



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa de capacitación para la calidad de vida de pacientes con
VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sotomayor Diaz, Celina Josefina (orcid.org/0009-0009-3051-118X)

ASESORES:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi querida hermana Génesis Sotomayor Díaz, a lo largo de este viaje académico, tu apoyo incondicional ha sido mi luz y mi fortaleza.

Tu constante aliento, comprensión y amor han sido el motor que impulsó cada paso hacia este logro. Tu sabiduría y aliento han sido mi guía en momentos desafiantes. Esta tesis lleva impresa tu presencia, tu inspiración y tu infinito amor. Gracias por ser mi fuente inagotable de apoyo y motivación.

Con amor y gratitud,

Celina Sotomayor Díaz

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad César Vallejo de Piura por brindarme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto de investigación. Su apoyo incondicional y los recursos proporcionados fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

Asimismo, deseo expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Miguel Alberto Sancarranco, mi tutor, por su orientación experta, dedicación y paciencia a lo largo de este proceso. Sus valiosos consejos, críticas constructivas y compromiso han sido esenciales en la culminación de este trabajo.

La confianza depositada en mí por parte de la universidad y la guía invaluable brindada por mi tutor han sido pilares fundamentales en mi formación académica y profesional. Estoy profundamente agradecido/a por haber tenido el privilegio de ser parte de esta institución y por el apoyo brindado en cada etapa de esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE CAPACITACION PARA LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DE UN HOSPITAL BABAHOYO, 2023", cuyo autor es SOTOMAYOR DIAZ CELINA JOSEFINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

PIURA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 10-01- 2024 16:22:21

Código documento Trilce: TRI - 0729912



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SOTOMAYOR DIAZ CELINA JOSEFINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VIH/SIDA DE UN HOSPITAL BABAHOYO, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He 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 asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SOTOMAYOR DIAZ CELINA JOSEFINA PASAPORTE: 1203150089 ORCID: 0009-0009-3051-118X	Firmado electrónicamente por: CSOTOMAYORD el 11- 05-2024 00:25:14

Código documento Trilce: INV - 1449770

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	45
ANEXO	50
Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables	50
Anexo 2: Instrumento recolección de datos	51
Anexo 3: Modelo del consentimiento	55
Anexo 4: Matriz de evaluación por juicio de expertos	57
Anexo 5: Resultado de similitud del programa Turnitin	78
Anexo 6: autorización de aplicación del instrumento	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Descriptivo CVP con VIH/SIDA</i>	20
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad</i>	21
Tabla 3 <i>Significancia calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA (CVPcVIH/SIDA).</i>	22
Tabla 4 <i>Significancia del bienestar emocional.</i>	23
Tabla 5 <i>Significancia de las relaciones interpersonales.</i>	24
Tabla 6 <i>Significancia de la dimensión bienestar material.</i>	25
Tabla 7 <i>Significancia del desarrollo personal (DP)</i>	26
Tabla 8 <i>Significancia del bienestar físico (BF)</i>	27
Tabla 9 <i>Significancia de la Autodeterminación (AD)</i>	28
Tabla 10 <i>Significancia de la inclusión social (IS)</i>	29
Tabla 11 <i>Significancia de los derechos</i>	30

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar un programa de capacitación mejora la calidad de vida de pacientes (CVP) con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023. Se utilizó una muestra de 10 pacientes utilizando un enfoque cuantitativo de tipo básica de diseño experimental con un alcance preexperimental. Los resultados muestran que en el pretest indican que una mayoría significativa de los pacientes, el 75.7%, se encontraba en un nivel bajo en términos de calidad de vida. Esto sugiere que, antes de la intervención, había aspectos críticos en la vida de estos pacientes que requerían atención, posiblemente relacionados con el manejo de su condición, la falta de información adecuada, o el apoyo emocional y social. La implementación del programa de capacitación muestra un efecto considerablemente positivo. Los resultados del postest indican un aumento impresionante en el nivel de calidad de vida, con un 87.4% de los pacientes alcanzando un nivel alto. Este cambio no solo es significativo estadísticamente, sino también en términos de mejoras prácticas en la vida de los pacientes.

Palabras clave: programa de capacitación, calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine a training program that improves the quality of life of patients (CVP) with HIV/AIDS in a Hospital in Babahoyo, 2023. A sample of 10 patients was used using a quantitative approach of a basic experimental design type. with a pre-experimental scope. The results show that in the pretest they indicate that a significant majority of the patients, 75.7%, were at a low level in terms of quality of life. This suggests that, before the intervention, there were critical aspects in these patients' lives that required attention, possibly related to the management of their condition, lack of adequate information, or emotional and social support. The implementation of the training program shows a considerably positive effect. The posttest results indicate an impressive increase in the level of quality of life, with 87.4% of patients achieving a high level. This change is not only statistically significant, but also in terms of practical improvements in patients' lives.

Keywords: training program, quality of life of patients with VIH/SIDA.

I. INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), resalta su impacto continuo en la salud pública mundial, así como los avances en su manejo y tratamiento. Alrededor de 39 millones de personas viven con VIH, siendo la Región de África la más afectada, concentrando dos tercios de estos casos. A pesar de los esfuerzos globales, en 2022 se registraron 630,000 muertes y 1,3 millones de nuevas infecciones relacionadas con el virus. En términos de calidad de vida, existe un cambio significativo en la percepción y manejo del VIH, pasando de ser una enfermedad mortal a una condición crónica tratable, siempre y cuando se tenga acceso a prevención, diagnóstico, tratamiento y atención adecuada. Este cambio ha permitido que las personas infectadas con el VIH puedan llevar una vida más larga y saludable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Los estudios del VIH en Latinoamérica y el Caribe, refieren que, en 2021, aproximadamente 2,2 millones y 330,000 individuos padecen VIH en América Latina y el Caribe respectivamente, con prevalencias del 0,5% y 1,2%. A pesar de los esfuerzos, la región ha experimentado un incremento del 5% en nuevas infecciones desde el año 2010 hasta 2021, lo cual sugiere que las medidas implementadas no han sido suficientemente efectivas. En 2021, el 82% de portadores de VIH eran conscientes de su estado serológico, el 69% accedía al tratamiento antirretrovírico, y el 63% había logrado la supresión viral. Estas cifras son alentadoras, ya que indican que una mayoría de los pacientes diagnosticados tienen acceso a tratamiento y muchos de ellos logran controlar la carga viral, lo cual es esencial para su calidad de vida y reducir la transmisión del virus (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

En Quito, la capital del Ecuador, el 16,5% y el 34,8% de hombres que tienen sexo con otros del mismo sexo (HSH) y las mujeres transfemeninas (MTF) respectivamente tienen VIH. En Guayaquil, la segunda ciudad más grande, estas tasas son del 11,2% para los HSH y del 20,7% para las MTF. En cuanto a la mortalidad por sida, en 2020, la tasa en Ecuador fue de 4,8 muertes por cada 100.000 habitantes, y se observa una tendencia creciente. Las autoridades de salud de Ecuador trabajan junto con el Instituto de Estadística de Ecuador (INEC) para revisar y analizar otras fuentes de información, como los registros de egresos

hospitalarios. El objetivo es obtener una comprensión completa y clara de la situación del sida y las muertes relacionadas en el país (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En un Hospital de Babahoyo se observa que en los pacientes con VIH/SIDA, la incertidumbre respecto al futuro y el miedo a la divulgación del estado serológico afectan negativamente sus emociones, asimismo, la falta de apoyo social es un factor que influye en la adherencia a su tratamiento y en la salud emocional. Las personas con VIH/SIDA en este sentido se enfrentan a diario a situaciones de estrés por causas económicas, falta de medicamentos o atención médica, lo que afecta la capacidad de adherirse al tratamiento. Los efectos secundarios del TAR, junto con los síntomas propios del VIH/SIDA, afectan su bienestar físico. De igual manera, la discriminación y el estigma pueden limitar su participación en la comunidad, afectando su inclusión social y acceso a oportunidades. Ante la situación problemática planteada se describe la siguiente interrogante ¿Cómo un programa de capacitación mejora la calidad de vida de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023?

En la justificación social la concepción del programa de capacitación propuesto se basó en la responsabilidad social cuyo objetivo fue que los pacientes que padecen de VIH/SIDA mejoren sus estilos y calidad de vida, en un contexto, donde persisten estigma y discriminación, resulta imperativo implementar estrategias que promuevan la equidad, el respeto y la inclusión social de esta población. Justificación teórica el programa se sustentó en una base teórica sólida, integrando los postulados de Schalock et al. (2013) respecto a la calidad de vida, y los principios del Ministerio de Salud (2008) en la adherencia de TAR en pacientes con VIH/SIDA. Justificación práctica, al facilitar un espacio de aprendizaje y reflexión, el programa se propuso como una estrategia aplicable y efectiva para mejorar en los pacientes su calidad de vida. Justificación metodológica, la estructura modular y la secuencia de sesiones estuvieron diseñadas para facilitar la asimilación progresiva de los contenidos, asimismo, la construcción de un instrumento hace necesaria que se sigan los procedimientos de validez y confiabilidad.

Objetivo general de estudio: Determinar un programa de capacitación mejora la calidad de vida de pacientes (CVP) con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Objetivos específicos: Determinar un programa de capacitación mejora el bienestar emocional de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar un programa de capacitación mejora las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar un programa de capacitación mejora el bienestar material de pacientes con VIH/sida en un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar un programa de capacitación mejora el desarrollo personal de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar un programa de capacitación mejora la autodeterminación de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar un programa de capacitación mejora la inclusión social de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión derecho en pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Determinar si un programa de capacitación mejora la dimensión bienestar físico en pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023. Hipótesis general: un programa de capacitación mejora significativamente la calidad de vida de pacientes con VIH/sida de un Hospital Babahoyo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes internacionales Perú - Lino (2020) el propósito de la investigación se enfocó en la atención médica y calidad de vida entre pacientes hospitalizados VIH positivos. Para lograr este objetivo se empleó un diseño de estudio sencillo, transversal y correlacional, desprovisto de cualquier componente experimental. En el estudio participaron cada uno de los 65 pacientes VIH positivos de un hospital. Con un porcentaje del 52,3%, se utilizó como herramientas de recolección de datos en la metodología de la encuesta el Cuestionario de Beneficios de Salud y el Cuestionario de Calidad de Vida. Como resultado, se encontró que gran parte de las personas evaluadas pensaban que su atención médica era buena. Asimismo, la mayoría de los evaluados (86,2%) afirmó tener una excelente calidad de vida. Además, se observó que el 40% de las personas que fueron examinadas y dijeron tener buena calidad de vida también creían que la atención médica era buena. En resumen, se determinó que hay una relación positiva y altamente significativa ($p < 0,01$), con un grado de fuerza moderado ($r = 0,413$), entre la calidad de vida de pacientes con VIH y la atención médica.

