



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN EL CENTRO DE
SALUD SURQUILLO- LIMA 2019.**

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

**PRESENTADO POR:
VERDE MEZA, YOVANA MERCEDES**

**ASESOR:
MG. FUENTES SILES MARÍA ANGÉLICA**

**LIMA
2020**

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico de manera muy especial a DIOS
Pues él fue, el principal guía en este largo camino
EL es justo, soberano, misericordioso y por cuidarme
como a la niña de sus ojos. Infinitas gracias Dios
Concederme un peldaño más hacia adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque cada día bendice mi vida y la de mi familia, con la hermosa oportunidad de estar al lado de las personas que me aman y también los amo, gracias Dios por permitirme amar a mis padres, gracias a las personas que permitieron que conozca a Dios y su infinito amor. Gracias a la vida por este nuevo triunfo gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí, este trabajo de tesis es una bendición en todo sentido y te lo agradezco padre.

ASESORA DE TESIS:

Mg. Fuentes Siles, María Angélica

JURADOS:

Presidente: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretaria: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Vocal: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Índice general

Índice general.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	9
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	9
2.3 VARIABLE (S) DE ESTUDIO	9
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION	10
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos 10	
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	18
4.1. DISCUSION	18
4.2. CONCLUSIONES	21
4.3. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	26

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH que acuden al centro de salud Surquillo Lima- 2019	21
Tabla 2. Nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH según grupo etario	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	35
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	36
Anexo C. Consentimiento informado	41

Resumen

objetivo: Identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el centro de salud Surquillo –Lima 2019. **Material y métodos:** este estudio es cuantitativo, no experimental descriptivo de corte transversal; la población total de estudio fue 40 pacientes de mayores de 18 – 70 años de edad del centro de salud Surquillo del programa de Procets. Ellos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó técnica de encuesta para la recolección de datos y el instrumento fue de 36 Items **Resultados:** Se obtuvo como resultado que la calidad de vida de los pacientes el mayor porcentaje fue calidad de vida baja con 45%, seguido de ello calidad de vida buena con un 32.5% y calidad de vida mediana con 22.5%,el resultado sociodemográfico de acuerdo al grupo etario fue caída de vida baja, con respecto a las dimensiones que salieron alterados fue función social, vitalidad, rol físico, el mayor porcentaje fue calidad de vida baja **Conclusiones:** Con respecto a la calidad de vida de los pacientes con VIH del centro de salud Surquillo predomina calidad de vida baja.

Palabras claves: paciente, calidad de vida, VIH

Abstract

Objective: To identify the levels of quality of life in HIV patients based on dimensions at the Surquillo health center in Lima – 2019. **Material and methods:** This is a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The total study population included 40 patients between 18 and 70 years of age participating in the Sexually-Transmitted Diseases and AIDS Control Program (PROCETS) at the Surquillo health center. They met the inclusion and exclusion criteria. A 36-item survey was used to collect data. **Results:** It was found that most of the patients had a low quality of life (45%), followed by patients with a high quality of life (32.5%) and finally by patients with a medium quality of life (22.5%). The sociodemographic result by age group was low quality of life; the social function, vitality, and physical role dimensions showed altered values, with the highest percentage of patients reporting a low quality of life. **Conclusions:** The quality of life in HIV patients in the Surquillo health center is predominantly low.

Keywords: patient, quality of life, HIV

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud (OPS/OMS), se evaluaron los indicativos de la vigilancia en el Perú para el 2014. De los 72.000 pacientes viviendo con el virus de VIH/ Sida considerados en Perú, 64% fue diagnosticado, el 56% y 55% asociadas y conservadas en el modo pertinente, 46% se les brindaba tratamiento antirretroviral y el 36% mostraron interrupción viral. Las importantes brechas establecidas fueron: 19, 917 pacientes viviendo con el virus, no saben cuál es su estado de salud, 25, 078 no accedieron al régimen terapéutico y 25 633 no obtuvieron interrupción viral al cierre de la investigación. Así es el primer desempeño de consideración de los indicativos de alargar el cuidado en nuestro País, hasta el 2016 se dedujo que deben haber sido más de 36,7 millones de pacientes con en esta enfermedad de VIH a nivel mundial, mientras que en Latinoamérica llegaban a 1,8 millones. En el Perú, la prevalencia considerada de VIH el número de habitantes entre 15 a 49 años es de 0,4% y desde 1983 hasta el 2017, se han informado 111 558 casos de VIH y 40 912 casos de SIDA. En Lima y Callao pacientes con esta enfermedad de VIH sobrepasan el 70%. Recientemente la infestación por VIH es estudiada como un malestar crónico. El régimen terapéutico antirretroviral ayuda a prolongar la vida de las personas con esta enfermedad (1).

La enfermedad del virus de VIH se determina, a modo de una infección de dolencia al sistema inmunológico que perjudica de forma inmediata a las defensas del cuerpo especialmente al CD4, es así que la baja repuesta de las defensas del cuerpo puede traer como consecuencias diversas infecciones o el desarrollo de células malignas en el organismo del paciente. En cuanto a la perspectiva de investigaciones en pacientes con VIH, la mayoría de las pesquisas estudian a mayores de 25 años en adelante, cuya vía de contagio principal es a través de contacto sexual y menor medida a través de intravenosa, transfusiones sanguíneas (2).

Tal cosa es el suceso de la importancia de vida relacionado con la vitalidad, que apunta los cambios que la enfermedad, tratamientos y las discapacidades elaboran

en el estado funcional, los pensamientos y las coyunturas sociales a lo largo de la vida. La importancia de la vida es la manera, como la persona distingue su vida, el espacio que ocupa en el entorno cultural y el método de estimación en que existe el vínculo con sus congéneres, perspectiva, orden, principio y malestar, todo ello permeado por las tareas diarias, las actividades físicas y el estado psicológico. Al dialogar sobre la condición de vigor de los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana se proyecta al conjunto de actividades, creencias, valores, para ofrecer al paciente un grato y apreciado vida. La disposición y firmeza íntimo. En la actualidad la fuerza vital de los pacientes con VIH ha logrado interés en las diferentes categorías vinculados con la serenidad del individuo, las participaciones, los tratamientos y la vigilancia del personal de salud, alcanzando de este modo que las enfermedades precedentemente consideradas nefastos se hayan transformado en enfermedades crónicas, en el cual la evaluación de la importancia de vida de los usuarios con el virus de VIH ha dado un gran interés (3).

VIH es una dolencia que agrede a las defensas del cuerpo humano especialmente los linfocitos CD4, y esto hace que las defensas bajen y puede atesorar como secuela la presencia de infestación. Es una enfermedad inmunodepresiva, y esta enfermedad es muy costosa. MINSA reporta mensualmente que los gastos en un paciente con VIH pueden generar de 1000 a 10 000 dólares y esto afecta a los individuos económicamente y psicológicamente (4).

