



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES AFECTADOS CON
VIH – SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE**

FERREÑAFE 2020

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. REYES CARRILLO, ALEXANDRA MAELY.

ASESORA

MG. MARÍA ELENA PISFIL BECERRA

(ORCID: 0000-0001-8588-9299)

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD INTEGRAL HUMANA

PIMENTEL, PERÚ, 2021

Dedicatoria

A Dios por su apoyo espiritual por guiar mi camino y darme la mano cuando más lo necesito.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta

Agradecimiento

Mi agradecimiento se dirige a quien me ha llevado por el camino correcto a Dios el que en todo momento está conmigo. Gracias

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Variables	21
3.4. Población y muestra de estudio	24
3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes	24
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	26
Tabla 2. Descripción de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	27
Tabla 3. Distribución de la dimensión función física de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	29
Tabla 4. Distribución de la dimensión salud psicológica de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	30
Tabla 5. Distribución de la dimensión ambiente de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020,.....	31
Tabla 6. Distribución de las relaciones sociales de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.	32
Tabla 7. Descripción de la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	33

Índice de figuras

Figura 1. Calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.	26
Figura 2. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según sexo.....	27
Figura 3. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según grado de instrucción	28
Figura 4. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según estado civil	28
Figura 5. Distribución de la dimensión función física de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	29
Figura 6. Distribución de la dimensión salud psicológica de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	30
Figura 7. Distribución de la dimensión ambiente de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.....	31
Figura 8. Distribución de las relaciones sociales de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.	32

Índice de abreviaturas

HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020. Porque por lo general los pacientes con VIH por la misma enfermedad suelen descuidar varios aspecto afectando su calidad de vida. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo – transversal, la muestra lo conformaron 50 pacientes infectados con VIH del Hospital Referencial Ferreñafe mediante un cuestionario autoadministrado de WHOQOL-HIV BREF, se aplicó la estadística descriptiva y los promedios por ítems y dimensión, se encontró una baja calidad de vida global en el 88% de los pacientes con VIH y el 12% con una regular calidad de vida, en tres dimensiones predominó el nivel bajo; salud psicológico (100%), ambiente (76%) y relaciones sociales (100%) y sólo la dimensión función física destacó la calidad de vida regular (64%). Concluyendo que hay una baja calidad de vida en los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe, destacando el nivel bajo de calidad de vida en sus dimensiones psicológico, relaciones sociales y ambiente, mientras la función física con un nivel de calidad regular.

Palabras claves: Calidad de vida, VIH, prevalencia

Abstrac

The study aimed to determine the quality of life of patients with HIV-AIDS treated at the Hospital Referencial de Ferreñafe 2020. Because HIV patients usually neglect several aspects affecting their quality of life due to the disease itself. The research is of quantitative approach, descriptive, prospective-cross-sectional, the sample consisted of 50 HIV-infected patients of the Hospital Referencial Ferreñafe using a self-administered questionnaire WHOQOL-HIV BREF, descriptive statistics and averages per item and dimension were applied, it was found a low overall quality of life in 88% of patients with HIV and 12% with a regular quality of life, in three dimensions dominated the low level; psychological health (100%), environment (76%) and social relations (100%) and only the physical function dimension highlighted regular quality of life (64%). The conclusion is that there is a low quality of life in patients affected by HIV-AIDS in the Referencial Hospital of Ferreñafe, highlighting the low level of quality of life in its psychological dimensions, social relations and environment, while physical function with a regular level of quality.

Key words: Quality of life, HIV, prevalence.

I. INTRODUCCIÓN

El VIH se denomina al virus que origina el SIDA, catalogado como uno de los problemas de salud pública más graves del mundo. Cifras al 2020 muestra un aproximado de 37,6 millones de personas en el mundo contagiadas con el VIH, el 35,9 millones eran adultos y 1,7 millones eran niños (<15 años) (1). 1,5 millones corresponde a casos nuevos de contagio y 680 mil personas murieron el mismo año (2). Siendo África Oriental y Meridional como la región con la mayor cantidad de personas que viven con VIH representando el 54% de los infectados con VIH en el mundo y el 6,7% de su población, seguido de Asia y el Pacífico con el 15% (3). En cambio en Europa cerca de 2 millones tienen VIH siendo más prevalente en la parte oriental (4).

En Norteamérica, más específico en Estados Unidos, se estimó que 1 189 700 personas tenían VIH a fines de 2019, sólo el 87% han recibido su diagnóstico de VIH. Los contagios anuales fueron de 36,801 casos, cifra que disminuyó en 9% en comparación al 2015 (5). Mientras, en América Latina los infectados de VIH asciende a 2,1 millones, representa el 1,1% de población de personas de 15 a 49 años, 120 000 son los casos nuevos anuales en el 2019 y 37 000 murieron por VIH (6). Por otro lado, la mayoría de las personas infectadas por el VIH viven en países en desarrollo Aunque los gobiernos y las organizaciones de salud invierten mucho para mejorar las condiciones de salud de las personas con VIH aún necesita una atención especial. (7)

En el Perú en 1983 se notificó el primer caso de VIH; mientras, en el 2020 la relación hombre/mujer fue de 3.1 casos, es decir por cada 3 hombres hay una mujer con VIH, cifra menor al del 2019 que fue 4.1. En el mismo año se notificaron 4055 casos nuevos, siendo Lima la región con más nuevos casos (1831) y Lambayeque con 9 casos, menor al 2019 con 53 (8). Si bien es cierto que se ha logrado contener la propagación del VIH en la población general. La principal vía de transmisión continúa siendo la vía sexual (97%), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%). Sin embargo, se alerta sobre un incremento de la incidencia

de casos en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con hombre), en especial aquella dedicada al trabajo sexual (9).

En el Hospital Referencial de Ferreñafe, se ha observado que los pacientes no mantienen una calidad de vida adecuada, muchos de ellos manifiestan miedo, descuido, angustia, lo cual se convierte en una preocupación en la población estudiada. Los pacientes con VIH que reciben el tratamiento de TARGA refieren tener una economía baja, educación mínima, y algunos están inmersos en el consumo de drogas y promiscuidad, así mismo refirió que existe falta de información sobre sexualidad responsable, lo cual genera que la persona disminuya o elimine la capacidad de autocontrol ante determinadas situaciones de riesgo. De lo anterior se formula el problema de investigación ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020?.

