados a medir las sensaciones que las personas tienen sobre su salud. Estos dispositivos se clasifican en generales y específicos.^{23,24}

Entre los instrumentos más utilizados para medir la CVRS se encuentra el Cuestionario SF-36, su ventaja es que es un instrumento que tiene el potencial de aplicarse tanto al público en general como a los enfermos, fácil de entender, rápido de aplicar y fácil de evaluar. Consta de 36 preguntas, 35 de las cuales son salud general (SG), vitalidad (V), salud mental (SM), dolor físico (D), función física (FF) y rol físico. Se agrupa en dos dominios. Preguntas sobre (RF), roles emocionales (RE), función social (FS) y

cambios en la salud (CS). Las puntuaciones se pueden convertir a una escala continua de 0 a 100. Aquí, cero se considera el puntaje más bajo, menos de 50 se considera CVRS inadecuada, más de 50 es bueno.²³

El término calidad de vida tiene un significado multidimensional. Esta es una forma esencial de tener buenas condiciones de vida, perceptibles y estrechamente asociadas con un alto nivel de bienestar subjetivo. Además de los aspectos físicos y corporales, integra la satisfacción con las necesidades básicas comunes a un determinado grupo, teniendo en cuenta la satisfacción individual, es decir, las propias necesidades. Sin embargo, esto incluye aspectos materiales e inmateriales, personales y colectivos. Estos aspectos pueden ser objetivos, como el dinero, la vivienda, la alimentación, el vestido, o subjetivos, como la felicidad, la salud y el amor.²⁵

Salud mental

El aspecto espiritual está asociado a la categoría más alta de lo inmaterial. Esto le da al ser humano la oportunidad de descubrir la esencia, el sentido de la vida, y al mismo tiempo puede haber poderes sobrenaturales o trascendentales. Esta misma dimensión influye en el individuo mientras se apega a la búsqueda de por qué existe. Esto te protege de problemas físicos y psicológicos y te conecta con un estado de seguridad, satisfacción y bienestar. Este bienestar mental reduce el nivel de malestar, que puede convertirse en la idea de depresión, ansiedad, desesperación o desvalorización. Afecta conexiones profundas con los seres interiores y sobrenaturales y nos permite ver más allá de la vida terrenal que se atribuye a Dios.²⁵

Bienestar material

Es necesario identificar y distinguir el bienestar material del bienestar subjetivo. El bienestar material se refiere al elemento objetivo del bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta el nivel de educación, la esperanza de vida y los aspectos económicos basados en el salario como producto del trabajo. O sea, hablamos de posesiones o riquezas materiales que una persona debe cubrir necesidades básicas a lo largo de su vida. De igual

forma, habla de la satisfacción que presenta un individuo en términos de ingresos y la capacidad de pagar tanto los alimentos, vestimenta, educación, servicios de vivienda, costos hospitalarios y costos recreativos similares según sus necesidades.²⁵

Felicidad emocional

El bienestar emocional es equivalente a la tranquilidad y la paz mental. Es un sentimiento de sentirse bien consigo mismo. Las personas con un alto nivel de bienestar emocional experimentan emociones más positivas como la alegría, la gratitud y el entusiasmo. Su mismo nivel de bienestar emocional produce efectos en la vida como alta autoestima, memoria significativa y aprendizaje sobre el pasado, satisfacción con el presente y una visión positiva del futuro. Ser emocionalmente estable te permite estar más tranquilo y buscar más opciones en situaciones problemáticas de tu vida diaria, disponer de las estrategias de afrontamiento para resolver o mitigar el impacto de estas situaciones adversas.^{25,26}

Bienestar Social

El bienestar social se define como un conjunto de elementos que forman parte de la calidad de vida de las personas en sociedad, a través de los cuales pueden intervenir directamente y experimentar satisfacción individual o grupal.^{25,26}

Sin embargo, el bienestar social no es observable ni objetivo, sino que cuando se entiende el rango de la felicidad a través de las emociones y las emociones, la felicidad permite a los individuos disfrutar y vivir en paz sin privaciones ni sufrimiento. Básicamente, hablamos de bienestar social cuando las personas, las familias y las comunidades tienen situaciones y emociones puramente positivas que crean equilibrio y las herramientas para lograr objetivos de calidad, será una prioridad en la vida.²⁵

2.2.1. VIH SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que afecta el sistema inmunológico que es un sistema que juega un papel en la protección de los humanos para que no se enfermen, pero cuando este

sistema es atacado, las bacterias y otros virus son el blanco de diversas enfermedades.²⁷

Además de tener graves consecuencias físicas, el VIH también modifica los aspectos sociales y psicológicos de las personas infectadas por el VIH. En el aspecto psicológico, existen diversos cambios como el estado de ánimo, pensamientos, cambios de comportamiento y una serie de mitos, tabúes y prejuicios que afectan negativamente la vida de las personas que viven en este estado. Pueden provocar cambios más complejos, como la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y mala calidad de vida, por mencionar algunos, por lo que influir en la prevención primaria, secundaria y terciaria es fundamental en estos pacientes.²⁷

El Centro Nacional para la Prevención del VIH y SIDA (CENSIDA) reporta 182.000 casos de VIH y 105.170 de SIDA (enfermedades infecciosas causadas por el virus VIH) a nivel nacional en Perú. Por sexo, el 83,1% son hombres y el 16,9% mujeres. El 82% de la población femenina se contagia del virus en las relaciones heterosexuales y el 57,6% de los hombres se contagia del virus en las relaciones homosexuales, ambas principalmente por falta de protección. Un papel importante en la prevención del VIH, puede ser facilitado por talleres de psicoeducación e intervenciones psicológicas. En el aspecto social, el papel de la salud es sensibilizar a la sociedad para criticar, ofender y/o discriminar a las personas que viven con el VIH.²⁷

Desde la incorporación de las nuevas guías de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha pasado de ser una enfermedad crónica a una enfermedad no mortal. Asimismo, el trabajo de los profesionales de la salud mental asociados a las personas con VIH y SIDA ha experimentado una importante evolución. Inicialmente, el foco estuvo en brindar apoyo en las etapas finales de la vida e intervenciones dirigidas al tratamiento de los trastornos asociados al consumo de drogas. Luego ayudó a superar las limitaciones del VIH y el tratamiento antirretroviral en aspectos como la maternidad, los prejuicios, la lipodistrofia, los efectos secundarios en el deterioro cognitivo.