La enfermedad como el VIH puede llevar a serios problemas como la depresión, ansiedad, miedo, soledad, los pacientes se aíslan y no cuidan de su importancia vital(5).

La esperanza de existencia de un paciente que vive con VIH, que inicie el tratamiento antirretroviral según indique el médico, puede vivir como una persona normal, llevando una condición buena y sana (6).

En la actualidad la condición de vigor en pacientes con la enfermedad de VIH ha logrado una trascendencia en los distintos niveles, para la comodidad del ser humano, el régimen terapéutico, la atención del personal de salud, logrando un gran interés por la calidad. Si bien es cierto en los últimos años los nuevos tratamientos antirretrovirales han disminuido morbilidad y mortalidad en los pacientes hoy por hoy los tratamientos son paliativos, aunque causan muchos efectos adversos. Hay

muchos avances en la investigación que llevan a cabo para el control de factores biológicos de la infección, y seguirán investigando hasta dar con una respuesta más definitiva y satisfactoria. Calidad de energía en los usuarios con este diagnóstico es de vital importancia, es por ello que se considera las 8 dimensiones del interrogatorio sf-36 que se va a utilizar en la investigación. (7)

Cabrera y Colaboradores, realizaron una investigación de proporción exploratorio de acompañamiento sesgado y metódico, el estudio fue en una consulta ambulatoria de enfermedades infecciosas, los pacientes para el dicho estudio fueron superior a 18 años de edad los que recibían régimen terapéutico, herramienta que se utilizó para medir la calidad de vida fue el MOS-VIH SF30 preguntas en 8 dimensiones, este instrumento fue validado en Español por Remor, todos los datos fueron obtenidos de la encuesta que se aplicó menos los resultados de CD4. El resultado de calidad de vida fue,71%, el peor puntaje fue en algunas dimensiones como: actividad corporal 16%, fuerza /cansancio 8.0%, importancia de vida advertida 25%, en femeninos deficiente conclusión fue la dolencia 34%, actividad corporal 6.0%, actividad colectiva 3.0%, vital mental 4.0%, el deseable resultado total fue en algunas dimensiones como: funcionamiento social, actividad diaria. El puntaje total de CV fue mejor a pesar de ser pacientes con diversas fragilidades. Si bien la adhesión se vinculó a deseable apreciación de calidad de en determinada coacción, no tuvo una impresión en el resultado final. La contribución viral no detectable, no ayudo como predictor de mejor calidad de vida, lo que asegura que los estándares biológicos apartados no dan cuenta de lo complejo de la salud vista. (8)

Quintero y Colaboradores, realizaron un estudio de corte transversal al Noreste de México en una clínica que cuenta para la atención de pacientes con inmunodeficiencia humana, el equipo que conformo la investigación fueron los médicos especialistas en Salud Publica en VIH/SIDA. El instrumento que se utilizó fue el MOS-VIH la encuesta se realizó a cada paciente de forma independiente con la autorización de su médico tratante, el cual ese día no asistió para aquellos que no estuvieron presente se le encuesto por llamada telefónica siempre manteniendo su privacidad del paciente y los que negaron su consentimiento fueron excluidos del estudio. En vínculo a la fuerza vital expresada por los usuarios, no se analizaron disimilitudes estadísticamente elocuentes respecto al índole masculino o femenino,

la edad, el nivel educativo, esquema de TAR recibido (preferido o alternativo) y la carga viral. Los índices de salud física 57.89 % y mental 60.11% fueron mayores en quienes tenían pareja. (9)

Frutos y Colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de apreciar la importancia de salud de los usuarios con inmunodeficiencia humana donde asistieron al Pronosida Ministerio de Salud - Pública y bienestar fue observacional retrospectivo descriptivo del corte transversal donde el porcentaje mayor fue sexo masculino con un 53% , edad promedio fue de 29 a 39 años con un porcentaje de 43%, solteros con 52% ,manifestaron que solo 59% terminaron secundaria completa, se sienten aceptados en la sociedad solo el 37%,se sienten discriminados y los culpen por su enfermedad un total de 47%, los valores de calidad de vida con un rango de 66 y 79, se trabajó con el cuestionario WHOQOL-HIV BREF y sus 6 dimensiones, en donde los usuarios mostraron excelentes resultados en particular en lo corporal, con una calificación buena. En cuanto a las asistencias recibidas de obligaciones médicas y psicológicas han expresado que hay abundante carencia del régimen terapéutico para seguir jornada a jornada la colectividad de ellos. La apreciación de la salud la totalidad de las personas se consideran enfermos un total de 70%, en vinculo a la aprobación por parte de los usuarios que comprende 121 de los usuarios han declarado que se sienten totalmente aprobados con un total de (37%) de los sondeados. (10)

Vallejos, elaboró una investigación representativo de corte sesgado, con la objetividad de definir la calidad de vida de los usuarios con la enfermedad de VIH reciben régimen terapéutico, en el hospital de Itauguá, el estudio se realizó con 102 pacientes, se empleó el instrumento MOS-SF30 y evaluaciones de las defensas del cuerpo especialmente del CD4.Participaron entre mujeres y varones entres las etapas de vida de 17 a 63 años, la mayoría de ellos trabajaban y referían contar con buena salud con un porcentaje de 66%, carga viral de CD4 se encontró entre 3 y 1530 cel/mm y el 70% mostraba una carga de virus no detectable . La mayoría de los sondeados percibían un temperamento saludable e importancia vital buena. (11)

Moreno y Colaboradores, desarrollaron una investigación de corte sesgado con la finalidad de indagar la unión entre la representación del apoyo social cálido de los usuarios de credulidad y capacidad de la importancia de vida vinculado con la energía en pacientes con HIV/sida en Colombia. También comenta que en países desarrollados las personas tienen menos supervivencia, los usuarios fueron seleccionados para el estudio por conveniencia en una red hospitalaria, el cuestionario se utilizó SF-36 Los pacientes con una especial apreciación del soporte comunitario reportaron una mejor índole de vida vinculada a la salud. El 54% de los investigados percibió soporte social cálido, mientras que el soporte social en pacientes de determinación fue notado por el 55% (de los casos). Cada volumen de la importancia de vida requirió ser preciso según semejantes variantes. El asesoramiento sexual, homosexual se relacionó con una notación superior en la dimensión de actividad corporal, así como la educación escolar con una buena calificación en las dimensiones de bienestar sensible, función social y malestar del cuerpo, y una menor en la dimensión de la recuperación física. (12)

