



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del
Centro Penitenciario – Huaral 2022”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Quispe Mendoza, Wilder Alex (orcid.org/0000-0003-3343-6049)

Sedamanos Chauca, Lady Laura (orcid.org/0000-0001-5755-0060)

ASESORA:

Mgr. Ruíz Ruíz, María Teresa (orcid.org/0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres por ser el principal referente en cuanto a los valores inculcados y el apoyo constante en el transcurso de nuestra formación profesional. Así como a nuestra familia que nos brindaron apoyo emocional y su paciencia en las diferentes circunstancias de nuestra profesión.

Agradecimiento

A Dios por brindarnos salud y así continuar con el logro de nuestros objetivos, a nuestra familia por siempre creer en nuestras capacidades, quienes hicieron posible el cumplimiento de nuestra meta como futuros profesionales; y en especial a la Mgtr. María Teresa Ruíz Ruíz por el apoyo, paciencia y comprensión en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III.METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variable de operacionalización.....	19
3.3. Población, Muestra y Muestreo.....	18
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	20
3.5. Procedimientos.	21
3.6 . Método de Análisis de Datos.....	22
3.7. Aspectos Éticos.	23
IV.RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 24.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH Según la dimensión física, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 24.

Tabla 3. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH Según la dimensión Psicológica, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 25.

Tabla 4. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH Según la dimensión Social, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Pagina 25.

Tabla 5. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH Según la dimensión Espiritual, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 26.

Tabla 6. Datos sociodemográficos en pacientes con diagnóstico positivo de VIH Según la dimensión Espiritual, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 26.

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Gráfico de barras de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 48.

Figura N° 2. Gráfico de barras de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH según la dimensión física, de un centro penitenciario Huaral 2022. Pagina 49.

Figura N° 3. Gráfico de barras de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH según dimensión psicológica, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 50.

Figura N° 4. Gráfico de barras de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH según dimensión social, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 51.

Figura N° 5. Gráfico de barras de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH según dimensión espiritual, de un centro Penitenciario Huaral 2022. Página 52.

RESUMEN

A pesar del transcurso de los años, el VIH mantiene un alto índice de casos positivo en el país, realidad no ajena en penitenciarías peruanas por ende surge la necesidad de realizar una investigación con el objetivo de precisar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH en el centro penitenciario Huaral 2022, se utilizó un método y tipo de estudio básico de diseño no experimental, transversal, descriptivo y enfoque cuantitativo, en 35 personas privadas de su libertad que viven con VIH, con una técnica en base a encuestas, un instrumento que consta de 4 dimensiones, espiritual, psicológica física y social distribuido en 41 ítems valorado a través de la escala de Likert en calidad de vida alta moderada y baja, con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.79, evidenciando un resultado de sesenta y siete por ciento de calidad de vida en la dimensión física y psicológica cuarenta y ocho por ciento en dimensión social y sesenta por ciento en dimensión espiritual reflejando una calidad de vida moderada y concluyendo que existe personas privadas de su libertad con diagnóstico positivo de VIH que presentan calidad de vida moderada en el centro penitenciario de Huaral.

Palabras claves: Calidad de vida, PVV, Población penitenciaria.

ABSTRACT

Despite the passing of the years, HIV maintains a high rate of positive cases in the country, a reality that is not foreign to Peruvian prisons, therefore the need arises to carry out an investigation with the objective of specifying the quality of life in patients with a positive diagnosis. of HIV in the Huaral 2022 prison, a method and type of basic study of non-experimental, cross-sectional, descriptive design and quantitative approach was used, in 35 people deprived of their liberty living with HIV, with a technique based on surveys, an instrument consisting of 4 dimensions, spiritual, psychological, physical and social distributed in 41 items assessed through the Likert scale in high moderate and low quality of life, with a reliability of Cronbach's alpha of 0.79, showing a result of sixty and seven percent of quality of life in the physical and psychological dimension, forty-eight percent in the social dimension and sixty percent in the spiritual dimension ref Leaving a moderate quality of life and concluding that there are people deprived of their liberty with a positive diagnosis of HIV who present a moderate quality of life in the Huaral prison.

Keywords: Quality of life, PVV, prison population

I. INTRODUCCIÓN

Bone. A describe que la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza al “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH), como el detrimento progresivo del sistema inmunitario que disminuye, modifica o anula su función, siendo responsable del gran problema de la salud pública a nivel mundial.¹ El VIH se mantiene en un aumento progresivo y resulta poco posible controlar, según reporte del programa de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA 2014-2020), pese a que se realizó diferentes políticas en prevención y educación, tratados médicos y el acceso al tratamiento, aun en cada región existen barreras para el cumplimiento de los objetivos 90-90-90, para el 2020 relacionado al diagnóstico un 90% de personas viviendo con VIH; de aquí 90% que reciban tratamiento y 90% que tenga una carga viral indetectable lo cual permitiría disminuir un alto índice de muertes en relación al sida e infecciones por VIH.²

El gran impacto del VIH por su infección y las consecuencias que trae consigo a más del 50% de los afectados, es en su mayoría psicológica; siendo socialmente asociado a una muerte lenta y segura para los afectados por la patología, sin embargo, aunque se haya obtenido la progresión lenta de la multiplicación del virus, el aumento de los infectados va cada día en aumento y a pasos agigantados de forma simultánea o secuencial. Lo que convierte a la calidad de vida que les resta como un factor fundamental que debe ser enfocado por todo profesional de salud, por el gran impacto que genera a las instituciones que brindan servicios de salud.³

La calidad de vida de las personas privadas de su libertad (PPL) está relacionado a situaciones directas o indirectas que alteran la gestión adecuada de la salud y el desarrollo de las interrelaciones personales, así mismo, se puede evidenciar factores de riesgo tales como el hacinamiento que involucra la aparición de enfermedades respiratorias, circulatorias, metabólicas e infecciosas y sus posibles complicaciones.⁴ Las poblaciones penitenciarias representan un segmento vulnerable y marginado de la sociedad, con mayores

necesidades de salud y un alto índice de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. Los resultados de salud en la población no alcanzan el bienestar físico, mental, emocional y social.⁵

Güerri C., Alarcón P., señala que las PPL migrantes experimentan mayor dificultad asociadas a su condición legal de extranjeros y de no nativos, que pueden influenciar negativamente en la percepción de la calidad de vida de los establecimientos penitenciarios, así mismo la diferencia cultural entre los países de procedencia y aquél donde se cumple sentencia podría dificultar la adaptabilidad e influenciar en la calidad de vida percibida. En este sentido, se sugiere tener mayor atención en las condiciones de higiene, alimentación y atención en los servicios de salud sea de forma equitativa para la PPL extranjera y nacionales. No obstante, se mantiene la preocupación por el alto índice de extranjeros en centros penitenciarios de Europa que llevaron al Consejo Europeo a gestionar recomendaciones al Comité de ministros en los Estados miembros en referencia a PPL extranjera.⁶

Si bien la calidad de vida generalmente depende de la percepción de una persona en relación con su posición y desarrollo en la vida, más del 60% de los afectados por el VIH poseen influencias negativas que modifican las expectativas que tiene con respecto a su salud física y emocional. Además, refiere que la OMS detalló a nivel mundial un diagnóstico de 36,9 millones de personas infectadas por VIH, de las cuales un porcentaje residen en países en vías de desarrollo y alrededor de 5,2 millones poseen acceso al tratamiento antirretroviral (TARV). Estos casos de falta de atención de calidad a los pacientes infectados también se ven reflejados entre los países de EE. UU. y México, quienes a pesar de ser fronterizos tienen una relación de 1 estadounidense infectado sin TARV por cada tres mexicanos sin TARV.⁷

A partir de la inclusión del Tratamiento Anti Retroviral (TARV) a nivel mundial, el porcentaje de personas infectadas disminuyeron aproximadamente un 12% en distintos países. El descenso del índice de personas que viven con VIH(PVV) fue liderado por los países desarrollados de Europa Occidental y Estados Unidos;

No obstante, en los países en vías de desarrollo cuyos ingresos económicos son bajos, el VIH continúa siendo la cuarta causa de mortalidad más frecuente.⁸ Sin embargo lograr que el 90% de las personas reciban TARV permite mejores beneficios tanto para la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV), así como para el sistema público y sanitario reduciendo a gran escala la morbimortalidad.⁸

Múltiples investigaciones describen que los pacientes infectados con VIH presentan menor calidad de vida cuando esta poseen un nivel de escolaridad bajo, algún problema emocional como la ansiedad, depresión, stress; el estigma social o la preocupación por la confidencialidad del diagnóstico a personas cercanas es otro factor que altera la calidad de vida; a su vez el consumo de drogas y alcohol predisponen en más de un 70% al desarrollo de enfermedades secundarias a la infección. En relación al género, los estudios hallaron que a nivel global más del 60% de las mujeres poseen una calidad de vida deficiente, con respecto a la orientación sexual, el 58% de las personas infectadas y con orientación homosexual tienden a ser influenciadas por el contexto cultural que les rodea.⁹

En el Perú se ha podido lograr avances significativos en relación «metas 90-90-90» así mismo, para el 2014, de la población estimada de PVV, el 64% contaba con un diagnóstico, 46% se encontraba con TARV y un 36% había logrado la supresión viral. No obstante, en el 2018, un nuevo informe reportó buenos resultados, que el 78% de las PVV tenían conocimiento sobre su diagnóstico, el 76% se encontraba en TARV así mismo un 65% había logrado suprimir su carga viral. No obstante, la pandemia ocasionada por la COVID-19 podría generar un impacto no beneficioso referente a las PVV afectando su salud mental, puesto que antes de la pandemia se observaba una elevada carga de afecciones, incluyendo la depresión entre 48% y 68% y la percepción de estigma y rechazo más del 50%.¹⁰

Vera R. señala que el hacinamiento dentro de los establecimientos penitenciarios es un problema que afecta a muchos países, no obstante, realizoun estudio en el 2019 en el Penal El Milagro de Trujillo que alberga 5365 internosteniendo como objetivo determinar de qué manera el hacinamiento impacta en

la calidad de vida de Las PPL, desarrollo un tipo de investigación aplicada con diseño de investigación de teoría fundamentada teniendo como resultado que el hacinamiento penitenciario no garantiza ni mucho menos contribuye con el adecuado tratamiento, e impacta en la calidad de vida de los internos vulnerando sus derechos y su dignidad como persona.¹¹

Finalmente, El centro penitenciario con base en Huaral alberga una población de 2500 internos aproximadamente; dentro de la misma se tiene un grupo poblacional de PPL con diagnóstico positivo de VIH, en tal sentido surge la necesidad de realizar una investigación en relación a calidad de vida en personas privadas de su libertad y como se ve afectada su condición de vida dentro de los establecimientos penitenciarios y otros problemas de salud.¹² así mismo cabe señalar que la PPL asumen una percepción de estigmatización en relación al VIH, hechos que afectan su tiempo de estadía en los centros penitenciarios. Es por eso que se formula la siguiente pregunta:

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del Centro Penitenciario Huaral 2022?