Más recientemente, algunas intervenciones de salud mental se han vuelto a centrar en los aspectos de seguimiento de las personas mayores y los relacionados con el envejecimiento y el consumo de sustancias.²⁸

Otra tarea básica es prevenir dificultades en el curso del virus, como reducir el impacto psicológico en los portadores. Es decir, proporcionar una herramienta para afrontar un diagnóstico seropositivo y produce una serie de conductas encaminadas a producir conductas positivas. Saludable para las personas y comunidades afectadas. Uno de los principales objetivos es lograr que el paciente sea resiliente ante la situación que está viviendo desde la perspectiva del bienestar (la capacidad del ser humano para adaptarse activamente a situaciones adversas).²⁸

Es necesario considerar esto en este sentido. No todos los pacientes cuentan con los mismos recursos para afrontar el diagnóstico, por lo que parte del trabajo es brindar apoyo para que este proceso sea más llevadero. Los factores protectores indicados previenen el desarrollo de conflictos emocionales, cognitivos y conductuales.²⁰

Cuando se trata de cumplir con el tratamiento de las personas que viven con el VIH, se debe crear consciencia de los daños de no implementar la terapia retroviral. Si un paciente fortalece su sistema inmunológico, será más capaz de hacer frente a su enfermedad o infección. En este sentido, la familia juega un papel decisivo como factor protector. Porque su apoyo repercute positivamente en el cumplimiento del tratamiento, lo que contribuye a un buen pronóstico. En general, obtener un diagnóstico seropositivo favorece el desarrollo de síntomas de depresión y ansiedad.²⁰

Debido a que existe información falsa sobre el VIH, lo primero que piensa la gente es la "muerte", que también afecta el sistema inmunológico. Después del diagnóstico, la adaptabilidad de ser portador del virus tiene muchos aspectos externos e internos como el género, el estatus social, el apoyo de los círculos sociales, la educación, las creencias religiosas, la personalidad, la inteligencia, los estilos de afrontamiento y el control emocional.²⁰

Todos estos factores pueden modificarse en los procesos involucrados en los comportamientos individuales y proporcionan un lugar de comportamiento para que los profesionales de la salud intervengan en el proceso de adaptación y reestructuración.²⁰

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se deriva de la familia de los retrovirus, está asociado con los lentivirus y corresponde al virus del ácido ribonucleico (ARN). Debido a su origen y la capacidad de la transcriptasa inversa, el ADN puede condensarse a partir del ARN viral. Hay tres capas: la capa interior o nucleoide, la capa de icosaedro compuesta por p24, la capa exterior o envoltura, a la que se le añaden los genes reguladores. El virus realiza el proceso básico de síntesis de proteínas reguladoras en el proceso de replicación viral. Cuando el virus ataca el sistema inmunológico de las personas y ataca casi por completo su funcionamiento, éste permanece vulnerable, incapaz de proteger y combatir infecciones y enfermedades.⁵

Efectos psicológicos y VIH.- Los sujetos diagnosticados con VIH tienen efectos a nivel biopsicológico y emocional, pues la infección por VIH genera rechazo, discriminación y prejuicio, provocando en el enfermo una sensación de culpa, vergüenza, ira, tristeza e incluso depresión.⁵

Por ello el enfoque debe ser integral e interdisciplinario, esto permite que los sujetos se comporten de manera saludable, se adhieran al tratamiento y mejoren su calidad de vida. En este sentido la intervención psicológica integral se subdivide en tres fases.⁵

Etapa temprana: Determinar el estado psicológico (emocional, cognitivo, conductual) de una persona infectada por el VIH y permitir que los usuarios reconozcan sus recursos mentales personales y sus límites psicológicos.⁵

Fase de Cumplimiento: Fortalece hábitos como un estilo de vida saludable, promueve conductas de autocuidado, y promueve y mantiene la adherencia durante todo el proceso de tratamiento.⁵

Fase de Apoyo: Se promueven los grupos de apoyo mutuo. En este grupo, personas con características comunes brindan apoyo emocional. Esto incluye a las personas con VIH y sus familias.⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Calidad de vida. Estado de bienestar tanto físico como mental y social que percibe el sujeto según sus perspectivas personales que le dan una sensación de bienestar para desarrollarse en la sociedad.²³
- Edad. Tiempo de vida que tienen una persona desde que nace hasta la actualidad.²⁶
- Sexualidad. Opción sexual de una persona según el sexo biológico que tiene.²⁶
- Procedencia. Área donde vive y procede la persona según si está en la zona urbana o periferia.¹⁹
- Estado Civil. Condición social de compromiso con una persona según las normas de una ciudad.¹⁹
- Tiempo de enfermedad. Espacio de tiempo desde que se realizó el diagnóstico de VIH/SIDA hasta la actualidad.²⁰
- Apoyo social. Grado de percepción de apoyo físico, social y económico que recibe una persona de parte de sus familiares.²⁸
- Presencia de tuberculosis pulmonar. Enfermedad producida por el Bacilo de Koch que afecta los pulmones y todo el sistema orgánico.²¹

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores relacionados a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad está relacionada a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha: La sexualidad está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha: La procedencia está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha: El estado civil está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha: El tiempo de enfermedad está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha. La percepción de soledad social está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

Ha: La presencia de tuberculosis pulmonar está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Calidad de vida relacionado a la salud

2.5.2. Variable Independientes

- Edad
- Sexualidad
- Procedencia
- Estado Civil
- Tiempo de enfermedad
- Soledad social
- Presencia de tuberculosis pulmonar

2.6. Definición operacional de términos

- Calidad de vida. Percepción de bienestar y seguridad que tiene una persona, medida con la Whoqol-Bref.
- Edad. Categorizada en 19 a 34 años, 35 a 50 años y mayores a 50 años
- Sexualidad. Masculinos y femeninos
- Procedencia. Lugar de donde procede el paciente urbana o periferia.
- Estado Civil. Categorizada en soltero, casado y conviviente
- Tiempo de enfermedad. Pudiendo ser menor de 2 años, 2 a 10 años, mayor a 10 años
- Soledad social. Puede ser alto. Medio, bajo
- Presencia de tuberculosis pulmonar. Presente o ausente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo de corte transversal.

3.1.2. Nivel

Correlacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. La población, son los pacientes mayores de 18 años con VIH/SIDA tratados en el Hospital San José de Chincha que, actualmente en octubre del 2022 son 466 pacientes de todos los sexos.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Pacientes con VIH/SIDA que actualmente se encuentren en tratamiento en el programa TARGA del Hospital San José de Chincha de cualquier sexo.

Paciente que brinde su autorización para participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Paciente que contesta de manera incompleta las encuestas.

Paciente con VIH/SIDA menor de 18 años.

Paciente que desiste de participar del estudio.

Paciente que no se encuentra en condiciones metales de desarrollar los cuestionarios

3.2.2. Muestra:

Fórmula para obtener una muestra de una población conocida.

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

$$N=466$$

$$p= 0.5 \text{ proporción que maximiza el tamaño de muestra}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5 \text{ partos vaginales}$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{466 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (466 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 212$$

Técnicas de Muestreo.

El muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La encuesta, la que fue aplicado a los participantes previo consentimiento informado y con el permiso correspondientes brindado por la Dirección Ejecutiva del Hospital San José de Chincha.

Previo saludo con el paciente se orientó sobre los objetivos del estudio y los beneficios que tiene realizar la investigación cuya colaboración contribuirá a mejorar su calidad de vida, además la encuesta es anónima respetando su opinión y privacidad para un correcto llenado del cuestionario, tomándose el tiempo necesario y se precederá a entregarle la encuesta Whogol-Bref para la calidad de vida y la encuesta de los datos sociodemográficos.

3.3.2. Instrumento

Los datos sociodemográficos fueron obtenidos a través de una ficha de recolección de datos, y la variable calidad de vida fue obtenida con el Whoqol-Bref: Salud mundial. Calidad de vida, validado en el estudio de Sanabria M. Medición de la Calidad de Vida 2017. (29)

Consta de 26 items, de las que dos son globales sobre salud general y calidad de vida y las restantes miden la calidad de vida en 4 dimensiones. La salud física, psíquica, social y ambiente. Alfa de Cronbach: 0.96
 Para la variable apoyo social se empleó en cuestionario de soledad social ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL validado en el estudio de De Souza L. en su estudio calidad de vida relacionada al apoyo social de pacientes con VIH/SIDA y TBC 2018, con alfa de Cronbach: 0,98

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron digitados en el programa SPSS v24, para a partir de ella obtener los estadísticos descriptivos como los valores brutos y porcentuales, así como las tablas descriptivas, además del estadístico inferencial que para el estudio fue el chi cuadrado al 95% de confianza.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Corresponde a un diseño cuantitativo comparativo.