Sarshar, en la investigación que realizó tuvo el propósito de analizar la importancia de la vida relacionado a la fortaleza en los usuarios con la enfermedad del VIH. Trabajó en total con el 25% de pacientes entre las edades que oscilaban 20 hasta 50 años de edad. La herramienta que se usó para medir la importancia de la vida relacionado a la vitalidad fue SF-36-v2 se descubrió que los integrantes tienen puntajes altos. los hombres son los que obtuvieron el mayor puntaje en desempeño físico, social mientras que las mujeres obtuvieron puntaje alto en desempeño emocional, tiempo de enfermedad y tratamiento. Todos los usuarios que colaboraron en este análisis estaban con tratamiento antirretroviral y todos los que participaron firmaron consentimiento informado de carácter voluntario, participaron 41 hombres, 7 mujeres, 2 transexuales de los cuales 5 se eliminaron por no responder las preguntas con claridad. El cuestionario SF36-v2 se aplicó en aumento alrededor de 40 países en el mundo incorporando en Perú (Were 2015) con una elevada clasificación de credibilidad. En la reciente investigación, se hallaron las siguientes alfas de Cronbach para las 8 dimensiones: .78 en salud general, .70% en actividad física, .82% en recuperación físico, .76% en recuperación emocional, .76% en actividad social, .70 en malestar corporal, .82 en salud mental y .83% en vigor. (13)

Fernández, realizó una investigación en el Hospital Regional de Lambayeque a los Usuarios con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana que reciben tratamiento retroviral, para ver su condición de supervivencia, con un total de 170 pacientes con las edades que oscilaban entre 35 años, el mayor porcentaje fueron los hombres con porcentaje de 80%, se trabajó con los usuarios que pertenecen a la logística de disposición y observación de ITS-VIH/SIDA ellos compararon la importancia de vigor. Asimismo, se mostró un balance de las defensas del cuerpo el más conocido Linfocitos especialmente el CD4 inferior a 500 cél. /mL (84,7%). Por último, el desgare en la importancia de vitalidad en superior proporción fue de tipo moderado (37,1%). Los usuarios que viven con VIH/SIDA, mostraron una calidad de vida doliente, primordialmente en el estadio moderado. (14)

Ramos, desarrolló una investigación a los usuarios con VIH donde menciona que el virus de inmunodeficiencia es la causante de atacar las defensas del organismo de los pacientes que tienen por nombre linfocitos T CD4 lo cual desde hace décadas afecta la vida de cantidad de usuarios de forma asombroso y convirtiéndose en una preocupación a para los usuarios y afectando su estado de salud y vigor. El estudio tuvo como finalidad señalar el estado emocional y la importancia de calidad de vida, el estudio se realizó en el hospital regional de Ica en el año 2017, fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, participaron 50 pacientes de sexo masculino y femenino con diagnóstico de VIH. 29 pacientes fueron masculinos, solteros, 26 pacientes tienen educación secundaria, son independientes 43 personas. La calidad de vida resulto ser regular el 56 %, bueno 30 %, malo el 14% la importancia de vida de los clientes con VIH es mediamente favorable según estado mental y nutricional. (15)

Arrieta, este estudio se desarrolló con el propósito de medir si hay vínculo entre situación general y la importancia de calidad de vida de los beneficiarios que moran con la enfermedad de VIH. Se realizó en el Hospital de Santa Rosa de Piura, fue de modelo cuantitativo representativo correlacional, se trabajó con 100 personas, el modelo de muestreo fue probabilístico, se empleó la escala de situación general de Moos y la escala de vida de Olson & Barnes entre los resultados se halló que, si hay mención estadísticamente importante entre situación general y la importancia de calidad de vida ($p < 0,01$) ambas variables con dependientes , pero aunque, no se encuentra vinculo importante con la dimensión de situación general

y la importancia de Calidad de Vida. El 74% de usuarios tienen mala calidad de vida, 22% baja calidad de vida y el 4 % buena calidad de vida. (16)

Acosta y Colaboradores, realizaron un estudio donde busca demostrar estrategia de afrontamiento consanguinidad y la importancia de condición de supervivencia de los clientes con la enfermedad de inmunodeficiencia humana en un hospital público de Camaná del Departamento de Arequipa, se trabajó con personas superiores a 18 años es de tipo descriptivo correlacional, la actividad fue con un total de 75 pacientes que se encontró en el dicho hospital, se aplicaron dos instrumentos de medición numérica. El resultado final del horizonte de la importancia de calidad de vida según el tamaño predominante fue 76% que representa el horizonte de la importancia de condición de vida con un 23% corresponde al bien emocional la dimensión que más predomina El paciente con VIH SIDA, muestra una condición emocional inferior repercutiendo de forma no positiva en su salud mental, física y social; acarreando en muchos de ellos sentimientos como : desasosiego, decaimiento y suicidio; en el entorno familiar al separarlo , el paciente incrementa su sensibilidad de ser el único con el VIH SIDA, declinando su dignidad. Como segunda dimensión predominante es el bienestar físico con 18.7%, cabe resaltar que los pacientes no presentan un estado perfecto de armonía en su cuerpo. Los resultados ubicados en el horizonte medio de la importancia de calidad de vida, corresponde a un porcentaje total de 17.3%, se encuentra un 3.9% que corresponde a la dimensión de autodeterminación, según lo mencionado por los usuarios, debido a que en su mayoría relatan que debido a la patología del VIH SIDA se sienten con desgano de vivir. (17)

Por lo tanto, se justifica que Actualmente 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. Este proyecto busca adaptar una propuesta útil a través de una encuesta aplicando el cuestionario SF-36 para desarrollar la importancia de calidad de vida de los seres humanos. De esta manera los pacientes pueden mejorar su aspecto físico, psicológico, espiritual. Es pertinente porque no se han encontrado estudios iguales a este proyecto, también va a aportar beneficios a los pacientes relacionado a la importancia de calidad de vida. Es una investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal; es factible porque la

enfermera que trabaja en el Centro de Salud me otorga para realizar las encuestas a los pacientes de dicho centro, también aportara beneficios para el centro de salud, al aplicar la encuesta se va hallar los resultados de calidad de vida de los pacientes y la Licenciada puede mejorar a través de terapias alternativas como Yoga, Taichi, relajación etc. Para la universidad es beneficioso porque así motivamos a otros estudiantes con la investigación. Es por ello que me siento muy motivada con esta investigación. Me enfocare a valorar la calidad de vida de los usuarios, para luego formular propuestas y mejorarla, donde se va a trabajar con todos las personas con VIH del centro de salud Surquillo. El objetivo de la investigación es identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el centro de salud Surquillo Lima - 2019. La Teoría de Enfermería que se adapta más a esta investigación es de Marjory Gordon 11 patrones funcionales. (18)

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente tema de estudio fue de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es un trabajo con una investigación descriptiva de corte transversal, porque solo describe los hechos y el instrumento se aplica en un solo momento, muestreo no probabilístico por conveniencia (19).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

TIPO DE MUESTREO

La población estuvo constituida por 40 usuarios con VIH del centro de salud Surquillo mayores de 18 años. Los pacientes que colaboraron con su participación, fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de Inclusión y Exclusión son los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSION: Los usuarios que aceptaron colaborar en el estudio, firmando el consentimiento

Participaron todos los pacientes superiores a 18 años hasta los 70 años, participaron pacientes quechua hablantes, la tesista sabe hablar quechua.