España - Font et al. (2019) la investigación se realizó para ubicar la calidad de vida con el apoyo social de un grupo de pacientes con VIH. Al mismo tiempo, se busca evaluar la robustez del apoyo social y otros elementos de riesgo. Esta investigación se llevó a cabo en una cohorte hospitalaria de pacientes con VIH como un estudio observacional transversal. Se utilizó el cuestionario EQ-5D para medir la calidad de vida, mientras que el cuestionario DUKE se utilizó para medir el grado de apoyo social. Los hallazgos demostraron que, de los 51 pacientes, el 76,5% tenía un nivel de apoyo social suficiente y el 23,5% un nivel bajo, con una edad promedio de 59,2 años (DE 6,8). Asistencia social. Los resultados evidenciaron que los pacientes que contaban con un nivel suficiente de apoyo social presentaban puntuaciones más altas en calidad de vida en comparación con aquellos que tenían un apoyo social insuficiente. Además, se demostró que tener una enfermedad mental, vivir solo o consumir metadona se asociaba con niveles más bajos de apoyo social. El aislamiento social o la sensación de soledad tienen un impacto negativo en esta población. En lo que respecta a las enfermedades adicionales, las afecciones psiquiátricas son la comorbilidad más perjudicial, junto con el uso de metadona.

México - Gutiérrez et al. (2019) el objetivo central consistió en llevar a cabo una evaluación de tres aspectos clave en pacientes que padecen infección por el Virus de (VIH). Estos aspectos abordados fueron la adherencia al (TAR), factores psicosociales y calidad de vida. La muestra consistió de 160 pacientes en tratamiento antirretroviral a quienes previamente se les había diagnosticado VIH/SIDA. Además de recopilar información clínica y demográfica, se emplearon cuestionarios como el VPAD-24 y el MOS SF-36. Se llevaron a cabo análisis tanto cuantitativos como cualitativos para investigar las conexiones entre estas variables. Los hallazgos del estudio mostraron que abstenerse de comportamientos depresivos y no tener adicciones se asoció con la adherencia al TAR. Por el contrario, se descubrió una correlación entre la existencia de adicciones y conductas depresivas. Cabe mencionar que el 87% de los pacientes tuvieron una calidad de vida considerada ideal. No obstante, se encontró que gran parte de los pacientes con puntuaciones de salud generales deficientes eran hombres, solteros y de 38 años o más. También tenían una orientación sexual hacia hombres que tienen sexo con hombres. y en conexión con tres regímenes distintos de TAR, incluidas restricciones a la función social. En conclusión, el estudio no reveló asociación significativa, sin embargo, la adherencia efectiva al tratamiento antirretroviral se asoció con la prevención de conductas depresivas y la ausencia de adicciones. con la calidad de vida de estos pacientes.

México - (Salgado et al., 2018) el propósito de este estudio fue investigar tanto la calidad de vida como los factores de riesgos en pacientes con VIH. La estructura analítica transversal del estudio fue creada y realizada en una clínica de salud. En la muestra de pacientes se incluyeron 167 pacientes con VIH. Se utilizaron dos cuestionarios particulares para recopilar los datos clínicos necesarios: el SMAQ y el MOS-HIV. Se encuestó a un total de 167 pacientes, una proporción de tres a uno entre hombres y mujeres. Los hallazgos del estudio mostraron que, aunque el 93% de los pacientes dijeron que su calidad de vida era buena, el 49% de ellos no cumplían adecuadamente su plan de tratamiento. Además, se observó que los hombres cumplían el tratamiento con mayor frecuencia que las mujeres. En conclusión, la mayoría de los pacientes que respondieron al estudio dijeron que tenían una calidad de vida decente, pero aproximadamente la mitad de ellos no tomaban medicamentos antirretrovirales según lo recetado.

A nivel nacional Salcedo (2023) el objetivo de la investigación es estudiar y comprender las variables que están asociadas con la falta de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas que han dado positivo en la prueba del VIH cuando buscan atención médica en un hospital. La estrategia de investigación utilizada en este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, que se centró en analizar los factores relacionados con la falta de cumplimiento del tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas. Para el análisis se tuvieron en cuenta las 80 mujeres de la población. De naturaleza descriptiva, el diseño de la investigación empleó una estrategia descriptiva para caracterizar las cuestiones que rodean el tema del estudio y empleó una metodología correlacional para investigar el vínculo entre las dos variables del estudio. Los hallazgos del estudio contradicen la hipótesis nula al mostrar una correlación moderadamente positiva entre las variables, que está respaldada por un valor p inferior a 0,01 y sugiere que los factores considerados están de hecho relacionados con la falta de adherencia de las mujeres embarazadas VIH positivos. al tratamiento antirretroviral. Este estudio indica, en resumen, que las características encontradas en el análisis, corroboradas por los coeficientes Omega y Alfa de Cronbach de 0,826 y 0,830, respectivamente, tienen una relación significativa con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral de las mujeres embarazadas VIH positivos.

Ecuador - Parco (2023) descubrir cómo un diagnóstico positivo de VIH afecta la CVP es el objetivo principal de este estudio. El análisis documental es la base de la metodología cualitativa de este estudio. Se utilizaron fichas de revisión bibliográfica para evaluar tesis y artículos científicos publicados recientemente en Google Scholar relacionados con esta temática. La sensación de la calidad de vida de un paciente se determina por varios factores, como el apoyo social, la accesibilidad a la atención médica y el estigma. Los estudios indican una relación de la baja calidad de vida y la discriminación y el estigma, así como un apoyo familiar y social y una atención médica inadecuados. Dado que el respaldo social y emocional impulsa a los pacientes a seguir sus planes de tratamiento, desempeña un papel crucial para entregar una excelente CVP con VIH en todos los aspectos de su salud. Por lo tanto, resulta esencial proporcionar las intervenciones y el apoyo apropiados

Ecuador - Miranda et al. (2020) el objetivo fue determinar y describir las causas y efectos del VIH en las personas mayores, centrándose en los efectos psicológicos y físicos de la enfermedad. En este estudio se empleó una metodología documental o bibliográfica, que implica recopilar y evaluar datos y evidencia preexistente del cuerpo de la literatura científica. Los resultados demuestran que la fragilidad es el principal factor físico que influye en adultos mayores con VIH. Se concluye que la interacción entre el envejecimiento y la presencia del VIH en el organismo produce un impacto negativo más significativo en la estructura y función cerebral. En conclusión, el deterioro físico y la aparición de problemas psicológicos graves pueden posponerse o incluso mejorarse en pacientes mayores con VIH si se reconocen y evalúan las variables que afectan directamente su calidad de vida.

Guayaquil - González et al. (2019) el propósito central del diseño de este estudio fue evaluar la salud nutricional, los patrones de alimentación y los estilos de vida de pacientes que han sido diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La muestra la constituyeron doscientos setenta y siete pacientes; El setenta por ciento de ellos eran mujeres, con una edad promedio de 34,3 años ($\pm 12,1$) y el 59,9% con educación secundaria completa. Se realizó una evaluación de la antropometría de cada paciente, además de una encuesta para conocer la frecuencia con la que consumían comidas y se recogieron datos sobre su estilo de vida. Según los hallazgos del estudio, los pacientes que recibían tratamiento para el VIH/SIDA en este hospital especializado tenían un riesgo significativo de enfermedad cardiovascular. Además, se descubrió que los pacientes estudiados consumían una gran cantidad de bebidas azucaradas y que su ingesta actual de alimentos no se ajustaba a las pautas de una dieta saludable. En conclusión, los resultados del estudio enfatizan la importancia de reducir el riesgo cardiovascular y fomentar una dieta saludable entre los pacientes con VIH/SIDA que reciben atención médica en un entorno hospitalario ecuatoriano.

Según Rivera et al. (2005) definen al programa de capacitación en el ámbito de la salud como una iniciativa educativa diseñada para enriquecer y actualizar los conocimientos de los profesionales y técnicos del sector. Su objetivo principal es refinar las prácticas clínicas y las actitudes relacionadas con el cuidado del paciente

y las operaciones cotidianas. Estos programas se caracterizan por su alineación estratégica con las responsabilidades y funciones específicas de los distintos grupos de trabajo en el entorno de la salud.

Un componente importante para gestionar la infección por VIH de forma eficaz y duradera es la ejecución de iniciativas de formación diseñadas para fomentar la adherencia a la medicación antirretrovírica (TAR). Estos seminarios ofrecen consejos prácticos sobre cómo incorporar el régimen de tratamiento a la vida cotidiana, además de información vital sobre la importancia del cumplimiento estricto de la terapia. Estas iniciativas contribuyen considerablemente a elevar el bienestar de los individuos afectados por VIH, reducen el riesgo de resistencia a los medicamentos y mejoran los resultados clínicos positivos a largo plazo al proporcionar a los pacientes las herramientas que necesitan para gestionar adecuadamente su medicación y adoptar comportamientos saludables (Margulies et al., 2006). Además, los programas de empoderamiento mejoran la relación médico-paciente y apoyan un enfoque completo del tratamiento de la enfermedad al promover la implicación proactiva del paciente en su propia atención médica. Esto conduce a una atención más eficiente y centrada en la persona.