Calidad de vida	Variable		Total
	A	b	
Bajo	✓	✓	✓
Medio	✓	✓	✓
Alto	✓	✓	✓

3.6. Aspectos éticos

La investigación se rigió estrictamente por las normas Éticas en humanos vulnerables, en tal sentido cada participante fue encuestado previo consentimiento informado y de manera confidencial.

Principio de no maleficencia. El estudio se realizó con cuestionarios validados sin embargo se tuvo en cuenta la salud física y mental del paciente antes que

conteste el cuestionario a fin de evitar cualquier daño sobre todo en la esfera psíquica.

Principio de beneficencia. La investigación se desarrolló para identificar la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH/SIDA a fin de poder intervenir en los factores que necesitan ser mejoradas para elevar la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Principio de justicia. La investigación se desarrolló de manera anónima a fin de que el trato sea igual para todos los participantes, y no hay ningún tipo de discriminación.³⁰

Los datos fueron resguardados en un archivo electrónico con clave de conocimiento solo del investigador como parte del resguardo de la información. Los datos del estudio fueron almacenados en un archivo electrónico con clave que solo conoce el investigador pudiendo ser utilizado para otras investigaciones siempre que se siga las normas éticas para las investigaciones en humanos vulnerables y siempre que cuente con la autorización del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

El estudio se desarrolló previa autorización del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Tabla global de resultado

Calidad de vida	Edad						Total		
	19 a 34 años		35 a 50 años		> 50 años				
Baja	42	58,3%	41	40,6%	14	35,9%	97	45,8%	X ² =17,5 p=0,002
Media	21	29,2%	50	49,5%	13	33,3%	84	39,6%	
Alta	9	12,5%	10	9,9%	12	30,8%	31	14,6%	
Calidad de vida	Sexualidad						Total		
	Masculino		Femenino		Otra opción				
Baja	48	55,8%	20	27,0%	29	55,8%	97	45,8%	X ² =18,8 p=0,001
Media	25	29,1%	39	52,7%	20	38,5%	84	39,6%	
Alta	13	15,1%	15	20,3%	3	5,8%	31	14,6%	
Calidad de vida	Procedencia					Total			
	Urbana		Rural						
Baja	69	53,1%	28	34,1%	97	45,8%	X ² =12,8 p=0,002		
Media	50	38,5%	34	41,5%	84	39,6%			
Alta	11	8,5%	20	24,4%	31	14,6%			
Calidad de vida	Estado civil						Total		
	Soltero		Casado		Conviviente				
Baja	35	63,8%	45	50,0%	15	23,4%	97	45,8%	X ² =24,2 p=0,000
Media	13	22,4%	37	41,1%	34	53,1%	84	39,6%	
Alta	8	13,8%	8	8,9%	15	23,4%	31	14,6%	
Calidad de vida	Tiempo de enfermedad						Total		
	< 2 años		2 a 10 años		> 10 años				
Baja	24	64,9%	60	42,0%	13	40,6%	97	45,8%	X ² =11,9 p=0,018
Media	11	29,7%	63	44,0%	10	31,3%	84	39,6%	
Alta	2	5,4%	20	14,0%	9	28,1%	31	14,6%	
Calidad de vida	Percepción de soledad social						Total		
	Alta		Media		Baja				
Baja	32	82,1%	53	43,4%	12	23,5%	97	45,8%	X ² =39,1 p=0,000
Media	5	12,8%	56	45,9%	16	45,1%	84	39,6%	
Alta	2	5,1%	20	10,7%	9	31,4%	31	14,6%	
Calidad de vida	Tuberculosis pulmonar					Total			
	Urbana		Rural						
Baja	19	73,1%	78	41,9%	97	45,8%	X ² =8,9 p=0,012		
Media	5	19,2%	79	42,5%	84	39,6%			
Alta	2	7,7%	29	15,6%	31	14,6%			

Tabla 2. La edad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Edad						Total		
	19 a 34 años		35 a 50 años		> 50 años				
Baja	42	58,3%	41	40,6%	14	35,9%	97	45,8%	X ² =17,5 p=0,002
Media	21	29,2%	50	49,5%	13	33,3%	84	39,6%	
Alta	9	12,5%	10	9,9%	12	30,8%	31	14,6%	
	72	100%	101	100%	39	100%	212	100%	
Total	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes encuestados con diagnóstico VIH/SIDA, el 58,3% se encuentran entre las edades de 19 a 34 años siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 30,8% para los pacientes mayores de 50 años siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 2. Edad y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

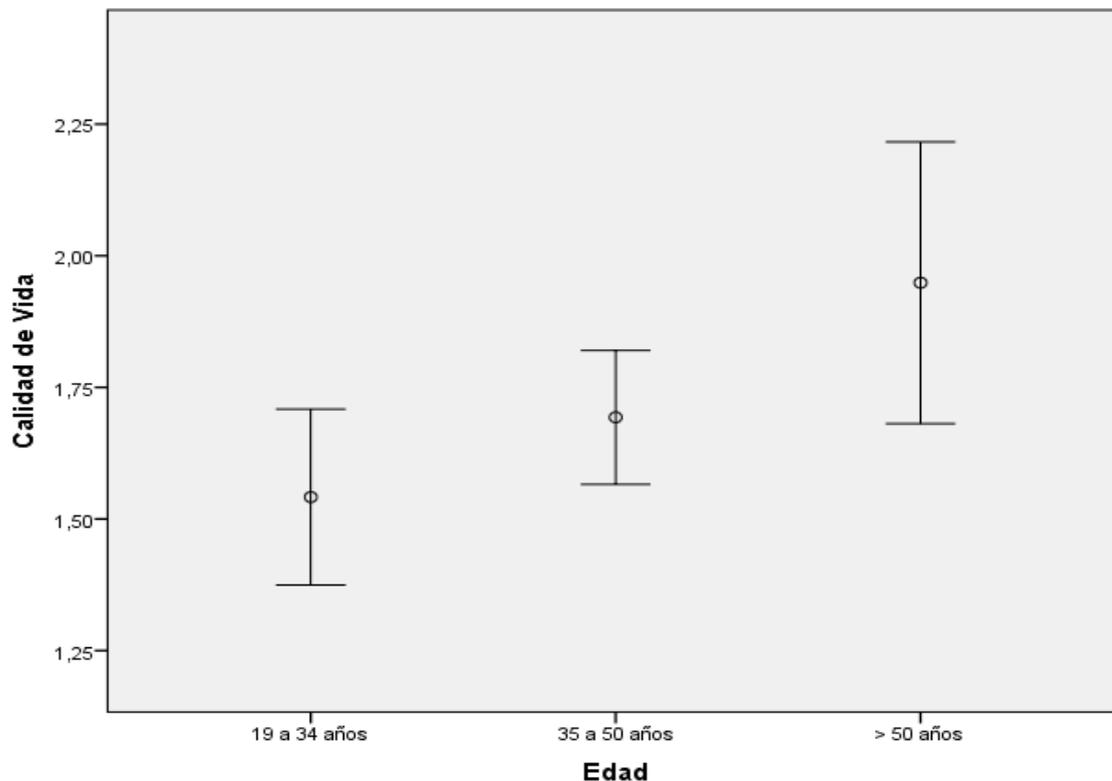


Tabla 3. Sexualidad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	SEXUALIDAD: OPCION SEXUAL						Total		
	Masculino		Femenino		Otra opción				
Baja	48	55,8%	20	27,0%	29	55,8%	97	45,8%	$\chi^2=18,8$ $p=0,001$
Media	25	29,1%	39	52,7%	20	38,5%	84	39,6%	
Alta	13	15,1%	15	20,3%	3	5,8%	31	14,6%	
Total	86	100%	74	100%	52	100%	212	100%	

