



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de Vida en Pacientes Adultos con VIH del Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz-2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Castro Olivas, Silvia (orcid.org/0000-0003-3772-9893)

Fernandez Alvarado, José Juvelindo (orcid.org/0000-0003-1017-6248)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (orcid.org/0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico al universo, por darnos la oportunidad de vivir, por estar con nosotros en cada paso que damos e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido un aporte durante todo el periodo de estudio. Agradecer a nuestras madres por los ejemplos de perseverancia y constancia que nos brindaron siempre, por el amor para salir adelante. A los maestros por impartir sus conocimientos y su paciencia para lograr nuestras metas en esta etapa de vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a la madre tierra, por guiarnos en el camino y fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. Agradecer a la base de todo, a nuestra familia, en especial a nuestras madres, que sus consejos fueron el motor de arranque y nuestra constante motivación, muchas gracias por su paciencia, comprensión, y sobre todo por su amor. Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que con su apoyo es posible esta meta tan importante para nosotros, agradecer a todos por su ayuda, sus palabras de motivación, conocimientos, consejos y su dedicación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO, 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 ADULTOS CON VIH DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2023", cuyos autores son CASTRO OLIVAS SILVIA, FERNANDEZ ALVARADO JOSE JUVELINDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO DNI: 10321493 ORCID: 0000-0001-7657-9694	Firmado electrónicamente por: RMIRAVAL el 11-12- 2023 23:04:55

Código documento Trilce: TRI - 0683029



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CASTRO OLIVAS SILVIA, FERNANDEZ ALVARADO JOSE JUVELINDO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CASTRO OLIVAS SILVIA DNI: 71696504 ORCID: 0000-0001-5714-7968	Firmado electrónicamente por: CCASTROOL el 06-02- 2024 12:26:45
FERNANDEZ ALVARADO JOSE JUVELINDO DNI: 77152451 ORCID: 0000-0003-1017-6248	Firmado electrónicamente por: JFERNANDEZAL21 el 06-02-2024 12:17:57

Código documento Trilce: INV - 1472667



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1.Tipo y diseño de investigación	11
3.2.Variables y operacionalización	11
3.3.Población, muestra y muestreo	12
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	13
3.5.Procedimiento	14
3.6.Método de análisis de datos	15
3.7.Aspectos éticos.....	15
IV.RESULTADOS.....	17
V.DISCUSIÓN	22
VI.CONCLUSIONES	26
VII.RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Calidad de vida en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023. -----	17
TABLA 2 Calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023. -----	18
TABLA 3 Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023.-----	19
TABLA 4 Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023.-----	20
TABLA 5 Calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023. -----	21

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023. La metodología que se utilizó fue un estudio con enfoque básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, teniendo a una población de 162 pacientes con VIH, de la cual se obtuvo una muestra de 67 pacientes, donde se utilizó el cuestionario World Health Organization Quality of life Questionnaire WHOQOL-BREF). En los resultados obtenidos se evidenció que el 62,7% de los pacientes goza de calidad de vida regular, el 37,3% mantiene buena calidad de vida, en la dimensión salud física los resultados fueron 73,1% regular, 20,9% bueno y 6% malo, así mismo en la dimensión salud psicológica el 53,73% calidad de vida regular, el 41,79% bueno, un 2,99% muy bueno y 1,49% malo, en la dimensión relaciones sociales un 44,8% presentó regular calidad de vida, 26,9% bueno, 20,9% malo, 6% muy bueno y 1,5% muy mala calidad de vida, en la dimensión medio ambiente se demostró que un 59,7% calidad de vida regular, 38,8% bueno y 1,5% presentaron mala calidad de vida. En conclusión la investigación permitió determinar e identificar los niveles de calidad de vida en los pacientes con VIH según sus dimensiones, donde se evidenció que la mayoría de los encuestados disfruta de una regular calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, VIH, salud física, relaciones sociales, salud psicológica (DeCS)

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the quality of life in adult patients with HIV at the Carlos Lanfranco La Hoz-2023 Hospital. The methodology used was a study with a basic, quantitative, descriptive, cross-sectional approach and non-experimental design, having a population of 162 patients with HIV, from which a sample of 67 patients was obtained, where the questionnaire was used. World Health Organization Quality of life Questionnaire WHOQOL-BREF). The results obtained showed that 62.7% of the patients enjoy a regular quality of life, 37.3% maintain a good quality of life, in the physical health dimension the results were 73.1% regular, 20.9% % good and 6% bad, likewise in the psychological health dimension 53.73% regular quality of life, 41.79% good, 2.99% very good and 1.49% bad, in the social relations dimension 44.8% presented a fair quality of life, 26.9% good, 20.9% bad, 6% very good and 1.5% very poor quality of life, in the environmental dimension it was shown that 59.7% % regular quality of life, 38.8% good and 1.5% had poor quality of life. In conclusion, the research made it possible to determine and identify the levels of quality of life in patients with HIV according to their dimensions, where it was evident that the Most of those surveyed enjoy a fair quality of life.

Keywords: Quality of life, HIV, physical health, social relationships, psychological health (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos 40 años se han registrado millones de infecciones transmisibles contraídas por el contacto directo con fluidos biológicos de la persona que vive con el virus de inmunodeficiencia humana por transmisión directa hacia otra persona, generando debilidad inmunitaria progresiva y silenciosa en el linfocito CD4, como lo es en el virus de inmunodeficiencia humana hasta su etapa más avanzada el SIDA, que en la actualidad sigue cobrando la vida de más de 40 mil millones de habitantes⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha manifestado que un 23% de pacientes con VIH positivo en el Caribe y América Latina, desconoce su diagnóstico y sintomatología. Esta epidemia del VIH por su carencia de síntomas entre los 2 a 15 años que tarda en evolucionar la enfermedad, se extiende en las regiones con mayores casos de problemas tales como el tabú social, estereotipos en la sociedad, machismo, misoginia, como también en las trabajadoras sexuales y miembros de la comunidad LGBT⁽²⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca directamente a los linfocitos en el torrente sanguíneo debilitando la línea de defensa de respuesta del ser humano, generando que el VIH se multiplique, y destruya las células inmunitarias e impida el normal funcionamiento de la inmunidad natural, desarrollando así la fase terminal del VIH llamado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina a la calidad de vida como la percepción de sí mismo del individuo en el espacio que ocupa según su ámbito cultural y la práctica de valores en el entorno donde habita⁽³⁾.

En el continente europeo, un estudio en Alicante, España en el año 2017, encontró que la sintomatología de la enfermedad y la jerarquía de los sistemas socioeconómicos limitan la calidad de vida que guarda relación con la salud en poblaciones de pacientes diagnosticados con VIH, por el crónico dolor corporal que sufren, a su vez la estigmatización generalizada, el tabú social en los ambientes laborales generando desempleo y frustración⁽⁴⁾.

Por otro lado, un estudio en Estados Unidos en el año 2018, menciona que el 40% de pacientes que sobreviven con el diagnóstico VIH en fase terminal SIDA muestran calidad de vida mala relacionada con la salud, esto causado por

inmunosupresión biológica, y el riesgo a sufrir de complicaciones, a nivel social transitan por discriminación familiar⁽⁵⁾.

En el caso de Perú, un estudio elaborado por Navarro O et al. en el 2022, demostró que el 49% de pacientes muestran calidad de vida mala, por una alta carga de problemas psicosociales, esto asociado a la depresión, autopercepción negativa de su condición biológica y al temor que sus resultados sean divulgados durante la atención⁽⁶⁾.