El estudio se justifica porque la enfermedad de virus de inmunodeficiencia humana afecta a muchas personas con alta incidencia, es una preocupación para la salud que afecta profundamente, los niños, adolescentes, adultos, madres gestantes, etc. El paciente debe ser responsable para enfrentar con responsabilidad los cuidados de tal manera que no altere su calidad de vida; El estudio es de gran importancia porque dará beneficios el Hospital donde se desarrollará, ya que los resultados obtenidos ayudan a plantear estrategias para mejorar la atención en los pacientes con un mejor estilo de vida. Ello, permitirá conocer la disminución de riesgos en contra de su integridad psicológica y física cuidando su vida. Asimismo, la investigación contribuirá a posibles investigaciones como base científica y a plantear nuevas estrategias.

El objetivo general consiste en determinar la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020. Los objetivos específicos se formularon de la siguiente manera; determinar la función física de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, establecer la salud psicológica de los pacientes afectados

con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, conocer el ambiente de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, describir las relaciones sociales de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

II. DESARROLLO

Los estudios internacionales sobre calidad de vida en pacientes de VIH, por Patier I et al. España (2020) en el estudio “Resultados en calidad de vida comunicados por pacientes en tratamiento antirretroviral”, con la finalidad de conocer la calidad de vida relacionada con la salud, salud y bienestar general respecto a la infección por VIH. Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Trabajaron con una muestra de 69 pacientes. Utilizaron el cuestionario WHOQOL-HIV-BREF en versión castellana. En el resultado global la calidad de vida sólo alcanzo 8,33%. Concluyeron que la calidad de vida fue inferior en el dominio de creencias personales, seguida por las relaciones sociales. Además las personas mayores a 50 años tuvieron peor calidad de vida (10)

Zarate H. y Varga. México (2019) en el estudio “La calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH”, tiene como finalidad diagnosticar la calidad de vida. A través de un estudio descriptivo. En un tamaño de muestra de 30 pacientes, a los cuales aplicaron el Cuestionario EuroQol-5D. Según los resultados el 60% tiene buena calidad de vida. La escala visual analógica evidencia que el 100% de la población manifiestan tener buen estado de salud. Concluyen que es necesario realizar más investigaciones considerando los factores de la infección y brindar soluciones para tratar el problema. (11)

Cabrera SG et al. Montevideo (2018). En el estudio “Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados”, con el objetivo de evaluar la calidad de vida en personas con VIH y variables socio-demográficas y clínicas asociadas. Con un estudio correlacional, siendo una muestra de 101 personas, para ello, se empleo la encuesta MOS-HIV SF30. Entre los resultados la calidad de vida percibida fue buena en el 60% de los pacientes con VIH. Concluyeron que el score global de calidad de vida fue bueno a pesar de ser una población con múltiples vulnerabilidades (12).

Quintero JF et al. México (2018) en el estudio “Calidad de vida en personas con VIH”, siendo su objetivo de determinar el impacto de los factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos en la calidad de vida en un grupo de pacientes portadores de VIH/SIDA. Con estudio transversal, con una muestra de 54 pacientes, para medir la calidad se usó el instrumento MOS-HIV. Entre los resultados las puntuaciones de Calidad de vida de salud mental y física de los participantes fueron de 57 y 57 respectivamente. Concluyen que es importante hacer estudios prospectivos para comprender mejor la influencia de los factores que predicen cambios o tendencias en la CVRS en pacientes con VIH/SIDA (13).

Joya LA. Bogotá (2018) en el estudio “Calidad de vida en adultos diagnosticados con VIH del hogar El Tonel de la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el mindfulness y la actividad física”, con el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH. Con un estudio mixto, en una muestra de 22 pacientes, donde se les aplicó un cuestionario de salud SF 36. Logro un puntaje de 66 en la escala de vida de un puntaje de 100. Concluye que los hallazgos evidencian una reducción de la calidad de vida en ciertas dimensiones. (14)

En los estudios nacionales, Verde Y. Lima (2020) en el estudio “Calidad de vida en pacientes con VIH en el centro de salud surquillo”, tiene como objetivo identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el centro de salud. Fue un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo de corte transversal, para una muestra de 40 pacientes, se les realizó una encuesta de 36 ítems. Los resultados indican que el 45% evaluaron la calidad de vida como baja y el 62,5% con una calidad buena. Concluyó que la calidad de vida de los pacientes el mayor porcentaje fue calidad de vida baja (15).

Escate M. Pisco (2018) en el estudio “Calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco setiembre 2018”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida percibida por pacientes con VIH/SIDA que son atendidos. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte

transversal, con una muestra de 64 pacientes. Entre los resultados se observa en el global un 76.5% siendo medio. Concluyó que la calidad de vida es media en los pacientes con VIH/SIDA que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. (16)

Ramos Fl. Ica (2018) en el estudio “Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten al Hospital Regional de Ica”, con el objetivo de determinar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Trabajó con una muestra de 50 personas, a los que se les aplicó un cuestionario. Entre los resultados se obtuvo que la calidad de vida total fue que el 56% resultó ser regular, Concluyó que el estado emocional de los pacientes según determinante social, afectivo y laboral es medianamente favorable y la calidad de vida de personas con VIH/SIDA según determinante físico, mental y nutricional es regular. (17)

En la Región Lambayeque, el estudio de Piscoya M (2019) Ferreñafe – Lambayeque en el estudio “Estilos de vida en pacientes con VIH/sida de un hospital estatal”, con la finalidad de identificar los estilos de vida en pacientes con VIH/ SIDA y los aspectos sociodemográficos. En un estudio descriptivo – no experimental, con una muestra de 30 pacientes. En los resultados obtuvo que tanto hombres y mujeres presentan un estilo de vida no saludable, con un 69,8% y 70,6% respectivamente. Concluyó que los pacientes con VIH/SIDA ejercían un estilo de vida no saludable (18).