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA encuestados, el 55,8% son del genero masculino y de otra opción siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 20,3% para el genero femenino siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 3. Sexualidad y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

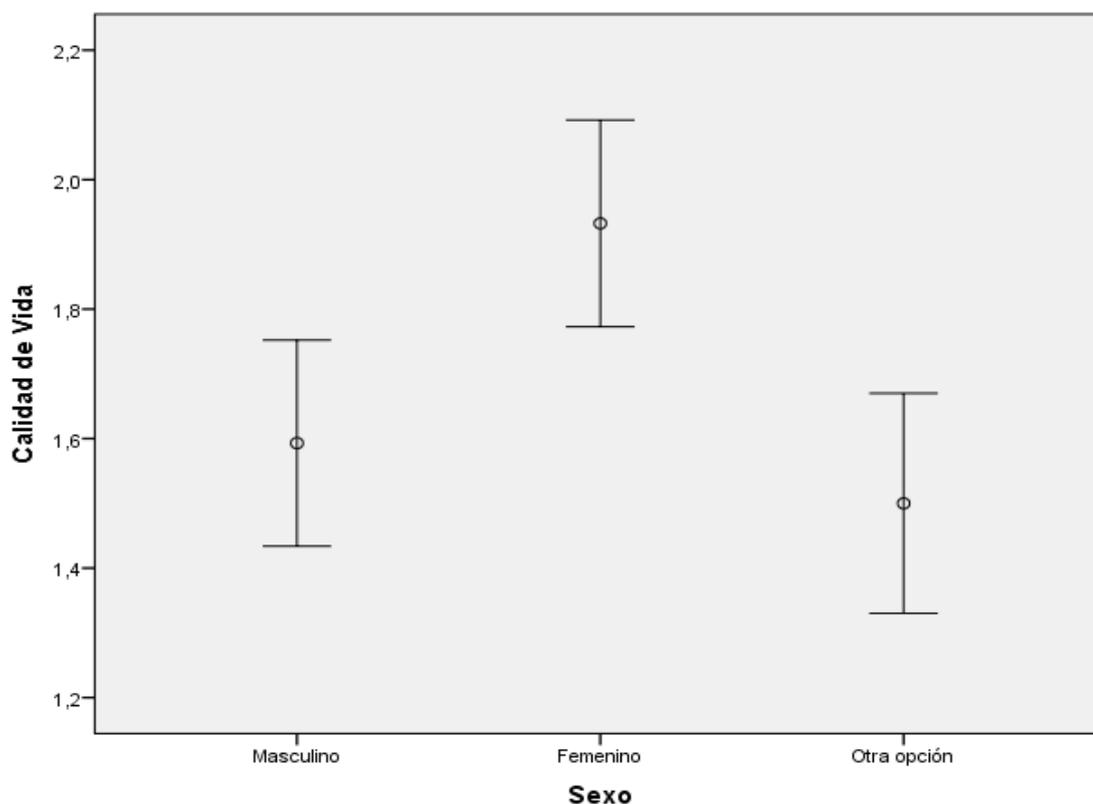


Tabla 4. La procedencia relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Procedencia						
	Urbana		Rural		Total		
Baja	69	53,1%	28	34,1%	97	45,8%	X ² =12,8 p=0,002
Media	50	38,5%	34	41,5%	84	39,6%	
Alta	11	8,5%	20	24,4%	31	14,6%	
Total	130	100%	82	100%	212	100%	

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 53,1% vive en zona urbana siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 24,4% vive en zona rural siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 4. Procedencia y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

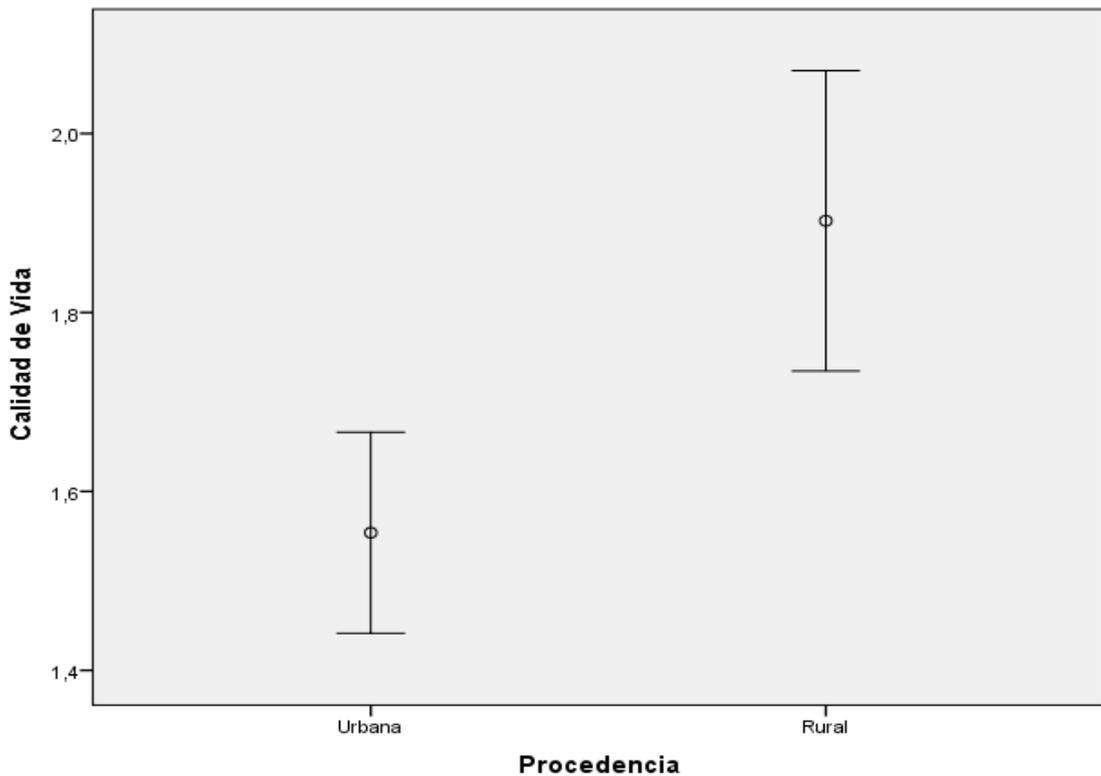


Tabla 5. El estado civil relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Estado civil						Total	
	Soltero		Casado		Conviviente			
Baja	35	63,8%	45	50,0%	15	23,4%	97	45,8%
Media	13	22,4%	37	41,1%	34	53,1%	84	39,6%
Alta	8	13,8%	8	8,9%	15	23,4%	31	14,6%
Total	86	100%	74	100%	52	100%	212	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 63,8% son solteros siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 23,4% son convivientes siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 5. Estado civil y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