Para la cual se pronunciaron los siguientes objetivos; siendo el objetivo general de la presente investigación.

- Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario – Huaral 2022

Siendo tomado como objetivo específico:

- Identificar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA según las dimensiones: bienestar psicológico, físico, social y espiritual.
- Describir los datos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del centro penitenciario Huaral 2022.

A partir de lo expuesto se justifica el presente estudio:

El Virus de inmunodeficiencia Adquirida, continua siendo considerado a nivel global como una de las enfermedades crónicas con mayor impacto negativo en la calidad de vida de las personas, por lo que el presente estudio de investigación busca dar a conocer a los profesionales de la salud del centro penitenciario Huaral, la calidad de vida de las personas privadas de su libertad y afectados por VIH, lo que permitirá reenfocar las estrategias que puedan estar siendo aplicadas, de igual modo busca desarrollar nuevos conocimientos sobre la importancia de la calidad de vida en personas diagnosticados con la patología descrita anteriormente.

Así mismo, dado a conocer sobre la magnitud de la problemática dentro de los centros penitenciarios, se busca romper con las barreras conceptuales que se tienen sobre la enfermedad, asegurando la convivencia armónica, estable y adherencia del paciente al tratamiento adecuado de la infección, lo que beneficiaría a la población penitenciaria, disminuyendo y contrarrestando la prevalencia de contagio entre las personas privadas de su libertad.

De este modo, cabe destacar que la Norma Técnica que dirige las funciones del personal de salud, detallan que ninguna persona debe ser discriminada por su condición física, salud o económica; bajo el Código de Ética y Deontología que resalta la importancia de que el personal de enfermería brinde atención accesible y universal a los individuos sanos o enfermos.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

A nivel nacional e internacional, investigadores orientados a la investigación científica desarrollaron estudios con diferentes metodologías como las que preceden a la presente investigación detallados a continuación

En el contexto nacional Cárdenas. C en el año 2021; Realizo un estudio en Cusco teniendo como objetivo determinar los factores que afectan la adherencia al TARV en PVV en el Centro Hospitalario Regional del Cusco, 2021. Aplicando un tipo de estudio correlacional en una población de 120 usuarios encuestados, el grupo etario con mayor frecuencia fue de 30 a 44 años con un 46,7% y el género con mayor prevalencia fue de sexo masculino con un 80,8%. observándose que existe una adherencia al TARV de un 25,8% y 74,2% de no adherencia, de igual manera que la calidad de vida y las morbilidades psíquicas poseen una relación significativa en cuanto a las peculiaridades relacionadas al tratamiento, finalmente concluye que la adherencia al TARV fue baja con un 25,8%, así como la calidad de vida, afecciones psicológicas, tiempo de tratamiento que afecta la adherencia de TARV en PVV.¹⁴

Huarcaya. K en el año 2018 realizo estudio sobre: “Estigma y calidad de vida en PVV en un Centro Hospitalario de Lima Este, 2018” determinando la asociación entre estigma y calidad de vida, en un centro hospitalario de Lima Este, la investigación tuvo un diseño no experimental, con corte transversal, descriptivo y correlacional, en una población de 104 usuarios con mayoría de edad, utilizando la Escala de Berger para determinar el estigma y el Cuestionario WHOQOL-BREF para determinar calidad de vida; de acuerdo a sus resultados el 63.5% califica el estigma como moderado en cuanto a la calidad de vida el 54.8% califica como malo, el 40.4% regular o normal concluyendo que el estigma influye en la calidad de vida.¹⁵

Calsina. A; Ccama M. en el año 2020. Realizo un estudio sobre Estigma y Calidad de vida en una población de 243 PVV que reciben atención en el Centro hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca, teniendo como prioridad delimitar la relación entre estigma y calidad de vida, empleo una metodología de estudio de tipo descriptivo, correlacional con diseño no experimental y de corte transversal, Utilizando una técnica de muestreo no probabilístico, la toma de datos de datos se realizó a través de una entrevista mediante encuestas, el instrumento utilizado para determinar el Estigma fue a través de la escala de Berger” y para la variable Calidad de Vida WHOQOL-BREF adaptados por Franke et en Perú, año 2010. obteniendo como resultado teniendo un nivel de significativo de <0.05 que hace referencia a una correlación positiva, deduciendo que existe relación de gran importancia entre estigma y calidad de vida en PVV.¹⁶

Así mismo Verde. Y en el año 2020; realizo un estudio sobre Calidad de Vida en Pacientes PVV en el centro de salud Surquillo, Lima; asumiendo un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal; teniendo como población 40 usuarios de 18 – 70 años, utilizó una técnica de entrevista en base a encuestas para la toma de datos con un instrumento de 36 preguntas obteniendo que la calidad de vida de los usuarios en un mayor porcentaje resulto baja con 45%, buena con un 32.5% y calidad de vida media con 22.5%, los resultados con respecto al grupo etario presento calidad de vida baja, y en referencia a las dimensiones tales como función social, vitalidad, rol físico, en un mayor porcentaje calidad de vida baja.¹⁷

Tavera M, señala que en los últimos años la infección por VIH es considerada una enfermedad crónica de tipo transmisible y a pesar de la disminución de los casos de infección y decesos, esta infección aun logra gran impacto en relación con el aspecto psicosocial del usuario generándose afecciones en gran consideración. El propósito de la investigación que plantea el autor está relacionado a las creencias y actos discriminatorios que aún se encuentran en forma latente en cuanto a estas infecciones causadas por el VIH tanto en la sociedad como en los servicios prestadores de salud, no obstante, la identificación de estas variables permitiría una mejor toma de estrategias y el afrontamiento adecuado en cuanto a las intervenciones que estén vinculado a efectos protectores y de bienestar.¹⁸

Así mismo Calonje. E en el año 2018; realizo un artículo de revisión “Virus de inmunodeficiencia humana: un desafío en las cárceles en Colombia”; con la finalidad de describir como la infección por HIV logra fuerza y genera una mayor morbilidad a nivel mundial afectando de manera singular a las PPL en consecuencia a su deficiente perspectiva de prevención, diagnósticos inoportunos y un manejo inadecuado en cuanto al tratamiento. No obstante, reconoce que el país colombiano tiene el reto de generar programas y estrategias, con el fin de reducir la incidencia de VIH, SIDA y sus posibles complicaciones, así como mejorar la calidad de vida de las PPL que padecen esta infección. En cuanto a los desafíos que tiene el país para mejorar la condición de salud de estas personas está, en primera instancia mejorar las condiciones de salubridad que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas, basándose en el respeto, dignidad y derechos de las personas.¹⁹

García. E en el año 2021, curso una investigación factores y nivel de resiliencia asociados a la calidad de vida en PVV teniendo como escenario el centro clínico Condesa en México en el año 2019, con el propósito de evaluar el nivel de resiliencia e identificar su relación a la calidad de vida; empleo una metodología de estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y analítico en una población de 388 PVV, teniendo como resultado, que un 91% eran de sexo masculinos, 6% de sexo femenino y un 3% personas transgénero, pudiéndose observar un mayor porcentaje población de varones, obteniendo un nivel de resiliencia alto de 55.4% y una resiliencia baja de 13.4% , destacando una mejor calidad de vida en un 92.5%. concluyendo que existe una asociación entre las variables; detallando relevancia en atención a PVV y teniendo presente acciones preventivas con la finalidad de lograr cambios en la calidad de vida a través de una atención integral en salud de los usuarios.²⁰

De manera similar a nivel internacional Cabrera S, Arteta Z, Meré J, Cavalleri F. en el año 2018; en Uruguay desarrollaron un estudio de investigación que buscaba determinar la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH, variables socio demográficas y clínicas asociadas enfatizando la adherencia en

el TARGA. Para lo cual el estudio fue de corte transversal con una muestra no probabilística en personas con mayoría de edad que tuvieran un tratamiento menor de un año con el TARGA, para lo que se aplicó el instrumento de MOS-HIV SF30 a un total aproximado de 101 personas, hallándose que el puntaje de calidad de vida global fue de alrededor de 71,71% moderado. Hallando un funcionamiento físico bajo con un 60%. Concluyendo que el puntaje global fue bueno a pesar de que la población investigada era muy vulnerable ²¹

Bajo este contexto Quintero J, Goodman D, Burgos J, Muñoz F, Zúñiga M, Ornelas J. hicieron un estudio de investigación para el año 2018, el cual buscaba determinar el impacto de los factores sociológicos y demográficos, psicológicos y clínicos en la calidad de vida en personas con VIH/SIDA del noroeste de México. Mediante un estudio de corte transversal aplicaron un instrumento Medical Outcomes Study HIV Health Survey en aproximadamente 54 pacientes que tomaban tratamiento TARGA. Obteniendo como resultado que la salud mental poseía un 57.6% de calidad de vida moderada y la salud física un 57,13% moderada calidad de vida; como escala global obtuvieron que el 65,7% de los participantes percibía tener calidad de vida moderada. concluyendo que es necesario realizar estudios de investigación a escala global para determinar los factores que predisponen cambios en la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.⁷

Moreno J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González A. realizaron una investigación en el año 2018 en Colombia, que buscaba determinar la asociación entre percepción del apoyo social afectivo o de contactos de apoyo y calidad de vida relacionada a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Bogotá. Para lo que se aplicó el instrumento SF – 36 a una población aproximada de 105 pacientes. Evidenciándose que existía una relación entre la dimensión de bienestar emocional de la calidad de vida, el apoyo social afectivo y el de contactos de apoyo; resaltando que la dimensión de función física tenía un porcentaje de 72% de pacientes con calidad de vida moderada, la función emocional un porcentaje de 54%. Por lo que concluyeron que los pacientes que poseían mejor percepción de apoyo social tenían mejor calidad de vida, la cual

hace referencia como base fundamental para la planificación de estrategias que aseguren la atención integral de calidad en cada paciente.²²

Miranda A, Villota C, Muñoz G, et.al.2020; efectuaron una búsqueda en Ecuador con el propósito de recoger y seleccionar material bibliográfico, el cual fue de tipo digital y con el que se desarrolló el tema de la calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA. teniendo en consideración esta técnica de revisión, se clasifico como de tipo documental o bibliográfico. Donde encontraron material ubicado mediante base de datos y páginas web de salud mundial. En el cual se encontraron diferentes autores que coinciden, la existencia de factores con mayor influencia en la calidad de vida, como la edad, la fragilidad de la persona, aislamiento social, reducción de la esperanza de vida y complicaciones con el tratamiento. concluyendo que es necesario conocer y evaluar los factores que predominan sobre la calidad de vida en el adulto mayor viviendo con VIH/SIDA, siendo importante para proyectar un de tratamiento completo y eficaz, en su pronóstico y calidad de vida.²³

Tanto a nivel internacional como nacional, el VIH continua siendo una problemática de salud por el impacto que genera en la calidad de vida de la persona diagnosticada con VIH del Centro Penitenciario Huaral siendo una población elegida por poseer mayor susceptibilidad a afecciones en su salud emocional en relación a su condición de vida , siendo evidenciado por los investigadores que el sistema penitenciario es accesible para las personas que viven con VIH en condición de privados de libertad , pero resaltando que la calidad de vida en ellos será influenciado por el entorno y las actitudes que asuman.