Un programa de capacitación sobre la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) es destacado como un elemento crucial y necesario para un control y prevención adecuado de la enfermedad, contribuyendo además a una mayor calidad y esperanza en la vida de los pacientes. En tal sentido, se resalta la necesidad de que las personas que poseen la enfermedad del VIH/SIDA (PVVS) adquieran un conocimiento profundo sobre su condición y el tratamiento, e integren el TAR en su rutina diaria. Este proceso implica una responsabilidad compartida entre (médico-paciente), con el objetivo de maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar cualquier posible interrupción (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2008a). Para fortalecer la adherencia al TAR se consideran dos dimensiones: Inicio del tratamiento, se enfatiza la necesidad de una toma de decisión conjunta (médico-paciente), sostenida en la comprensión y confianza mutua del régimen terapéutico, apoyada por material informativo detallado y accesible (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2008b). Mantenimiento del tratamiento, requiere una evaluación continua de la adherencia por parte del

equipo médico, proporcionando apoyo y estímulo cuando es necesario, y abordando de manera abierta cualquier problema que pueda surgir durante el tratamiento. El cambio de medicamentos es identificado como un momento crítico que puede generar ansiedad e incertidumbre en el paciente, subrayando la necesidad de una comunicación clara y un apoyo constante para asegurar la continuidad y eficacia del tratamiento (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2008b).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) la terapia antirretrovírica, o TAR, es un grupo de intervenciones médicas diseñadas para tratar a los pacientes seropositivos mediante la administración de ciertos medicamentos que tienen propiedades antivíricas contra el virus del VIH. Durante este proceso, se aplica una combinación farmacéutica conocida como "terapia antirretrovírica de gran actividad" (TARGA). La TARGA inhibe la replicación del VIH actuando como supresor. Se combinan intencionadamente varios medicamentos para aumentar la eficacia de la terapia y reducir el riesgo de resistencia al tratamiento (Muñoz, 2018). La aplicación de la terapia antirretroviral (TAR) se asocia de manera favorable con una reducción considerable tanto en la tasa de fallecimientos como en la prevalencia de enfermedades entre los individuos que adolecen de VIH, así como con un notable aumento de su calidad de vida. Una de las fortalezas más conocidas de la TAR es su capacidad para detener la transmisión del VIH al inhibir su replicación en las personas seropositivas. La idea de que "indetectable equivale a intransmisible" (I=I) caracteriza este aspecto del TAR.

La administración continuada de TAR inhibe gradualmente la capacidad de replicación del VIH, lo que hace que la carga vírica descienda progresivamente hasta niveles indetectables. Este efecto está estrechamente vinculado a un notable descenso de la prevalencia de las enfermedades relacionadas con el VIH, así como de las tasas de mortalidad de los afectados (Enríquez et al., 2020). Para lograr una supresión óptima de la replicación vírica, la adherencia terapéutica se describe como la capacidad del paciente para implicarse con éxito en la selección, el inicio y el seguimiento del tratamiento antirretroviral (TAR). De este modo se garantiza el cumplimiento estricto del plan terapéutico (Betancourt, 2018).

Al considerar la evaluación del bienestar de los pacientes que padecen VIH/SIDA se utiliza un enfoque multifacético que tiene en cuenta las intrincadas interacciones entre los distintos aspectos sociodemográficos, psicológicos y clínicos (Cardona-Arias et al., 2011). La base de este campo de investigación es la comprensión de cómo los pacientes perciben subjetivamente su nivel de bienestar, teniendo en cuenta factores como el nivel educativo, la estabilidad emocional, el estigma social, la existencia de comorbilidades y La reacción del sistema inmunitario establecida por la presencia de virus en el cuerpo, conocida como cuantía de virus, y la medición de la cantidad de células inmunitarias CD4 (Lamotte, 2014). Dentro de este marco, la valoración de la calidad de vida requiere un enfoque integral que reconozca la complejidad y la interdependencia de estos componentes para ofrecer una imagen completa de las experiencias de los pacientes con VIH/SIDA.

Según Frutos et al. (2016) nos refieren que en el contexto actual, la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA se ha transformado en un componente crucial en la atención de la salud, enfatizando tanto el bienestar general del paciente como el impacto de las intervenciones médicas. Esta perspectiva ha redefinido las enfermedades anteriormente mortales como afecciones crónicas gestionables, poniendo el foco en mejorar el valor y la calidad del tiempo de vida de los pacientes, más allá de la mera prolongación de la vida. Este enfoque integral busca mejorar la vida de los individuos afectados por el VIH, mediante una atención más consciente y centrada en aliviar su sufrimiento. Esta evolución en el cuidado y tratamiento refleja un cambio significativo hacia una mejor calidad de vida y un futuro más prometedor para las personas que viven con VIH/SIDA.

Para Achucarro (2010), refiere que la CVP con VIH/SIDA es un área de interés creciente que se centra en el estudio de la interacción entre diversos factores emocionales y sociales y la salud del individuo. Esta incluye la influencia de condiciones psicológicas como la ansiedad y la depresión, el funcionamiento cognitivo, y la calidad de la interacción social. La calidad de vida se ve considerablemente afectada tras el diagnóstico de VIH/SIDA, impactando diversas esferas de la vida del paciente. La atención y el apoyo continuo por parte de profesionales de enfermería son cruciales en este proceso, enfatizando la

importancia de promover un bienestar integral en todas las etapas evolutivas de la infección. Así, la CVP con VIH/SIDA se define como un estado dinámico y multifacético que refleja el bienestar emocional, cognitivo, social y físico del paciente, en el marco de esta enfermedad crónica.

Según Leite et al, (2017) la CVP con VIH/SIDA se define como un estado intermedio en diversos dominios, reflejando la necesidad de considerar tanto el acceso a la terapia antirretroviral y la atención sanitaria, como los aspectos sociales que influyen en la diseminación del VIH. Esta calidad de vida se ve afectada por variables como género, empleo, ingresos, orientación religiosa y tiempo desde el diagnóstico, subrayando la importancia de los factores sociales. Los elementos mejor valorados, como la espiritualidad y las relaciones sociales, son cruciales para el afrontamiento efectivo de la enfermedad.

Según Soto & Failde (2004) refieren que la calidad de vida es entendida como la valoración individual sobre cómo su estado de salud, junto con los cuidados médicos recibidos y las acciones para fomentar la salud, afectan su capacidad de lograr y mantener un desempeño vital óptimo. Esta valoración incluye la influencia de estos factores en la posibilidad de involucrarse en actividades relevantes para el individuo, las cuales son fundamentales para su bienestar general.

La CVP con VIH/SIDA, según el modelo de Schalock et al. (2013), es entendida como la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción que una persona experimenta en diferentes áreas de su vida, a pesar de vivir con esta condición de salud, teniendo en cuenta los retos y necesidades específicas asociadas con vivir con VIH/SIDA. Este modelo considera ocho dimensiones que contribuyen a la calidad de vida, adaptándolas a la experiencia particular de los pacientes con VIH: Bienestar Emocional: Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional. En pacientes con VIH, esto podría estar relacionado con cómo manejan su diagnóstico y cómo afecta su estado de ánimo y perspectiva de vida. Relaciones Interpersonales: Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad. Para pacientes con VIH, es crucial tener una red de apoyo fuerte y comprensiva. Bienestar Material: Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios. En el contexto del VIH, esto podría incluir la capacidad de

acceder a tratamientos médicos, medicamentos y otros recursos de salud. Desarrollo Personal: Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo. Para los pacientes con VIH, esto también podría incluir el aprendizaje y adaptación a vivir con la condición. Bienestar Físico: Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio. Autodeterminación: Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida. Para las personas con VIH, esto podría involucrar tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidado. Inclusión Social: Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición. Derechos: Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás. Para los pacientes con VIH, esto significa tener acceso a la atención médica, empleo y educación, sin discriminación.

Según, Canova (2021) el grado general de felicidad y satisfacción que experimentan los pacientes con VIH se denomina calidad de vida. Esta calidad puede verse afectada por una serie de variables, como el nivel educativo, la estabilidad emocional, la seguridad económica, el estigma social, el abuso de sustancias y la existencia de enfermedades concurrentes. Según los estudios, la calidad de vida en mujeres tiende a ser menor que en hombres, y la edad especialmente en los mayores de 50 años influye significativamente en el grado de bienestar de una persona (Corisco, 2023). Pone de relieve la complejidad de los factores médicos que influyen en evaluar la calidad de vida en este conjunto de individuos, se considera la relación entre el recuento de linfocitos CD4, la carga vírica y la calidad de vida no esté bien establecida (Cabrera et al., 2018).

La CVP con VIH se refiere al nivel general de bienestar y satisfacción experimentado por esta diversa población, que abarca a individuos de diferentes orientaciones sexuales, géneros, situaciones económicas y grupos étnicos (ONUSIDA, 2021). Estos pacientes representan aquellos que han adquirido el virus, pero aún no han alcanzado la etapa avanzada de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), lo que destaca la importancia de una intervención temprana y un manejo eficaz de la enfermedad (Altuna, 2013). La implementación del TAR resulta

crucial para no solo prolongar su esperanza de vida y prevenir la progresión hacia el estadio de SIDA, sino también con el objetivo de promover su salud física, social y mental. La calidad de vida en esta población implica la consideración de múltiples dimensiones, incluyendo el impacto del tratamiento en la vida diaria, el estado de salud general, la autonomía funcional y la integración social, entre otros factores determinantes (Martinez, 2023).