En este contexto la calidad de vida del paciente diagnosticado con VIH, se ve influenciado por diferentes factores externos e internos que trae consigo la enfermedad, ya que existe una creencia del miedo a la divulgación del diagnóstico, depresión, abandono del tratamiento, el prejuicio, angustia, actividad sexual, limitado acceso al sistema sanitario, educación básica incompleta o si forman parte de una determinada orientación sexual. Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la diseminación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una prevalencia del 42% de casos positivos registrados desde el 2019 hasta el 2021⁽⁷⁾.

Un estudio realizado a nivel local, en Lima en el año 2022, a pacientes con VIH indica que un 90.3% mantienen una calidad de vida mala, debido a que no tienen una adecuada práctica alimentaria, esto produce que su sistema inmunitario se debilite y lo exponga a enfermedades oportunistas lo que provocará la muerte inminente del portador de VIH cuando esta ya se encuentre en fase SIDA⁽⁸⁾.

Por esta razón el nivel de calidad de vida es un pilar fundamental en el manejo y recuperación de la población VIH positiva⁽⁹⁾.

Ante esta realidad se sabe que VIH/SIDA aún se considera como problema de salud pública, porque conlleva sufrimiento y altera directamente la calidad de vida en sus 4 dimensiones: la salud física, psicológica, relaciones sociales y el medio ambiente⁽¹⁰⁾.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz que se ubica en el distrito de Puente Piedra, en el área de infectología tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), se encontró una cantidad considerable de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral contra el VIH, en donde se pudo observar varios problemas en los pacientes, los cuales algunos presentaban bajo peso, caquéticos, otros no tenían una higiene adecuada, confundidos, temerosos, por

otro lado un grupo muy reducido se veía con buena higiene y aparentemente una alimentación adecuada.

Según lo mencionado previamente se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -2023?

El presente trabajo que es materia de investigación se justifica teóricamente mediante el uso de diversos conceptos y teorías que buscan analizar el nivel de calidad de vida que manifiestan los pacientes con diagnóstico de VIH, esto dependerá del entorno que lo rodea, ya sea el ámbito laboral, social o familiar, a su vez tiene como justificación práctica conocer los resultados sobre la calidad de vida en pacientes con VIH, lo que permitirá prevenir daños psicológicos y mejorar su calidad de vida a futuro durante el proceso de la enfermedad, fomentar la inclusión en el ámbito laboral y social, esto ayudará a potenciar la percepción positiva sobre la vida de los pacientes, por consiguiente la justificación metodológica buscó cumplir con los objetivos de la investigación establecida, utilizando un instrumento validado, además los resultados de este estudio podrían ser usados en futuras investigaciones, puesto que los nuevos resultados proporcionan nuevos conocimientos y datos actualizados de la realidad que vive cada paciente con VIH, y por último en la justificación social, en la actualidad los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sienten que sus derechos son vulnerables a sufrir daño en el entorno social y cultural, es por ello que, mediante la presente investigación se busca recopilar información que proporcione conocimientos actualizados para disminuir el estigma que se genera en pacientes con la enfermedad, esto favoreciendo la integración psicosocial entre todas las comunidades en la sociedad.

Se tiene como objetivo general: Determinar la calidad de vida en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -2023.

Los objetivos específicos del presente estudio conforman, primero: Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con VIH en la dimensión salud física. Segundo: Identificar la calidad de vida de los pacientes con VIH en la dimensión salud psicológica. Tercero: Identificar la calidad de vida de los pacientes con VIH en la dimensión relaciones sociales. Cuarto: Identificar la calidad de vida de los pacientes con VIH en la dimensión medio ambiente.

II. MARCO TEÓRICO

Según la realidad actual, es conveniente indicar los siguientes referentes como datos internacionales y nacionales de múltiples bases de datos:

Según Garfin DR, et al. en el 2021, investigó la relación entre el diagnóstico de VIH y las esferas del ser humano en su estudio titulado: Depresión, apoyo social y estigma como predictores de la calidad de vida a lo largo del tiempo en los pacientes que padecen de VIH/SIDA, que vivían en la zona rural de Andhra Pradesh en el sur de India; se aplicó un estudio de análisis multivariado de corte transversal. Se utilizó un método de muestreo por conveniencia se recopiló datos de referencia durante mayo del 2014 a noviembre del 2016 en 600 pacientes de sexo femenino, entre 18 a 50 años inscritas en un programa ASHA (activismo social de la salud acreditada) y con tratamiento antirretroviral (TAR) para lo cual se inició con un análisis de clase latente donde se identificó la calidad de vida en enlace con los indicadores psicosociales (depresión, apoyo social, estigma internalizado y miedo), donde se midió con 10 ítems del cuestionario de calidad de vida, satisfacción y disfrute, se reportó que 57.4% de los pacientes lleva una baja calidad de vida, esto provocado por la depresión cuando son pacientes iniciadores del tratamiento antirretroviral, esto sumado a el miedo a ser estigmatizados y el bajo apoyo social, por otro lado, existe un gran estigma social generado que las mujeres con VIH sufren de discriminación, falta de apoyo y no todas tienen acceso a la terapia antirretroviral, esto en relación también a sociedades ultra ortodoxas generando desconocimiento y opresión⁽¹¹⁾.

Por otra parte Handayani S, et al. en el año 2019, investigó sobre los factores involucrados en la reincidencia en personas que viven con VIH en la dimensión medio ambiente donde se evaluó la Calidad de vida en los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el distrito de Wonogiri de Indonesia durante el 2017 al 2019: Se realizó un estudio con enfoque mixto, de carácter transversal y un estudio descriptivo correlacional, se empleó un método de muestreo por conveniencia, la muestra fue a 372 de personas, donde se obtuvo un resultado de 46% de los pacientes cuenta con regular calidad de vida, el instrumento fue en base a la recopilación mediante el cuestionario WHOQOL-HIV BREF de percepción de calidad de vida. Se concluyó que el 79% mantiene una buena calidad de vida, ya que los encuestados perciben su interacción social disminuida

con la familia y comunidad, debido a la falta de comprensión de la propagación de la enfermedad, esto generando barreras comunicativas, distanciamiento físico, inseguridad; este rechazo hacia los pacientes con VIH con frecuencia genera sentimientos negativos, cuadros ansioso, tristeza y soledad⁽¹²⁾.

Asu vez Ahmed A, et al. en el 2020, realizó una investigación sobre la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y los factores asociados entre las percepciones de las personas VIH positivo con tratamiento antirretroviral en adultos del Hospital PIMS localizado en Islamabad capital de Pakistán, realizado desde Julio hasta septiembre del 2019. Los resultados son de los 602 pacientes incluidos en los análisis el 59% de pacientes que viven con VIH tienen baja calidad de vida ya que se encuentran extremadamente deprimidos y con ansiedad generalizada, esto también en relación a la susceptibilidad de la persona ante el constante rechazo social⁽¹³⁾.

Por su parte García Y, et al. en el año 2015, en su estudio analizó los determinantes que influyen en la calidad de vida en relación a la salud y enfermedad de quienes viven con VIH, fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal de 214 participantes mayores de 18 años personas que viven con VIH en el Hospital General Universitario de Alicante entre octubre del 2013 y Febrero del 2014, usando el instrumento de medición, el cuestionario que mide la calidad de vida relacionada de WHOQOL-BREF que esta conformado por 26 preguntas agrupadas en 4 dimensiones. Se concluye que el 52% de los entrevistados llevan una regular calidad de vida, mientras un 48% goza de buena calidad de vida, a su vez frente a la sociedad, el paciente adulto con VIH es visto como un ser limitado⁽¹⁴⁾.