La teoría de enfermería que se vio más conveniente aplicar en la investigación es la Teoría General de Dorothea Orem del Autocuidado, la cual detalla que el profesional de enfermería está en la obligación de enfocar su cuidado en tres aspectos fundamentales: Autocuidado, descrito como la práctica de actividades relacionadas en el cuidado propio del individuo respecto a su salud; ya que podremos evaluar si los penitenciarios cumplen con actividades que repercuten positivamente en su salud como el tomar los retrovirales a tiempo. déficit de autocuidado, definido por la autora como la relación entre las capacidades del autocuidado que son ineficaces para el desarrollo del individuo y las propiedades humanas de necesidad terapéutica; y por último los sistemas de enfermería, caracterizado por ser las actividades que realiza el profesional de enfermería en relación con las necesidades individuales de cada persona, a fin de regular su salud física, biológica y social.²⁴

Estos tres aspectos son de vital importancia ya que como profesionales de enfermería con valores y principios éticos que nos motiva a brindar un cuidado holístico y humanizado a la persona, sin considerar su condición social, debemos de reflexionar que el VIH es una enfermedad crónica, que deteriora la integridad física de la persona, no obstante, debemos hacer énfasis en el planteamiento de estrategias dirigidas a mejorar el autocuidado a través de conocimientos generados y que puedan aplicarse en su vida diaria en beneficio de su propia salud. Asimismo, generar ambientes adecuados para el desarrollo de la PPL a través de los sistemas de salud, teniendo como eje principal; la integridad física, psicológica y social del individuo logrando reducir las posibles complicaciones en su estado de salud y mejorar la calidad de vida de la persona en su entorno.

De este modo se presentan las siguientes definiciones que sustentan la investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al VIH como un virus que ataca al sistema inmunológico, debilitando los mecanismos de defensa que el cuerpo produce. A su vez describe que, a medida que el VIH aniquila los glóbulos blancos e impide el funcionamiento normal del sistema inmunitario, la persona infectada va decayendo progresivamente, esta función inmunitaria suele ser medida a través del recuento de linfocitos (CD4).²⁵

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU junto a INFOSIDA, brinda información sobre el tratamiento, prevención e investigación del VIH/SIDA, así como la propagación del virus por medio de algunos fluidos corporales que secreta la persona infectada (sangre, semen, líquido preseminal), sexo vaginal o anal, materno infantil, compartimiento de objetos cortopunzantes, etc. De igual modo detallan que el virus no se transmite mediante el contacto de piel a piel (abrazos o dar la mano al saludar), compartir objetos como: platos, inodoros o agarraderas de puertas, mediante el aire o agua, ni por la picadura de garrapatas, mosquitos (zancudos) u otros insectos que succionen sangre.²⁶

La sintomatología del VIH/SIDA varía en cada individuo, y las diferentes etapas de infección recolectan distintos síntomas.²⁷

En cuanto a la Infección Primaria (VIH agudo), la mayoría de la población infectada por el virus del VIH presenta una similitud a los síntomas de la gripe o influenza dentro de los dos primeros meses posterior a la infección, acompañándose de los siguientes signos y síntomas: fiebre, cefaleas, dolor muscular y articular, erupciones cutáneas, dolor de amígdalas, heridas a nivel bucal e inflamación de ganglios linfáticos.²⁷

La sintomatología puede llegar a ser leves o no muestra ninguna señal de infección. Sin embargo, la carga viral en la sangre juega un rol fundamental en esta etapa, a su vez esta fase es una de la más sensible por que la persona puede infectar con mayor probabilidad a otros.²⁷

Infección clínica latente (VIH crónico), en algunas personas, la inflamación de los ganglios linfáticos persiste durante esta etapa, en algunos casos continúa siendo asintomática la infección por VIH; la gran mayoría de veces la infección por el VIH sin recibir tratamiento dura aproximadamente 10 años, y aún con tratamiento la infección no se cura, pero disminuye la capacidad de réplica del virus en el organismo.²⁷

Infección por el VIH sintomática, con la réplica del virus a grandes velocidades y la destrucción de los glóbulos blancos, los primeros signos y síntomas tienden a ser leves y crónicos, como: fiebre que no cesa con medicamentos, fatiga, inflamación de los ganglios linfáticos, que en la mayoría de los casos es el primer signo de infección por el virus, diarrea persistente, candidiasis oral, herpes y excesiva baja de peso. ²⁷

La **Evolución al SIDA**, gracias a los grandes descubrimientos farmacéuticos antivirales, la mayor parte de la población con VIH no desarrolla el SIDA. Generalmente, el SIDA aparece si el paciente infectado con VIH no es tratado dentro de los 10 años de infección, las cuales dañan a gran escala el sistema inmunitario, lo que vuelve más débil contra las enfermedades oportunistas al paciente infectado.²⁷

Algunos síntomas y signos del SIDA son: sudoraciones nocturnas excesivas, fiebre frecuente que no cesa con ningún medicamento, diarrea crónica y deshidratación, lesiones a nivel bucal, caracterizadas por ser blanquecinas, adelgazamiento y bultos o erupciones en la piel ²⁷

TARV (tratamiento antirretroviral), usado para controlar la capacidad de duplicación del VIH en el organismo del paciente, la cual no cura la enfermedad, pero puede prolongar la vida. Como todo tratamiento farmacéutico, tiene ventajas y desventajas potenciales en el inicio temprano: ²⁸

Ventajas potenciales puesto que influye en gran magnitud la activación inmune y el estado de infección crónica que puede sufrir el paciente ; disminuye: el desgaste del sistema inmunológico, evolución y diseminación del VIH a órganos santuarios; disminuye la incidencia de enfermedades relacionadas al sida: cardiocirculatorio, hepático, renal, neurológica, oncológica; disminuye la presencia de enfermedades oportunistas relacionadas a la aparición del sida; alarga la expectativa de vida del paciente infectado, evita la pérdida de pacientes y disminuye la prevalencia de transmisión de VIH de un paciente infectado a un sano ²⁸

Desventajas potenciales, debido a que el tratamiento es prolongado (de por vida), requiere que la persona infectada cumpla estrictamente con el horario de la autoadministración del tratamiento para evitar la evolución del virus a una más compleja, aumenta la prevalencia de aparición de efectos secundarios y tóxicos por el TARGA: gastrointestinales, renales, cutáneos, hepáticos y cardiovasculares, algunos pacientes creen que si toman estrictamente el tratamiento, pueden tener relaciones sexuales sin protección lo que aumenta la infección de la población, tiende a ser un alto costo inmediato para los sistemas de salud por el tratamiento, pero un ahorro a largo plazo por la prevención de enfermedades oportunistas.²⁸

El MINSA decreta en su resolución ministerial 215 – 2018 sobre la norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que, todos los establecimientos de salud e incluso los centros penitenciarios que brinden atención a pacientes PVV, están en la obligación de promover una cultura de respeto de los derechos humanos, sin distinción de género o condición económica. A su vez define que es deber de los

profesionales de enfermería: Brindar una orientación sanitaria en salud basada en la educación del paciente, familia o contacto apoyo del paciente con infección, realizar una entrevista profunda y minuciosa al paciente infectado, brindar consejería de prevención y soporte, en relación al uso adecuado del preservativo (condón), monitorea la adherencia del tratamiento y verifica la presencia de enfermedades oportunistas, identifica reacciones adversas al medicamento oportunamente y educa al paciente para evitar molestias o miedo.²⁹

La calidad de vida definida por Walker y Assher,1986 como el equilibrio entre los aspectos emocionales, sociales, económicos, físicos y psicológicos del individuo, generando un estado completo de bienestar a la persona⁴⁰; que consiste en la percepción que pueda experimentar en relación con una o varias situaciones que aquejen al individuo; de igual modo genera la satisfacción. La OMS en el año 1966, durante el Foro Mundial en Ginebra, definió a la calidad de vida como la percepción del individuo en relación con su existencia.³⁰

La calidad de vida, es una variable que debe ser evaluada y reconocida desde distintas dimensiones; esta puede ser influenciada directamente por la percepción, expectativas, experiencias y creencias con las que cuente cada persona, a su vez puede ser abordada desde dos puntos de análisis: objetivo (por alguna patología que aqueje al individuo) y subjetivo (la percepción que tenga el paciente respecto a la enfermedad); afirmándose que aunque un grupo de personas tengan el estado de salud, pueden tener distintas percepciones de su calidad de vida.³¹ Múltiples estudios concuerdan que la calidad de vida es un factor fundamental que los ministerios sanitarios y sociales deben cubrir en la mayoría de la población, procurando que el individuo tenga derecho a una vida saludable, retrasando la aparición de enfermedades físicas o mentales secundarias a cualquier otra patología. El incremento en la esperanza de vida de cada persona no está estrechamente relacionado a la calidad de vida; las actividades preventivas promocionales buscan asegurar en cada individuo la estabilidad biológica, psicológica y social.³²

En el año 1996 Betty Ferrell en su instrumento Escala Sobre Calidad De Vida en Pacientes con Enfermedad Crónica identifica cuatro aspectos que determinan la calidad de vida de una persona