El estudio de la CVP con VIH/SIDA aborda un concepto muy amplio que va más allá del manejo clínico de la enfermedad, incluyen aspectos emocionales, sociales, económicos, personales, físicos y legales. Por ejemplo, el bienestar emocional se refiere a cómo los pacientes se sienten en términos de felicidad y estabilidad emocional, lo que es especialmente importante dada la naturaleza emocionalmente desafiante del diagnóstico de VIH. Las relaciones interpersonales, que abarcan el apoyo de amigos, familia y comunidad, son cruciales para el apoyo emocional y práctico. Además, la estabilidad económica, el acceso a recursos de salud, la posibilidad de crecimiento personal, el mantenimiento de la salud física, la capacidad de tomar decisiones propias y la inclusión social y los derechos son todos aspectos que influyen en la CVP. La CVP con VIH puede verse afectada por numerosas variables, como el nivel educativo, la estabilidad emocional, y la seguridad económica. Además, factores como el estigma social, el abuso de sustancias y enfermedades concurrentes juegan un papel significativo. La población con VIH es diversa, abarcando distintas orientaciones sexuales, géneros, contextos económicos y grupos étnicos. Esto resalta la necesidad de estrategias de tratamiento y apoyo adaptadas a cada individuo. El tratamiento antirretroviral es crucial no sólo para prolongar la vida y prevenir la progresión del SIDA, sino también para mejorar la salud física, social y mental.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio en cuestión se enmarco en el ámbito de la investigación aplicada, cuyo propósito fue generar conocimiento práctico (Carrasco, 2019) y directamente utilizable en pacientes que tiene la enfermedad crónica VIH/sida a través de un programa de capacitación destinado a optimizar la adherencia al TAR con el propósito de que mejore su calidad de vida. El enfoque cuantitativo del estudio se manifestó en la recopilación sistemática y análisis de datos numéricos mediante instrumentos estandarizados (Ñaupas et al., 2018), como el cuestionario de calidad de vida validado. Este enfoque permitió cuantificar las variaciones de la variable dependiente y aplicar análisis estadísticos para evaluar la significancia y la magnitud de los cambios observados.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño experimental que se empleo es de tipo pre-experimental, lo cual implico que el estudio se centrará en un solo grupo (Córdova, 2019) de pacientes a los que se les aplico el programa de capacitación, sin compararlos con un grupo de control. El nivel explicativo del estudio se refirió a la profundidad de análisis que busco establecer las causas y efectos (Palomino et al., 2019) que la capacitación puede producir en la adherencia al tratamiento y cómo estos cambios afectan la calidad de vida. Por último, el corte longitudinal del estudio indico que los datos serán recolectados en múltiples puntos temporales.

Se detalla el diseño

Grupo	Pretest	Experto	Postest
muestra	O1	Programa	O2

Dónde:

G = (Pacientes con VIH/sida)

O₁= Pretest

X = (Programa de capacitación)

O₂= Postest

3.2 Variables y operacionalización

VI: Programa de capacitación

Definición conceptual

Un programa de capacitación sobre la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) es destacado como un elemento crucial y necesario para un control y prevención adecuado de la enfermedad, contribuyendo además a una mayor calidad y esperanza en la vida de los pacientes. En tal sentido, se resalta la necesidad de que las personas que poseen la enfermedad del VIH/SIDA (PVVS) adquieran un conocimiento profundo sobre su condición y el tratamiento, e integren el TAR en su rutina diaria. Este proceso implica una responsabilidad compartida entre (médico-paciente), con el objetivo de maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar cualquier posible interrupción (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2008).

Operacionalización de la variable

El estudio de la variable se basó en la aplicación de un programa de adherencia al TAR y cuyas sesiones se encontraron dirigidas a mejorar la CVP con VIH/sida.

Indicadores

Programa

Escala de medición

Programa

VD: CVP con VIH/SIDA

Según el modelo de Schalock et al. (2013), es entendida como la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción que una persona experimenta en diferentes áreas de su vida, a pesar de vivir con esta condición de salud, teniendo en cuenta los retos y necesidades específicas asociadas con vivir con VIH/SIDA.

Operacionalización de la variable

La variable fue estudiada mediante la aplicación de un cuestionario de CVP con VIH/SIDA, que contuvo en su estructura ocho dimensiones.

Indicadores

Como indicadores se tiene: Emociones: Refiere a la totalidad de las experiencias emocionales del paciente, incluyendo su regulación. Esto implica enfrentar retos emocionales inherentes a la convivencia con el VIH/SIDA, como estrés, ansiedad y episodios depresivos. Satisfacción: La evaluación del contentamiento del paciente en su situación actual se realiza a través de escalas de satisfacción. Este indicador abarca la complacencia con aspectos como el entorno laboral, y la calidad de la atención médica. Actitud: La percepción y enfoque mental del paciente hacia su enfermedad y la vida en general juegan un papel crucial en cómo maneja los desafíos asociados a su condición. Apoyo y Aceptación: Evalúa la extensión y calidad del soporte social, incluyendo el recibido por familia, amigos y la comunidad. Este apoyo incluye tanto el reconocimiento de la enfermedad como la provisión de asistencia emocional y práctica. Tratamiento: Comprende la eficacia, accesibilidad y calidad de la atención médica recibida, así como la satisfacción del paciente con dicha atención. Recursos: Refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los recursos necesarios para gestionar su salud, tales como financiamiento, atención médica y apoyo social. Metas: Considera la capacidad del paciente para establecer y lograr objetivos en el ámbito de la salud, personal y profesional, a pesar de su condición médica. Oportunidades: Se refiere a las posibilidades disponibles para el paciente en términos de empleo, educación y desarrollo personal y social. Bienestar: Indicador integral del estado de salud física, mental y emocional del paciente, incluyendo su habilidad para participar activamente en la vida. Decisiones: La autonomía del paciente para tomar decisiones informadas respecto a su tratamiento, estilo de vida y planificación a largo plazo. Libertad: Capacidad del paciente para vivir sin las limitaciones impuestas por la enfermedad, abarcando la libertad de movimiento, elección y expresión. Aceptación: La actitud del paciente hacia su diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA, y su habilidad para aceptar y manejar su condición. Discriminación: Evalúa el impacto de la discriminación y el prejuicio experimentado debido a su

estado de VIH/SIDA en la CVP. Atención: Considera la efectividad del tratamiento médico recibido, el cumplimiento de las necesidades específicas del paciente y el apoyo proporcionado. Derechos: Incluye el respeto así como la protección de los derechos personales y legales del paciente, como el derecho a la privacidad, el acceso a tratamiento médico y la igualdad de trato.

Escala de medición

Se utilizo la escala ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población y muestra

El estudio tuvo una población muestral donde la muestra fue conformada por toda la población que se tiene en el establecimiento de salud que son 10 pacientes con VIH/SIDA.

Criterios de inclusión

Para efectos del estudio se incluyó a los pacientes que después de a ver recibida información del estudio aceptaron su participación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

No aplica.

3.3.2 Muestreo

En este estudio se utilizó un enfoque de muestreo de conveniencia no probabilístico, en el que la muestra se elegio con base en el juicio y la experiencia del investigador. La ausencia de modelos matemáticos caracterizo esta técnica de muestreo, que elimina la necesidad de algoritmos estadísticos para especificar las entidades a investigar (Corbetta, 2010).

3.3.3 Unidad de análisis

Pacientes adultos con VIH/SIDA.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la observación, que permitió apreciar y tomar nota sobre el comportamiento de la muestra (Monje, 2011) en el mismo lugar donde esta se encuentra o realiza con regularidad sus actividades.

La variable fue medida mediante un cuestionario de CVP con VIH/SIDA, que contuvo en su estructura ocho dimensiones. Su aplicación se dirigió a pacientes con esta enfermedad en un tiempo de 10 minutos. Para obtener su validez se utilizó la revisión de cinco profesionales cuya valoración numérica se procesó con la prueba V de Aiken que logro obtener un valor de 0,98, para conocer su validez de contenido, respecto a su confiabilidad está se realizó con un piloto donde se aplicó el instrumento y los datos que resultaron de la misma se procesaron utilizando el alfa de Cronbach obteniendo un valor de ,870, significando que si el valor q más se acerque a 1 el instrumento demuestra ser más confiable.

El estudio de la variable dependiente se basó en la aplicación de un programa de adherencia al TAR y cuyas sesiones se encontraron dirigidas a mejorar la CVP con VIH/sida, durante el tratamiento que reciben para esta enfermedad. En este sentido, se buscó sensibilizar a los participantes sobre la importancia que tiene seguir de manera disciplinada el tratamiento, así como, dar a conocer su características y efectos.

3.5 Procedimientos

Al emprender una investigación es esencial asegurar la autorización del centro donde se llevará a cabo el trabajo investigativo. Esta etapa preliminar demando la elaboración y entrega de un documento formal a la institución (Hospital), el cual contuvo una explicación detallada del proyecto investigativo, sus objetivos, su importancia y los métodos que fueron empleados, asimismo, se adjuntó la carta de presentación que previamente fue solicitada a la universidad. Sobre los instrumentos se verifico que estos son adecuados para obtener información válida y aplicable al estudio, pasando por una validación de expertos y una prueba piloto para su confiabilidad. De conformidad a los principios éticos se explicó a los pacientes que forman la muestra las actividades a realizar y se pidió su firma de consentimiento para ser parte de la misma. Luego se ejecutó el pre y postest para la obtención de los datos y se analizaron con el propósito de brindar los resultados finales del estudio.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos surgió como un proceso para la comprensión de la información recolectada en el estudio. En este sentido, la estadística descriptiva se encargó de la síntesis de los datos para identificar su distribución y variabilidad. Antes de la contrastación de hipótesis, se prestó atención a la distribución subyacente de los datos, siendo la prueba de Shapiro-Wilk una metodología comúnmente empleada para evaluar la normalidad de la distribución. Luego de determinar la prueba (Prueba de rangos de Wilcoxon) para contrastar las hipótesis m, se procedió a aplicar la estadística inferencial que nos dio los resultados finales del estudio.