Fernández A. (2019) Chiclayo - Lambayeque en el estudio “Calidad de vida de las personas que viven con VIH/Sida del Hospital Regional Lambayeque”, investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 170 pacientes, se utilizó el cuestionario de salud catalogado índice de calidad de vida. Entre los resultados la afectación en la calidad de vida en mayor porcentaje fue de tipo moderado (37,1%). Concluyó que las personas

que viven con VIH/SIDA presentaron una calidad de vida afectada, principalmente en el estadio moderado. (19)

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un virus que ataca las defensas del cuerpo y modifica la capacidad del organismo para defenderse de las enfermedades ocasionadas por diversos virus, bacterias u hongos del entorno. El sistema inmunológico del organismo une los diversos tipos de células malignas, dentro de ellos los leucocitos que son los responsables de mantener la lucha contra las células agresoras. El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) destruye a los linfocitos CD4 que forman parte del sistema inmunológico. El virus del SIDA se contagia por medio de la sangre, semen y los fluidos vaginales, una vez dentro del organismo ataca al sistema inmunológico. Este sistema está conformado por componentes que se encargan de identificar los agentes ajenos o extraños del organismo (20).

Ante la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico de inmediato moviliza los linfocitos; sin embargo, con la infección del VIH estos pierden su capacidad de identificar y atacar a los agentes extraños, generando una proliferación del virus. Para lograr su cometido estos virus ponen en funcionamiento un proceso donde los retrovirus se encargan de copiar su genoma y multiplicarse. La presencia del virus logra estimular la actividad de reproducción de los linfocitos, pero sucede que el genoma esta replicado, entonces por cada linfocito que se reproduce o copia, se produce una célula cargada del virus. Ante la reproducción del virus el organismo aumenta su vulnerabilidad frente a las enfermedades oportunistas, que ante un riesgo se defendería con normalidad. (21)

El avance del SIDA está determinado principalmente por la presencia de las “enfermedades oportunistas. Por este motivo a estas enfermedades se les denomina “marcadoras o trazadoras. Ellas determinan la presencia y evolución de la enfermedad. Además, también aparecen trastornos en el sistema nervioso y digestivo. Cuando aparecen estas situaciones el portador del VIH es

considerado un paciente con SIDA. Cabe la posibilidad que el VIH una vez ingresado al organismo este en reposo dentro de las células invadidas, se considera la etapa asintomática, pero esto no deja exento al paciente de poder contagiar". (22)

Modo de transmisión del virus VIH está asociado a comportamientos de riesgo, las cuales producen placer. Se han identificado tres vías de transmisión del VIH; la transmisión vía sexo, la transmisión vía sangre (a través del contacto de agujas o jeringas, instrumentos contaminados, transfusiones sanguíneas, etc.) y finalmente la transmisión de la madre a su respectivo feto. En la transmisión sexual se genera por la falta de protección durante el coito, entre ellos incluye; el cunnilingus o contacto boca-órgano genital, cuando hay lesiones en cualquiera de las zonas; sexo anal es la más propensas a infecciones ya que la mucosa del ano es más débil que la vagina, además aumenta el riesgo si se hay uso de drogas que genera una incapacidad de usar protección y aumenta así el riesgo de contraer la infección. (23)

El segundo tipo es la transmisión sanguínea: Este tipo de transmisión del VIH se basa en el contacto con la sangre. La exposición ha agujas contaminadas por el virus puede contagiar la enfermedad, los objetos que son más comunes para el contagio son las hojas de afeitar, las pinzas o cepillos de dientes (17). La tercera vía de transmisión madre - hijo: El VIH es transmitido durante la gestación a través de la placenta. El parto representa otra situación que puede provocar el contagio, por medio de la entrada de secreciones vaginales y la sangre de la madre al recién nacido. Es fundamental recordar que el VIH es transmitido a los niños durante el embarazo o durante parto siempre y cuando la madre sea portadora. (18)

El portador seropositivo: "Cuando una persona presenta anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana se dice que es seropositivo frente a dicho virus. Esto quiere decir que el individuo está infectado con el VIH y por ende se puede transmitir a otros individuos. El ser seropositivo no indica que el individuo

padece de SIDA, ni menos aún es predictor de la evolución de la patología. Todo sujeto seropositivo permanece infectado, es por este motivo que el paciente debe de tomar medidas preventivas que disminuyan el riesgo de contagiar a otras personas y también de la evolución de la enfermedad". (24)

El paciente que tiene SIDA padece de una variedad de alteraciones que le pueden causar desnutrición con pérdida de masa magra; esto empeora la evolución de la enfermedad, debido a que esta situación provoca una disminución de las defensas del organismo incrementando el riesgo de padecer otras infecciones, además de una insuficiente regeneración de lesiones, demora en la cicatrización, debilitamiento y disminución de las actividades físicas y el incremento de padecer cáncer, emocionalmente la presencia de depresión ante su nuevo aspecto y una intolerancia al tratamiento. La desnutrición es una de las causas más comunes de muerte en pacientes infectados con SIDA, es por ello que se debe mantener una nutrición adecuada en este tipo de pacientes". (25)

Entre las recomendaciones para un buen pronóstico. A pesar de que aún no se pueda eliminar el SIDA, puede adaptarse a vivir con la enfermedad, y alargar su esperanza de vida; aceptar su condición es el primer paso para sobrellevar la enfermedad, hablar con el médico y pedir información necesaria sobre el tratamiento y estilos de vida que más le conviene, no desilusionarse y no suspender sus proyectos de vida, es importante ser positivos, realizar actividad física en lo posible, cumplir las horas de sueño y descansar en momentos de fatiga, respetar las horas de comida y una dieta equilibrada, tomar medicamentos que el profesional de salud le recomienden, evitar el alcohol y el cigarrillo. Esto se debe a que, contribuyen con la inmunosupresión y contribuyen a la aparición de enfermedades oportunistas, además el alcohol es dañino para el hígado, conllevando a un déficit de vitaminas y alteración de las funciones cerebrales (26).