Siendo el primero el bienestar físico; definido como la presencia de agotamiento o fatiga que puede experimentar la persona, alteración del apetito (aumentado o disminuido), sensación de dolor físico, alteración a nivel gastrointestinal (estreñimiento, sensación de náuseas), clasificación que el individuo coloca a su salud física en general. En un segundo aspecto bienestar psicológico; determinado por la autora como: estado emocional que pueda percibir el individuo, siente control y satisfacción con las cosas que hace, sensación de utilidad en la vida diaria, cambios en la apariencia producto de la enfermedad o el tratamiento, sensación de angustia o aflicción por la enfermedad o tratamiento, temor o miedo porque nadie se entere de su condición.³³

Una tercera dimensión el Bienestar social; caracterizado porque la familia del paciente posee angustia o aflicción respecto a la enfermedad del afectado, el nivel de apoyo familiar es insuficiente para satisfacer las necesidades, aislamiento social por parte del afectado atribuido a su enfermedad, alta carga económica producto de su tratamiento y enfermedad, dificultad para realizar actividades diarias con normalidad. Finalmente, la dimensión de Bienestar espiritual; participación de la religión en las actividades diarias que realice el individuo, percepción de la religión respecto a su estado de salud actual, sensación de poseer alguna misión o propósito en la vida, nivel de esperanza percibida por el individuo.³⁴

La federación internacional MS de London plantea que la calidad de vida posee principios que pueden mejorar la percepción que tiene cada individuo de esta:³⁵

Siendo una de ellas la autonomía, definido por la organización como el papel central de la persona afectada por alguna patología que está caracterizado por la independencia en la toma de decisiones, en segundo lugar, el Acceso a tratamientos eficaces y completos, las necesidades humanas varían en relación a la salud mental y física de cada individuo.³⁵

Así también en tercer lugar los contactos de apoyo, que en su mayoría tienden a ser familiares, seres queridos, amigos o cuidadores, pero que tienen una relación estrecha o cercana con la persona. Como cuarto punto la accesibilidad en oportunidades, horario flexible que permita al individuo cumplir con su tratamiento y a fin de asegurar la calidad de vida; y un quinto principio como Lugares accesibles, que posean tecnología avanzada y permita la atención oportuna y eficaz.³⁵

Recursos económicos que puedan estar ajustados a las necesidades de cada persona y permita el desarrollo de sus actividades diarias sin ninguna dificultad ni restricción de las necesidades primarias. De la misma forma las Conductas prácticas y políticas que tengan como base la igualdad, buscando romper con las barreras que crean la discriminación y el estigma que se tiene respecto a alguna patología crónica.³⁶

Llamando la atención a todos los países en enfocar sus actividades sanitarias basadas en los principios mencionados. ³⁶

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

Aplicada, definido por Sampieri por ser un tipo de investigación que tiene establecida y reconocida la problemática por la que está pasando la población seleccionada, buscando determinar la resolución óptima que pueda ser aplicada por los participantes de la investigación.³⁷

3.1.2 Diseño de investigación

Observacional o no experimental, porque el investigador no realiza manipulación alguna a los factores que determinen la problemática, está basada en la observación de los factores que dispongan la aparición del problema, estudiando a la población dentro de su contexto natural lo que asegura la calidad del estudio realizado.³⁷

Nivel:

Descriptivo, caracterizado porque el investigador define puntalmente las características de la muestra o población que se pretende estudiar, basada fundamentalmente en las preguntas de “Qué” y el “Por qué” de la problemática.³⁷

Enfoque:

De enfoque cuantitativo, por la manera en que es recolectada y analizada la información de la problemática, que está siendo estudiada; interpretada de forma numérica y medida a través de instrumentos que pretenden determinar la magnitud del problema.³⁷

3.2 Operacionalización de la variable

En la presente investigación se operacionalizará la variable calidad de vida (ver anexo N° 1).

3.3 Población, muestra y muestreo

en relación con lo señalado por Hernández, la población es la agrupación de procesos que poseen todos los criterios de inclusión que el investigador plantee, a fin de asegurar la calidad en un estudio de investigación. La población para investigar estuvo comprendida por un total de 35 personas privadas de su libertad en el Centro Penitenciario Huaral.³⁷

El presente estudio de investigación posee un muestreo no probabilístico, debido a que no depende de la probabilidad, sino de las particularidades de la población.³⁷

Criterios de inclusión:

Personas privadas de su libertad del Centro Penitenciario escogido

Personas privadas de su libertad con mayoría de edad

Personas privadas de su libertad viviendo con VIH/SIDA

Personas privadas de su libertad que acepten la participación en el estudio de investigación y autoricen según consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personas privadas de su libertad que tenga algún tipo de discapacidad que impida el desarrollo del instrumento.

Personas que hayan cumplido su sentencia y hayan sido puestos en libertad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica aplicada fue una encuesta y en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario, referido por Hernández como la agrupación de ítems que guardan relación entre sí y

buscan determinar la variable que se pretende; caracterizada por poseer preguntas cerradas porque las alternativas de cada ítem fueron establecidas o limitadas para asegurar la medición correcta³⁷ (Anexo 2)

El instrumento que se aplicará en el estudio de investigación para poder medir la variable encontrada en la población es la Escala Sobre Calidad De Vida Paciente Con Enfermedad Crónica creada por Betty Ferrell en el año 1996; en el año 2016 la autora colombiana Corredor Parra Lina realizó una adaptación al español. Cabe destacar que la presente investigación cuenta con el permiso correspondiente de la autora.³⁸ (Anexo 3)

Cada ítem cuenta con 5 alternativas predefinidas con un puntaje de 1 a 5, definidas como ausencia de algún tipo de problema (1), problemas leves encontrados (2), problemas moderados encontrados (3), problemas severos encontrados (4) y (5) problemas Muy severos encontrados.

Respecto a las dimensiones de: bienestar físico, cuenta con aproximadamente ocho ítems, el bienestar psicológico con alrededor de dieciocho interrogantes, bienestar social con ocho ítems y por último bienestar espiritual con un total de siete preguntas; teniendo como sumatorio total.³⁸(Anexo 4)

Para la validez del instrumento Parra R y Mabel G, en el año 2016 en una población de Colombia, aplicaron el instrumento de Betty Ferrel en un total de 287 personas con algún tipo de enfermedad crónica, obteniendo una validez de contenido de 0,9 y un índice de kappa 0.61. Obteniendo un Alfa de Crombach de 0,88 y un nivel de validez interesalar a razón de 0.69 con correlación significativa a $p < 0.01$.³⁸ La cual cuenta con un alfa de Cronbach de 0.89 y alrededor de 41 preguntas cerradas de escala Likert, subdividida en 4 dimensiones, definidas como: psicológica, social, física y espiritual.³⁸

Además, los autores de la presente investigación vieron pertinente realizar la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto en 18 personas con características similares a la muestra, obteniéndose un alfa de crombach de 0.79. (Ver anexo 5)

3.5 Procedimientos

Para la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta las medidas de bioseguridad correspondientes: Uso de doble mascarilla, distanciamiento social, entrega de bolígrafo personal a cada uno de los participantes, recepción de los documentos mediante guantes, uso de mandilón y lavado de manos al terminar de aplicar el instrumento; Todo ello a fin de salvaguardar la salud de los participantes e investigadores del presente estudio.

Se coordinó una fecha prevista con el dirigente del establecimiento de salud (colocar la fecha) donde se llevó a cabo el estudio seguidamente se explicó el objetivo de estudio, se detalló el instrumento que se aplicó para solicitar el permiso necesario para aplicar el instrumento.

(Ver anexo 6).

Luego se llevó a cabo una inducción, a los participantes que se encontraron recluidos en el Penal de Huaral, que fueron encuestados, para explicarles en qué consiste la encuesta y como se debe llenar, y así poder evitar posibles errores de datos.

- La aplicación del instrumento por persona tuvo un tiempo de 10 minutos.

- se recolecto los datos, para luego proceder con el procesamiento de la información.

-Primero se ingresaron los datos sociodemográficos (edad, Sexo, Pabellón, estado civil, identidad de género, situación jurídica, grado de instrucción , tratamiento, nacionalidad) Luego se procedió a ingresar los datos por preguntas desde la p1 hasta la p41 y se codificaron, asignando un número a cada respuesta, luego se agrupo los datos por dimensiones, y se proceden a guardar para posteriormente procesarlos realizando una

codificación por sumatoria total y una codificación por dimensiones, recodificando en distintas variables para dar un rango de valor según el instrumento utilizado y obtener datos verídicos para así interpretar según la puntuación que nos brinda el instrumento validado. Para tratar estos datos se utilizó el programa de estadística SPSS 25, Luego se describió los valores obtenidos y se plasmaron en tablas de distribución de frecuencias seguidamente de la presentación de los datos en barras simples Con su respectivo título cada uno de ellos, el lugar donde fue observado y en qué tiempo se realizó.

-Se realizo prueba de normalidad para ver si los datos son paramétricos o no paramétricos según la prueba de Kolmogorob Smirnov y Shapiro Wilk teniendo en cuenta el número poblacional del estudio. (Anexo 7)

-Finalmente se interpretaron los resultados para contrastarlos con la teoría aplicada en la investigación.

3. 6 Métodos de análisis de datos

Los datos recogidos en base al instrumento fueron analizados por el software IBM SPSS Statistics versión número 25; así mismo se utilizó un estadístico con nivel descriptivo revelando la frecuencia y porcentaje que se obtuvo con el instrumento aplicado, presentándose con tablas simples y gráficos de barras. (Anexo 8)

3.7 Aspectos éticos

Respecto a las Normas aplicadas en la presente investigación y en relación a las leyes previstas por el Código de Ética y Deontología de Enfermeros del Perú se llevó a cabo la aplicación del instrumento en base a los principios bioéticos que respetan los derechos humanos³⁹:

Beneficencia, ya que los investigadores garantizaron la retroalimentación individualizada y colectiva y la próxima difusión de los resultados obtenidos dentro de la investigación con la finalidad de abordar o rediseñar enfoques que resulten beneficioso para el profesional de enfermería y a los involucrados con la presente investigación.

No Maleficencia, puesto que la intervención de las personas privadas de su libertad en el presente estudio no afectó su salud física, psicológica ni social, teniendo bajo confidencialidad la identidad de los participantes, registrándose de forma anónima a través de un código alfanumérico a cada encuesta aplicada para la confiabilidad de los datos durante su vaciado

Autonomía, ya que se notificó al Instituto Nacional Penitenciario sobre la intervención en la presente investigación, la cual se desarrolló de manera voluntaria y confidencial así mismo, se comunicó a las personas privadas de su libertad por medio de un consentimiento informado para la aprobación de su participación en la investigación.