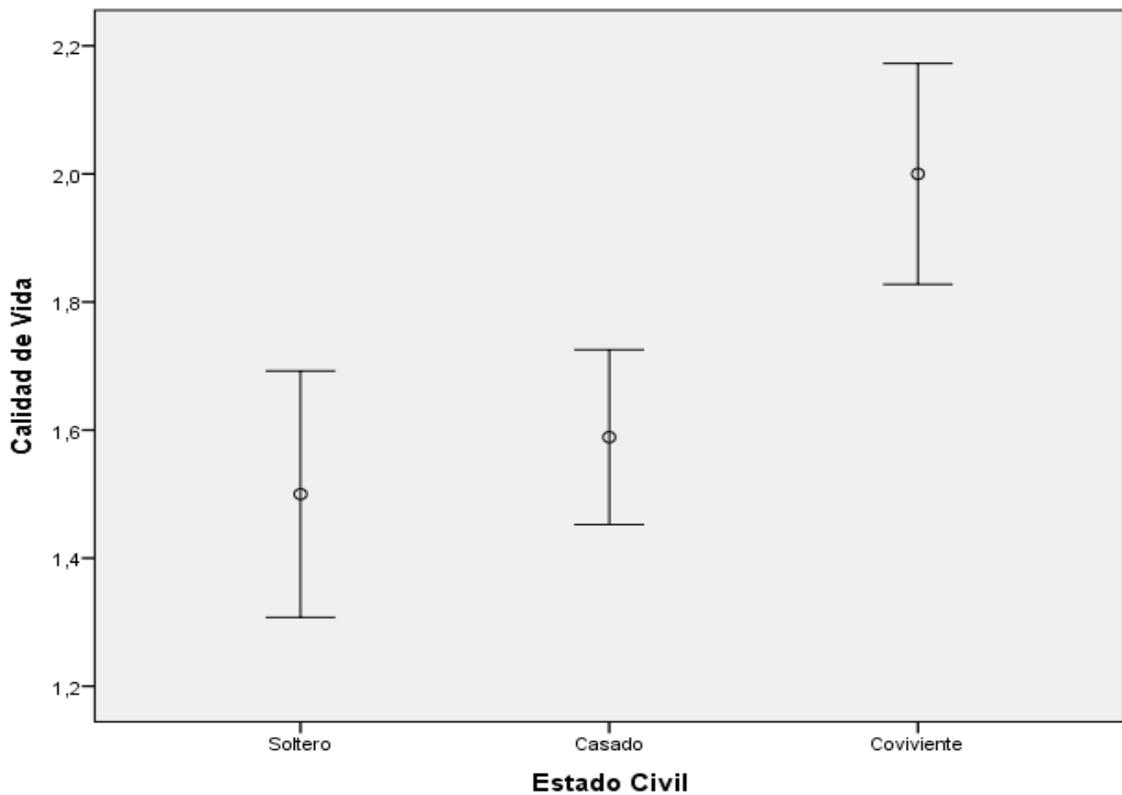


Tabla 6. Tiempo de enfermedad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Tiempo de enfermedad						Total		
	< 2 años		2 a 10 años		> 10 años				
Baja	24	64,9%	60	42,0%	13	40,6%	97	45,8%	$\chi^2=11,9$ $p=0,018$
Media	11	29,7%	63	44,0%	10	31,3%	84	39,6%	
Alta	2	5,4%	20	14,0%	9	28,1%	31	14,6%	
Total	86	100%	74	100%	52	100%	212	100%	

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 64,9% tienen menos de 2 años de tiempo de enfermedad siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 28,1% para los pacientes que tienen mayor de 10 años de tiempo de enfermedad siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 6. Tiempo de enfermedad y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

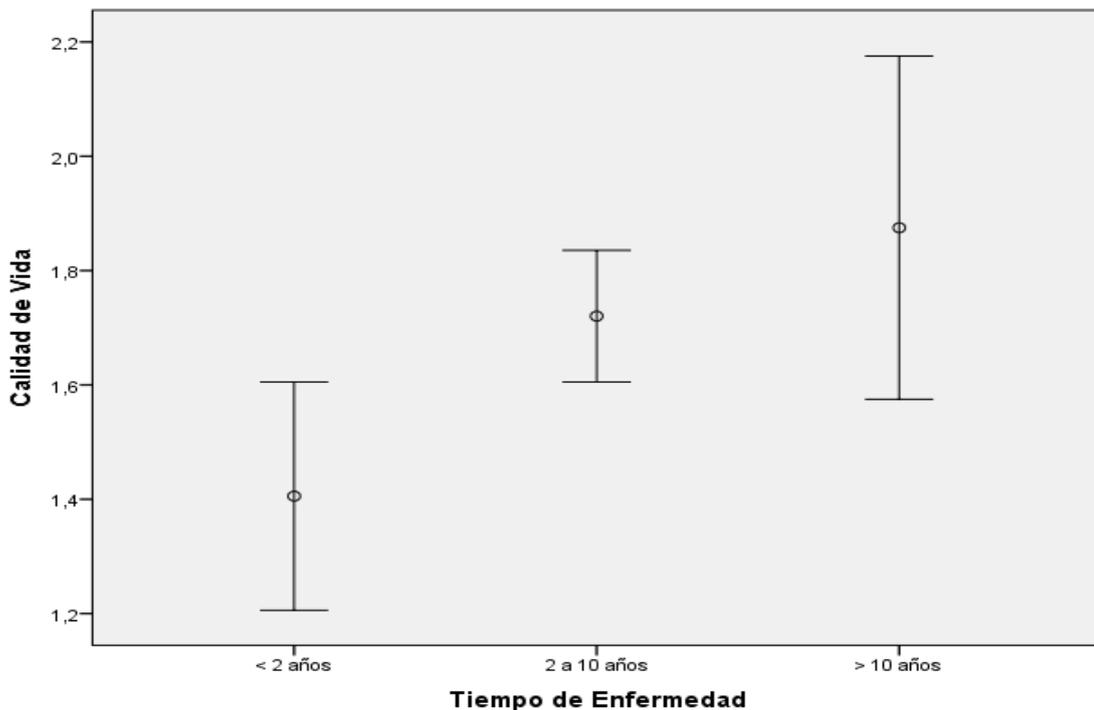


Tabla 7. La percepción de soledad social relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Percepción de soledad social						Total		
	Alta		Media		Baja				
Baja	32	82,1%	53	43,4%	12	23,5%	97	45,8%	$\chi^2=39,1$ $p=0,000$
Media	5	12,8%	56	45,9%	16	45,1%	84	39,6%	
Alta	2	5,1%	20	10,7%	9	31,4%	31	14,6%	
Total	86	100%	74	100%	52	100%	212	100%	

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 82,1% tienen una percepción de soledad alta siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 31,4% para los pacientes que tienen una percepción de soledad social baja siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 7. Percepción de soledad social y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