Respecto a la calidad de vida se orienta al conjunto de acciones que ayudan a brindar al paciente una mayor esperanza de vida. Tiene varios enfoques; así la OMS; refiere que calidad de vida es la apreciación correcta y adecuada que tiene un individuo sobre sí mismo, sensación de bienestar físico, mental y social en base de sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Además la calidad de vida asociada a la salud se realiza en relación al impacto de la enfermedad, considerando la satisfacción de la vida de la persona de manera subjetiva. Por su parte la Organización Mundial de la Salud la define como: “la percepción que cada individuo tiene sobre el lugar donde viven, se basa en el contexto que se tiene de la cultura y de los valores que rigen la sociedad; unidos a sus expectativas, normas e inquietudes. (27)

En base de términos subjetivos la noción de calidad de vida aparece cuando las necesidades básicas son complacidas con un mínimo de recursos. El nivel de vida está en relación con la cantidad monetaria como la renta per cápita, educación, vivienda digna, es decir, apariencias consideradas como categorías aisladas y sin traducción individual que reflejan como la salud, ingesta de alimentos, seguridad, vestimenta, tiempo libre, derechos humanos. Según valoración conceptual se enfoca dimensiones capaces de verificar y sostener que la calidad de vida está favorable o afectada. (27)

Entre las dimensiones de calidad de vida, destacan: el rol físico; respecto a si el cuerpo se encuentran en perfecto estado y en armonía y responde eficazmente a los requerimientos diarios, partiendo de la respiración, el escuchar, observar, olfatear y palpar; las segunda es la salud mental; definida como un estado de equilibrio emocional, donde la persona es consciente de sus habilidades, es capaz de dar solución a sus problemas cotidianos; la salud general o percepción subjetiva de salud personal: Es la creencia de bienestar y la percepción individual de la salud, presenta tres elementos: objetivo, relación entre integridad y función orgánica; adaptativo, capacidad de afiliación biopsicosocial de la persona y lo subjetivo, es la vitalidad en base a la existencia de vigor, de energía en todo

cuanto se realiza y la eficacia con respecto a las funciones vitales y por último, la función social que son las actividades sociales normales (28)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, por ser un procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas. (29)

3.2. Diseño de investigación

Estudio descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad. Asimismo, es de corte transversal porque involucra a un grupo de personas, recopila datos y estudia variables simultáneamente un determinado espacio y tiempo.

3.3. Variables

Variable independiente: calidad de vida

Variable dependiente: pacientes con VIH/Sida

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento
Calidad de vida en pacientes con VIH/Sida	La forma como la persona distingue su vida, el lugar que habita en el contexto cultural y el método de estimación en que vive el vínculo con sus congéneres, perspectiva, orden, principio y malestar, todo ello permeado por las tareas diarias, las	El cuestionario WHOQOL-HIV BREF	Salud física Psicológica Relaciones sociales Medio ambiente	Bajo Medio Alto	Cuestionario

	actividades físicas y el estado psicológico				
--	--	--	--	--	--

3.4. Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 50 pacientes con VIH/Sida del Hospital Referencial de Ferreñafe.

La muestra está conformada por el total de la población.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de VIH/Sida.

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Pacientes que asistan al Hospital Referencial de Ferreñafe.

Criterios de exclusión

Pacientes con otro diagnóstico, menos VIH.

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Pacientes que no asistan al Hospital Referencial de Ferreñafe.

3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes

La calidad de vida se evaluó con la escala WHOQOL-BREF conformado por 26 preguntas agrupada en 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. La ventaja de este instrumento es que se puede aplicar para diferentes tipos de pacientes, el instrumento evalúa con una escala de Likert de 5. La confiabilidad con el Alfa de cronbach ha obtenido puntajes entre 0,74 y 0,85 y el encargado de la validación fue OMS en personas con VIH/sida (28)

Se determinó la calidad de vida de la siguiente manera:

Calidad de vida baja: 2-94

Calidad de vida mediana: 95-98

3.6. Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se procederá al registro del proyecto de investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, luego, será presentado a los revisores para que procedan a realizar observaciones o sugerencias que puedan mejorarlo. Después, se presentará al comité de investigación para su aprobación del proyecto de investigación, seguidamente se solicitará permiso al establecimiento de salud para aplicar el instrumento propuesto a los pacientes. Se ubicará un ambiente acogedor y privado para la aplicación del instrumento.

En todo momento se garantizará el anonimato de las participantes y se respetaran los principios de ética de la investigación, el tiempo estimado de aplicación del instrumento será 25 minutos; así los datos serán de fuente directa y de datos primarios. El instrumento será calificado de acuerdo a lo establecido.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Microsoft Excel y el software IBM SPSS Statistics 25. Mediante tablas y gráficos de acuerdo a la variable, así como sus componentes de la calidad de vida.

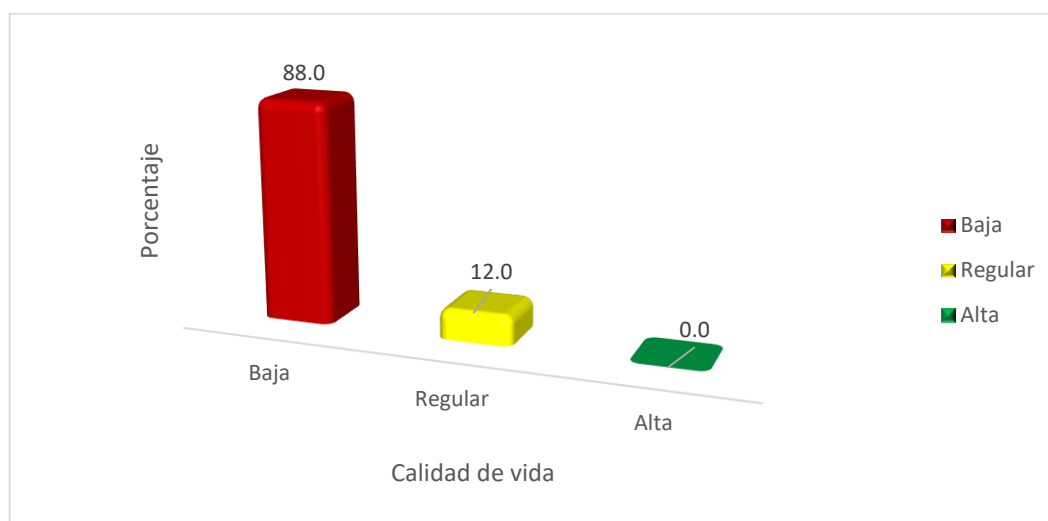
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	44	88,0
Regular	6	12,0
Alta	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Pacientes con VIH

Figura 1. Calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.