Justicia, puesto que los participantes mantuvieron sin distinción alguna la garantía a la protección de sus derechos, reservando su integridad y dignidad durante la aplicación del instrumento.

RESULTADO

Tabla 1: Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,7%
Moderado	21	60,0%
Alto	12	34,3%
Total	35	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°1, que del total de la población estudiada 100% (35) el 60%(21) alcanzan un nivel moderado , un 34.3% (12) nivel alto y finalmente un 5,7% (2) de la población percibe una calidad de vida baja.

Tabla N° 2: Calidad de vida en pacientes con VIH positivo de un centro penitenciario Huaral 2022 según la dimensión física

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,9%
Moderado	23	65,7%
Alto	11	31,4%
Total	35	100,0%

Fuente: elaboración propia

interpretación:

En la tabla N° 2, en relación con la calidad de vida en la dimensión física, el 65,7% (23) presenta una moderada calidad de vida y el 31,4% ostenta una adecuada calidad de vida y un 2.9% (1) percibe una calidad de vida baja.

Tabla N° 3: Calidad de vida en pacientes con VIH de un centro penitenciario Huaral 2022 según dimensión psicológica.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,9%
Moderado	23	65,7%
Alto	11	31,4%
Total	35	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3, en relación con la calidad de vida en la dimensión psicológica, un 65,7% presenta una moderada calidad de vida, el 31,4% ostenta una adecuada calidad de vida y el 2,9% posee una mala calidad de vida,

Tabla N° 4: Calidad de vida en pacientes con VIH positivo según dimensión social.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22,9%
Moderado	17	48,6%
Alto	10	28,5%
Total	35	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4, en relación con la calidad de vida en la dimensión social, un 48,6% presenta una moderada calidad de vida así mismo el 28,6% ostenta una adecuada calidad de vida y el 22,9% posee una mala calidad de vida.

Tabla N° 5: Tabla Calidad de vida en pacientes con VIH según dimensión Espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,7%
Moderado	21	60,0%
Alto	12	34,3%
Total	35	100,0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5, en relación con la calidad de vida en la dimensión espiritual, un 60.0% presenta una moderada calidad de vida y el 34,3% ostenta una adecuada calidad de vida y el 5,7% posee una mala calidad de vida.

Tabla N 6
Datos Sociodemográficos de los Pacientes con VIH del Penal de Huaral

Datos sociodemográficos		Frecuencia	%
Edad del encuestado	18-29	9	26%
	30-59	26	74%
	60-+	0	0%
	Total	35	100%
Pabellón del encuestado	A	3	9%
	B	6	17%
	C	5	14%
	D	6	17%
	F	15	43%
	Total	35	100%
Estado civil	Casado	1	3%
	Conviviente	10	29%
	Soltero	24	69%
	Total	35	100%
Situación jurídica	Procesado	5	14%
	Sentenciado	30	86%
	Total	35	100%
Identidad de genero	Heterosexual	25	71%
	Homosexual	3	9%
	Bisexual	7	20%
	Total	35	100%
Grado de instrucción	Sin estudio	2	6%
	Primaria	6	17%
	Secundaria	27	77%
	Superior	0	0%
	Total	35	100%
TARV	Si	34	97%
	No	1	3%
	Total	35	100%
Nacionalidad de PPL	Extranjeros	3	9%
	Nacionales	32	91%
	Total	35	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En base a los datos sociodemográficos de la población PVV estudiada en el centro penitenciario Huaral se observa que el 26% se encuentra comprendido en el grupo etario de 18 a 29 años, 74% entre 30 a 59 años, en cuanto a su clasificación un 9% pertenecen al pabellón A 17% están clasificados en el pabellón B, 14% clasificados en el pabellón C 17% en el pabellón D y un 43% en el pabellón F, clasificados por tipo de condiciones delictivas, en cuanto al estado civil el 3% mantienen un vínculo matrimonial, el 29% convivientes y el 69% soltero, en relación a la identidad de género un 71% se identifica como heterosexuales, 20% bisexuales y un 9% se identifica en una condición de homosexuales, en cuanto al grado de instrucción un 6% no presentan estudios, un 17% ostenta un nivel primario y el 77% un nivel secundario así mismo se observa que 97% se encuentra en TARV y un 3% en no TARV en relación a la nacionalidad se observa que un 91% son nacionales y un 9% son de condición extranjera en cuanto a la situación jurídica un 14% son procesados y un 86% se encuentran sentenciados.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio sobre el nivel de calidad de vida en personas con enfermedades crónicas con la finalidad de determinar la Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH en un Centro Penitenciario de Huaral.

Evaluando la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico positivo de VIH de un centro Penitenciario de Huaral, se observa que el 60.0 % de la población de PPL posee una moderada calidad de vida, realidad que nos incentiva a seguir trabajando en estrategias que puedan retribuir en una mejora para la situación actual que vive esta población de los centros penitenciarios en nuestro país, deteriorado a un más por las condiciones de pandemia ya que este grupo poblacional viene siendo relegado por el contexto actual de emergencia sanitaria, lo cual nos lleva a la reflexión que como enfermeros debemos brindar cuidados basados en el aspecto ético sin hacer ningún tipo de discriminación bajo ningún tipo de situación.

Hallazgos similares Bajo este contexto de Quintero J, Goodman D, Burgos J, Muñoz F, Zúñiga M, Ornelas J,⁷ donde encontraron que el 65,7% de los participantes percibía tener una calidad de vida moderada similar a las conclusiones de Calonje.E¹⁸ quien hace una investigación descriptiva en el cual se observa una calidad de vida moderada, quien concluye la falta de estrategias para hacer frente a esta realidad, así también recalca que se debe mejorar la calidad de vida a través de un acceso a los servicios de salud, enmarcándose en los derechos humanos , recalcando que debemos brindar atención sanitaria sin discriminación de ningún tipo de la misma manera Dorothea Orem en su teoría del Autocuidado, describe la práctica de actividades relacionadas al cuidado propio del individuo respecto a su salud, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería, en base a las actividades que realiza el profesional sanitario en relación con las necesidades individuales de cada persona, a fin de regular su salud física, biológica y social.²⁴

La calidad de vida puede determinarse e identificarse por Dimensiones, en esta investigación se obtuvo que tanto en la dimensión física y dimensión psicológica se obtuvo un resultado de 65.7% que reflejan una calidad de vida moderada en nuestra población, Resultado que nos insta a seguir mejorando como profesionales de salud reforzando los sistemas de atención primaria de salud, dirigidos a obtener una mejor calidad de vida. Resultados similares obtuvieron J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González A²¹ Donde evidenciaron que la calidad de vida sobre la dimensión emocional (psicológica) es del 54%. Obteniendo una calidad de vida moderada sobre esta dimensión; Concluyendo que es importante realizar estrategias que garanticen la atención integral de salud. Sin embargo, en la presente investigación obtenemos un resultado que refleja una moderada calidad de vida con un 65.7% en comparación de Verde. Y¹⁷. Quien obtuvo como resultado que la calidad de vida de los pacientes predomina en calidad de vida baja con un 45%.

Al identificar la dimensión social y espiritual obtuvimos como resultado que ambas reflejan una calidad de vida moderada, obteniendo un 65.7% en la dimensión social y un 60.0% en la dimensión espiritual. Resultado que se asemeja al estudio de Tavera.M¹⁸ quien, realizando una revisión descriptiva encontró que la dimensión social y Espiritual están involucradas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, por lo cual es importante considerarlas para fomentar intervenciones holísticas basadas en estas dimensiones que permite al individuo adoptar actitudes propias para el desarrollo adecuado de su autocuidado.

Al Observar los datos sociodemográficos, se refleja que el 74% se encuentra una predominancia en el grupo etario entre 30 a 59 años, Así mismo Cárdenas. C¹³ obtuvo un porcentaje de 46.7% en el grupo etario de 30 a 44 años. Mientras que en relación a la identificación de género en el estudio la mayoría de población se identificó como heterosexual con una frecuencia de 25 PVV resultado similar a Quintero J, Goodman D, Burgos J, et.al.⁷ donde obtuvieron que la mayoría de su población estudiada se reportó heterosexual con una frecuencia de 30 PPL, en relación al estado civil se evidencia que existe un porcentaje en la población que se encuentra en condición de soltero con una frecuencia de 24 PPL, en tanto se

coincide también en relación con la población preponderante con 31 PPL en condición de solteros.

CONCLUSIONES

Primero: En relación con la población PVV estudiada en el centro penitenciario de Huaral, más de la mitad presentan una calidad de vida moderada.

Segundo: En cuanto a las dimensiones propuestas en el instrumento de estudio como la dimensión física, psicológica, presentan un mayor porcentaje comprendido por más de la mitad que reflejan una calidad de vida moderada.

Tercero: En relación con la dimensión social cerca a la mitad evidencia una Moderada calidad de vida, sin embargo, existe un porcentaje significativo en calidad de vida baja, en relación a las otras dimensiones.

Cuarto: Con respecto a la dimensión espiritual prevalece un nivel de calidad de vida moderada en más de la mitad de los encuestados que reflejaron una posición de la necesidad de apego a la religión.