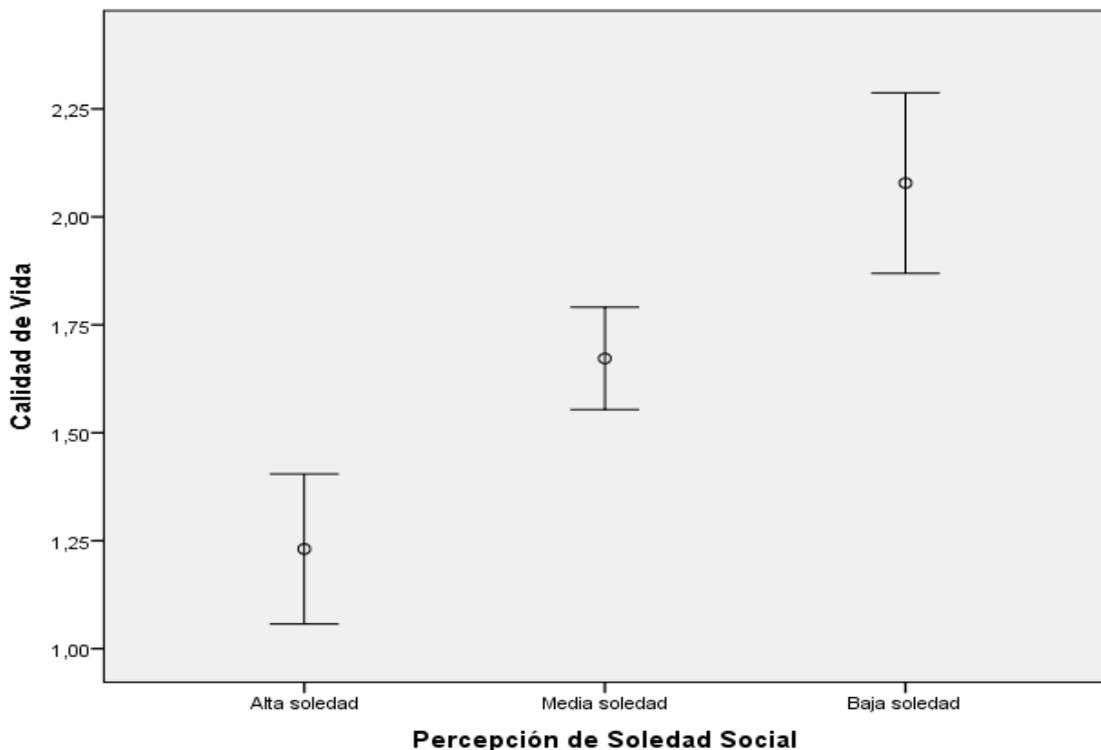


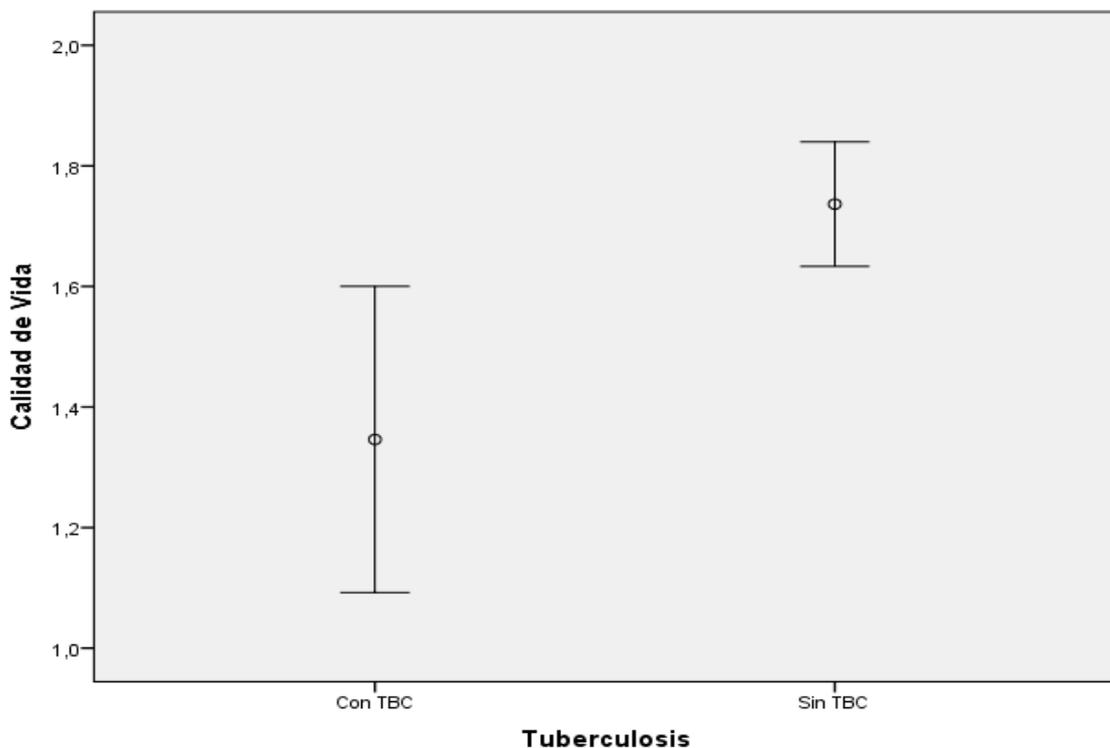
Tabla 8. La presencia de tuberculosis relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

Calidad de vida	Tuberculosis pulmonar				Total		
	Presente		Ausente				
Baja	19	73,1%	78	41,9%	97	45,8%	X ² =8,9 p=0,012
Media	5	19,2%	79	42,5%	84	39,6%	
Alta	2	7,7%	29	15,6%	31	14,6%	
Total	130	100%	82	100%	212	100%	

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 73,1% tienen presente a la tuberculosis pulmonar siendo este grupo de baja calidad de vida seguido del 15,6% tienen ausente a la tuberculosis pulmonar siendo este grupo de alta calidad de vida.

Figura 8. Presencia de tuberculosis y calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022



4.2. Discusión

La calidad de vida es un aspecto psicosocial que se debe ser considerado en pacientes saludables física, mental y socialmente por ello en esta investigación encontramos que basado en una calidad de vida al 100% se dividió en baja, media y alta, determinándose que el 45,8% de los pacientes tienen una baja calidad de vida. El estudio de Verde¹⁶ en Lima encuentra porcentajes similares de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA bajo en el 45%, seguido de una buena calidad de vida 32,5% y calidad de vida regular 22,5%, resultados similares al encontrado en el estudio considerando que los pacientes con VIH/SIDA presentan sintomatología semejante por ser el mismo agente viral, sin embargo la calidad de vida va más allá de la propia infección 'pues es el producto de diversas condiciones relacionadas tanto con la capacidad de resiliencia del paciente como del entorno, y en este último caso el apoyo familiar es un pilar para tener un paciente con confianza sin embargo también lo social es importante para que el paciente no se sienta discriminado por lo que el rol de este sector debe la de inclusión. .

Respecto a la sexualidad se determinó que la mala calidad de vida es más frecuente en los pacientes con otras opciones sexuales y en los masculinos. Así lo determinó el estudio de Rojas¹⁴ que demuestra que el 53% son hombres y el 62% son solteros.

Respecto a la procedencia se determinó que los pacientes que proceden de zonas urbanas tienen menos calidad de vida que los que proceden de zonas rurales, lo que estaría relacionado que estos pacientes tienen más dificultad para obtener apoyo o tratamiento psicológico, por lo que se descuidan su salud y trato son más irregulares y su pobreza más arraigada para este grupo de pacientes.

En relación con el estado civil se determinó que existen diferencias significativas respecto a la calidad de vida de los pacientes que se ve disminuida en los pacientes solteros en mayor proporción que en los pacientes casados o en los que conviven. Esta asociación es determinada en el estudio de Guzmán¹³ en

Huancayo que indica que los solteros se ven más afectados en la calidad de vida por esta enfermedad.