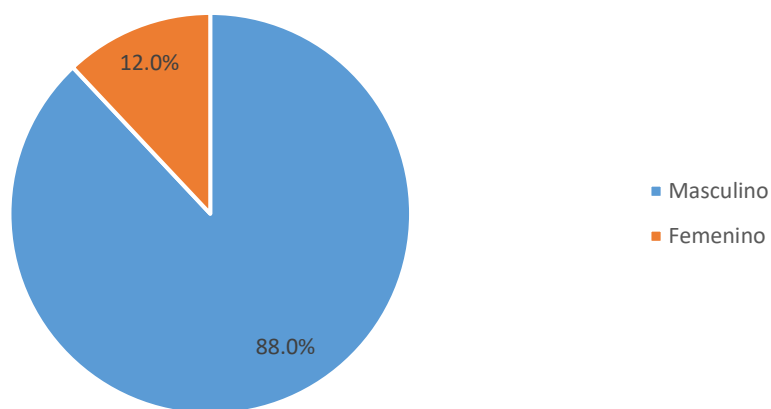
En la tabla 1 y figura 1, se muestra que la mayoría de los pacientes con VIH tienen una baja calidad de vida (80%), el 12% con una calidad de vida regular y no se encontró nivel alto de la calidad de vida.

Tabla 2. Descripción de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	44	88,0
Femenino	6	12,0
Grado de instrucción		
Primaria	22	44,0
Secundaria	28	56,0
Estado civil		
Soltero	28	56,0
Casado	2	4,0
Separado	20	40,0
Total	50	100,0

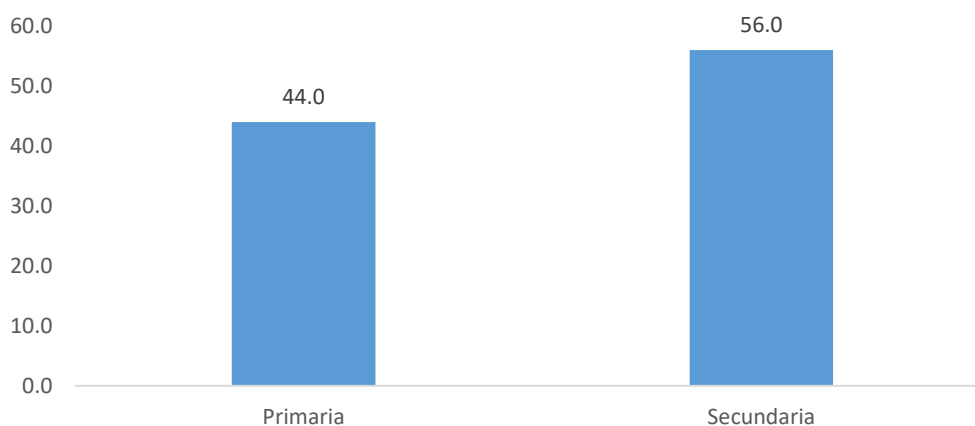
Fuente: Pacientes con VIH

Figura 2. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según sexo



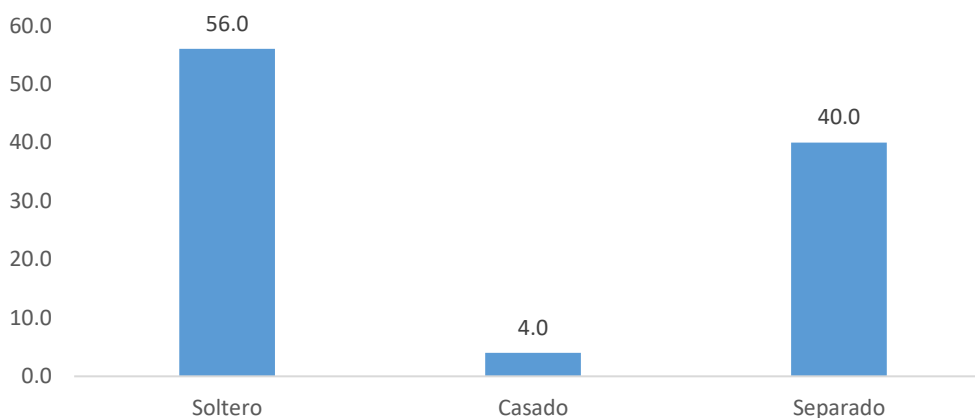
Se muestra en la tabla 2 y figura 2, que la mayoría de pacientes afectados con VIH son del sexo masculino y el 12% fueron del sexo femenino.

Figura 3. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según grado de instrucción



En la tabla 2 y figura 3, se muestra que los pacientes encuestados afectados por VIH alcanzaron el máximo nivel de estudios de secundaria (56%) y el 44% con nivel primario.

Figura 4. Distribución de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, según estado civil



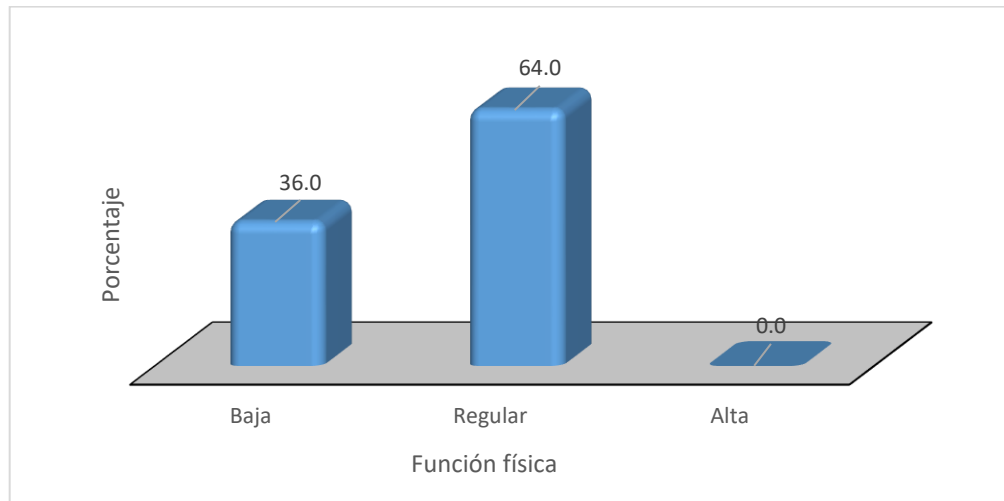
En la tabla 2 y figura 4, se muestra que los pacientes encuestados afectado por VIH, más de la mitad son solteros (56%), el 40% son separados y un 4% casados.