3.7 Aspectos éticos

La ética en investigación es un proceso responsable y moral en el comportamiento del investigador (Martínez, 2018). En los aspectos éticos se tuvo en consideración, la reserva y confidencialidad de los datos que se obtuvieron de los participantes, así como, sus identidades. No se realizó discriminación o se afectó la salud e integridad de los mismos. Los participantes fueron tratados con respeto, asimismo, se realizaron los protocolos de consentimiento informado. Se cito fuentes de información que se consideraron en el cuerpo del trabajo con las normas APA internacional. Se solicito todos los permisos o autorizaciones necesarias para iniciar el proceso de investigación.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Descriptivo CVP con VIH/SIDA

Variables	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
CVP con VIH/SIDA	Pre/test	1	8.1%	2	16.2%	7	75.7%	10	100%
	Pos/test	9	87.4%	1	12.6%	0	0%	10	100%

Nota: Comparativo de Pre y Postest CVP con VIH/SIDA

La comparación entre los resultados del pretest y del postest ilustra claramente el impacto beneficioso de este programa. Inicialmente, los resultados del pretest indican que una mayoría significativa de los pacientes, el 75.7%, se encontraba en un nivel bajo en términos de calidad de vida. Esto sugiere que, antes de la intervención, había aspectos críticos en la vida de estos pacientes que requerían atención, posiblemente relacionados con el manejo de su condición, la falta de información adecuada, o el apoyo emocional y social. La implementación del programa de capacitación muestra un efecto considerablemente positivo. Los resultados del postest indican un aumento impresionante en el nivel de calidad de vida, con un 87.4% de los pacientes alcanzando un nivel alto. Este cambio no solo es significativo estadísticamente, sino también en términos de mejoras prácticas en la vida de los pacientes. La capacitación podría haber abordado áreas cruciales como el conocimiento sobre el VIH/SIDA, estrategias de afrontamiento, habilidades de autocuidado, y acceso a redes de apoyo.

Tabla 2
Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Cotejo de CVP con VIH/SIDA	,871	10	,011
D1-Bienestar-emocional	,851	10	,023
D2-Relaciones-interpersonales	,781	10	,030
D3-Bienestar-material	,786	10	,032
D4-Desarrollo-personal	,822	10	,019
D5-Bienestar-físico	,902	10	,011
D6-Autodeterminación	,872	10	,015
D7-Inclusión-social	,806	10	,017
D8-Derechos	,844	10	,027

Se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon debido a que los valores de las variables y dimensiones tienen una distribución no normal.

Hipótesis general

Ha: El programa de capacitación mejora significativamente la CVP con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023

Tabla 3

Significancia CVP con VIH/SIDA (CVPcVIH/SIDA).

Estadísticos de prueba^a	
	<i>CVPcVIH/SIDA -pos-test – CVPcVIH/SIDA -pre-test</i>
Z	-2,483 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,019

Wilcoxon

El valor de p ($0,019 < 5\%$). Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de la CVP con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. Al haberse evidenciado mejora significativa por el valor de p, esto sugiere que el programa de capacitación ha abordado efectivamente aspectos cruciales que afectan el bienestar diario de los pacientes con VIH/SIDA. Esto puede incluir un mejor manejo de su condición, un aumento en el conocimiento sobre su salud, y estrategias mejoradas para afrontar los desafíos emocionales y sociales asociados con la enfermedad. El efecto positivo del programa de capacitación puede extenderse más allá del manejo médico del VIH/SIDA, incidiendo en el bienestar emocional, social y psicológico de los pacientes. Estos resultados subrayan la importancia de la capacitación integral como parte del tratamiento para pacientes con VIH/SIDA. La capacitación no sólo debe centrarse en el aspecto médico, sino también en el apoyo emocional y psicosocial. El impacto positivo del programa también sugiere la necesidad de estrategias personalizadas y enfocadas en el paciente en el tratamiento del VIH/SIDA.

Hipótesis específica 1

Ha: El programa de capacitación mejora significativamente el bienestar emocional de los pacientes de un Hospital Babahoyo, 2023

Tabla 4
Significancia del bienestar emocional.

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ BE - Pre_ BE
Z	-2,389 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,011

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,011) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora del bienestar emocional en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. El cambio en el bienestar emocional, evidenciado por un valor de p significativamente menor al 5%, sugiere que el programa de capacitación ha sido efectivo en abordar y mejorar aspectos emocionales cruciales para los pacientes con VIH/SIDA. Esto podría incluir una mejor gestión del estrés, una mayor comprensión y aceptación de su condición, y el desarrollo de estrategias para enfrentar los desafíos psicológicos y sociales asociados con la enfermedad. Este resultado subraya que el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA no debe limitarse solo a la salud física, sino que debe extenderse a su bienestar emocional y psicológico.

Hipótesis específica 2

Ha: El programa de capacitación mejora significativamente las relaciones interpersonales en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 5

Significancia de las relaciones interpersonales.

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ RI - Pre_ RI
Z	-2,269 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,018

Wilcoxon

Teniendo un valor de p (0,018) menor al 5%. Se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de las relaciones interpersonales con la aplicación del programa de capacitación. La mejora significativa en las relaciones interpersonales sugiere que el programa de capacitación ha sido eficaz. Esto podría incluir una mayor empatía, habilidades de escucha activa, y la capacidad de expresar efectivamente pensamientos y emociones. Mejorar estas relaciones a través de la capacitación puede tener un efecto positivo en la red de apoyo social, la autoestima y la satisfacción general con la vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de incluir módulos de capacitación centrados en habilidades sociales y de comunicación en programas similares. Estas habilidades son esenciales no solo para el desarrollo de los pacientes en lo personal, sino además para crear un entorno de trabajo o vida más armonioso y productivo. El impacto positivo en las relaciones interpersonales sugiere la necesidad de integrar estrategias específicas para mejorar la interacción social en programas de capacitación. Esto podría implicar actividades de grupo, role-playing, y discusiones enfocadas en mejorar la comprensión y la colaboración entre los participantes.

Hipótesis específica 3

Ha: El programa de capacitación mejora significativamente el bienestar material en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 6
Significancia de la dimensión bienestar material.

Estadísticos de prueba^a	
	Post_BM - Pret_BM
Z	-2,469 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,022

Wilcoxon

Teniendo un valor de p (0,022) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora del bienestar material en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. La mejora significativa en el bienestar material de los pacientes con VIH/SIDA sugiere que el programa de capacitación ha sido eficaz en abordar y mejorar aspectos relacionados con la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios. Esto podría incluir una mayor habilidad para gestionar los recursos financieros, un mejor acceso a la atención médica y servicios de apoyo, o una mayor capacidad para mantener o conseguir empleo. El bienestar material es un aspecto fundamental en la vida y salud de los pacientes. Mejorar este aspecto a través de la capacitación puede tener un efecto positivo en la autonomía, la seguridad y la capacidad general para manejar los desafíos asociados con vivir con VIH/SIDA. Estos hallazgos resaltan la importancia de programas de capacitación que incluyan componentes enfocados en habilidades de gestión financiera y acceso a recursos. Esto es crucial para un tratamiento y cuidado efectivos y compasivos de los pacientes con VIH/SIDA. El impacto positivo en el bienestar material sugiere la necesidad de integrar estrategias específicas para mejorar este aspecto en los programas de capacitación. Esto podría implicar ofrecer asesoramiento financiero, información sobre recursos de salud accesibles y apoyo en la búsqueda de empleo o en la mejora de habilidades laborales.

Hipótesis específica 4

Ha: El programa de capacitación mejora de manera significativa el desarrollo personal en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 7
Significancia del desarrollo personal (DP)

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ DP - Pre_ DP
Z	-2,439 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,017

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Teniendo un valor de p (0,017) menor al 5%. Determinándose que existe un efecto significativo en la mejora del desarrollo personal en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. La mejora en el desarrollo personal, evidenciada por el valor de p significativamente menor al 5%, sugiere que el programa de capacitación ha sido efectivo en promover aspectos clave del crecimiento personal en los pacientes con VIH/SIDA. Esto podría abarcar una amplia gama de áreas, como el aumento en la autoestima, el desarrollo de nuevas habilidades y competencias, o una mejor capacidad para establecer y alcanzar metas personales. El desarrollo personal es un componente esencial para el bienestar integral de cualquier individuo. En el contexto de los pacientes con VIH/SIDA, mejorar este aspecto puede contribuir significativamente a su capacidad para manejar la enfermedad, mejorar su autonomía y fomentar un sentido de propósito y logro en sus vidas. Estos hallazgos resaltan la importancia de incluir módulos enfocados en el desarrollo personal dentro de los programas de capacitación para pacientes con VIH/SIDA. Esto es crucial para brindar un cuidado comprensivo que vaya más allá del manejo médico de la enfermedad. El impacto positivo en el desarrollo personal sugiere la necesidad de integrar estrategias específicas para este fin en los programas de capacitación. Esto podría implicar talleres sobre habilidades para la vida, sesiones de asesoramiento para el crecimiento personal y actividades que fomenten la autoexploración y el establecimiento de objetivos personales.

Hipótesis específica 5

Ha: El programa de capacitación mejora de manera significativa el bienestar físico en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 8
Significancia del bienestar físico (BF)

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ BF - Pre_ BF
Z	-2,387 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,025

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Con un valor de p (0,025) es menor al 5%. Este resultado sugiere que existe un efecto significativo en la mejora del bienestar físico en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. La mejora en el bienestar físico, implica que el programa de capacitación ha sido eficaz en promover aspectos relacionados con la salud física de los pacientes con VIH/SIDA. Esto podría incluir una mejor gestión de la condición de salud, una mayor adherencia a los tratamientos médicos, o una mejora en las prácticas de cuidado personal y estilo de vida saludable. El bienestar físico es un componente esencial para la calidad de vida general. En el contexto del VIH/SIDA, mejorar este aspecto puede tener efectos significativos en la capacidad general de los pacientes para manejar su enfermedad, así como en su autonomía y bienestar general. Estos hallazgos subrayan la importancia de programas de capacitación que incluyan componentes enfocados en la salud física y el manejo del VIH/SIDA. El impacto positivo en el bienestar físico sugiere la necesidad de integrar estrategias específicas para mejorar este aspecto en los programas de capacitación. Esto podría implicar educación sobre nutrición, ejercicio, técnicas de manejo del estrés y comprensión del tratamiento y cuidado de la salud.