CRITERIOS DE EXCLUSION: usuarios que no deseen participar en el estudio y no deseen firmar el consentimiento informado. No participaron los menores de 18 años ni mayores de 70 años.

2.3 VARIABLE (S) DE ESTUDIO

Dicho análisis presenta una variable importante que es la calidad de vida, según su naturaleza es un tipo de variable cuantitativa y perteneciente a una escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Se entiende por calidad de vida la forma como la persona distingue su vida, el lugar que habita en el marco 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 actividades físicas y el estado psicológico (3)

Definición operacional de variables principal: Se deduce sobre la importancia de calidad de vida la forma como la persona distingue su existencia, el espacio donde habita en el entorno cultural y el método de estimación en que existe el vínculo con sus congéneres, perspectiva, orden, principio y malestar, todo ello permeado por las tareas diarias, las actividades físicas y el estado psicológico, de las personas con esta enfermedad llamada VIH del centro de salud Surquillo, el cual será medido con el interrogatorio SF36.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

El método a emplearse en la investigación fue encuesta con lo cual se logró datos importantes y verídicos, para medir la Calidad de vida de los pacientes con VIH y el instrumento utilizado fue el cuestionario SF-36, que comprende 8 dimensiones y 36 ítems. Es un instrumento genérico fue explicado en el Health Institute New England Medical Center en Boston por Ware y Sherbourne en el año 1992, y es aplicado en más de 40 Países incluido.

En Perú, Salazar y Bernabé (2015) indagaron las cualidades psicométricas de la interpretación 2.0 del SF-36, se ejecutaron algunos acoples lingüísticos y se alcanzó un alfa de Cronbach entre .66 como mínimo en función social y .92 como máximo en desempeño físico (20)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el inicio con la recolección de datos, se hicieron los trámites correspondientes, como la autorización para entrar al centro de Salud. Primero se gestionó la carta de presentación de la facultad, con ello me acerqué al centro me dirigí a la Jefatura con el jefe del centro. Al percibir el visto bueno, se dio el inicio con las tareas asignadas.

Coordinar con la licenciada encargada del PROCETS, para hablar con los pacientes y explicarles de que se trata esta investigación.

2.5.2 Aplicación de Instrumento (s) de recolección de datos

Recolección de datos fue realizada en el periodo del mes de noviembre del presente año, se tomaron los días miércoles y viernes especialmente. Se tuvo que ir por varios días, la aplicación de encuesta con cada paciente fue de 15 a 25

minutos como promedio. Al finalizar las encuestas en el centro de salud, se procedió a verificar cada una de los sondeos ejecutados, se corroboró la calidad del completado y la sistematización respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio participaron las personas con la enfermedad de VIH que oscilan entre 18 hasta 70 años. Todos los datos que se obtuvo fueron ingresados a una tabla de modelo (matriz) elaborada en el software estadístico SPSS 22.0., este desarrollo se realizó esmeradamente para así evitar errores y se puedan perder los valores en el periodo de análisis.

Por ser una investigación de forma descriptivo, se utilizó para el análisis correspondiente de datos la estadística descriptiva, ante lo cual, se emplearon las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc. Para el análisis de los datos nos guiamos de Sarshar Gabriela del texto instruccional de su investigación elaborada que trabajó con las 8 dimensiones del cuestionario que se empleó y finalmente se obtuvo gráficos y tablas que esto nos sirvieron para realizar la discusión, conclusión.

ASPECTOS ÉTICOS

se tomaron en consideración los aspectos éticos protegiendo su identidad de los pacientes que participaron en el estudio y los fundamentos Bioéticos de Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia así mismo se tuvo en cuenta el consentimiento informado después de haber informado a todos los pacientes con palabras claras y sencillas y a continuación se puntualiza como se aplicarán estos fundamentos bioéticos.

Principio de autonomía

Los fundamentos de Autonomía fueron aplicados rigurosamente en este proyecto, primero se habló con la coordinadora del centro de salud con el previo conocimiento de ella se procedió, también se respetó las decisiones de los pacientes y libre voluntad de participar en la investigación, a cada paciente se hizo conocer de qué se trata el estudio y luego se les entregó a cada participante un consentimiento informado para que puedan leer, se absolvieron preguntas y se explicó aspectos

que no entendían para que su contribución sea apropiada y verás en la investigación.

Principio de Beneficencia

Este principio se aplicó al explicarse los beneficios que se podían obtener para ellos, como la aplicación de diversas técnicas y estrategias diferentes como el taichi, yoga, relajación, etc. y que estas serían beneficiosas para ellos.

Principio de no maleficencia

Este principio se aplicó, explicando a los pacientes que la aplicación de esta investigación no le producirá ningún daño, porque se respetarán los otros principios bioéticos relacionados a su bienestar e integridad personal

Principio de justicia

Todos los pacientes que van a participar serán tratados con respeto, cordialidad, respetando siempre sus derechos, así mismo se dará el mismo trato a cada participante sin ninguna discriminación, ni preferencias ya sea raza, sexo, religión (21).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH que acuden al centro de salud Surquillo Lima- 2019.

Información de los participantes	TOTAL	
	N	%
	40	100
Sexo		
Femenino	13	32.5%
Masculino	12	30.0%
Otros	15	37.5%
Edad		
18-25	6	15.0%
26-35	9	22.5%
36-45	12	30.0%
46-70	13	32.5%
N° de hijos		
0	24	60.0%
1-2	15	37.5%
3-5	1	2.5%
Alguno de ellos es VIH positivo		
		P=16
Si	4	25.0%
No	12	75.0%
Tiene familiares que viven con UD.		
Si	37	92.5%
No	3	7.5%
Recibe apoyo		
Si	34	85.0%
No	6	15.0%
Estado Civil		
soltero(a)	22	55.0%
casado(a)	10	25.0%
Conviviente	6	15.0%
viudo(a)	2	5.0%
Grado de instrucción		
primaria completa	1	2.5%
secundaria incompleta	9	22.5%
secundaria completa	9	22.5%
técnico incompleto	1	2.5%
técnico completo	6	15.0%
profesional incompleto	9	22.5%
profesional completo	5	12.5%
Condición de ocupación		
trabajo estable	20	50.0%
Eventual	12	30.0%
sin ocupación	8	20.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 podemos evidenciar los datos sociodemográficos de los pacientes que participaron en el estudio, en total fueron 40 pacientes. La edad mínima fue 18 años y la edad máxima 70 años.