Quinto: Finalmente, en base a los datos sociodemográficos planteados de estudio se presenta una población predominante en el grupo etario de 30 a 59 años con más de la mitad seguido del grupo de 18 a 29 años representados por menos de la mitad de la población total, así mismo una población clasificada en mayor proporción en el pabellón F, en cuanto al estado civil se evidencia un mayor número en condición de soltero en relación a la identidad de género más de la mitad se identifica como heterosexuales, un grupo menor como bisexuales y un reducido grupo se identifica como homosexual, en cuanto al grado de instrucción se evidencia que un número mayor cuenta con un nivel secundario; así mismo se observa que la mayoría de la población se encuentra en TARV de igual forma cuenta con una población de extranjeros siendo en mayor número nacionales en relación a la situación jurídica existe un reducido grupo que se encuentra en calidad de procesados y una población mayor cuentan con sentencias.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades gubernamentales y sanitarias de las instituciones correspondientes (INPE, MINSA Y ONG) se insta a desarrollar políticas y planes estratégicos en relación a mejorar la calidad de vida de pacientes en condición de PPL en el cual se determine con precisión la calidad de vida de esta población estudiada.
2. Vincular los servicios de Psicología y asistencia social para un trabajo articulado en beneficio a un fortalecimiento de la dimensión social.
3. Al equipo de salud (Médicos, Lic. enfermería, Técnicos de enfermería) de la institución penitenciaria, se insta a fortalecer el autocuidado en base a una atención holística, humana sin distinción.
4. Realizar estudios o investigación científicas que base a datos actualizados sobre la población y escenario de estudio teniendo en cuenta la integridad física y psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bone Anangono X. Caracterización De Los Pacientes Con VIH-SIDA Que Acuden A La Consulta En El Centro De Salud Tipo B N°1 Del Cantón Esmeraldas. Ecuador: Repositorio Digital PUCESE, Pontificia Universidad Tecnológica del Peru.2022.
2. Bell S. VIH y Terapia de Aceptación y Compromiso: adherencia, protocolos de intervención y casos clínicos.1 ed. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Bucaramanga;2021
3. Clotet B. Sida y calidad de vida. Hospital Universitari Germans Trias y Pujol. Badalona. Barcelona. 2018. [Revista virtual] <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136649.pdf>
4. Tuberquia Gomez A; Laverde Román R. Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de las personas privadas de la libertad. Una mirada desde las dimensiones. Medellín Colombia. Repositorio Cooperacion universitaria adventista colombiana;2019
5. Talaat H, Bashayan S , JN Raymakers A , et al .Medidas de calidad de vida relacionada con la salud en poblaciones encarceladas: protocolo para una revisión de alcance Abierto BMJ 2022; [Internet]. [Consultado 3 Jul 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052800>.
6. Guerri C, Calidad de vida de migrantes presos: Diferencias en la percepción de calidad de vida penitenciaria entre migrantes y autóctonos en las prisiones españolas. Polít. Crim.2021; Vol.16 (31): 83-114. [Internet].[Consultado 3 julio 2022] . Disponible en: [\[http://politicrim.com/wp-content/uploads/2021/04/Vol16N31A4.pdf\]](http://politicrim.com/wp-content/uploads/2021/04/Vol16N31A4.pdf)

7. 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. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56 (2): 126 – 31. [Revista virtual] [Consultado el 01 de Marzo del 2019] <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182b.pdf>.
8. Alarcón A, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (3): 276 – 282. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 01 de Marzo del 2019] <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n3/0716-1018-rci-35-03-0276.pdf>
9. Cabrera S, Arteta Z, Meré J, Cavalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Méd Urug 2018; 34(1): 1 – 14. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 03 de Marzo del 2019] http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu34-1_879_cabrera-vih4.pdf
10. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Diaz MM, Mejia F, Caceres CF. Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2021;38(1):166-70. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>
11. Vera Gargurevich R. El hacinamiento penitenciario y la calidad de vida del interno del penal el Milagro, Trujillo – 2019 [Tesis doctoral]. Trujillo: Repositorio de la Universidad César Vallejo;2021.
12. Sobrepoblación, ausencia de médicos, niños descuidados y más: los penales en el Perú, 2019/09/06 12:00, Por Enterarse Equipo de investigación. https://www.enterarse.com/20190906_0002-sobrepoblacion-ausencia-de-medicos-ninos-descuidados-y-mas-los-penales-en-el-peru

13. MINSA. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187987/187482_R.M_215-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6ni25d.PDF
14. Cárdenas Onofrio C. Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco [tesis bachiller]. Cusco Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco;2021. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4055#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%3B%20se%20determin%C3%B3%20que, personas%20viviendo%20con%20VIH%2C%20Hospital>
15. Huarcaya Quispe K. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este. [tesis bachiller]. Lima este Repositorio Digital Universidad Cesar Vallejos; 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23773/Huarcaya_QK..pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Calsina Y; Ccama M; Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020 [Tesis Licenciatura] Juliaca repositorio de la Universidad Cesar Vallejos; 2020. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4840/Yarosl%c3%ad_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Verde Meza Y. Calidad De Vida En Pacientes Con VIH En El Centro De Salud Surquillo- Lima. [tesis bachiller]. Lima Repositorio Digital Universidad Norbert Wiener;2020. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>
18. Tavera.M Revista Peruana de Epidemiología, ISSN-e 1609-7211, Vol. 14, Nº. 3, 2010, 7 Consultado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990051>

19. Cajonje E; Cordoba D. Virus de inmunodeficiencia humana: un desafío en las cárceles en Colombia. Rev Salud Bosque. 2018 ; 8 (2): 49-6 Recuperado de <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2493/1911>
20. García P. y Tobón, B. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida, Revista virtual Psicología y Salud;2020 (Consultado 20 de mayo de 2022). 30 (1):83-94. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620#:~:text=Entre%20los%20resultados%20m%C3%A1s%20relevantes,que%20permiten%20la%20estabilidad%20personal.>
21. Cabrera S, Arteta Z, Meré J, Cavalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Méd Urug. 2018; 34(1): 1 – 14. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000100003
22. Moreno J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González A. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. Rev. Biomed. Colomb. 2018; 38 (4):577-585. Recuperado de: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3819>
23. Miranda A Calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA, revista virtual Recimundo; 2020. 4(4): 4-11. Recuperado de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.4-11](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.4-11)
24. Gavilondo X, González L, Vialart María, Medina I. La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 09 de Marzo del 2019] <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/1691/1006>

25. OMS. VIH/SIDA. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 09 de Marzo del 2019] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
26. INFOSIDA. Visión general de la infección por el VIH. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 09 de Marzo del 2019] <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
27. Mayo Clinic. VIH/SIDA. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 09 de Marzo del 2019] <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
28. Pacifico J; Gutierrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Revista Virtual]. Consultado el 10 de junio del 2022. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/1576/1840>
29. MINSA. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. MINSA. 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Mayo del 2022] .Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/junio.pdf
30. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016; 11 (3): 120 – 125. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
31. Gonzales R, Valle A, Arce R, Fariña F. Calidad, bienestar y salud. Researchgate. 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 21 de Marzo del 2019] https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bien_estar_y_salud

32. Pascual A, Caballo C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Rev. Elect. Trim. Enfer. Enfermería Global. 2017; 12 (47). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00281.pdf>
33. Integración de los servicios para salud mental y VIH 10 DE OCTUBRE DE 2018. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services>
34. Arrieta D. Relación entre clima social familiar y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH del Hospital Santa Rosa. Piura 2015. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 09 de Marzo del 2019] http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/87/arrieta_pongo_deyci_francisca_calidad_de_vida_clima_social_familiar.pdf?sequence=1&isallowed=y
35. MS International Federation. Seven principles to improve quality of life with MS. 2017. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 21 de Marzo del 2019] <https://www.msif.org/wp-content/uploads/2017/05/Seven-principles-to-improve-quality-of-life-with-MS-SPANISH.pdf>
36. Alarcón A, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. Rev chilena Infectol. 2018; 35 (3): 276 – 282.
37. Fernandez C, Bautista P. Metodología de la investigación Roberto Hernandez Sampieri. 2015; 6: 4. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] Recuperado En:

<https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>

38. Parra R, Mabel G. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2016; 18 (1): 129 – 148. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501009>
39. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Colegio de enfermeros del Perú. 2009. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] <https://es.scribd.com/document/198815196/Codigo-de-etica-y-deontologia>
40. Bousoño M, Gonzalez P, Pedregal J, Bobes J. Calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Psiquiatría. 2017; 5 (6). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 16 de Marzo del 2019] https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993_Bousoño_Calidad.pdf

ANEXOS

ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de la variable de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Calidad de vida	Equilibrio entre los aspectos emocionales, sociales, económicos, físicos y psicológicos del individuo, generándole un estado de completo bienestar. (Walker y Assher, 1986 – Conferencia de Consenso) ⁴⁰	Es el completo bienestar de felicidad, satisfacción de la desarrollan en diferentes dimensiones, Medido a través de la Escala Sobre Calidad De Vida Paciente Con Enfermedad Crónica, conformado por 41 ítems, en los pacientes del Centro Penitenciario Huaral. Identificando las dimensiones de: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual; obteniéndose como valores finales Bajo (0 – 45 puntos), Moderado (46 – 118 puntos) y Alto (119 – 164 puntos). persona que está influido por el entorno en el que vive, la sociedad y otros factores que se	Bienestar físico.	Agotamiento/fatiga en la persona	Ordinal
				Dolor o molestias físicas	
				Alteración de los patrones del sueño	
				Alteración a nivel gastrointestinal	
			Bienestar psicológico	Problema para asimilar el estado actual de salud y el tratamiento que debe llevar.	
				Estado emocional que auto percibe	
				Problema para mantener la concentración durante alguna actividad.	
				Cambio de la apariencia física	
			Bienestar social	Aislamiento social producto de la enfermedad.	
				Incremento en la carga económica y tratamiento	
				Familiares de apoyo o cercanos producen angustia o aflicciones al paciente	
			Bienestar espiritual	Realiza oraciones o rezos	
				Percepción de la religión producto de la enfermedad	
				Sensación de misión o propósito en la vida	
				Motivos para seguir vivo relacionados con la religión.	

ANEXOS

Anexo N° 2

Formato del instrumento aplicado para personas con enfermedades crónicas.

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERRELL EN ESPAÑOL, PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Instrucciones: Estamos interesados en saber cómo la experiencia de tener enfermedad Crónica afecta su calidad de vida. Favor contestar todas las preguntas a continuación basándose en su vida en este momento. Favor marcar con un círculo el número del 1 a 4 que mejor describa sus experiencias:

PREGUNTA								
1	¿Es difícil para usted soportar el cansancio/agotamiento provocados por su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5	Muchísimo
2	¿Son para usted molestos los cambios de apetito?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
3	¿Es frecuente para usted sentir dolor?	Nada frecuente	1	2	3	4	5	Muchísimo
4	¿Son incómodos para usted los cambios en el sueño ocasionados por la enfermedad?	Nada incómodo	1	2	3	4	5	Muchísimo
5	¿Hasta qué punto es molesto para usted el estreñimiento?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
6	¿Hasta qué punto es molesto para usted sentir náuseas?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
7	¿La enfermedad ha afectado su funcionamiento sexual?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
8	¿Cómo percibe su salud física en general actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
9	¿Qué tan difícil ha sido manejar la rutina diaria con su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5	Muchísimo
10	¿Cómo percibe su calidad de vida actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
11	¿Qué tan feliz se siente actualmente?	Absolutamente infeliz	1	2	3	4	5	Muy feliz
12	¿Siente que tiene control sobre los diferentes aspectos que afectan su vida diaria?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Completamente
13	¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?	Absolutamente insatisfecho	1	2	3	4	5	Completamente Satisfecho
14	¿Qué tan buena es su capacidad para concentrarse y recordar cosas actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
15	¿Qué tan útil se siente actualmente?	Absolutamente inútil	1	2	3	4	5	Muy útil
16	¿Percibe usted que su enfermedad o tratamiento ha causado cambios en su apariencia?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
17	¿Ha ocasionado su enfermedad cambios en la forma de verse usted como persona?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
18	¿Le generó angustia conocer el diagnóstico inicial de su enfermedad?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
19	¿Le genera angustia el tratamiento que está recibiendo actualmente?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
20	¿Le genera angustia el tiempo que transcurre sin medicación?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia

	PREGUNTA							
21	¿Qué tan ansioso/desesperado se encuentra actualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
22	¿Con qué frecuencia se siente deprimido o decaído?	Poca frecuencia	1	2	3	4	5	Mucha frecuencia
23	¿Le atemoriza la idea de hacerse nuevos exámenes diagnósticos?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
24	¿Siente usted temor de sufrir una enfermedad adicional a la que ya tiene?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
25	¿Teme usted que su enfermedad le pueda ocasionar deterioro?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
26	¿Percibe usted que su situación actual de salud está empeorando?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
27	¿Percibe que su familia está preocupado por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
28	¿Se siente usted apoyado por otros para manejar su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
29	¿Su condición de salud actualmente ha afectado negativamente sus relaciones personales?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
30	¿Ha sido impactada/afectada su sexualidad por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
31	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
32	¿Percibe que su enfermedad y tratamiento han interferido con sus actividades /que haceres en el hogar?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
33	¿Se siente usted aislado por motivo de su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
34	¿Para usted son costosos su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
35	¿Es para usted importante participar en actividades religiosas como hacer oración, ir a la iglesia o al templo?	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante
36	¿Es importante para usted tener un espacio de reflexión diaria?	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante
37	¿Considera usted que su condición de enfermedad lo ha transformado espiritualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
38	¿Actualmente ve su futuro como incierto?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
39	¿Asocia usted su enfermedad con cambios positivos en su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
40	¿Le encuentra sentido actualmente a su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
41	¿Siente esperanza/expectativa en el manejo de su condición actual?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo

Anexo N° 3

Permiso de la autora Corredor Parra Lina Roció para la utilización de su instrumento adaptado al español en el 2016

12/8/22, 19:44

Gmail - Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad cr...



Alex Quispe Mendoza <waquispem@gmail.com>

Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica

2 mensajes

Alex Quispe Mendoza <waquispem@gmail.com>
Para: gmcarrillog@unal.edu.co, lrcorredorp@unal.edu.co

29 de abril de 2019, 22:32

Buenas noches magister

Es grato dirigirme a su persona a fin de solicitarle lo siguiente

Yo Quispe Mendoza Wilder Alex, estudiante de Enfermería del 9no ciclo de la Universidad Cesar Vallejo en Perú, quien en la actualidad viene realizando un trabajo de investigación en pacientes con condiciones crónicas de vida (calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2019) para un proyecto de tesis, no obstante recurro a su persona para hacer uso del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell siendo de su autoría la validez y confiabilidad de mencionado instrumento.

Desde ya agradezco su gentileza y sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle mi respeto y estima personal.

Lina Rocio Corredor Parra <lrcorredorp@unal.edu.co>
Para: Alex Quispe Mendoza <waquispem@gmail.com>

7 de mayo de 2019, 15:31


Respetado Alex;

Mediante este correo me permito dar el aval para el uso del **Instrumento de Calidad de Vida de Betty Ferrell en Español, para Personas con Enfermedad Crónica** de la autoría de la Dra. Betty Ferrell.

Adjunto el instrumento validado en el contexto local y solicitamos que en su investigación citen el artículo: 1. Corredor Parra LR, Mabel Carrillo G. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica [Internet]. Vol. 18. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501009>.

Quedo atenta a dudas e inquietudes.

[El texto citado está oculto]

 **Instrumento definitivo.pdf**
379K

Anexo N°4

Puntuación de las Dimensiones del instrumento aplicado en la presente Investigación

Dimensión	Ítems		Calidad de vida	
		Bajo	Moderado	Alto
Escala Global	1 – 41	0 – 45	46 – 118	119 – 164
Bienestar físico	1 – 8	0 – 8	9 – 23	24 – 32
Bienestar psicológico	9 – 26	0 – 19	20 – 52	53 – 72
Bienestar Social	27 – 34	0 – 8	9 – 23	24 – 32
Bienestar espiritual	35 - 41	0 – 7	8 – 20	21 – 28

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo N° 5

Confiabilidad de una prueba Piloto para la aplicación del instrumento realizado por los autores.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach ,789	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados ,794	N de elementos 41

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo N° 6

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA VARIABLE

Tabla 1
Shapiro-Wilk

	Estadístico	N°	Significancia
Calidad De Vida	,963	35	,286

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Se aplicó la prueba de Shapiro Wilk dado que la población es > 50 , con una significancia mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis Nula, lo cual determina que los datos de la variable calidad de vida se desarrollan con normalidad

Anexo N° 7

Solicitud De Permiso



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima, 20 de mayo del 2022

Carta N°02-2022-INV/EPE/UCV-LN

Señor:

**OMAR MAURICIO MENDEZ IRIGOYEN
PRESIDENTE DEL CONSEJO NACIONAL PENITENCIARIO
DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO**

LIMA

Presente.

**Asunto: Solicito Autorizar la Ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

Por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxito en su acertada gestión.

a su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar la autorización a fin de que los estudiantes: **LADY LAURA SEDAMANOS CHAUCA, WILDER ALEX QUISPE MENDOZA** (Servidor Penitenciario CIP:104166) del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **"Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario – Huaral 2022"**, en las población que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora de investigación
E.P. de Enfermería
Universidad César Vallejo- Lima norte

Consentimiento Informado

Yo _____
_____ declaro

que he sido informado e invitado a participar en la investigación sobre Calidad de Vida en personas privadas de su libertad en el Centro Penitenciario de Huaral, entiendo que este estudio busca Determinar el nivel de calidad de vida en PVV y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante:

Anexo N° 8

12/8/22, 12:41 Gmail - Opinión favorable para el desarrollo de investigación "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del



Alex Quispe Mendoza <waquispem@gmail.com>

Opinión favorable para el desarrollo de investigación "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2022"

1 mensaje

Investigaciones CENECP <investigaciones.cenecp@inpe.gob.pe>

12 de agosto de 2022, 8:43

Para: waquispem@gmail.com

Cc: "Marco Chuqui Cusimayta, REGIONAL LIMA" <mchuqui@inpe.gob.pe>

De: "Investigaciones CENECP" <investigaciones.cenecp@inpe.gob.pe>

Para: "QUISPE MENDOZA WILDER ALEX" <alex.quispe@inpe.gob.pe>

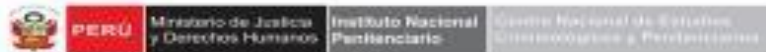
Enviados: Jueves, 11 de Agosto 2022 15:09:35

Asunto: Opinión favorable para el desarrollo de investigación "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2022"

Buenas tardes:

Estimado Sr. QUISPE MENDOZA WILDER ALEX, recibida su solicitud de realizar la investigación titulada: "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2022", en su calidad de estudiante de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, Lima. Permitame comunicarle que visto su proyecto de investigación, se tiene respuesta favorable del Dr. Roger Trejo Calixto, profesional integrante del equipo de investigación del CENECP; haciendo llegar algunas recomendaciones para que sean atendidas y así, ayudar a la propuesta presentada. Solo faltaría que nos haga llegar una carta de autorización para la publicación física o electrónica de su investigación, en un documento físico o electrónico que próximamente estaría publicando el CENECP. Deseándole éxitos en el desarrollo de sus estudios, estamos en contacto para comunicarle la respuesta de las facilidades administrativas que estamos solicitando a las autoridades del EP Huaral.

Atte



Mag. Marco Antonio Chuqui Cusimayta
Director del Cenecp
Celular 914-263445
Av. Prolongación Centenario S/N AA HH Acapulco - Callao

De: "Roger Germán Trejo Calixto, REGIONAL LIMA" <rtrejo@inpe.gob.pe>

Para: "Marco Chuqui Cusimayta (REGIONAL LIMA)" <mchuqui@inpe.gob.pe>

Enviados: Viernes, 5 de Agosto 2022 13:17:32

Asunto: Opinión sobre proyecto de investigación_ HUIARAL

Estimado Marco,
Se remite lo solicitado.

Atte,
Roger Trejo

2 adjuntos

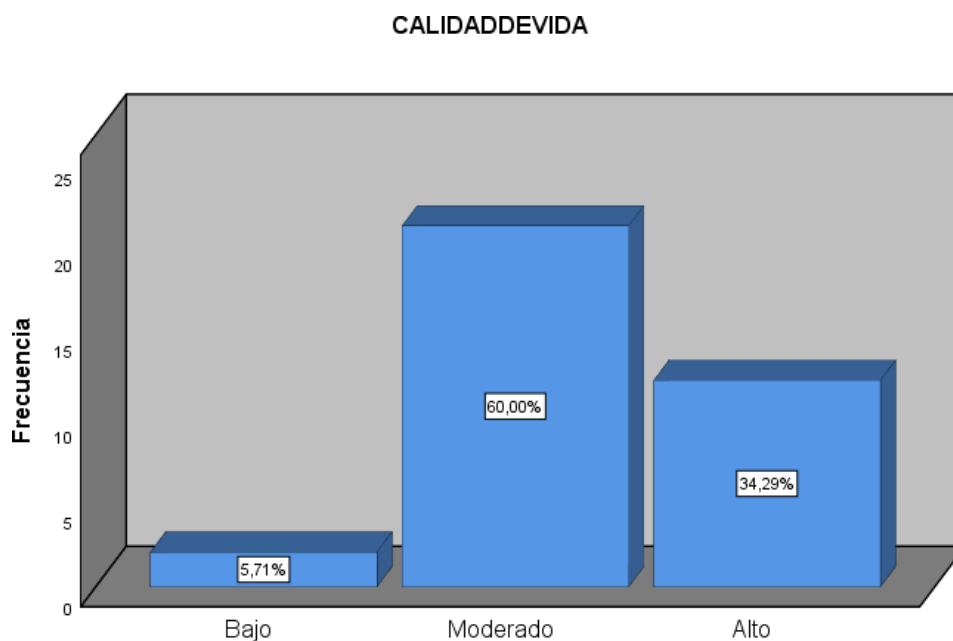
Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario - Huaral