Asu vez Zhang Y. et al en el año 2022, en su estudio, analizó las necesidades insatisfechas y comparaciones a otras enfermedades del pacientes con VIH con la base de la calidad de vida, especialmente en aquellas con patologías crónicas relacionados al VIH, fue un estudio en el que se usó una encuesta transversal dirigida a adultos entre 18 a 67 años, en el Hospital Clínico de Enfermedades Infecciosas de Craiova en Rumania, el estudio fue transversal y se usaron dos instrumentos, fue realizado en 170 rumanos, en los que el 72% de los encuestados mostro que mantuvieron calidad de vida mala con presencia de alteración en la salud mental, a su vez se en Rumania ser homosexual, bisexual

o estar discapacitado, aumenta el desempleo y se asocia con calidad de vida mala sin recursos financieros estables⁽¹⁵⁾.

Así mismo Asignado P, et al. en el año 2018, en su estudio sobre la asociación entre las 8 dimensiones de calidad de vida con tratamiento retroviral, realizó un estudio comparativo, analítico transversal entre Enero/ Julio del 2017, del Instituto Mexicano de Seguro Social, en la ciudad Puebla de México, donde como muestra participaron 160 mexicanos, mayores de 18 años, relata que el 87% de pacientes, se encuentran con mala calidad de vida por contar con comportamientos depresivos por lo que optan en consumir sustancias psicoactivas, para disminuir el dolor corporal en cada una de las sesiones de terapia y encontrar disuasión de la realidad e inclusive abandonar por completo el tratamiento ya que sufren de una constante discriminación al no solo pertenecer a las comunidades LGBT y sentirse menospreciados, si no también ser VIH positivo⁽¹⁶⁾. El incremento de patologías que se relacionan con el VIH afecta más a personas que no reciben terapia antirretroviral, esto hace que su sistema inmunitario se vea vulnerable ante cualquier infección oportunista, esto puede causar disminución en la calidad de vida de los pacientes debido a que creen que deben permanecer aislados del entorno, a su vez puede alterar la condición emocional y a su vez disminuir la libertad de realizar sus actividades de la vida diaria⁽¹⁷⁾.

Como señala Luz P, et al. en el 2020, donde investigó sobre el Estigma en el paciente con VIH en Brasil, fue un estudio metodológico de corte transversal para lo que se usaron muestras reclutadas, cuestionarios masivos online en el país de Brasil, para esto se usó una escala en tres muestras de conveniencia de adultos reclutados en línea a través de anuncios en diferentes plataformas Short, donde se midió la estigmatización respaldado por estereotipos negativos en el paciente adulto con VIH, ante lo cual se usó pruebas piloto plataformas: Grindr en octubre del 2019) y Hornet entre Febrero-marzo del 2020, que son aplicaciones de redes geoespaciales para encuentros sexuales, y a su vez se aplicó en redes sociales (Facebook y WhatsApp, entre febrero y octubre del 2019 sin embargo se encuentran preocupados por las actitudes públicas suicidas de otros pacientes positivos a VIH y la autopercepción de la sociedad a la población con VIH como una imagen negativa, a su vez los participantes tanto como usuarios de Grindr y Hornet al 50% de los encuestados con VIH mantuvieron regular calidad de vida,

la estigmatización hace que se sienten discriminados por la edad, por lo estereotipos de la parejas homosexuales, junto con los heterosexistas de Brasil y la sociedad anti- gay⁽¹⁸⁾.

Teniendo en cuenta a Oliveira R, et al. en Brasil en el 2022, realizó una investigación de representación social de la calidad de vida en personas de pequeñas comunidades en Río de Janeiro, se utilizó un modelo estructural de encuesta, fue de tipo cualitativo con características descriptivas donde se analizó a 80 personas que conviven con el VIH, el cual tuvo como contenido un 64,8% de pacientes con regular calidad de vida, donde esta inmersos a ser subempleados con salarios bajos, a sufrir rechazo laboral, y estar en constantes situaciones de estigmatización al revelar su diagnóstico esto generando ambientes sociales de prejuicio y discriminación por pensamiento de labilidad emocional y de contagio⁽¹⁹⁾. De acuerdo con Rasoolinajad M, et al. en Irán en el 2023, quien realizó un estudio sobre la calidad de vida en relación al VIH en pacientes del Hospital Imam Khomeini Teherán , se utilizó un estudio transversal, con una muestra 450 pacientes, en lo cual resaltaron un 74,2% (333) con calidad de vida mala con trastornos mentales, generado por una relación prevalente entre el estigma y la salud mental, lo cual se da por la autoimagen negativa de la sociedad, temor a la divulgación de los resultados, ansiedad, miedo a sufrir de rechazo social y familiar⁽²⁰⁾. Por su parte Mesías J, et al. en el 2023, realizó un estudio en Cataluña España donde se tomó como muestra a 861 pacientes con VIH, en lo que se obtuvo como resultado que un 51,6% presenta calidad de vida regular en la dimensión salud física⁽²¹⁾.

A su vez Koerting A, et al. en el 2019, investigó acerca de la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH, donde obtuvo como resultado final que el 90% de las personas encuestadas que padecían VIH, mantenían una buena calidad de vida en relación con la salud psicológica⁽²²⁾.

Para la presente tesis se tomaron en consideración las siguientes teorías de enfermería. El abordaje la calidad de vida en pacientes con diagnóstico VIH, se enfatiza con la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, la cual contribuye a la ciencia en el ejercicio de la carrera en base principios éticos e identificando la relevancia de sus determinantes y promoviendo la salud.

integral del ser humano⁽²³⁾. Por otro lado, en la sociedad se desarrolla el pensamiento crítico holístico y la autorreflexión de la población frente a su realidad social, las necesidades y en la ética en la valoración del individuo⁽²⁴⁾. Esta teoría tiene relevancia directa con esta población de estudio ya que busca identificar la calidad de vida en las dimensiones del ser humano como un todo corpóreo y con un enfoque holístico.

A su vez se eligió el Modelo de sistemas de la Teorista Betty Neuman, este modelo de enseñanza se aplica para el personal sanitario para mejorar los problemas del paciente, dónde está compuesto por la interacción del individuo y sistemas de atención, esta teoría sintetiza a la enfermería, la persona, el entorno sociofamiliar y la salud/enfermedad como algo único a valorar, que permite la comprensión de aspectos de desarrollo humano biológico, participación sociocultural, aceptación y espiritualidad⁽²⁵⁾. Dicha teoría beneficia al proceso de adaptación del paciente con diagnóstico de VIH positivo, ya que contribuye a un nuevo mirar de la enfermera frente a la enfermedad, la unidad familiar, junto a los efectos que sufren los pacientes con sí mismos y el proceso de cómo difiere en su calidad de vida.

También tiene relevancia la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, está enfocada en la psicodinámica de relaciones interpersonales definida por la reflexión de la conducta y consciencia de uno mismo frente a sus actos, para así poder ayudar a los demás a identificar sus dificultades, e interactuar frente a un individuo que necesita satisfacer sus necesidades y a su vez explora los sentimientos entre paciente /enfermera, influyendo en la relación humana entre un usuario enfermo y el proceso por el cual satisface sus necesidades⁽²⁶⁾. La teoría descrita tiene relevancia ya que nos permitirá utilizar nuestras habilidades blandas cuando interactuemos con los pacientes diagnosticados con VIH, en el momento de aplicar nuestro instrumento WHOQOL-BREF, ya que el proceso de una enfermedad infectocontagiosa altera las esferas del ser humano, ya que las personas por naturaleza estamos habituadas a gozar de salud, y el proceso de la enfermedad condiciona al paciente a enfrentar su nuevo estado físico, y en los ambientes socio personales dentro de un servicio hospitalario.