El tiempo de enfermedad es otro factor que influye en la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA siendo los más afectados aquellos que tienen menos de 2 años de enfermedad, mientras que los que tienen tiempo de enfermedad mayor tienen más poder de adaptación a la. El estudio de Guzmán¹³ en Huancayo que indica que los que tienen un periodo de tratamiento de 3 a 4 años se ven más afectados en la calidad de vida por esta enfermedad. El estudio de Muñoz demuestra resultados similares pues concluye que los que, han sido diagnosticadas hace 16 años o más son mejores para el afrontamiento del estrés producidos por la enfermedad.¹⁷

La percepción de la soledad social es un determinante importante que impacta en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, sobre todo en momentos en que la enfermedad puede vulnerar la vida del enfermo, y es donde necesita del apoyo de los familiares y de su entorno que incluye al personal médico, por ello se observa que la calidad de vida es menor en los pacientes que tienen una percepción de soledad social alta mejorando significativamente cuando la percepción de soledad social es menor. Lo mismo determina De Souza⁹ en Brasil que indica que el apoyo emocional se correlacionó con la calidad de vida. Incluso el estudio de Font¹⁰ encuentra en España que el apoyo social fue adecuado en el 76.5% y bajo en el 23.5% y en los mayores de 50 años es importante para mejorar su calidad de vida.

Cuando el paciente tiene una comorbilidad como es la tuberculosis pulmonar que disminuye su calidad de vida relacionada a la salud por las limitaciones en su vida cotidiana al obligarle a modificar su estilo de vida, se agrega otra enfermedad que tienen un impacto significativo en la calidad de vida, hace que el paciente se vea más afectado que los pacientes que no tiene esta comorbilidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó que existen características relacionados a la edad, sexualidad, el estado civil, procedencia, tiempo de enfermedad, percepción de soledad social y la presencia de tuberculosis que influyen a la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del hospital San José de Chincha 2022.
2. En este estudio se estableció que la edad de 19 a 34 años tiene una baja calidad de vida (58,3%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
3. En esta investigación se estableció que la sexualidad el sexo masculino y otras opciones tienen una baja calidad de vida (55,8% en ambos) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
4. En esta investigación se estableció que la procedencia urbana tiene una baja calidad de vida (53,1%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
5. En esta investigación se estableció que el estado civil soltero tiene una baja calidad de vida (63,8%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
6. En esta investigación se estableció que el tiempo de enfermedad menor de 2 años tiene una baja calidad de vida (64,9%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
7. En esta investigación se estableció que la alta percepción de soledad social tiene una baja calidad de vida (82,1%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.
8. En esta investigación se estableció que la presencia de tuberculosis pulmonar tiene una baja calidad de vida (73,1%) en pacientes con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda trabajar en conjunto con los servicios psiquiátricos en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y psiquiátricos, ya que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.
2. Se recomienda realizar el monitoreo estadístico trimestral en pacientes con VIH/SIDA usando el cuestionario Whoqol-Bref, para determinar la calidad de sus pacientes.
3. Priorizar a los pacientes jóvenes en las intervenciones de apoyo profesional pues son los más vulnerables a disminuir su calidad de vida por la depresión y poca información que tiene sobre la enfermedad.
4. Enfocar el apoyo profesional en los pacientes solteros involucrando a la familia en la recuperación física y mental de los pacientes afectados por la enfermedad, lo que se logra con visitas domiciliarias.
5. Tener en consideración a los pacientes que tienen otra opción sexual y a los masculinos en disminuir el impacto de la enfermedad sobre su calidad de vida pues con un seguimiento de una adecuada terapia antiviral y psicológica se puede disminuir el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de estos pacientes.
6. Tener un seguimiento permanente a los pacientes por lo menos en los primeros 2 años de tratamiento, para evitar abandonos de tratamiento y afección de la calidad de vida dirigiendo sus acciones y tratamiento hacia logro de objetivos y evitar depresión y baja autoestima en los pacientes.
7. Involucrar en la recuperación del paciente a los familiares, amigos, y a la sociedad para que el paciente no se sienta segregado o disminuido dentro de la sociedad, ello se debe realizar en coordinación con las autoridades.
8. Tratar conjuntamente la tuberculosis y el VIH/SIDA en los pacientes que tienen ambas enfermedades enfocando en una buena nutrición, mejoramiento de la inmunidad, y la inclusión social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., y Bautista-Díaz, M. L. Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud 2019. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 8(15), 80-91.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
2. OMS 2021- VIH/sida. Datos y cifras 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. HOJA INFORMATIVA 2021. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
4. Corrêa Marques S. Evaluating the quality of life of people living with HIV/AIDS: integrative review. DOI:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144>
5. Salazar Ramírez, P. La adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de personas con VIH del Grupo de Ayuda Mutua Raíces de Villa El Salvador. Agosto - diciembre 2017. URI.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6330>
6. MINSA 2021. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
7. Lombó Fragueiro C. Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática España 2021. MLS Psychology Research, 4(1). DOI <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
8. Cabrera Alonso S. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados Uruguay 2021. Rev. Méd. Urug. vol.34 no.1 Montevideo 2018. <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>

9. De Souza Neves L. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH Brasil 2018. *Enferm. glob.* vol.17 no.50 Murcia abr. 2018 Epub 14-Dic-2020.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
10. Font, R. Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida, España* 2019, vol. 7, num. 16, p. 7-19. <http://hdl.handle.net/10459.1/67693>.
11. Quintero-Quiñónez, J. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 56, núm. 2, 2018. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754717003>
12. Orellana Yáñez, A. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. Chile 2019 URI:
<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/3544>
13. Guzmán Delgado M. Calidad de vida en pacientes con VIH/sida en Esnitss del Hospital Carrión-Huancayo 2019. URI.
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/3054>
14. Rojas Cornejo, O. Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1512>
15. Huauya Galvez, Y. Apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH de un grupo de apoyo de Lima Metropolitana 2022. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12210>
16. Verde Meza, Y. Calidad de vida en pacientes con VIH en el Centro de Salud Surquillo- Lima 2019. URI:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>
17. Muñoz Quispe, K. Afrontamiento al estrés y Calidad de vida en pacientes con VIH positivo del Hogar San Camilo en Lima 2019. URI
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5616>

18. Salgado JMÁ, Haddad BJM, Miranda CB, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Aten Fam.* 2018;25(4):136-140.
19. Rodrigo Leite H. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2874. DOI: 10.1590/1518-8345.1258.2874
20. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (2) 03 Feb 2020Feb 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
21. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria.* Volume 30, Issue 3, 2002, Pages 143-148. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)78993-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)78993-2)
22. Lima-Serrano M. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria.* Volume 32, Issue 1, January–February 2018, Pages 68-71. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
23. Cáceres-Manrique F. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. salud pública* 20 (2) Mar-Apr 2018 • <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>
24. Medina-Toro F. Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.22 no.1 Lima ene./mar 2022 Epub 31-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4119>
25. Rosales López N. Bienestar psicológico y calidad de vida Quetzaltenango, 2018. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>
26. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polít Salud.* 2017; 16 (33): 19-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>

27. Salgado M. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH México 2019. Rev. Atención Familiar Vol 25, No 4 Disponible en:
http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67256/59164
28. Blanch J. El síndrome del superviviente del Sida: Aspectos psicosociales y psiquiátricos de sobrevivir al Sida. Monográfico 2019; 7(17). Rev multidisciplinar del Sida, 2019 - sidastudi.org
29. Sanabria Hernández M. Calidad de vida e instrumentos de medición 2017.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>.
30. Lara Y. (2018). Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales. Revista investigación en educación médica · Año 7 · Núm 26 · Abril-Junio 2018. DOI:
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: JEANPIERRE RAMOS SOLARI

ASESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Ica

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022

VARIABLE	VARIABLES DEPENDIENTES						
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Calidad de vida	Estado de bienestar tanto físico como mental y social que percibe el sujeto según sus perspectivas personales que le dan una sensación de bienestar para desarrollarse en la sociedad	Percepción de bienestar y seguridad que tiene una persona, medida con la escala Calidad de Vida	Social Física Ambiental Psíquica	Items 1-26	Puntaje	ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF	Paciente