Tabla 3. Distribución de la dimensión función física de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	36,0
Regular	32	64,0
Alta	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Pacientes con VIH

Figura 5. Distribución de la dimensión función física de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020



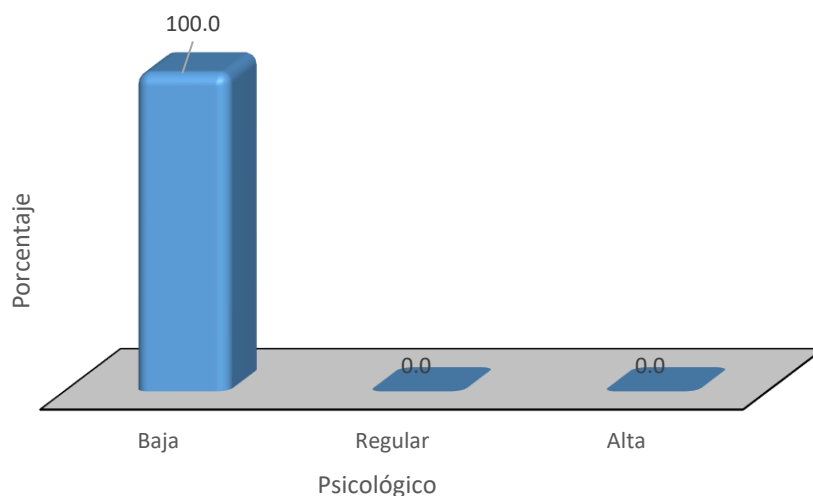
En la tabla 3 y figura 5, se muestra que el 64% de los pacientes afectados con VIH tienen un calidad regular en la función física y el 36% con una baja calidad en la función física.

Tabla 4. Distribución de la dimensión salud psicológica de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	50	100,0
Regular	0	0,0
Alta	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Pacientes con VIH

Figura 6. Distribución de la dimensión salud psicológica de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020



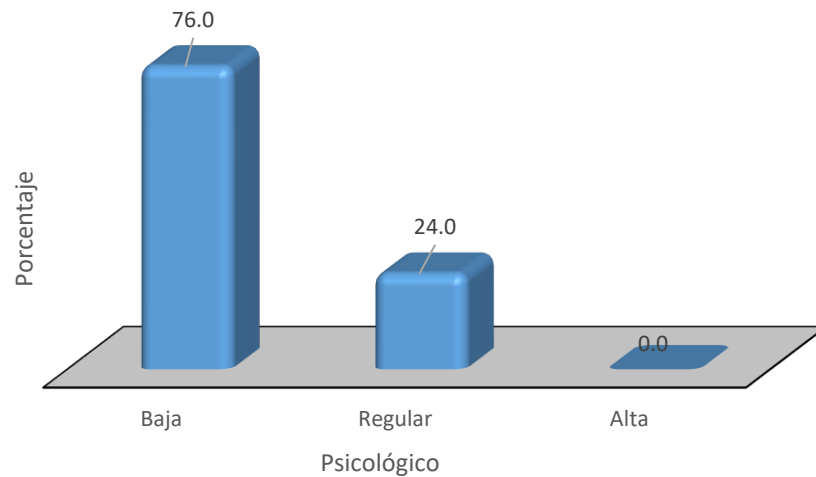
En la tabla 4 y figura 6, se muestra que el 64% de los pacientes afectados con VIH tienen una calidad regular en la función física y el 36% con una baja calidad en la función física.

Tabla 5. Distribución de la dimensión ambiente de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020,

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	38	76,0
Regular	12	24,0
Alta	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Pacientes con VIH

Figura 7. Distribución de la dimensión ambiente de los pacientes afectados con VIH– sida en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020



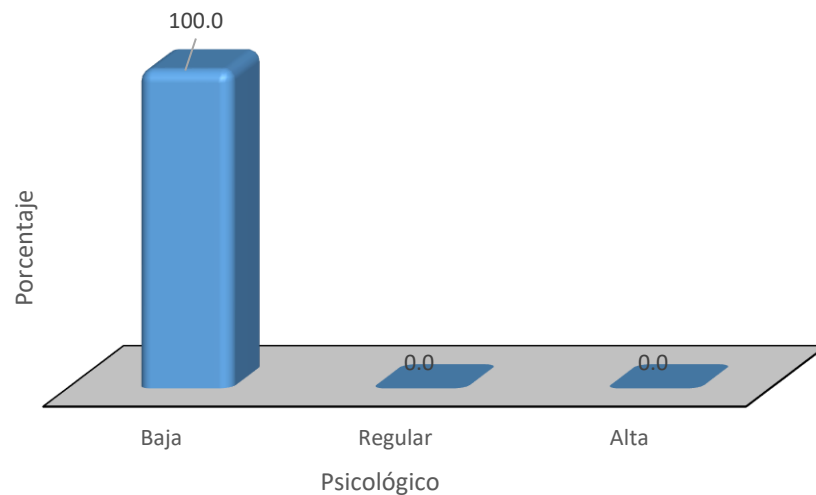
En la tabla 5 y figura 7, se muestra que el 76% de los pacientes afectados con VIH tienen una baja calidad en el ambiente y el 24% con una calidad regular en el ambiente.

Tabla 6. Distribución de las relaciones sociales de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	50	100,0
Regular	0	0,0
Alta	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Pacientes con VIH

Figura 8. Distribución de las relaciones sociales de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.



En la tabla 5 y figura 8, se muestra que el 100% de los pacientes afectados con VIH tienen una baja calidad de relaciones sociales.