La variable del presente estudio es calidad vida, de la cuál se han hallado divergencias en la definición de su concepto y también respecto a su manera de medición. Según Canova Carlos en el 2021, concibe que la calidad de vida

comprende al bienestar derivado a la autoevaluación de sí mismo en relación a diversos dominios de su vida, en percepción sobre el impacto en su estado de salud, y la satisfacción que experimenta la persona sobre elementos psíquicos y físicos. Estos aspectos aplicados a los pacientes ante su realidad de vida, nos permite conceptualizar la Calidad de Vida. Por ello se estableció la definición de calidad de vida, lo que aborda según las dimensiones, en lo que es la autopercepción del paciente frente a su salud mental, salud física, interacción social y el entorno familiar donde vive. Estas son la dimensión física, la dimensión psicológica, la dimensión social y dimensión ambiental los cuales tienen connotación de uso para el diseño de instrumentos que permiten analizar y medir la calidad de vida aplicados en los cuidados enfermeros en la práctica clínica, para el reconocimiento del impacto de una intervención médica, demostrando un excelente estado de salud, en sus relaciones interpersonales, la comunicación entre los grupos de apoyo, el acceso a nuevas interconsultas, el personal sanitario y cómo se introduce al paciente a nueva información relevante sobre la adherencia terapéutica y sus efectos adversos⁽²⁷⁾. Se sabe que el paciente adulto con VIH es aquel que contrae dicha enfermedad por contacto directo con fluidos corporales tales como: sangre, semen, líquido preseminal, fluidos rectales, fluidos vaginales mediante relaciones sexuales sin protección y también la leche materna de una mujer que tiene diagnóstico de VIH positivo, este grupo de pacientes tienen un alto riesgo de adquirir enfermedades oportunistas que pueden provocar la muerte debido a la inmunosupresión, es por ello que las dividió en las esferas del ser humano, en la dimensión física, la dimensión psicológica, la dimensión social, la dimensión ambiental. El trabajo se compone por una variable, la cual se denomina calidad de vida y a su vez está compuesta por cuatro dimensiones, seis dominios y veinte y seis indicadores

La primera dimensión es la salud física en lo que influye la situación del organismo interno y externo, efectos adversos a tratamientos, dolor, malestar, alimentación saludable, energía, horas de descanso y las funciones sensoriales. La segunda dimensión es la salud psicológica que es el equilibrio interno de cada ser humano, donde se ve influenciado por los sentimientos catastróficos, aprendizaje, emociones, memoria, autoestima, pensamientos, realización personal, sentimientos positivos, la influencia del entorno social, aprendizaje, la

concentración y la imagen corporal. La tercera dimensión son las relaciones sociales, que son el modo de interconectarse entre dos o más personas, basándose en experiencias de vida, apoyo social, intereses, actividad sexual y relaciones personales. La cuarta dimensión es el medio ambiente, que es el entorno en donde vive la persona junto a su comunidad en un mismo espacio, se ve influenciado según los recursos económicos, transporte, accesibilidad a la información y atención del sistema sanitario y seguridad física⁽²⁸⁾.

A su vez se extiende con seis dominios, los cuales se plasman a continuación: El primer Dominio es el Físico, en lo que influye la situación del ser corpóreo, efectos adversos a tratamientos, alimentación saludable, energía, horas de descanso y las funciones sensoriales. El segundo dominio es el Psicológico, influenciado por los sentimientos, aprendizaje, emociones, memoria, posibilidad de aprender diferentes habilidades, adquirir nuevos conocimientos y la autorrealización, la influencia del entorno social, la imagen corporal, la concentración⁽²⁹⁾. Luego el tercero dominio es el Nivel de independencia, lo cual va relacionado a la libertad, recursos financieros, oportunidad laboral, autonomía, vivienda, servicios básicos y lugar de trabajo adecuados. El cuarto dominio es de Relaciones Sociales, que son el modo de interrelacionarse en varios grupos de personas, basándose en emociones, experiencias, intereses, actividades grupales comunitarias. El quinto dominio es de Medio Ambiente, se encuentra en la inclusión social, ambiente en el hogar, seguridad, libertad, asistencia social, sentirse integrada/o, participación y oportunidades para actividades recreativas de ocio, apoyo sociofamiliar, entorno ambiental y transporte. Finalmente, el sexto dominio compuesto por Espiritualidad, Religión y creencias personales, influenciador para decidir por sí mismo, el tiempo libre, el autocuidado, el amor, la fé, la paz, la libertad, la cultura, y el reconocimiento del alma⁽³⁰⁾. Esto en relación a los derechos en cada sociedad, a la igualdad de género, libertad de expresión, respeto a la intimidad y al ser humano⁽³¹⁾.

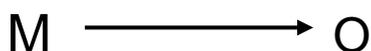
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Método cuantitativo de tipo básica, también conocido como fundamental o pura ya que se basa en el hallazgo de conocimientos, a su vez se considera como base para futuras investigaciones siendo fundamental para continuar con el aporte a la ciencia⁽³²⁾.

3.1.2 Diseño de investigación: Diseño no experimental ya que estudia la variable, rangos, ideas, acontecimientos y entorno sin exponer al individuo en estudio, también observa los hechos tal cual son para después ser indagado, transversal, toma en cuenta una o varias muestras en un único momento y no existió una segunda vez en donde se pueda aplicar el cuestionario utilizado⁽³³⁾.

Representación grafica del diseño de investigación



Interpretación

M: Muestra

O: Calidad de vida

3.2. Variables y operacionalización: Esta investigación contiene una sola variable: Calidad de vida en pacientes adultos con VIH, la cuál es de tipo cualitativo porque manifiesta una peculiaridad, o rasgo distintivo de la materia o individuo en discusión y se clasifica en escala ordinal. (Anexo 1)

- **Definición conceptual:** La calidad de vida es la idea autónoma que percibe el individuo dentro del contexto sociocultural, los sistemas de principios éticos que vive en relación a sus metas de vida, reglas y la realidad de su sociedad⁽³⁴⁾.
- **Definición operacional:** La calidad de vida es cuya percepción que posee el hombre de sí mismo, acorde al espacio que ocupa dentro de su realidad psico sociocultural y los valores en la sociedad que habita, y cómo influye con respecto en la realización personal. Se

medirá utilizando el instrumento WHOQOL-BREF 26 desarrollado y difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) teniendo como valor final: muy malo “de cero a diecinueve puntos”, malo “de veinte a treinta y nueve puntos”, regular “de cuarenta a cincuenta y nueve puntos”, bueno “de sesenta a setenta y nueve puntos” y muy bueno “de ochenta a cien puntos”, por lo cual, a mayor puntuación mayor calidad de vida.

- **Indicadores:** Esta variable calidad de vida se dividió en 4 dimensiones los cuales son: salud física; se define como el bienestar del cuerpo y el equilibrio homeostático en el funcionamiento del organismo, por otro lado está la salud psicológica; que está comprendido por el bienestar afectivo, psíquico y social de un individuo, como tercera dimensión están las relaciones sociales; se entiende por las interacciones que el individuo tiene con la gente que lo rodea, y por último se encuentra la dimensión del medio ambiente ya que es fundamental para sobreponerse de la carga emocional interior y realizar actividades físicas al aire libre.
- **Escala de medición:** En esta variable se aplicará la escala ordinal, ya que se agrupan los objetos en forma jerárquica y a su vez delimita la distancia entre cada categoría⁽³⁵⁾. Teniendo como resultado los niveles: muy malo “de cero a diecinueve puntos”, malo “de veinte a treinta y nueve puntos”, regular o normal “de cuarenta a cincuenta y nueve puntos”, bueno “de sesenta a setenta y nueve puntos” y muy bueno “de ochenta a cien puntos”.