Hipótesis específica 6

Ha: El programa de capacitación mejora de manera significativa la autodeterminación en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 9

Significancia de la Autodeterminación (AD)

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ AD - Pre_ AD
Z	-2,371 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,031

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Con un valor de p (0,031) menor al 5%. Lo que significa que existe un efecto significativo en la mejora de la autodeterminación en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. El programa de capacitación ha demostrado ser eficaz en reforzar la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA, mejorando notablemente su capacidad para tomar decisiones conscientes y manejar de manera autónoma los aspectos cruciales de sus vidas. Este avance incluye una mayor habilidad para gestionar su salud, tomar decisiones independientes sobre su tratamiento y cuidado, y una fortaleza renovada para afrontar los retos cotidianos. La autodeterminación, como elemento vital del empoderamiento, desempeña un papel fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, aportando a los pacientes un sentido reforzado de control y autonomía personal. La importancia del estudio se fundamenta a raíz de los resultados que arrojan, evidenciando la necesidad de centrar parte de los programas de capacitación en el fortalecimiento de la autodeterminación. Tal enfoque es clave para un manejo efectivo de la enfermedad y para alcanzar una calidad de vida elevada. Esto podría traducirse en actividades diseñadas para mejorar la toma de decisiones, talleres educativos y sesiones de asesoramiento destinadas a fomentar la autoeficacia y la independencia. En conjunto, estas estrategias pueden desempeñar un rol crucial en empoderar a los pacientes con VIH/SIDA, otorgándoles las herramientas necesarias para una gestión autónoma y eficaz de su condición.

Hipótesis específica 7

Ha: El programa de capacitación mejora de manera significativa la inclusión social en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 10

Significancia de la inclusión social (IS)

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ IS - Pre_ IS
Z	-2,397 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,035

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Con un valor de p (0,035) menor al 5%. Lo que indica que existe un efecto significativo en la mejora de la inclusión social en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. Esta mejora sugiere que el programa ha tenido éxito en fomentar una mayor integración de estos pacientes en la sociedad. Este progreso puede manifestarse de diversas maneras, como un incremento en la participación en actividades comunitarias, una percepción más positiva del apoyo social, y una disminución en las experiencias de estigma y discriminación que suelen enfrentar estos pacientes. Estos efectos positivos resaltan la necesidad de incluir módulos enfocados en la inclusión social en los programas de capacitación para personas con VIH/SIDA. Fomentar la integración social y combatir el estigma asociado al VIH/SIDA son pasos esenciales hacia un tratamiento efectivo. El impacto notable en la inclusión social subraya la importancia de incorporar estrategias específicas orientadas a mejorar este aspecto en los programas de capacitación. Estas estrategias pueden incluir la realización de actividades que fomenten la interacción social, la implementación de talleres que desarrollen habilidades sociales, y la organización de sesiones de asesoramiento que aborden directamente el estigma y promuevan la integración comunitaria. Estas acciones pueden ayudar a construir un entorno más acogedor y comprensivo para los pacientes con VIH/SIDA, contribuyendo a su bienestar general y a su aceptación en la sociedad.

Hipótesis específica 8

Ha: El programa de capacitación mejora de manera significativa la dimensión derechos en los pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Babahoyo, 2023.

Tabla 11
Significancia de los derechos

Estadísticos de prueba^a	
	Post_ DP - Pre_ DP
Z	-2,513 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,021

a. Wilcoxon

b. Basada en rangos negativos.

Con un valor de p (0,021) menor al 5%. Se concluye que existe un efecto significativo en la mejora de los derechos en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. Este valor de p sugiere que las mejoras observadas en estos pacientes no son casuales, sino que se asocian a la aplicación del programa de capacitación y la mejora en la promoción de sus derechos. Esto podría implicar un mayor conocimiento y comprensión de sus derechos legales y humanos, así como una mejora en la forma en que estos derechos son reconocidos y protegidos tanto en entornos médicos como en la sociedad en general. En el contexto de los pacientes con VIH/SIDA, esto es especialmente crítico debido a los desafíos únicos que enfrentan, incluyendo el estigma, la discriminación y el acceso equitativo a la atención médica y los servicios sociales. Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir componentes enfocados en los derechos humanos dentro de los programas de capacitación para pacientes con VIH/SIDA. Esto podría incluir sesiones educativas sobre los derechos legales de los pacientes, talleres sobre cómo abogar por estos derechos y formación para el personal médico y de apoyo sobre la importancia del trato digno y justo.

V. DISCUSIÓN

En el objetivo general se determinó que p (0,019) es menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora en la CVP con VIH/SIDA en un hospital con la aplicación del programa de capacitación. Esta revisión sintetiza hallazgos clave y establece paralelismos relevantes entre las investigaciones. La consonancia comienza con el estudio de Lino (2020) en Perú, que establece una base fundamental. Este trabajo se enfocó en la atención médica y CVP con VIH, revelando una correlación positiva y significativa entre ambos aspectos. Este descubrimiento sirve de puente hacia el estudio en Babahoyo, resaltando la importancia de la atención médica en la CVP. Además, en España, Font et al. (2019) aportaron una pieza clave del rompecabezas. Su investigación vinculó la calidad de vida con el apoyo social en pacientes con VIH, mostrando que un buen apoyo social mejora significativamente la calidad de vida. Este hallazgo se entrelaza con el enfoque del estudio en Babahoyo, enfatizando la importancia del entorno social en el manejo del VIH/SIDA. Siguiendo esta línea, en México, Gutiérrez et al. (2019) y Salgado et al. (2018) expandieron el panorama. Gutiérrez et al. evaluaron la adherencia al tratamiento y su impacto en la calidad de vida, mientras que Salgado et al. observaron cómo la percepción de una buena calidad de vida no siempre se alinea con la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos resuenan con el programa de Babahoyo, donde comprender la adherencia al tratamiento es crucial. Por otro lado, en Ecuador, Salcedo (2023) y Parco (2023) añadieron dimensiones adicionales. Salcedo examinó la falta de cumplimiento del tratamiento en mujeres embarazadas con VIH, hallando factores correlacionados con la falta de adherencia, mientras Parco enfocó en cómo el diagnóstico de VIH afecta la calidad de vida, resaltando la importancia del apoyo social y el estigma. Estos temas se vinculan estrechamente con los esfuerzos en Babahoyo. Además, Miranda et al. (2020), también en Ecuador, abordaron una faceta específica, centrándose en los efectos del VIH en adultos mayores. Este enfoque complementa la perspectiva de Babahoyo, mostrando la necesidad de considerar diversos grupos de pacientes en el tratamiento del VIH. Finalmente, el estudio de González et al. (2019) en Guayaquil concluye esta narrativa colectiva, destacando la relevancia de la salud nutricional en pacientes con VIH. Este aspecto se alinea perfectamente con el enfoque integral del programa en Babahoyo.

Coincidiendo con los estudios de diversas teorías que se entrelazan para formar un enfoque integral. Según Rivera et al. (2005), el programa se concibe como una iniciativa educativa para enriquecer los conocimientos del personal de salud. Este enfoque resalta la importancia de la formación continua en la mejora de las prácticas clínicas y las actitudes en la atención al paciente. De manera complementaria, la eficacia de la terapia antirretrovírica (TAR), descrita por la OPS (2023) y Muñoz (2018), subraya la necesidad de la adherencia a estos tratamientos. Margulies et al. (2006) añaden que los programas de capacitación deben incluir estrategias para fomentar esta adherencia, integrando el régimen de tratamiento en la vida cotidiana de los pacientes y promoviendo una comprensión clara de la importancia de seguir rigurosamente la terapia. Enríquez et al. (2020) y Betancourt (2018) enfatizan que la continuada administración de TAR reduce la carga vírica, lo que se traduce en una disminución de la prevalencia de enfermedades relacionadas con el VIH y una mejora en la CVP. Esto pone de relieve la necesidad de una capacitación que aborde la adherencia terapéutica como un componente clave en el manejo eficaz de la infección por VIH. Cardona-Arias et al. (2011) y Lamotte (2014) resaltan que la evaluación del bienestar de los pacientes con VIH/SIDA debe ser multifacética, considerando factores sociodemográficos, psicológicos y clínicos. Esto sugiere que los programas de capacitación deben abordar estos diversos aspectos para mejorar la CVP. Frutos et al. (2016) y Achucarro (2010) señalan que la cCVP con VIH/SIDA se ha transformado en un componente crucial de la atención sanitaria, y no solo se enfoca en el tratamiento médico, sino también en el bienestar general del paciente. Esto implica que los programas de capacitación deben incluir componentes que aborden el apoyo emocional, cognitivo y social de los pacientes. Leite et al. (2017) y Soto & Failde (2004) concluyen que la CVP con VIH/SIDA se ve influenciada por una variedad de factores, incluyendo aspectos sociales y el acceso a la atención sanitaria. Es vital que los programas de capacitación incluyan un enfoque holístico que aborde todos estos elementos para mejorar de manera efectiva la CVP con VIH/SIDA.

En el primer objetivo específico $p(0,011)$ es menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora del bienestar emocional en los pacientes con VIH/SIDA con la aplicación del programa de capacitación. Se coincide con la teoría de Schalock et al. (2013), quienes refieren que el bienestar emocional es cómo se

siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional. En pacientes con VIH, esto podría estar relacionado con cómo manejan su diagnóstico y cómo afecta su estado de ánimo y perspectiva de vida. Coincidiendo con Rivera et al. (2005): Los programas de capacitación descritos por Rivera et al. tienen una consonancia indirecta con el bienestar emocional. Al mejorar las prácticas clínicas y las actitudes en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, estos programas pueden influir positivamente en cómo los pacientes perciben su tratamiento y, consecuentemente, en su bienestar emocional. Del mismo modo con Margulies et al. (2006) quien en este estudio se alinea estrechamente con la mejora del bienestar emocional, ya que las iniciativas de formación para la adherencia a la medicación antirretrovírica (TAR) no solo mejoran el manejo físico de la enfermedad, sino que también pueden contribuir a una mejor calidad de vida emocional y psicológica, al reducir la ansiedad relacionada con el tratamiento y fortalecer la relación médico-paciente. Asimismo, con la OPS (2023) quien menciona que la TAR, según la OPS, juega un papel crucial en mejorar la CVP con VIH, lo que incluye su bienestar emocional. Al reducir la carga viral y mejorar la salud física, la TAR también puede tener un impacto positivo en el estado emocional y psicológico de los pacientes. Y finalmente con Muñoz (2018), quien en la investigación complementa el hallazgo del estudio, demostrando cómo la mejora en el tratamiento físico del VIH con TAR puede estar intrínsecamente vinculada con mejoras en el bienestar emocional, al reducir el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad.