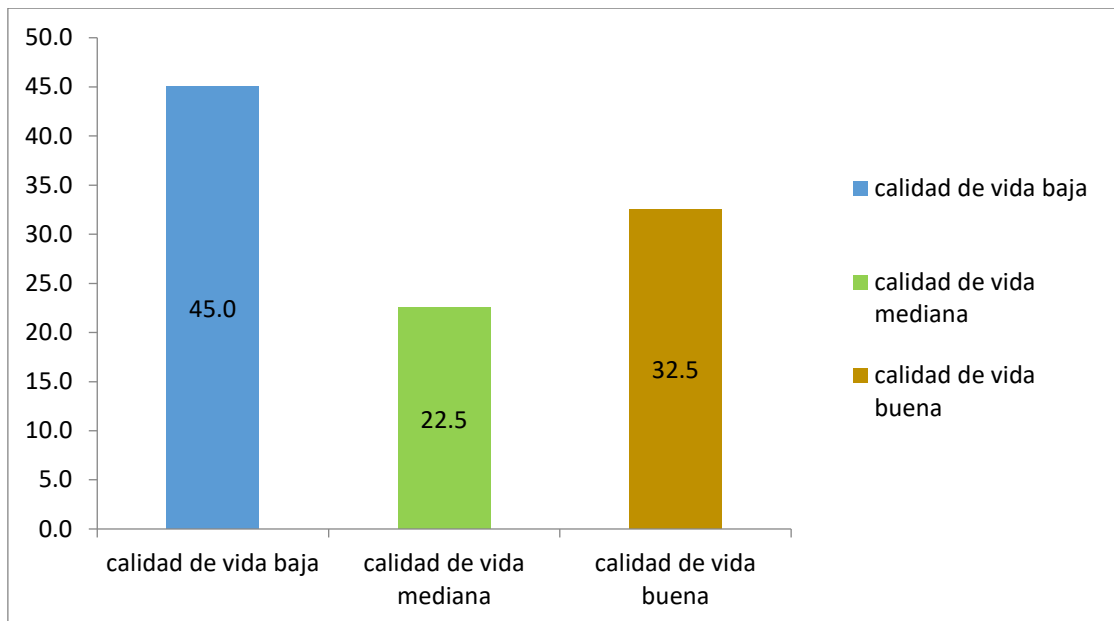
En cuanto al sexo del participante 13 que representan el 32.5% del total corresponde al sexo femenino, 12 que representa 30% del total del sexo masculino y 15 que representa 37.5% del total de otros. En cuanto a las edades 6 que representa el 15.0% entre las edades 18-25 años, 9 que representa el 22.5% entre las edades 26-35 años, 12 que representa el 30% entre las edades 36-45 años, 13 que representa el 32.5% entre las edades 46-70 años. En cuanto al número de hijos 24 que representa el 60% no tienen hijos, 15 que representa el 37.5% que tienen 1-2 hijos, 1 que representa el 2.5% que tienen 3-5 hijos. En cuanto a los pacientes que tienen hijos, solo 16 pacientes tienen hijos, 4 que representa el 25% que son VIH positivos, 12 que representa el 75% que no son VIH positivos. En cuánto si viven algún familiar con los pacientes 37 que representa el 92.5% si viven con ellos, 3 que representa 7.5 % no viven con ellos. En cuanto si reciben algún apoyo de alguna entidad, 34 que representa el 85% si reciben apoyo, 6 que representa el 15% no reciben apoyo. En cuanto al estado civil predomina el soltero, con 22 que representa el 55% soltero(a), 10 que representa el 25% casado(a), 6 que representa el 15% conviviente, 2 que representa el 5% viudo(a). En cuanto al grado de instrucción, 1 que representa el 2.5% primaria completa, 9 que representa el 22.5% secundaria incompleta, 9 que representa el 22.5% secundaria completa, 1 que representa el 2.5% técnico incompleto, 6 que representa el 15% técnico completo, 9 que representa el 22.5% profesional incompleto, 5 que representa el 12.5% profesional completo. En cuanto a Ocupación, 20 que representa el 50% ocupación estable, 12 que representa el 30% eventual y 8 que representa el 20% sin ocupación.

Tabla 2. Nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH según grupo etario

EDAD	CALIDAD DE VIDA BAJA		CALIDAD DE VIDA MEDIANA		CALIDAD DE VIDA BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-25	1	2.5%	1	2.5%	4	10.0%	6	15.0%
26-35	4	10.0%	2	5.0%	3	7.5%	9	22.5%
36-45	5	12.5%	3	7.5%	4	10.0%	12	30.0%
46-70	8	20.0%	3	7.5%	2	5.0%	13	32.5%
TOTAL	18	45.0%	9	22.5%	13	32.5%	40	100.0%