Tabla 7. Descripción de la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida Hospital Referencial de Ferreñafe 2020

	Media
Física	2,39
Dolor	1,94
Dependencia de medicinas	2,18
Energía para la vida diaria	1,66
Movilidad	2,02
Sueño y descanso	1,62
Actividades de la vida diaria	1,78
Capacidad de trabajo	1,84
Psicológico	1,68
Sentimientos positivos	1,84
Espiritualidad, religión, creencias personales	1,60
Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración	2,08
Imagen corporal	1,84
Autoestima	1,44
Sentimientos negativos	4,52
Relaciones sociales	1,50
Relaciones personales	1,60
Actividad sexual	1,12
Apoyo social	1,80
Ambiente	2,02
Libertad y seguridad	1,84
Ambiente físico	2,08
Recursos económicos	2,02
Oportunidad de información	1,86
Ocio y descanso	2,02
Hogar	1,98
Atención sanitaria/social	2,36
Transporte	2,20
Calidad de vida global	1,98

Fuente: Pacientes con VIH

Se muestra que la calidad de vida global obtuvo un puntaje de 1,98 de una escala de 5, se evidencia que todas las dimensiones obtuvieron puntajes menores a 2,5. Siendo mayor la dimensión física (2,39), seguido de la dimensión ambiente (2,02) y el puntaje más bajo en la dimensión psicológico (1,68) y relaciones sociales (1,50).

Discusión

El estudio se realizó en 50 pacientes con VIH, se evaluó la calidad de vida con el cuestionario WHOQOL-HIV BREF. Donde los resultados muestran que predominó la baja calidad de vida en los pacientes con VIH en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Los resultados evidencian que la calidad de vida en personas con infección por VIH sus niveles son bajos, tal como encontró Patier I et al(10) donde el nivel bajo fue en 91,7%. En cambio, el nivel regular fue mayor en dos estudios nacionales de Escate M(16) y Ramos FI (17). Porque el 76,5% y 56% de los pacientes respectivamente alcanzaron un nivel medio en la calidad de vida. Y en un estudio local realizado en Ferreñafe un 37,1% con un nivel de calidad de vida regular.

Resultados muy inferiores al encontrado por Zarate H. y Varga(11) y Cabrera SG et al (12). Al establecer una buena calidad de vida en el 60% en personas con VIH. Mientras en un estudio Nacional de Verde Y(15) la calidad de vida buena estuvo presente en el 62,5%.

En diversos estudios muestran que la calidad de vida en pacientes con VIH es variada, pero si coinciden que la calidad de vida se ve afectada, por el tratamiento retroviral que siguen, o por la falta de apoyo social y familiar, así mismo se siente excluidos o rechazados por su enfermedad, incluso en el mismo centro de salud perciben que el personal les trata mal o sienten vergüenza, incluso también en su dimensión sexual porque tienen el temor de contagiar a la pareja (30). Por otro lado Saquinga KG y Solórzano AM (31) porque el apoyo social y emocional es clave para la calidad de vida, porque motiva al paciente a que continúe con su tratamiento y tenga motivos para sentirse bien.

Del estudio se identificó que el 88% de los pacientes encuestados con VIH fueron varones y el 12% mujeres, estos resultados muestran que la enfermedad es más frecuente en los hombres, tal como un estudio de indonesia, también fue mayor en los varones (59%) (32). Pero estos resultados no afectaron en los resultados

finales, porque se evaluó internamente y no se encontró diferencias de calidad de vida según género. Esto tiene que ver con la práctica sexual, pues incluso se considera que la infección de VIH en relación hombre/ Mujer es de 4 a 1, y el 70% a 80% de las infecciones son prácticas homosexuales. Por otro lado por el rol de géneros, muchas veces las mujeres se dejan llevar por los hombres a realizar actos sexuales pocos seguros con el cual llegan a infectarse y las mujeres no representan un riesgo para la infección, sino el hombre por el aumento de las prácticas homosexuales y la promiscuidad (33).

La calidad de vida en su componente función física destacó el nivel regular en más de la mitad de pacientes con VIH- Sida (64%), coincide con Ramos FI (17) que también encontró nivel favorables medio en la calidad de vida física en los pacientes con VIH.

Incluso en Estados Unidos la población más afectada por el VIH son hombres gay y bisexuales (34). Donde a pesar que pueden utilizar el preservativo la práctica sexual anal no es seguro ya que puede llegar a romper el preservativo.

En el estudio los pacientes encuestados con VIH fueron solteros en su mayoría, a diferencia de otro estudio Indonesia donde predominaron los pacientes casados (59%)(32).

Se estableció en todos los pacientes bajos niveles educativos pues solo se encontró pacientes con primaria y secundaria, a diferencia de otro estudio donde la mayoría tenían estudios universitarios (79,5%)(32).

V. CONCLUSIONES

Se encontró una calidad de vida baja en los pacientes infectados con VIH en el Hospital Referencial de Ferreñafe, ninguna de sus dimensiones obtuvieron un puntaje mayor a 2,5. Destacó con un mayor promedio la dimensión física y ambiente; mientras los puntajes menores fueron la dimensión psicológica y relaciones sociales.

1. Se concluye que la calidad de vida fue regular en su función física en el 64% de los pacientes infectados con VIH en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Obtuvieron el mejor puntaje la dependencia de medicina y la movilidad y con puntajes más bajos la energía para la vida diaria y el sueño y descanso.
2. Se concluye que la calidad de vida en la salud psicológica fue baja en todos los pacientes de VIH del Hospital Referencial de Ferreñafe. Evidenciando altos sentimientos negativos, y baja autoestima, así como la Espiritualidad, religión, creencias personales.
3. Se concluye que la dimensión ambiente de la calidad de vida destacó en un nivel bajo en el 76% de los paciente infectados del Hospital Referencial de Ferreñafe. Destacó la atención sanitaria/social y ambiente físico, y en el otro extremo la oportunidad de información y la libertad y seguridad.
4. Todos los pacientes infectados con VIH del Hospital Referencial de Ferreñafe tienen bajas relaciones sociales, siendo más destacado el apoyo social y muy bajo la actividad sexual.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud enfocarse en mejorar la salud física y bienestar mental de los pacientes con VIH y colocándolos en la mejor posición para maximizar el tratamiento. Así como incentivar programas de concientización en la población sobre la estigmatización de las personas con VIH.