En el segundo objetivo específico se encontró que el valor de p (0,018) es menor al 5%. Determinándose un efecto significativo en la mejora de las relaciones interpersonales en los pacientes con VIH/SIDA. Se coincide con la teoría de Schalock et al. (2013), quien refiere que las relaciones interpersonales involucran las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad. Para pacientes con VIH, es crucial tener una red de apoyo fuerte y comprensiva. Esto coincide con Rivera et al. (2005) quienes describen pueden tener un impacto indirecto pero significativo en las relaciones interpersonales de los pacientes con VIH/SIDA. Al mejorar las prácticas clínicas y las actitudes en el cuidado del paciente, estos programas pueden ayudar a los profesionales de la salud a ofrecer un soporte más empático y efectivo, fomentando así mejores relaciones entre pacientes y cuidadores, lo que puede extenderse a las relaciones

personales de los pacientes. También tiene consonancia con la OPS (2023) pues refiere que, mejora significativamente la salud física de los pacientes con VIH, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en sus relaciones interpersonales. Al reducir la carga viral y mejorar la salud general, los pacientes pueden sentirse más seguros y cómodos en sus interacciones sociales, lo que favorece relaciones más saludables y sostenibles. Del mismo modo coincide con Muñoz (2018), que al igual que la OPS, Muñoz resalta la importancia de la TAR en la mejora de la CVP con VIH/SIDA. Esta mejora en la salud física puede llevar a un aumento de la confianza y el bienestar, que son esenciales para el mantenimiento y desarrollo de relaciones interpersonales saludables. Finalmente, con Enríquez et al. (2020) pues este estudio complementa los hallazgos sobre la TAR, enfocándose en cómo la supresión efectiva del virus y la adherencia terapéutica pueden mejorar la vida de los pacientes. Una gestión efectiva de la enfermedad permite a los pacientes participar más activamente en sus relaciones personales, mejorando así su calidad y profundidad.

En el análisis del tercer objetivo específico el valor de p es (0,022) menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora del bienestar material en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. En consonancia con los investigadores Margulies et al. (2006) quienes en este estudio resaltan la importancia de la formación para la adherencia a la medicación antirretrovírica (TAR), lo que puede tener un impacto significativo en el bienestar material de los pacientes. Al proporcionar a los pacientes con VIH/SIDA las herramientas necesarias para manejar su medicación y adoptar comportamientos saludables, se puede reducir el riesgo de complicaciones costosas y mejorar los resultados clínicos a largo plazo. Esto puede traducirse en menores gastos médicos y mejor bienestar material. Asimismo, tiene mucha consonancia con Enríquez et al. (2020) y Betancourt (2018): Estos estudios, enfocados en la supresión óptima de la replicación viral y la adherencia terapéutica, pueden vincularse con un mejor bienestar material al reducir los costos a largo plazo del tratamiento del VIH y mejorar la capacidad de los pacientes para mantener su empleo y estabilidad económica. Del mismo modo también se tiene una estrecha consonancia con Cardona-Arias et al. (2011) y Lamotte (2014) al abogar por un enfoque integral que considere aspectos sociodemográficos en la valoración de la

calidad de vida, estos estudios sugieren que mejorar el bienestar material es un componente clave en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA, ya que los aspectos financieros y materiales son parte integral de su calidad de vida general. Al igual que con Frutos et al. (2016) quienes en su estudio enfatizan la transformación del VIH/SIDA en una condición crónica manejable, donde mejorar la calidad de vida incluye considerar el bienestar material. Al poner el foco en mejorar el valor y la calidad del tiempo de vida de los pacientes, se implica una atención al bienestar material como parte de una atención integral. Y por último se halla consonancia con Achucarro (2010): Achucarro destaca la interacción entre factores emocionales, sociales y de salud en la CVP con VIH/SIDA. Un bienestar material mejorado, logrado a través de un tratamiento eficiente y un soporte integral, puede impactar positivamente en estos aspectos, demostrando cómo el bienestar material es un componente esencial del bienestar general.

En el análisis del cuarto objetivo específico el valor de p (0,017) es menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora del desarrollo personal en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. Coincidiendo con Schalock et al. (2013), quienes refieren que el desarrollo personal implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo. Para los pacientes con VIH, esto también podría incluir el aprendizaje y adaptación a vivir con la condición. En consonancia con los estudios Frutos et al. (2016): Al enfocarse en la calidad de vida como un componente clave en la atención de la salud de los pacientes con VIH/SIDA, este estudio coincide con el objetivo de mejorar el desarrollo personal, entendiendo que una mejor calidad de vida facilita un mayor desarrollo personal. En el mismo sentido Achucarro (2010) en refiere que, el estudio de la calidad de vida desde una perspectiva psicosocial y emocional en pacientes con VIH/SIDA se vincula directamente con el objetivo de mejorar su desarrollo personal, ya que aborda factores cruciales como la ansiedad, la depresión y la interacción social. De igual manera Leite et al. (2017): Este estudio resalta la importancia de considerar factores sociales y de atención sanitaria en la CVP con VIH/SIDA. Estos elementos son fundamentales para el desarrollo personal, especialmente en términos de afrontamiento, espiritualidad y relaciones sociales. Coincidiendo también con Soto & Failde (2004) quienes refieren que la valoración individual de la calidad de vida

en relación con el estado de salud y el desempeño vital se alinea con el objetivo del desarrollo personal, ya que enfatiza la importancia de actividades relevantes para el bienestar general del paciente. Finalmente se coincide con Canova (2021) y Corisco (2023) que, al destacar la influencia de factores como el nivel educativo, la estabilidad emocional y el estigma social en la calidad de vida, estos estudios respaldan la idea de que el desarrollo personal es un componente integral en el tratamiento y bienestar de pacientes con VIH.

En el análisis del quinto objetivo específico se encontró que el valor de p (0,025) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora del bienestar físico en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. Coincidiendo con Schalock et al. (2013), quienes refieren que el bienestar físico está relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio. Coincidiendo teóricamente también con Leite et al. (2017) al enfocarse en la calidad de vida en múltiples dominios, incluido el acceso a la TAR y la atención sanitaria, este estudio resalta la importancia de una atención integral que abarque la salud física, alineándose con el objetivo de mejorar el bienestar físico de los pacientes. Del mismo modo tiene consonancia con la teoría de Soto & Failde (2004) quienes refieren que la valoración individual de la calidad de vida en relación con el estado de salud y el desempeño vital se alinea con el objetivo de mejorar el bienestar físico, ya que subraya la importancia de un buen estado de salud para un óptimo desempeño vital. Asimismo, con Canova (2021) y Corisco (2023) al destacar los factores que influyen en la calidad de vida, incluyendo el bienestar físico, estos estudios apoyan la idea de que el bienestar físico es un componente clave en el tratamiento y bienestar general de pacientes con VIH. Y por último con ONUSIDA (2021) y Altuna (2013) quienes refieren que la consideración de la calidad de vida en pacientes con VIH desde una perspectiva integral, incluyendo la salud física, apoya el objetivo de mejorar el bienestar físico, enfatizando la importancia del tratamiento y manejo eficaz de la enfermedad. Y por último con lo expuesto por ONUSIDA (2021) y Altuna (2013) quienes abordan la calidad de vida desde una perspectiva amplia, considerando múltiples dimensiones y enfatizando la importancia de una intervención temprana y un manejo eficaz de la enfermedad. Esto se alinea con el

concepto de autodeterminación, ya que el manejo eficaz de la enfermedad y la intervención temprana son fundamentales para que los pacientes mantengan control sobre su vida y decisiones.

En el análisis del sexto objetivo específico el valor de p (0,031) es menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora de la autodeterminación en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. Coincidiendo con Schalock et al. (2013), quienes refieren que la autodeterminación es la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida. Para las personas con VIH, esto podría involucrar tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidado. Coincidiendo con las teorías de otros investigadores como Canova (2021) y Corisco (2023) se enfocan en cómo diferentes variables como la educación, la estabilidad emocional y el estigma social afectan la calidad de vida. Esto se relaciona con la autodeterminación al destacar cómo diversos factores externos pueden influir en la capacidad de los pacientes para tomar decisiones y controlar su vida. Asimismo, se tiene consonancia con Achucarro (2010) quien resalta la interacción entre factores emocionales, sociales y la salud. La calidad de vida se ve afectada por el diagnóstico y requiere de atención y apoyo continuo, aspectos que se alinean con la idea de autodeterminación, al promover el bienestar integral en todas las etapas de la infección. También coincide con el grupo de investigadores de Leite et al. (2017) quienes describen la calidad de vida en términos de acceso a terapia y atención sanitaria, así como factores sociales. Esto subraya la importancia de considerar aspectos más allá del tratamiento médico, lo cual es crucial para la autodeterminación, ya que implica tomar decisiones informadas sobre aspectos diversos de la vida con VIH. Siguiendo la misma línea de investigación se coincide con Soto & Failde (2004) quienes interpretan la calidad de vida como una valoración individual de cómo la salud y los cuidados médicos afectan la capacidad de lograr un desempeño vital óptimo. Esto se vincula con la autodeterminación en el sentido de que resalta la importancia de la percepción personal y la capacidad de gestionar la propia salud y actividades de la vida. De igual manera se tiene consonancia con Frutos et al. (2016) quienes enfocan en cómo la atención de la salud ha evolucionado para tratar el VIH/SIDA no solo como una enfermedad mortal sino como una condición crónica manejable. El énfasis está en mejorar la calidad y el

valor de la vida de los pacientes, más allá de la prolongación de la vida. Esto coincide con el objetivo específico de mejorar la autodeterminación, ya que un enfoque integral en la atención de la salud contribuye a que los pacientes tengan mayor control sobre su tratamiento y bienestar. Y Finalmente se encuentra consonancia con ONUSIDA (2021) y Altuna (2013) quienes abordan la calidad de vida desde una perspectiva amplia, considerando múltiples dimensiones y enfatizando la importancia de una intervención temprana y un manejo eficaz de la enfermedad. Esto se alinea con el concepto de autodeterminación, ya que el manejo eficaz de la enfermedad y la intervención temprana son fundamentales para que los pacientes mantengan control sobre su vida y decisiones.