Fuente: elaboración propia

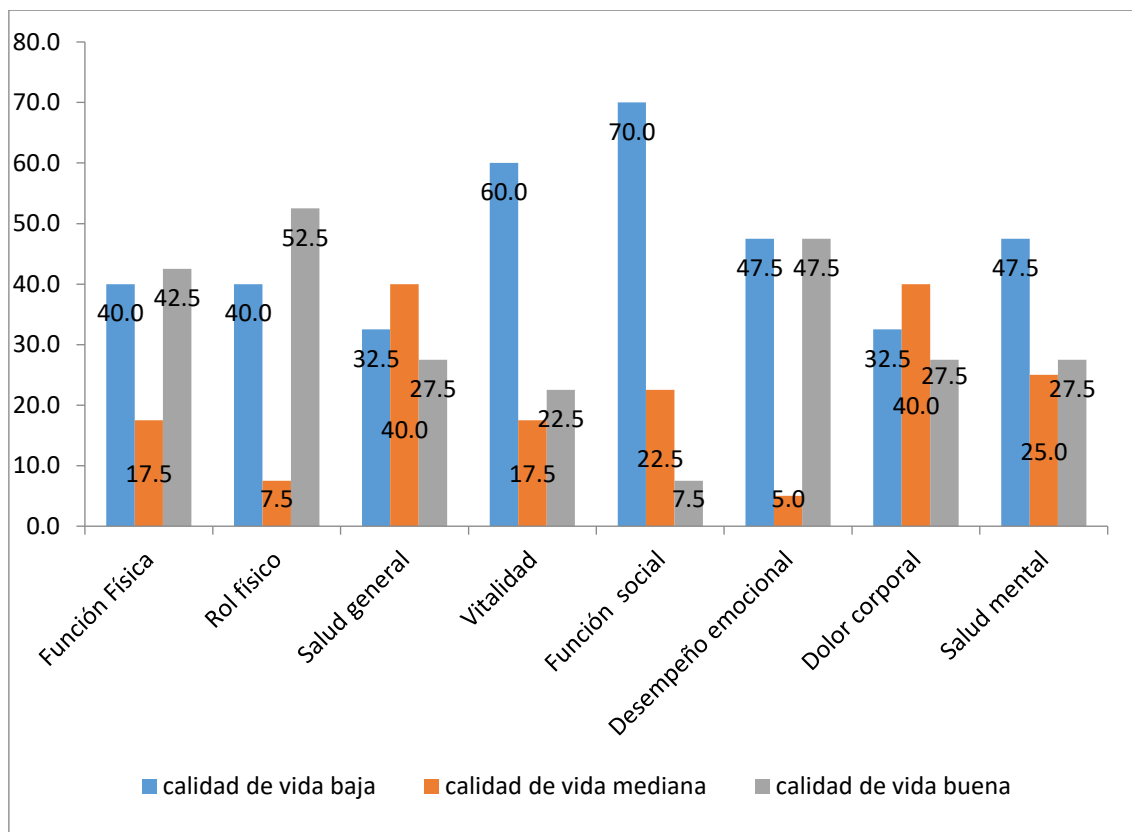
En la tabla 2 podemos evidenciar el resultado de calidad de vida según grupo etario entre las edades 18-25 el resultado predominante fue, calidad de vida de vida buena con un total de 10%, calidad de vida baja con un total de 2.5% y calidad de vida mediana con un total de 2.5%, con un resultado total de 15%. Entre las edades 26-35 el resultado predominante fue calidad de vida baja con 10%, calidad de vida buena con 7.5% y calidad de vida mediana con 5%, con un resultado total de 22.5%. Entre las edades 36-45 el resultado más predominante fue calidad de vida baja con 12.5%, seguido de calidad de vida buena con 10% y calidad de vida mediana con 7.5%, con un total de 30%. Entre las edades 46-70 el resultado más predominante fue calidad de vida baja 20%, seguido de calidad de vida mediana con 7.5% y calidad de vida buena con 5%, con un total de 32.5%.



Fuente: elaboración propia

Figura 1. Nivel de Calidad de Vida en Pacientes con VIH (General)

En la figura 1 se observa, el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH, que predomina con un 45% nivel de calidad de vida Baja, 22.5% nivel de calidad de vida mediana y 32.5% nivel de calidad de vida buena.



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Dimensiones de calidad de vida

La calidad de vida según sus dimensiones podemos observar, en Función física el 42.5% tiene calidad de vida buena el 40% tiene calidad de vida baja y el 17.5% tiene calidad de vida mediana, en cuanto al Rol Físico el 52.5% tiene calidad de vida buena, 40% tiene calidad de vida baja y el 7.5% calidad de vida mediana, en cuanto al Salud General, 40% tiene calidad de vida mediana, 32.5% calidad de vida baja, 27.5% calidad de vida buena, en cuanto a Vitalidad predomina con 60% calidad de vida baja, 22.5% calidad de vida buena, 17.5% calidad de vida mediana, en cuanto al Función Social, predomina con un 70% calidad de vida baja, 22.5% calidad de vida mediana, 7.5% calidad de vida buena, en cuanto al Desempeño Social 47.5% calidad de vida buena. 47.5% calidad de vida baja, 5% calidad de vida mediana, en cuanto al Dolor Corporal predomina con un 40% calidad de vida mediana, 32.5% calidad de vida baja, 27.7% calidad de vida buena, en cuanto a la dimensión de Salud Mental, 47.5% presenta calidad de vida baja, 27.5% calidad de vida buena y con 25% calidad de vida mediana.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSION

En esta sección se compara los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ello se finaliza lo siguiente.

Con respecto a calidad de vida de los pacientes encuestados el mayor porcentaje fue, calidad de vida baja con 45.0%, seguido de ello calidad de vida buena con 32.5% y calidad de vida mediana con 22.5 %, los hallazgos de este estudio concuerdan con Fernández, quien en su estudio señala que el resultado más alto fue calidad de vida baja en estadio moderado de los pacientes con VIH con un porcentaje de 37.1% (14); así mismo con lo planteado por Arrieta con un porcentaje total de 74% tienen mala calidad de vida, el 22% tienen baja calidad de vida y el 4% tiene buena calidad de vida (16); sin embargo discrepa con Cabrera Susana y Colaboradores quienes señalan que el resultado de calidad de vida buena fue 71%(9) y con Ramos quien demostró que los resultados de su estudio, fue calidad de vida regular con un total de 56%, calidad de vida buena con un total de 30%, mala calidad de vida con un total de 14%(15). Con respecto a la tabla de datos sociodemográficos se pudo evidenciar de acuerdo al grupo etario con mayor cantidad de personas fue, con edades entre 46-76 años correspondiéndoles una calidad de vida baja con un resultado de 20%, calidad de vida mediana con un resultado de 7.5 % y calidad de vida buena con un resultado de 5%, el grupo etario entre 36 – 45 años el porcentaje más alto le corresponde a calidad de vida baja con un resultado de 12,5%, calidad de vida mediana 7.5% y calidad de vida buena con 10% y por ultimo las edades entre 26 a 35 años, los resultados en mayor porcentajes le corresponde a calidad de vida baja con 10% , calidad de vida mediana 5% y calidad de vida buena 7.5%, cabe señalar que este resultado es nuevo frente a los autores citados en este trabajo, porque ninguno menciona en su estudio el resultado de acuerdo al grupo etario.

Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con VIH que participaron en esta investigación fueron, en función física, presenta mucha limitación física, le cuesta subir por las escaleras, ducharse, caminar, el más

predominante buena calidad de vida con total de 42.5%, baja calidad de vida con un total de 40% y mediana calidad de vida con un total de 17.5%, coincidiendo con Sarshar quien en su investigación obtuvo que la dimensión de función física un puntaje de 70% que es una calidad de vida buena.(13), discrepa con Acosta y Colaboradores, quienes en su estudio mencionan que la dimensión más predominante fue Función Física con 18.7%.

En la dimensión Rol Físico, en esta dimensión los pacientes presentan mucha dificultad en las actividades diarias, el resultado más predominante fue buena calidad de vida con un total de 52.5%, mala calidad de vida 40% y mediana calidad de vida fue 7.5, en esta dimensión no se contrasta con ninguno de los autores, porque ninguno trabajo con ello.