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población: Se trabajó con una población compuesta por 162 pacientes con VIH atendidos de enero a agosto del 2023 en el área de infectología terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron a los pacientes que cumplieron con las siguientes características; pacientes mayores de 18 años de edad, pacientes que tengan diagnóstico VIH positivo, pacientes que firmen un consentimiento informado de participación voluntaria y todo aquel pacientes que recibe tratamiento antirretroviral en Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron a los pacientes con las siguientes características; pacientes menores de 18 años de edad, pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en otros hospitales que no sean del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, pacientes que abandonaron el tratamiento y los pacientes que no autoricen su participación voluntaria.

3.3.2 Muestra: Utilizando la fórmula para población conocida como finita, la muestra estará compuesta por 115 pacientes (Anexo A). Con fines de factibilidad se ajusta la muestra quedando en 67 pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Anexo B).

3.3.3 Muestreo: Se utilizó la técnica del muestreo probabilístico, porque se encuestó durante 7 días a todos los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral hasta completar la muestra de 67 pacientes, se respetó la libre decisión en la participación, tal como se estipula en las consideraciones éticas de la investigación⁽³⁶⁾.

3.3.4 Unidad de análisis: Pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Encuesta

Instrumento 1: Cuestionario WHOQOL-BREF que midió la calidad de vida. Datos generales (estado civil, sexo, edad, nivel de estudio y fecha de nacimiento)

Calidad de vida: El cuestionario consta de 26 preguntas y están divididas en 4 dimensiones:

Preguntas generales (1,2 ítems), Salud física (3,4,10,15,16,17,18 ítems), Salud psicológica (5,6,7,11,19,26 ítems), Relaciones sociales (20,21,22

ítems) y Medio ambiente (8,9,12,13,14,23,24,25 ítems), que aplica respuesta de tipo Likert siendo nada con un valor de uno, un poco con un valor de dos, lo normal con un valor de tres, bastante tiene un valor de cuatro y por último extremadamente cuenta con un valor de cinco puntos.

Validez: En la investigación realizada por Espinoza I, Osorio P, et al. Mencionan que la validación del instrumento utilizado en primera instancia corroboró si se aplicaron las dimensiones originales, entonces se llevó a cabo un análisis factorial que confirmaría con LISREL 8.50. Como táctica para el rescate de factores se aplicó el método de componentes principales, recolectando los rangos distintivos de las respuestas de este cuestionario con escala Likert. El procedimiento de estimación del modelo fue de alta veracidad. El instrumento fue validado mediante varios estudios, donde se encontró una validez de (>0.060)⁽³⁷⁾.

Confiabilidad: Se examinó la coherencia interna por medio del cálculo del Alpha de Cronbach, que mide la interrelación entre los ítems que conforman el instrumento, para lo cual un Alpha de Cronbach superior a 0,7 es aceptable. A su vez se tomó un valor p menor o igual a 0,05. Los sistemas estadísticos usados para los análisis fueron: STATA 10.0 y LISREL 8.50⁽³⁸⁾.

3.5. Procedimiento: Se logró la aprobación por parte del comité de ética y de la Escuela profesional de Enfermería, subsiguiente a ello se inició el proceso gestionando una solicitud al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, explicando que somos estudiantes del decimo ciclo de la escuela profesional de enfermería, para acceder al lugar de estudio, y a su vez para aplicar los cuestionarios en los pacientes adultos diagnosticados con VIH positivo.

Posteriormente se coordinó la fecha y hora con la jefa de servicio del área de infectología terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para poder aplicar las encuestas en los pacientes diagnosticados con VIH positivo.

Luego se realizó la entrega del consentimiento informado y del cuestionario a los pacientes, el de WHOQOL-BREF, donde marcarán los ítems según su criterio. El cuestionario fue aplicado en el área de infectología terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital Carlos Lanfranco La

Hoz en diferentes horarios de manera presencial y por un tiempo no mayor a 15 minutos por paciente.

3.6. Método de análisis de datos: Después de la aplicación del cuestionario en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, los resultados obtenidos fueron vaciados en una base de datos Microsoft Excel, para luego ser trabajado en el Software estadístico SPSS 22, donde se realizaron las tablas y gráficos con la finalidad de obtener un resultado veraz de la investigación.

3.7. Aspectos éticos: La carrera de enfermería brinda cuidados integrales humanizados a nivel biopsicosocial orientados con base científica durante el proceso de salud enfermedad. Por tal motivo, la función prioritaria del personal de enfermería en el cuidado está orientado a estándares éticos y morales, que amplían la calidad de vida, disminuyen el dolor, potenciando la calidad y calidez en la atención de enfermería⁽³⁹⁾.

Por ellos, los cuatro principios bioéticos a tener en cuenta en la presente investigación son los siguientes:

Beneficencia, es primordial que el equipo desarrolle sus actividades en beneficio del usuario y la familia, cada acción se brindó de manera holística como un todo ser corpóreo de manera amable, respetuosa, justa y sin distinción entre los pacientes durante la atención integral ⁽⁴⁰⁾. Este principio fue aplicado durante la investigación, con los datos obtenidos se pudieron reconocer aspectos de la calidad de vida del paciente diagnosticado con VIH positivo, los cuales necesitaron la intervención de enfermería durante su proceso de la enfermedad, para despejar dudas en la ingesta del tratamiento y los beneficios que este trae al ser responsables con su adherencia al tratamiento, como también nos permitió actualizar la realidad de calidad de vida en pacientes iniciadores, intermedios y que llevaban mala adherencia al tratamiento de VIH. No maleficencia, con este principio se evitó poner en riesgo la salud del usuario durante los cuidados enfermeros, se trata de no realizar daños intencionados, disminuyendo riesgos de tipo de agravio o prejuicio durante la atención integral o procedimientos médicos⁽⁴¹⁾. Con respecto a la investigación, los resultados de los pacientes con VIH positivo se mantuvieron en el anonimato y a su vez las respuestas serán con datos anónimos para asegurar la privacidad y preservar la identidad del paciente.

Autonomía, tiene relación a la capacidad autónoma de cada ser humano para elegir con raciocinio propio, sin condicionamiento moral o por sociedades externas, esta conectado con el consentimiento informado donde el paciente toma el autocuidado y decisión sobre su salud⁽⁴²⁾.

En esta investigación se aplicó el consentimiento informado y solo se trabajó con los pacientes que confirmaron su participación en el cuestionario.

Justicia, estuvo anexado a brindar una atención equitativa a cada usuario, considerando cubrir las necesidades de cada paciente individual, permitiendo de esta manera un trato imparcial con las mismas oportunidades y beneficios. Es por ello, que, en el presente estudio, los pacientes con VIH tuvieron la libre opción de elegir si deseaban participar respondiendo el cuestionario que ayudó a medir su calidad de vida.

Finalmente, la Veracidad en el círculo de la investigación, fue un medio difusivo de información ya que se resaltó el compromiso de la libertad de expresión, cuidado humanizado y la responsabilidad social por el uso de métodos veraces, sin alterar el resultado natural⁽⁴³⁾.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1 Calidad de vida en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	42	62,7%
BUENO	25	37,3%
Total	67	100,0%

En la Tabla 1, se observa que la calidad de vida en pacientes con VIH en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue regular en el 62.7% (42) y en el 37.3% (25) fue buena.