2022".docx
1543K

INFORME N° 01_ OPINIÓN_TREJO.docx
21K

Anexo N° 9 : Grafico de Barras

Gráfico N° 1: Calidad de vida en pacientes con diagnostico positivo de VIH del Centro Penitenciario Huaral 2022

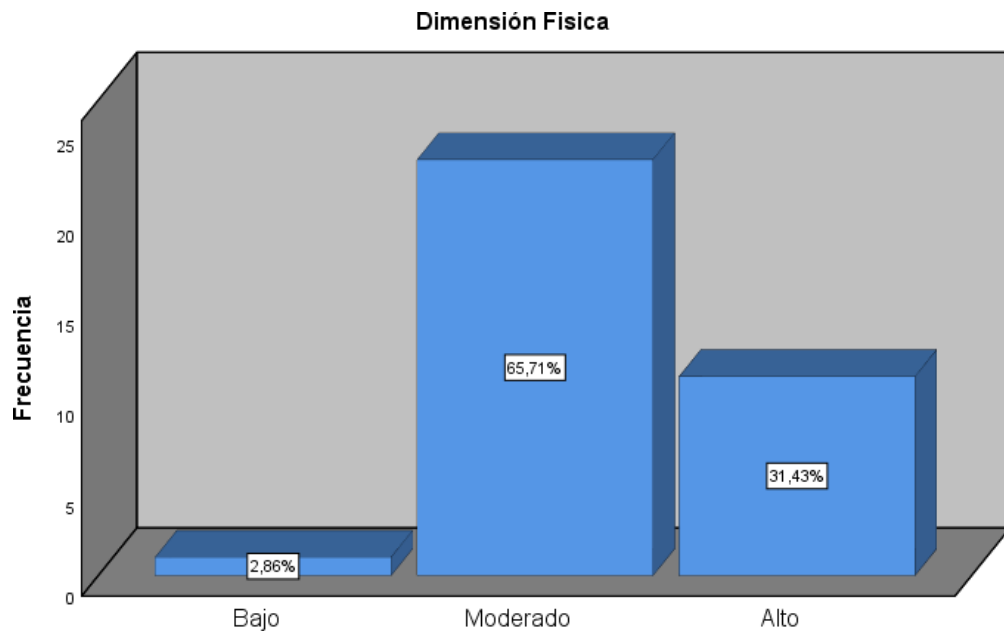


Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N° 1, que del total de la población estudiada 100% el 60% alcanzan un nivel moderado, un 34,3% nivel alto y finalmente un 5,7% de la población percibe una calidad de vida baja.

Gráfico N° 2: Calidad de vida en pacientes con VIH positivo de un centro penitenciario Huaral 2022 según la dimensión física.

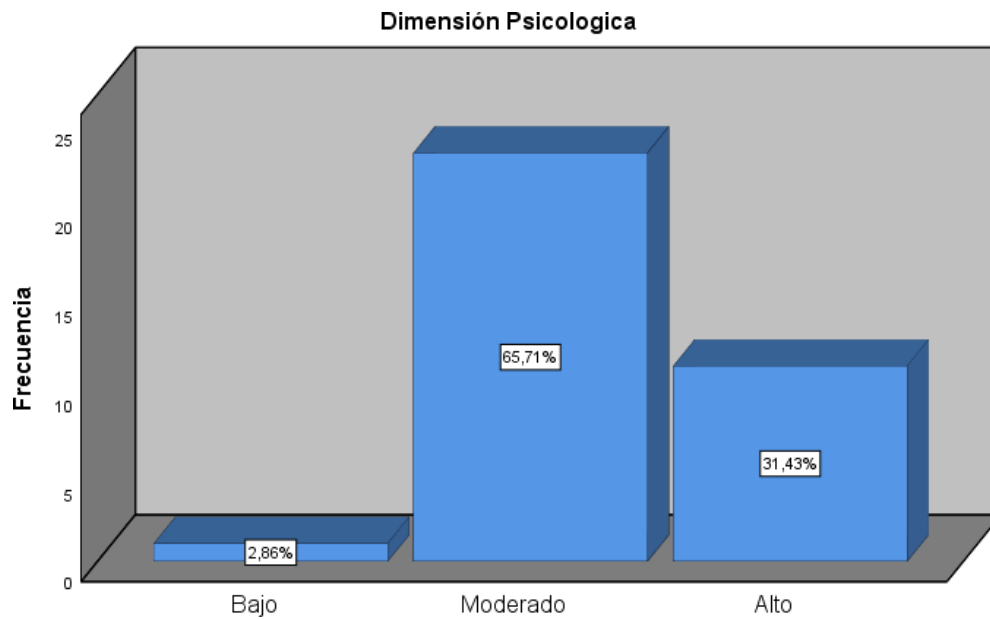


Fuente: Elaboracion Propia

Interpretacion:

En el grafico N°2, en relación con la calidad de vida en la dimensión física, el 65,7% presenta una moderada calidad de vida y el 31,4% ostenta una adecuada calidad de vida y un 2.9% percibe una calidad de vida baja.

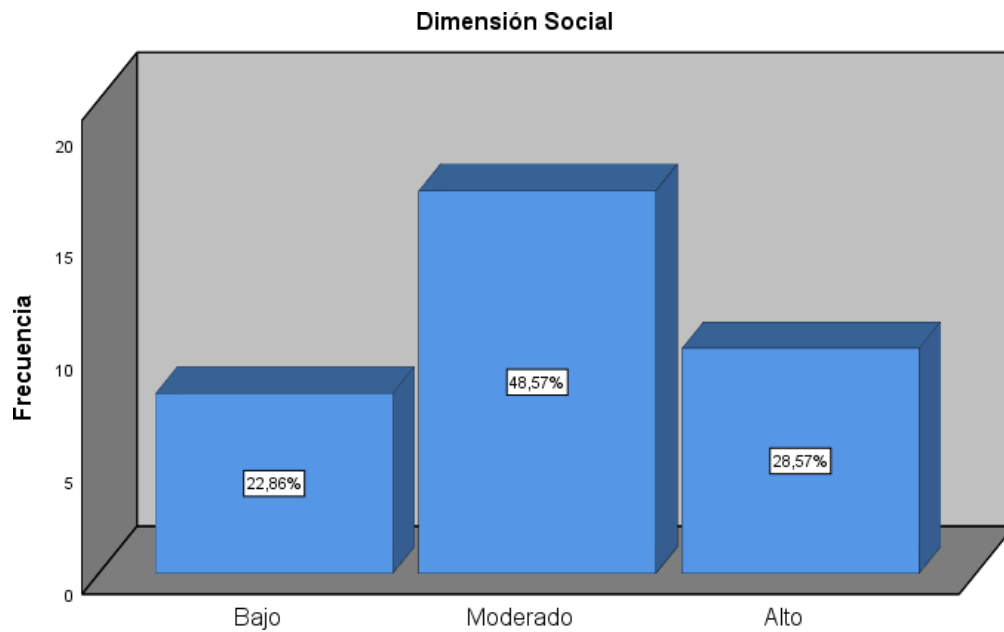
Gráfico N° 3: Calidad de vida en pacientes con VIH de un centro penitenciario Huaral 2022 según dimensión psicológica.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N° 3, en relación con la calidad de vida en la dimensión psicológica, un 65,7% presenta una moderada calidad de vida, el 31,4% ostenta una adecuada calidad de vida y el 2,9% posee una mala calidad de vida,

Gráfico N° 4: Calidad de vida en pacientes con VIH positivo según dimensión social.

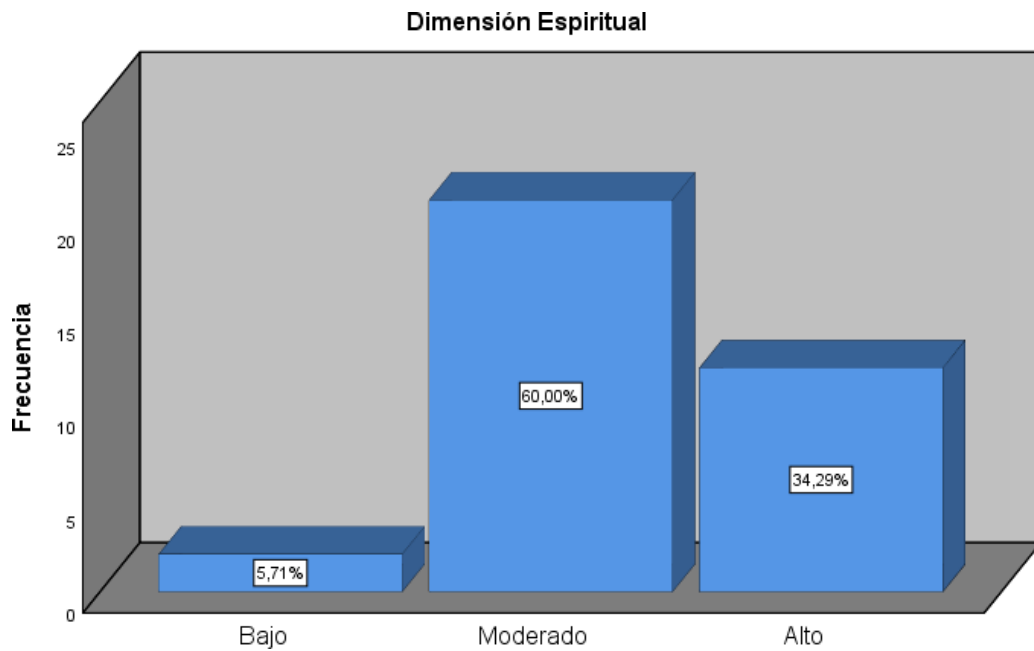


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el gráfico 4, en relación con la calidad de vida en la dimensión social, un 48,6% presenta una moderada calidad de vida así mismo el 28,6% ostenta una adecuada calidad de vida y el 22,9% posee una mala calidad de vida.

Gráfico N° 5: Tabla Calidad de vida en pacientes con VIH según dimensión Espiritual



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico 5, en relación con la calidad de vida en la dimensión espiritual, un 60,0% presenta una moderada calidad de vida y el 34,3% ostenta una adecuada calidad de vida y el 5,7% posee una mala calidad de vida



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ RUIZ MARIA TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario – Huaral 2022", cuyos autores son SEDAMANOS CHAUCA LADY LAURA, QUISPE MENDOZA WILDER ALEX, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ RUIZ MARIA TERESA DNI: 07254515 ORCID: 0000-0003-1085-2779	Firmado electrónicamente por: MTRUIZR el 14-08- 2022 16:13:24

Código documento Trilce: TRI - 0387651