1. Se recomienda al personal de salud organizar y promover la actividad física en los pacientes con VIH. Así como lograr el acceso al tratamiento de los pacientes.
2. Se recomienda al personal de salud promover el apoyo psicológico y social a los pacientes con VIH, así como trabajar en el manejo de sentimientos negativos y enseñar a manejar sentimientos positivos.
3. Se recomienda al personal establecer actividades de confraternidad en los pacientes con VIH, así mismo a los pacientes a unirse a grupos de apoyo a fin de mejorar su calidad de vida.
4. Se recomienda a los profesionales de salud acceder a los pacientes la mayor cantidad de información para el tratamiento, aumentar las pruebas y asesoramientos a los pacientes infectados con VIH.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. HIV. Gob. The Global HIV/AIDS Epidemic [Internet]. HIV.gov. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
2. World Health Organization. HIV data and statistics [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/yaws/diagnosis-and-treatment/hiv>
3. Global Health Policy, 2021. The Global HIV/AIDS Epidemic [Internet]. KFF. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hivaids-epidemic/>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 (2019 data) [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2020-2019-data>
5. Center for Disease Control and Prevention. New HIV Diagnoses and People with Diagnosed HIV in the US and Dependent Areas by Area of Residence, 2019 [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/statistics.html>
6. Mayorga R. HIV and AIDS in Latin America the Caribbean regional overview [Internet]. Avert. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview>
7. Khademi N, Zanganeh A, Saeidi S, Teimouri R, Khezeli M, Jamshidi B, et al. Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. BMC Infectious Diseases. 23 de febrero de 2021;21(1):203.
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima; 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
9. OMS RP. VIH/SIDA [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4070:vi-h-sida&Itemid=0
10. Patier I, Sánchez J, Molina T, Gaspar G. Resultados en calidad de vida comunicados por pacientes en tratamiento antirretroviral. Revista de la OFIL. 2020;30(2):105-7.

11. Zárate HA, Vargas JE. La calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH: Un estudio descriptivo. e_Magazine CONDUCTITLAN. 2019;4(1):48-55.
12. Cabrera SG, Arteta Z, Meré JJ, Cavalleri F, Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiele Z, et al. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Revista Médica del Uruguay. 2018;34(1):3-41.
13. Quintero JF, Goodman D, Burgos JL, Muñoz FA, Nuncio MLZ, Ornelas JM. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :6.
14. Joya LA. Calidad de vida en adultos diagnosticados con VIH del hogar El Tonel de la fundación EUDES de bogotá y propuesta de trabajo desde el Mindfulness y la actividad física. [Internet] [Tesis pregrado]. reponame:Colecciones Digitales Uniminuto. [Bogotá]: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6989>
15. Verde YM. Calidad de vida en pacientes con VIH en el centro de Salud Surquillo- Lima 2019 [Internet] [Tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nobert Wiener; 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>
16. Escate M. Calidad de vida de los pacientes con VIH/sida atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco setiembre 2018 [Internet] [Tesis pregrado]. [Pisco]; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675574>
17. Ramos FI. Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017 [Internet] [Tesis pregrado]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1849>
18. Piscoya MM. Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto - diciembre 2018 [Internet] [Tesis pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1871>
19. Fernández ACE. Calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida (PVVS), en tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa) con manifestaciones dermatológicas en consulta externa de dermatología en el Hospital Regional Lambayeque, en el 2017 [Internet] [Tesis pregrado]. [Chiclayo]: Universidad de San Martín de Porres – USMP; 2019 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2515484>

20. UNICEF. Prevengamos el VIH/SIDA Guía metodológica para prevenir a los adolescentes sobre el VIH/SIDA [Internet]. 2012 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/01/Guia_Preencion_VIH.pdf
21. Cruz M. Prevención del VIH/SIDA Claves Educativas. Guía de Orientación Educación en Salud [Internet]. 2012 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/guia-de-orientacion-promocion-y-educacion-para-la-salud-prevencion-del-vih-y-sida>
22. Castillo L, Antonio J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. julio de 2014;18(7):993-1013.
23. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión y el VIH/SIDA [Internet]. Estados Unidos; [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>
24. Pérez H. Mujeres que viven con VIH/SIDA y servicios de salud Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención [Internet]. 2012 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA)
25. División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016. Lima; 2017.
26. Briongos LS, Luque P, Bouza JM, Palacios T. Papel del médico de familia en el manejo de la infección por VIH. Anales de Medicina Interna. agosto de 2007;24(8):399-403.
27. Suárez M. Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018;13(2):20-5.
28. Cardona JA, Higuera LF. SciELO - Salud Pública - Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012 Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012 [Internet]. 2014 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2014.v88n1/87-101/>
29. Bernal C. Metodología de la Investigación. 3ra ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
30. Fuster J. Cuarto 90: Calidad de vida de las personas con VIH – Revista Multidisciplinar del Sida. 2021 [citado 18 de octubre de 2021];(24). Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/cuarto-90-calidad-de-vida-de-las-personas-con-vih/>

31. Saquinga KG, Solórzano AM. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIVIRAL [Internet]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro; 2021 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/5373>
32. Handayani S, Ratnasari NY, Husna PH, Marni, Susanto T. Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. Ethiop J Health Sci. noviembre de 2019;29(6):759-66.
33. García I. Diferencias de género en el VIH/sida. Gaceta Sanitaria. octubre de 2004;18(5):47-54.
34. NIH. El VIH y los hombres gay y bisexuales | NIH [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>



ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

Yo _____ con DNI
_____ declaro que acepto participar en la investigación: **“Calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020”**, realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la UDCH, **Reyes Carrillo Alexandra Maely**

La presente investigación tiene como objetivo: “Determinar la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH– sida atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020”. Por lo cual, participaré del cuestionario que serán tanto escritos por los estudiantes respecto a la temática en estudio. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respecto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes. Asimismo, tengo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

.....

FIRMA

Chiclayo, ____ de _____ del

Cuestionario WHOQOL-HIV BREF

Para evaluar la calidad de vida de los pacientes afectados con VIH – sida atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe 2020

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estudios: Ninguno () Primaria () Secundaria () Universitario ()

Estado civil: Soltero () Casado () Separado () Viudo ()

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

MARQUE CON UNA “X” UNA SOLA RESPUESTA

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Está satisfecho con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué						
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida						
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los establecimientos de salud?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas						
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Gracias por su participación