Tabla 2 Calidad de vida en la dimensión salud física en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	4	6,0%
REGULAR	49	73,1%
BUENO	14	20,9%
Total	67	100,0%

En la Tabla 2, se observa que, en la dimensión salud física la calidad de vida de los pacientes con VIH fue regular en el 73,1% (49), así mismo el 20.9% (14) presentó calidad de vida buena y solo en el 6% (4) fue malo.

Tabla 3 Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	1	1,49%
REGULAR	36	53,73%
BUENO	28	41,79%
MUY BUENO	2	2,99%
Total	67	100,0%

En la Tabla 3, se observa que, la calidad de vida de pacientes con VIH en la dimensión salud psicológica fue regular en el 53.73% (36), seguido de 41.79% (28) buena, el 2.99% (2) muy bueno y el 1.49% (1) malo.

Tabla 4 Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALO	1	1,5%
MALO	14	20,9%
REGULAR	30	44,8%
BUENO	18	26,9%
MUY BUENO	4	6,0%
Total	67	100,0%

En la Tabla 4, se observa que, la calidad de vida de pacientes con VIH en la dimensión relaciones sociales presentó un 44.8% (30) regular, seguido de 26.9% (18) buena, el 20.9% (14) malo, el 6% (4) muy bueno y por ultimo 1.5% (1) muy malo.

Tabla 5 Calidad de vida en la dimensión medio ambiente en pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	1	1,5%
REGULAR	40	59,7%
BUENO	26	38,8%
Total	67	100,0%

En la Tabla 5, se observó que, la calidad de vida de pacientes con VIH en la dimensión medio ambiente fue regular en un 59.7% (40) , en 38.8% (26) fue buena y el 1.5% (1) fue malo.

V. DISCUSIÓN:

El objetivo general de la investigación es determinar la calidad de vida en los pacientes adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2023 en el distrito de Puente Piedra.

Respecto a la calidad de vida en los pacientes adultos con VIH se logra evidenciar que un 62,7% mantuvo una regular calidad de vida, mientras que un 37,3% mantiene una buena calidad de vida, guardando similitud con la investigación que realizó García Y, et al⁽¹⁴⁾ mencionan que la mayoría de los entrevistados cuentan con regular calidad de vida, en tanto el 48% restante mantiene buena calidad de vida, el estudio realizado por Handayani S, et al⁽¹²⁾ también demostró que el 46% de los pacientes encuestados mantiene una calidad de vida regular, sin embargo es distinto con lo hallado por Garfin DR, et al⁽¹¹⁾ donde mencionan que el 57,4% mantuvo baja calidad de vida, de igual modo Asignado P, et al⁽¹⁶⁾ en su estudio mencionó que el 87% tenía mala calidad de vida, en cuanto Ahmed A, et al⁽¹³⁾ mencionaron que el 59% de los encuestados en su investigación mantuvieron calidad de vida baja.

Así mismo en el primer objetivo específico que es identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes diagnosticados con VIH en la dimensión salud física, los resultados que se hallaron fueron que un 73,1% goza de regular calidad de vida, mientras que un 20,9% lleva buena calidad de vida y un 6% cuenta con mala calidad de vida, guardando similitud con el estudio que realizó Mesías J, et al⁽²¹⁾ donde concluyen que el 51,6% de los pacientes tiene regular calidad de vida en la dimensión salud física, sin embargo es distinto al estudio realizado por Asignado P, et al⁽¹⁶⁾ donde se encontró que el 87% cuenta con mala calidad de vida, de igual modo el estudio elaborado por Zhang Y, et al⁽¹⁵⁾ quienes mencionan que el 72% de los pacientes que fueron encuestados llevan mala calidad de vida en la dimensión salud física, por otra parte Luz P, et al⁽¹⁸⁾ mencionan que el 51% de encuestas realizadas en su estudio a los pacientes con VIH, llevan buena calidad de vida, al igual que Handayani S, et al⁽¹²⁾ mencionan en su estudio un 79% mantuvo buena calidad de vida.

El segundo objetivo específico es identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes con VIH en la dimensión salud psicológica, en el cual los resultados que se obtuvieron son los siguientes 53,73% de los encuestados goza de una regular calidad de vida, un 41,79% mantuvo una buena calidad de vida, mientras que un 2,99% tiene una calidad de vida muy bueno y un 1,49% dice que goza de una mala calidad de vida, por consiguiente mantiene similitud con el estudio que realizaron Koerting A, et al⁽²²⁾ donde su resultado fue que el 90% de las personas con VIH goza de regular calidad de vida, por otro lado Garfin DR, et al⁽¹¹⁾ en su estudio indican que el 57,4% de pacientes mantuvo calidad de vida baja, al igual que lo mencionado por Ahmed A, et al⁽¹³⁾ donde mencionaron que el 59% goza de una baja calidad de vida provocados por la depresión y ansiedad.

Acorde a lo investigado en la calidad de vida de los pacientes con VIH del servicio de infectología en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, según la dimensión de relaciones sociales se analizó que un 44.8%(33) posee una regular calidad esto debido a que reciben el apoyo gratuito del estado , mientras que un 26.9% (18) percibe una buena calidad de vida, en relación a los 73 pacientes encuestados, esto en contraste diferenciado en el estudio realizado por Handayani S, et al⁽¹²⁾ en el distrito de Wonogiri en Indonesia muestra que el 79%(279) de 372 encuestados, corresponde a pacientes que perciben su interacción social mala, debido a las barreras sociales como el rechazo familiar e indiferencia emocional por desconocimiento de la transmisión de la enfermedad, sin embargo otra investigación muestra similitud realizado por Oliveira R, et al⁽¹⁹⁾ en Rio de Janeiro Brasil el 78% de 281 pacientes denotaron una calidad de vida regular en relación a su enfermedad, esto debido a la educación en salud que reciben, pesar de su bajo nivel educativo, lo cual ya anticipa la posibilidad de vivir hostilidad, escenas de prejuicio y discriminación por ser trabajadoras sexual y comunidad de LGTBQY +, o +VIH.

El objetivo en la dimensión medio ambiente, evidencia que los encuestados gozan de 59.7% de una calidad de vida regular, guardando similitud con el estudio realizado por Luz P, et al⁽¹⁸⁾ en Brasil donde el 51% gozan de calidad de vida regular ya que sienten miedo, preocupación por la homonegatividad, los estereotipos de las parejas homosexuales, junto con los heterosexistas de Brasil y la sociedad anti- gay, sin embargo a diferencia de la investigación realizado por Rasoolinajad M, et al⁽²⁰⁾ en el estado de Tehran, Iran, donde muestra que el 74,2% (333) tiene prevalencia de cuadros de ansiedad y depresión de los pacientes por las formas graves de estigma personal (28,8%) percibido por el deficiente apoyo social, estas actitudes públicas de rechazo y miedo a la revelación de su diagnóstico, por tanto la calidad de vida puede expresarse por factores multidimensional que puede ser de naturaleza personal, social, histórica y cultural.