En la dimensión salud general el resultado más predominante fue mediana calidad de vida con un total de 40.0%, baja calidad de vida con un total de 32.5% y buena calidad de vida con un total de 27.5%, estos resultados discrepan con Frutos Cristóbal y Colaboradores quienes en su investigación mencionan que en salud general de los pacientes el 70% se consideran que están aquejados (4).

Con respecto a la dimensión Vitalidad el resultado más predominante fue Calidad de vida baja con un 60%, calidad de vida buena con 22.5%, calidad de vida mediana con 17.5%, debido a que los pacientes con VIH suelen comer menos por diversas razones, reacciones adversas al medicamento que toman, náuseas, vómitos y quedan sin energía, su fuerza vital disminuye, los pacientes se encuentran sin energía sin ganas de hacer las actividades diarias. En Esta dimensión no se contrastó con ningún autor debido a que ninguno trabajó con ella.

En la dimensión Función social la más predominante fue calidad de vida baja con un total de 70%, calidad de vida mediana 22.5%, calidad de vida buena 7.5%,podemos evidenciar una gran diferencia en los resultados en esta dimensión los pacientes con esta enfermedad de VIH se sienten con vergüenza, miedo, prefieren estar solos, depresión, el mayor porcentaje abandonan el trabajo por miedo a la discriminación y esto afecta notoriamente su calidad de vida como podemos ver en el resultado, estos resultados concuerdan con Acosta y Colaboradores, que el paciente con VIH presentan estado emocional bajo afectando de manera negativa en su salud psicológica física y social, ocasionando

en ellos ansiedad, depresión y suicidio(17); destacando que la Dimensión Función social, incluye en su evaluación el estado físico, emocional y al estar alteradas una o ambas influye en su desempeño social.

En la dimensión Desempeño emocional el resultado total fue 47.5% calidad de vida buena, 47.5% calidad de vida baja, y con un porcentaje de 5% calidad de vida mediana. Según el resultado que se obtuvo podemos evidenciar que el porcentaje de calidad de vida buena y mala, se obtuvo el mismo resultado, podemos mencionar que los pacientes con esta enfermedad de VIH no se encuentran totalmente bien de salud, debido a que, siempre presentan, tristeza, soledad, preocupación; esta dimensión no se contrasta con otros autores, porque ninguno trabajo en ello.

En la dimensión Dolor Corporal el resultado predominante fue calidad de vida mediana con un total de 40.0%, seguido de calidad de vida baja con un total de 32.5%, y calidad de vida buena con un total de 27.5, discrepan con Moreno y Colaboradores que en su estudio mencionan que se asoció con un mejor puntaje la dimensión dolor corporal (12).

En la dimensión Salud Mental el resultado predominante fue calidad de vida baja con un total de 47.5%, seguido de ello calidad de vida buena con un total de 27.5%, y calidad de vida mediana con un total de 25%.

Según el análisis sociodemográfico el mayor porcentaje de acuerdo al estado civil fue de los solteros, con un porcentaje de 50%, discrepando con Quinteros y Colaboradores quienes refieren que el índice de salud mental fue mayor en quienes, tenían pareja con un porcentaje de 60.11% (10).

4.2. CONCLUSIONES

- ✓ Con respecto a la calidad de vida de los pacientes con VIH del centro de Salud Surquillo, predomina calidad de vida baja.
- ✓ En cuanto a los datos sociodemográficos los jóvenes son los que tienen mejor calidad de vida, los adultos maduros y adultos mayores son los que tienen calidad de vida baja
- ✓ En cuanto a las dimensiones predomina en calidad de vida baja en: Función Social, Vitalidad, Salud Mental, Desempeño Emocional.
- ✓ En cuanto a Calidad de vida buena predomina la dimensión Rol Físico
- ✓ En cuanto a la calidad de vida mediana predomina la dimensión salud general y dolor corporal.
- ✓ Según el resultado sociodemográfico el mayor porcentaje fue en los solteros

4.3. RECOMENDACIONES

- ✓ Formular un plan de trabajo con el personal que incluyan las dimensiones estudiadas, considerando, terapias alternativas, charlas educativas trabajo con familiares.
- ✓ Seguir investigando para monitorizar los resultados del plan de trabajo ejecutado.
- ✓ Realizar estrategias con los pacientes a través de la terapia alternativa, taichi, relajación, yoga, brindado por el personal capacitado tres veces por semana durante el día.
- ✓ Trabajar por grupos etarios afectados y las dimensiones específicas afectadas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú[internet]. Lima-Perú: MINSA; 2018 [Actualidad el 10 de octubre de 2019; acceso el 15 de octubre de 2019]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTécnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
2. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Revista Peruana de Epidemiología [revista en internet] 2010 [acceso 6 de octubre de 2019];14(3):1-7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990051>
3. Garcia L, Novoa R, Huaman B, Benites C. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 [revista en internet] 2018 [acceso 6 de octubre de 2019];35(3): 491-496. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2018.v35n3/491-496/es>
4. Leite R, De Oliveira D, Lessa T, Correa S, Ramos E, Tosoli A. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem [en internet] 2017[acceso 7 de noviembre de 2019];25(2): 1-10. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a03.pdf>
5. Arrivillaga M, Correa D, Varela M, Tovar J, Holguín L. Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA. Unv. Psychol. [en internet]2016[acceso 7 de noviembre de 2019];5(3): 659-668. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300018
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de atención integral con infección por el virus VIH [Internet]. 3era. Lima-Perú:MINSA; 2018[Citado 7 de noviembre de 2019]. 87p [Internet]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
7. Aguilar T. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud SF – 36

- en pacientes con enfermedades crónicas [Tesis Licenciatura].Chimbote-Perù: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10281/aguiar_st.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Cabrera S, Arteta Z, Merè J, Cavalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Med Urug [revista en internet] 2018 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 34(1):7-19. Available from: <http://www.rmu.org.uy/revista/34/1/2/es/2/>
 9. Quintero J, Goodman D, Burgos J, Muñoz F, Zúñiga M, Ornelas J. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en internet]2018 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 56(2): 126-131. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29901901>
 10. Frutos C, Aquino N, Amado D, Ferreira M, Díaz C. Calidad de Vida en el Paciente con VIH. Rev. Inst. Med. Trop [revista en internet] 2016 [acceso 6 de octubre de 2019];11(1): 10-21. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a03.pdf>
 11. Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [revista en internet] 2016 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 3(1): 42 - 52. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678095>
 12. Moreno J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González Á. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud[en internet] 2018 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 38 (1): 577-585. 2018;38(4):577–85. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3819/4161>
 13. Sarshar G. Estilos de humor y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH [Tesis Licenciatura]. Lima- Perù: Unv. Católica Del Perù; 2017 [Internet]. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/326131986_Estilos_de_humor_y_calidad_de_vida_relacionada_a_la_salud_en_pacientes_con_VIH/link/5b3a90390f7e9b0df5e8235a/download