VARIABLE	VARIABLE INDEPENDIENTE						
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Tiempo de vida que tienen una persona desde que nace hasta la actualidad.	Tiempo entre la fecha de nacimiento y la fecha de encuesta.	Grupos de edad	Años	19 a 34 años 35 a 50 años > 50 años	Ficha de datos	Paciente

Género	Opción sexual de una persona según el sexo biológico que tiene.	Opción sexual que tiene una persona de si mismo.	Género	Opción	Masculino Femenino Otra opción	Ficha de datos	Paciente
Procedencia	Área donde vive y procede la persona según si está en la zona urbana o periferia.	Lugar de donde procede el paciente urbana o periferia.	Lugar de procedencia	Área	Urbana Periferia	Ficha de datos	Paciente
Estado civil	Condición social de compromiso con una persona según las normas de una ciudad	Condición civil que tiene el paciente con otra persona ante la sociedad	Estado civil	Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Ficha de datos	Paciente
Tiempo de enfermedad	Espacio de tiempo desde que se realizó el diagnostico de VIH/SIDA hasta la actualidad.	Espacio de tiempo desde que se realizó el diagnostico de VIH/SIDA hasta la actualidad.	Intervalos de tiempo	Años	< de 2 años 2 a 10 años > 10 años	Ficha de datos	Paciente
Soledad social	Grado de percepción de apoyo físico, social y económico que recibe una persona de parte de sus familiares.	Percepción de soledad que percibe el paciente de parte de su entorno, medido con el cuestionario de soledad social.	Percepción de soledad	Nivel	Alto Medio Bajo	Cuestionario de soledad social	Paciente

Presencia de TBC pulmonar	Enfermedad producida por el Bacilo de Koch que afecta los pulmones y todo el sistema orgánico.	Enfermedad que se desarrolla junto al VIH/SIDA.	Enfermedad concomitante	Diagnóstico de TBC	Si No	Ficha de datos	Paciente
---------------------------	--	---	-------------------------	--------------------	----------	----------------	----------

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ESTADISTICO

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JEANPIERRE RAMOS SOLARI

ASESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Ica

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON VIH/SIDA

TRATADO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Está la edad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.</p> <p>¿Está la sexualidad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chincha 2022.</p> <p>¿Está la procedencia relacionada a la calidad de vida del paciente con</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Establecer los aspectos demográficos a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.</p> <p>Establecer el tiempo de enfermedad a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.</p> <p>Establecer la percepción de soledad social a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existen factores relacionados a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Ha: La sexualidad está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022</p> <p>Ha: La procedencia está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022</p> <p>Ha: El estado civil está relacionado a la calidad de vida a la salud del</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Calidad de vida relacionado a la salud</p> <p>Variables Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexualidad - Procedencia - Estado Civil - Tiempo de evolución - Soledad social - Presencia de tuberculosis pulmonar

<p>VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022. ¿Está el estado civil relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022. ¿Está el tiempo de enfermedad relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022. ¿Está la percepción de soledad social relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022. ¿Está la presencia de tuberculosis pulmonar relacionada a la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA tratado en el hospital San José de Chíncha 2022.</p>	<p>Establecer la presencia de tuberculosis a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente.</p>	<p>paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022</p> <p>Ha: El tiempo de enfermedad está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022</p> <p>Ha. La percepción de soledad social está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022</p> <p>Ha: La presencia de tuberculosis pulmonar está relacionado a la calidad de vida a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chíncha 2022</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Investigación: Según el estudio es: Analítico, Observacional, Transversal, Prospectiva</p>	<p>Población. La población son los pacientes mayores de 18 años con VIH/SIDA tratados en el Hospital San José de Chíncha actualmente julio 2022 que son 466 pacientes de todos los géneros.</p> <p>Muestra: 212 pacientes</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>		<p>Técnica: La encuesta la que será aplicado a los participantes previo consentimiento informado del paciente y con el permiso correspondientes brindado por la Dirección Ejecutiva del Hospital San José de Chíncha.</p> <p>Instrumento Los datos sociodemográficos serán obtenidos a través de una ficha de recolección de datos, y la variable calidad de vida será obtenida con el Whoqol-Bref: Salud mundial. Calidad de vida,</p>

		<p>validado en el estudio de Sanabria M. Medición de la Calidad de Vida 2017. (30)</p> <p>Consta de 26 ítems, de los que dos son globales sobre salud general y calidad de vida y las restantes miden la calidad de vida en 4 dimensiones. La salud física, psíquica, social y ambiente.</p> <p>Para la variable apoyo social se empleará en cuestionario de soledad social validado en el estudio de De Souza L. en su estudio calidad de vida relacionada al apoyo social de pacientes con VIH/SIDA y TBC 2018</p>
--	--	--

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

- Edad _____ años

(19 a 34 años) (35 a 50 años) (> 50 años)

- Sexo

(Masculino) (Femenino) (Otra opción)

- Procedencia

(Urbana) (Periferia)

- Estado Civil

(Soltero) (Casado) (Conviviente)

- Tiempo de enfermedad

(< de 2 años) (2 a 10 años) (> 10 años)

- Soledad social

- Presencia de tuberculosis pulmonar

(SI) (NO)

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.(Social)

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida. (física)

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5

14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida (ambiente)

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5

23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas. (Psíquica)

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Puntaje mínimo= 26

Puntaje máximo= 130

Rango: 130-26= 104

26 a 60= Baja calidad de vida

61 a 95= Calidad de vida media

96 a 130= Alta calidad de vida

ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL

S=Siempre AV= A veces N= Nunca

FACTOR 1: PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL			
	S(0)	AV(1)	N(2)
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?			
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por Ud.?			
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?			
4. ¿Siente que no le hacen caso?			
5. ¿Se siente triste?			
6. ¿Se siente usted solo durante el día?			
7. ¿Y por la noche, se siente solo?			
8. ¿Se siente querido?			
FACTOR 2: USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS			
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?			
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?			
11. ¿Utiliza Ud. Internet?			
FACTOR 3: ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBJETIVA			
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?			
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?			
14. ¿Va a algún parque, asociación, club, donde se relacione con otros mayores?			
15. ¿Le gusta participar en las actividades recreativas que se organizan en su barrio?			
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL			
Puntaje mínimo = 0			
Puntaje máximo= 30			
Rango= 30			
Alto: 21 a 30 puntos Medio: 11 a 20 puntos Alto: 0 a 10 puntos			
Pts. _____			

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida:

SOLEDAD SOCIAL	
NIVELES	PUNTUACION
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es Identificar los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital San José de Chincha 2022

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en este estudio, contestará dos encuestas: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF por aproximadamente 20 minutos y ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL por aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Si manifiesta malestar por las preguntas que pueden afectar su estadio mental puede Usted abandonar su participación sin que el investigador pregunte sus motivos, además, cualquier consulta puedes realizarla al Sr. JEANPIERRE RAMOS SOLARI que es el investigador con teléfono 995521523 con correo piero_amos@hotmail.com y/o el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Beneficios:

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

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, el único autorizado a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Los datos del estudio serán almacenados en un archivo electrónico con clave que solo conocerá el investigador pudiendo ser utilizado para otras investigaciones siempre que se siga las normas éticas para las investigaciones en humano vulnerables.

Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

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

Apellidos y Nombres del participante

Firma