La encuesta que fue aplicada en los pacientes que viven con VIH, cumplió con los estándares para poder medir la calidad de vida de quienes accedieron a colaborar con su participación, a su vez se enfatizó la teoría del Cuidado humanizado descrito por Jean Watson, quien menciona el desarrollo de la carrera con sus principios éticos bien definidos para no afectar la salud integral del paciente, ya que contribuyó a identificar de manera idónea la calidad de vida de los encuestados mediante sus dimensiones. También se tuvo en cuenta a la teórica Hildegard Peplau, quien manifiesta su teoría de las relaciones personales, de la siguiente manera, en donde considera que una persona para brindar apoyo, primero tiene que valorar su conducta propia, es allí en donde la enfermera/paciente intercambian lazos influyendo la relación entre el individuo enfermo y el proceso que satisface sus necesidades, desarrollando habilidades blandas con el mismo paciente, familia y entorno.

Además la Teorista Betty Neuman refiere que el ser humano en su habitat y junto a la naturaleza necesita satisfacer sus necesidades fisiológicas en ecosistemas abiertos en el cual interactúan entre ellos y con su entorno, puesto que buscan estabilidad y equilibrio corpóreo, es así que el paciente está en constante equilibrio dinámico y evolución durante lo largo de la vida. Sin embargo, el ser humano se inestabiliza por falla de salud o se encuentra

situaciones vulnerabilidad por diversos determinantes de la salud, ante esto el usuario necesita obtener un soporte psicológico, físico, ambiental, y de autoconfianza para así poder afrontar las situaciones de estrés, tensión u enfermedad; es así que enfermería se adapta a diferentes escenarios de cuidado de la salud, como en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, los cuales son los cimientos de una vida saludable, activa y resiliente.

VI. CONCLUSIONES:

- Se pudo evidenciar que, del total de los 67 pacientes de la muestra, un 62,7%(42) indica una calidad de vida regular, en relación a que los pacientes captados para el estudio tienen acceso gratuito a recibir tratamiento retroviral, lo cual prolonga el tiempo de vida con la enfermedad y favorece a los pacientes a una adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) convirtiendo al VIH indetectable, por ende, optimizando las conexiones sociales y su imagen corpórea en la sociedad.
- La población con VIH encuestada obtuvo en la dimensión salud física regular un 73,1%, lo cual representa los efectos negativos de la infección viral como las fallas multiorgánicas, el surgimiento de enfermedades oportunistas, debilidad muscular y fatiga crónica.
- Los usuarios abordados en la dimensión salud psicológica, predominó el nivel de calidad de vida regular con un 53,73%, esto debido a la aun existencia de barreras comunicativas y tabú social con respecto al diagnóstico de la enfermedad
- La población con VIH entrevistada obtuvo una calidad de vida regular en la dimensión de relaciones sociales con 44,8%, lo cual califica a los pacientes con casos de disminución de oportunidades laborales y desigualdad de cargos en el trabajo,
- Por último, en la dimensión medio ambiente los pacientes con VIH presentaron calidad de vida regular en su mayoría, en relación a la idiosincrasia de la sociedad con la que detalla el sufrir de esta enfermedad como signo de invisibilidad.

VII. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda el uso continuo de educación sanitaria para reforzar la autoestima en los pacientes con VIH, realización de talleres interactivos y demostrativos para mejorar sus relaciones sociales.
- Realizar investigaciones acerca del tema calidad de vida en otras dimensiones para visibilizar los problemas potenciales que presenta el paciente con VIH.
- Continuar las investigaciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen VIH.
- Formar equipos multidisciplinarios para atender las necesidades psicológicas, como el autoestima, la resiliencia, el buen trato hacia los pacientes con diagnóstico de VIH.
- Los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas hospitalarias, realizan talleres de socialización, manejo de los tiempos libres para recreación, deportes y ejercicios.

REFERENCIAS

1. Infección por el VIH 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. VIH y sida [Internet]. Quien.int. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->
3. VIH/SIDA [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
4. Schnall R, Liu J, Cho H, Hirshfield S, Olender S. A health-related quality-of-life measure for use in patients with HIV: A validation study. AIDS Patient Care STDS 2017, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2016.0252>
5. Meneses-La Riva M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima 2015, Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19483>
6. Alave J, Paz J, González E, Campos M, Risk factors associated with virologic failure in HIV- infected patients receiving antiretroviral therapy at a public hospital in Peru 2013, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23450408/24>
7. Navarro R, Paredes JL, Echevarria J, González-Lagos E, Graña A, Mejía F, HIV and antiretroviral treatment knowledge gaps and psychosocial burden among persons living with HIV in Lima, Peru 2021, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34411156/>.
8. Escuela P, Castillo C, Lizbeth D, facultad de ciencias de la salud 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74362/Cabrel>
9. Wilmer. SEdu.pe. 2022, Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2441/T-TPLE>
10. Karver TS, Donastorg Y, Assessing the relationship between HIV quality of care and treatment literacy on ART adherence and viral suppression among female sex workers living in the Dominican Republic. AIDS Behav 2022, Disponible: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-022-03647-z.c>
11. Garfin DR, Shin SS, Ekstrand ML, Yadav K, Carpenter CL, Sinha S, et al. Depression, social support, and stigma as predictors of quality of life over

- time: results from an Asha-based HIV/AIDS intervention in India. *AIDS Care* [Internet] 2019, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2018.1563281> 25
12. Handayani S, Ratnasari NY, Husna PH, Marni, Susanto T. Quality of life people living with HIV/AIDS and its characteristic from a VCT centre in Indonesia. *Ethiop J Health Sci* 2019, Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/191326>.
 13. Ahmed A, Saqlain M, Bashir N, Healthrelated quality of life and its predictors among adults living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral therapy in Pakistan. *Quality Life*, Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/191326>
 14. García-López YL, Bernal-Soriano MC, Factors related to quality of life of people living with HIV in Alicante, Spain 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529993X21000046>
 15. Zhang Y, He C, Peasgood Te of quality-of-life instruments for people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35396915/>
 16. Asignado P, Unidad L, Sosa F. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA; 2023. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v36n3/0716-1018-rci-36-03-0331.pdf> 26
 17. VIH y sida.Who.int; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news->
 18. Luz P, Torres TS, Almeida-Brasil CC, Marins LMS, Bezerra DRB, Veloso VG, et al. Translation and validation of the Short HIV Stigma scale in Brazilian Portuguese. *Health Qual Life Outcomes* ; 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008400>
 19. Adolfo H, Torres Rivas, 2023. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->
 20. Rasoolinajad M, Abedinia N, Ahmad AN. Relationship Among HIV-Related Stigma, Mental Health and Quality of life for HIV-Positive Patients in Tehran. *AIDS and Behavior* 2018 12;22(12):3773-3782.

21. Mesías-Gazmuri J, Folch C, Palacio-Vieira J, Bruguera A, Egea-Cortés L, Forero CG, et al. Syndemic conditions and quality of life in the PISCIS Cohort of people living with HIV in Catalonia and the Balearic Islands: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2023, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37165368/>
22. Koerting A, Polo R, Vázquez MC, Del Amo J. The social pact for the non-discrimination and equal treatment associated with HIV development. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782757/>
23. Ronceros E, Del Carmen M. Calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco septiembre 2018. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844793>
24. Selvaraj V, Ross MW, Unnikrishnan B. Association of quality of life with major depressive disorder among people with HIV in South India. *AIDS Care* 2013, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2012.689809>.
25. Kall M, Fresán U, Guy D. Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infect Dis*, 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06567-w>
26. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero V de A. Quality of life and adherence to HAART in HIV-infected patients. *Rev Saude Publica*, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000400019>
27. Riegel F, Crossetti M da GO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*, 2018. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2125617001/fulltextPDF/887FAFF02E>
28. Dettmann Wandekoken K, Miguel De Siqueira M. Aplicação do modelo de neuman e diagnósticos de nanda ao cuidado do usuário de crack neuman's model application and nanda diagnosis on crack user care aplicación del modelo de neuman y diagnósticos nanda en la atención al usuario de crack. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_12.pdf