14. Fernandez A. Calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida [Tesis para Medico]. Chiclayo- Perú: Unv. USMP; 2019. Available from: <https://www.um.es/web/medicina/contenido/estudios/doctorados/ciencias-clinicas/proyectos>
15. Ramos F. Estado Emocional y Calidad de vida de personas CON VIH/SIDA [Tesis Licenciatura]. Ica- Perú: Unv. San Juan Bautista; 2018 [Internet]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j>
16. Arrieta D. Relación entre Clima Social Familiar y Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados VIH [Tesis licenciatura]. Piura-Perú: Unv. Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Internet]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/87/ARRIETA_PONGO_DEYCI_FRANCISCA_CALIDAD_DE_VIDA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y
17. Acosta K, Nuñez E. Influencia de las Estrategias de Afrontamiento Familiar en la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH-SIDA [Tesis Licenciatura]. Arequipa- Perú: Unv. Nacional De San Agustín; 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4734/TSacfokj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gordon M. Patrones Funcionales [sede web]. Lifeder: Rodriguez Alejandro; 2014 [actualizada 3 de setiembre de 2019; acceso 7 de setiembre de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
19. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación.

- 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Internet]. Metodología de la investigación. 2010. 76–88 p. Available from: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
20. Salazar F, Benabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia-Pacific Journal Of Public Health / AsiaPacific Academic Consortium For Public Health* [tesis licenciatura]. Lima- Perú: Unv. Peruana Cayetano Heredia; 2015 [Internet]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539511432879?journalCode=apha>
21. Servicio Andaluz de Salud. Principios fundamentales de la bioética. *Aula* [revista en internet] 2019 [acceso 7 de setiembre de 2019]; 27(1):1-8. Available from: <https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2018/09/demo-OPE-2019-andalucia-3.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1												
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES				
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición Ordinal	Se entiende por calidad de vida 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 actividades físicas y el estado psicológico (3).	Se entiende por calidad de vida 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 actividades físicas y el estado psicológico, de los pacientes con VIH del centro de salud Surquillo, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	Función física	Valora cómo la función física es limitada por el estado general de salud	(3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12)	Calidad de vida baja	2-94				
				Rol físico	Idéntica el grado en el que actividades diarias son limitadas por la salud del paciente	(13,14,15,16)						
				Salud general	Concepto de la salud propia en el momento actual	(1, 2, 33,34, 35,36)						
								Vitalidad	Determina la sensibilidad de energía	(23,27,29, 31)	Calidad de vida mediana	95-98
								Función social	Identifica cómo es la interacción social que se ve afectada por el grado en que la salud física y emocional	(20,32)		
								Desempeño emocional	Como se ven afectados el trabajo y otras actividades por los problemas emocionales	(17, 18, 19)		
								Dolor corporal	Identificar el nivel de dolor que puede presentar una persona, sus facies como se encuentran	(21, 22)	Calidad de vida buena	99-140
								Salud mental	Determina la salud mental en general y una dimensión adicional, el cambio de la salud en el tiempo	(24, 25, 26,28,30)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.

Buenos días, soy la Bachiller Yovana Mercedes Verde Meza, de la carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el Centro de salud Surquillo del año 2019.

Pido de antemano la colaboración de cada uno de ustedes, para que me faciliten ciertos datos que me permitirá llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario contiene preguntas que deben ser respondidas en su totalidad, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

a. Femenino () b. Masculino () c. Otros ()

Edad 18-25 () 26-35 () 36-45() 55-70 ()

Nº de Hijos 1-2 () 3-5 () + 5 ()

Alguno de ellos es VIH positivo SI () NO ()

Tiene Familiares que viven con UD. SI () NO ()

Reciben algún tipo de apoyo SI () NO ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Marque una sola respuesta:

1) En general, usted diría que su salud es:

a. Excelente b. Muy buena c. Buena d. Regular e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

a. Mucho mejor ahora que hace un año

b. Algo mejor ahora que hace un año

c. Más o menos igual que hace un año

d. Algo peor ahora que hace un año

e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la, aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

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

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

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

a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada

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

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Nada b. Un poco c. Regular d. Bastante e. Mucho

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

a. No, ninguno

b. Sí, muy poco

- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada b. Un poco c. Regular d. Bastante e. Mucho

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

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

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

- a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces
e. Sólo alguna vez f. Nunca

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

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

- a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé
d. Bastante falsa e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé
d. Bastante falsa e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé
d. Bastante falsa e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa
e. Totalmente falsa

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está suplicando a participar en este estudio de análisis en salud, antes de determinar si participa o no debe saber y comprender cada uno de las siguientes líneas.

Título del proyecto: Calidad de Vida en Pacientes con VIH en el Centro de Salud Surquillo – Lima 2019.

Nombre de la Investigadora principal:

Verde Meza Yovana Mercedes

Propósito del estudio: Identificar el nivel de la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH según dimensiones en el centro de Salud Surquillo.

Beneficios por Participar: Tiene la contingencia de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha conveniencia en su actividad profesional.

Inconvenientes y Riesgo: Ninguno, solo se requiere de responder el cuestionario

Costo por Participar: No tendrá ningún costo este estudio, es totalmente gratuito

Confidencialidad: La información que usted facilite estará totalmente protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas Posteriores: Si usted tuviese algún interrogante durante el desarrollo de este estudio a cerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse a la presidenta de Comité de Ética de la investigación ubicada en la cuadra 4, correo electrónico.....

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 2019

.....
Firma del participante

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Nombres y apellidos del Apoderado	Nº Huella digital
Nº de DNI	
Nº de teléfono o móvil	
Correo electrónico	
Nombre del investigador	
Nº de DNI	
Nº de teléfono móvil	
Apellidos y Nombres del encuestado responsable	
Nº de DNI	
Nº de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Huella Digital
Nº DNI	
Nº de teléfono	



**Universidad
Norbert Wiener**



Lima, 22 de noviembre de 2019

CARTA N° 08-11-22/2019/DFCS/UPNW

MC. Castañeda Marín Raúl Martín
Jefe del Centro de Salud Surquillo

Presente.-

De mi mayor consideración:


Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: VERDE MEZA YOVANA MERCEDES; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN EL CENTRO DE SALUD SURQUILLO-LIMA 2019."

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
REGION DE RIOCAJAMA
Dr. Polix Humberto Matia Anloanea
Médico Asistencial - C.O. Surquillo
C.M.P. 2753

Atentamente,




Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas Lima Centro
Lic. Yuliana R. Vallejos Tapia
CEP 33357 REN 10006