29. Ramírez Niño JA, Soto Lesmes VI. Validación de la escala "Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIFE-UCI". Av enferm 2021. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2592983483/61D9793B563445F0PQ/2>
30. Casanova Barrios CJ. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investigación en enfermería. 2021. Disponible en : https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proqu
31. González-Noguera T, Guevara-Rumbos B. Responsabilidad ética del docente de enfermería en el fomento de la calidad de vida de estudiantes universitarios. Duazary 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.2102>
32. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT. Quality of life profile and psychometric properties of the EQ-5D-5L in HIV/AIDS patients. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1477->
33. Bienestar emocional y salud [Internet]. Comunidad de Madrid. 2018. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar->
34. Martín SI, Cano MR, de Ayala P P, Aguayo CM, Cuesta F, Rodríguez P, et al. Quality of life, psychological and social aspects in patients with advanced HIV disease. An Med Interna, 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12244786/>
35. Calidad de vida [Internet]. Emausinclue.com, 2022. Disponible en: <http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/>
36. Desarrollo personal y crecimiento interior, según una vida feliz.net. Comunicae Newswire, México; Barcelona 2021. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2499333343/54950B9124984AB3PQ/1>
37. Carapia F. Opte por prevenir: Hoy se celebra el Día Mundial de la Salud. Plantean expertos que el bienestar físico y emocional evita enfermedad. Mural; Guadalajara, México 2022. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2647611315/E4FCE7E2F04544BCPQ/>
38. Laborda Molla C, Jariot García M, González Fernández H. Calidad de vida y competencias de empleabilidad en personas trabajadoras en centros

- especiales de empleo. Educ XX1,2020. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2464653095/F7180B0CB2B3425APQ/4>
39. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med 2011. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
40. Ruiz J. Reflexionarán sobre derechos humanos, justicia y Estado de derecho en Congreso Internacional de Derechos Humanos. Milenio; Monterrey 2022. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2704187590/80>
41. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida [Internet]. Evidenciasenpediatria.es. 2022. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7307/estadistica-tipos-de-variables->
42. Caicedo AJC, García AFG, Cedeño JJU, Bravo JEG. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio las Ciencias, 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508>
43. Monescillo A. Población finita vs infinita: ¿Cuáles son sus diferencias? (2022) [Internet]. Comunicare - Agencia de Marketing Online. 2022. Disponible en: <https://www.comunicare.es/poblacion-finita-vs-infinita-cuales-son-sus->

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Dominios	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida es el autoconcepto que percibe el individuo dentro del contexto sociocultural, los sistemas de principios éticos y valores en los que vive en relación a sus metas de vida, normas y la realidad en la sociedad que habita.	La variable calidad de vida es la percepción que tiene un individuo de sí mismo, acorde al espacio que ocupa dentro de sus realidad psico-sociocultural junto a los valores morales y como influyen en la realización personal. Se medirá utilizando el instrumento WHOQOL-BREF-26 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) teniendo como valor final: muy malo (0 – 19 puntos) malo (20-39 puntos) regular (40 – 59 puntos) bueno (60-79 puntos) muy bueno (80 – 100 puntos) Por lo cual, a mayor puntuación, mayor calidad de vida.	Dimensión 1 Salud física: Influido por la situación del organismo interno y externo.	Dominio I: Capacidad física	1. Dolor y malestar 2. Energía y fatiga 3. Descanso	Escala ordinal
			Dimensión 2 Salud psicológica: Percibido por el equilibrio interno de cada ser humano.	Dominio II: Psicológico	4. Sentimientos positivos 5. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 6. Autoestima 7. Imagen corporal 8. Sentimientos Negativos	
			Dimensión 3 Relaciones sociales: Concebido por el modo de interconectarse en la comunidad	Dominio III Nivel de Independencia	9. Movilidad 10. Actividades de la vida diaria 11. Dependientes de medicamentos o tratamientos. 12. Capacidad de trabajo	
			Dimensión 4 Medio ambiente: Relacionado al espacio donde vive la persona y cómo influye su entorno.	Dominio IV: Relaciones sociales	13. Relaciones personales 14. Apoyo social 15. Actividad sexual	
				Dominio V: Medio ambiente	16. Protección y seguridad física 17. Ambiente del hogar 18. Recursos financieros 19. Asistencia social y sanitaria: accesibilidad y calidad 20. Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades 21. Participación y oportunidades para la recreación y el ocio 22. Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico y clima) 23. Transporte.	
				Dominio VI: espiritualidad, religión, creencias personales.	24. Espiritualidad, religión y creencias personales.	

ANEXO 2: Cuestionario

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo	Hombre		Mujer	
¿Cuándo nació?	Día:	Mes:	Año:	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a	Casado/a	Divorciado/a
	En pareja	Viudo/a		

¿En la actualidad, está enfermo/a?

Sí	No
----	----

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

_____ Enfermedad/Problema

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

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

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

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy Insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/ a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insistencho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

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

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestar?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

ANEXO 3:

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Calidad de Vida en Pacientes Adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023.

Investigadores:

Castro Olivas, Silvia y Fernández Alvarado, José Juvelindo

Le invitamos a participar de la investigación titulada “Calidad de Vida en Pacientes Adultos con VIH del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2023” cuyo objetivo es medir la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se le harán preguntas acerca de su vida diaria y su salud.
2. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos y se realizará en el servicio de infectología terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
3. Sus datos serán manejados de manera anónima y confidencial.
4. Debe responder con la verdad y que la información que brindaré también es confidencial.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadores Castro Olivas, Silvia y Fernandez Alvarado, José Juvelindo email: jfernandezal21@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Miraval Contreras, Rosario email: rmiraval@ucvvirtual.edu.pe

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 4: Resultado de similitud del programa Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

[Submitted to Universidad Cesar Vallejo](#)

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ANEXO A: Formula de Muestreo

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 162}{(0.05)^2(162-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 115$$

Donde:

N= Total de la población (162)

Z= 1.96 (confiabilidad de 95%)

e= margen de error permisible (0.05)

n= tamaño de la muestra

p= probabilidad de que ocurra el suceso esperado

q= complemento de p

ANEXO B: Formula de reducción de Muestreo

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n = \frac{115}{1+115/162}$$

$$n = 67$$

Donde:

n= tamaño de la muestra ajustada

n'= tamaño de la muestra sin ajustar (115)

N= tamaño de la población (162)

ANEXO C: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Memorandum N° 0554-10/2023-UADI-HCLLH/MINSA

A : **Lic. María Esther Lluque Aquino**
Estrategia VIH
PPR 016 TB/ VIH
HCLLH – CERITSS Puente Piedra

ASUNTO : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

LUGAR Y FECHA : **Puente Piedra, 25 de octubre de 2023**

Por medio me dirijo a Usted, para saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que los investigadores **Castro Olivas, Silvia y Fernández Alvarado, José Juvelindo** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **Universidad Cesar Vallejo**, quienes realizarán su proyecto de investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON VIH DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ-2023."** Por lo que solicito les den las facilidades correspondientes para la aplicación de encuestas a los pacientes atendidos en los Consultorios de Infectología.

Datos complementarios de la Investigadora:

Numero Celular : 975 693 275
Correo Electrónico : silviacastro9918@gmail.com

Atentamente,

Lic. Luz Yony Silva Espinoza
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Decencia e Investigación

LSE/lhh
C.c.
Archivo