En el análisis del séptimo objetivo específico el valor de p (0,035) es menor al 5%. Determinando un efecto significativo en la mejora de la inclusión social en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. Coincidiendo con Schalock et al. (2013), quienes refieren que la Inclusión Social, para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición. Esta teoría coincide con diversas teorías de estudiosos como la de Soto & Failde (2004) inician este entrelazado conceptual al interpretar la calidad de vida como una valoración individual de la salud y el cuidado médico. Esta perspectiva destaca la importancia de la percepción personal y la capacidad de gestionar la propia salud y actividades de vida. Este enfoque, que subraya la autonomía personal, se enlaza directamente con la inclusión social, ya que promueve una mayor participación y reconocimiento en la sociedad. Asimismo, Rivera et al. (2005) complementan esta visión al definir los programas de capacitación en el ámbito de la salud como iniciativas educativas diseñadas para enriquecer los conocimientos de los profesionales del sector. Estos programas, al mejorar las prácticas clínicas y las actitudes hacia el cuidado del paciente, contribuyen a un ambiente más inclusivo y menos estigmatizado para los pacientes con VIH/SIDA. De igual manera, Achucarro (2010) resalta la interacción entre factores emocionales, sociales y la salud, lo que se alinea con la idea de inclusión social. El reconocimiento de estas interacciones y la necesidad de atención y apoyo continuo promueven un entorno más inclusivo para los pacientes, ayudándoles a enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con su condición. Leite

et al. (2017) describen la calidad de vida en términos de acceso a terapia y atención sanitaria, así como factores sociales. Este enfoque recalca la importancia de considerar aspectos más allá del tratamiento médico, cruciales para la inclusión social, ya que implica tomar decisiones informadas sobre aspectos diversos de la vida con VIH, fortaleciendo así la integración social de estos pacientes. De manera similar, Canova (2021) y Corisco (2023) enfocan en cómo variables como la educación, la estabilidad emocional y el estigma social influyen en la calidad de vida. Al abordar y mitigar estos factores, se mejora directamente la inclusión social de los pacientes con VIH/SIDA, resaltando la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento y atención de esta población. Finalmente, ONUSIDA (2021) y Altuna (2013) abordan la calidad de vida desde una perspectiva amplia, considerando múltiples dimensiones y enfatizando la importancia de una intervención temprana y un manejo eficaz de la enfermedad. Este enfoque es crucial para la inclusión social, ya que un manejo eficaz de la enfermedad puede reducir el estigma y facilitar la integración de los pacientes en la sociedad.

En el análisis del octavo objetivo específico se encontró que el valor de p (0,021) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de los derechos en los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital con la aplicación del programa de capacitación. Coincidiendo con Schalock et al. (2013), quienes refieren a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás. Para los pacientes con VIH, esto significa tener acceso a la atención médica, empleo y educación, sin discriminación. Coincidiendo con las teorías de La OPS (2023) establece el punto de partida al resaltar la importancia de la terapia antirretrovírica (TAR) en el tratamiento del VIH. Esta intervención médica no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también representa un paso fundamental hacia el reconocimiento de sus derechos, especialmente en términos de acceso a tratamientos médicos efectivos y la posibilidad de llevar una vida más normalizada, alineándose con la noción de "indetectable equivale a intransmisible" (I=I). Asimismo, Canova (2021) aborda cómo la calidad de vida de los pacientes con VIH se ve afectada por variables como el nivel educativo, la estabilidad emocional y la seguridad económica. Esta perspectiva enfatiza la importancia de garantizar derechos equitativos en educación y condiciones de vida, subrayando que el acceso a estos derechos es crucial para mejorar la CVP con VIH/SIDA. De igual

manera, Leite et al. (2017) destacan que la CVP con VIH/SIDA depende de diversos factores, incluyendo el acceso a la terapia antirretroviral y la atención sanitaria, así como los aspectos sociales que influyen en la diseminación del VIH. Este enfoque resalta la necesidad de garantizar derechos equitativos en el acceso a la atención sanitaria y de abordar los factores sociales que pueden llevar a la discriminación y limitar las oportunidades de los pacientes. Frutos et al. (2016) continúan esta línea de pensamiento al enfocarse en cómo la atención de la salud ha evolucionado para tratar el VIH/SIDA como una condición crónica manejable, poniendo el foco en mejorar el valor y la calidad del tiempo de vida de los pacientes. Este enfoque integral implica un reconocimiento de los derechos de los pacientes a recibir una atención que no solo prolongue la vida, sino que también mejore su calidad. Siguiendo esta secuencia, Achucarro (2010) subraya la interacción entre factores emocionales, sociales y la salud en la CVP con VIH/SIDA. Este enfoque integral, que incluye la atención a la salud mental y el apoyo social, refleja la importancia de reconocer y proteger los derechos de los pacientes en todas las esferas de su vida. Por último, Soto & Failde (2004) enfatizan la valoración individual de cómo la salud y los cuidados médicos recibidos influyen en la capacidad de lograr y mantener un desempeño vital óptimo. Este enfoque destaca la importancia de los derechos individuales en el manejo de la salud, subrayando que la participación activa y el empoderamiento de los pacientes son clave para su bienestar general.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el programa de capacitación ejerce un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital, apoyado por un valor de p de 0,019, claramente inferior al umbral de significancia del 5%. Este impacto podría traducirse en mejor manejo del tratamiento y una mayor integración social de los pacientes.
2. Se determina que la evaluación del programa de capacitación muestra un efecto positivo y estadísticamente significativo en el bienestar emocional de los pacientes con VIH/SIDA, basado en un valor de p de 0,011, que está por debajo del límite de significancia del 5%. Este resultado resalta la importancia de abordar aspectos psicológicos en el cuidado integral de estos pacientes.
3. Se establece que el programa de capacitación ha demostrado ser efectivo en mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes con VIH/SIDA, con un valor de p de 0,018, situándose por debajo del estándar del 5% para la significancia estadística. Este hallazgo subraya cómo la capacitación puede fomentar habilidades sociales y reducir el aislamiento.
4. Se concluye que el programa de capacitación indica un impacto significativo en el bienestar material de los pacientes con VIH/SIDA, fundamentado en un valor de p de 0,021, que está por debajo del límite establecido del 5% para la significancia estadística. Esto implica una posible mejora en la estabilidad económica y acceso a recursos básicos para los pacientes.
5. Se determina que la evaluación del programa de capacitación revela un impacto positivo y significativo en el desarrollo personal de los pacientes con VIH/SIDA, apoyado por un valor de p de 0,017, inferior al umbral de significancia del 5%. Esto puede indicar un aumento en la autoeficacia y la confianza en sí mismos de los pacientes.
6. Se establece que el programa de capacitación ha mostrado una efectividad significativa en el bienestar físico de los pacientes con VIH/SIDA, basándose en un valor de p de 0,025, que se encuentra por debajo del estándar del 5% para la significancia estadística. Este resultado sugiere mejoras en la salud física y la gestión de síntomas de la enfermedad.

7. Se concluye que el programa de capacitación ha tenido un impacto significativo en la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA, con un valor de p de 0,031, claramente inferior al umbral de significancia del 5%. Esto podría reflejarse en una mayor capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su cuidado y tratamiento.
8. Se determina que la evaluación del programa de capacitación muestra un efecto positivo y estadísticamente significativo en la inclusión social de los pacientes con VIH/SIDA, sustentado en un valor de p de 0,035, que está por debajo del umbral de significancia del 5%. Este impacto puede ser indicativo de una reducción del estigma y una mejor integración social.
9. Se establece que el programa de capacitación ha impactado significativamente en el desarrollo de los derechos de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital, basado en un valor de p de 0,021, que está por debajo del límite establecido del 5% para la significancia estadística. Esto puede implicar una mayor conciencia y respeto por los derechos de los pacientes, así como un mejor acceso a los servicios de salud y sociales.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se les recomienda a la Directiva del Hospital establecer una evaluación y seguimiento continuo del programa de capacitación para pacientes con VIH/SIDA, enfocándose en medir y mejorar su eficacia y eficiencia. Esto incluye la implementación de mecanismos de retroalimentación por parte de los pacientes y el personal, así como la adaptación del programa en función de los cambios en las necesidades y avances en el tratamiento del VIH/SIDA.
2. Se les recomienda a la Directiva del Hospital, enfatizar el continuo apoyo y la expansión de programas de capacitación que mejoren integralmente la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, asegurando un enfoque en el manejo efectivo del tratamiento y la promoción de una mayor integración social.
3. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, integren en su práctica clínica estrategias dirigidas al bienestar emocional de los pacientes con VIH/SIDA, poniendo énfasis en la atención psicológica como parte fundamental del cuidado integral.
4. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, implementen actividades que fomenten las habilidades sociales en los pacientes con VIH/SIDA, con el objetivo de mejorar sus relaciones interpersonales y disminuir el riesgo de aislamiento social.
5. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, incluyan en el programa de capacitación aspectos que aborden el bienestar material de los pacientes, tales como la gestión de recursos y el acceso a servicios básicos, para mejorar su estabilidad económica y calidad de vida.
6. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, fomenten el desarrollo personal de los pacientes con VIH/SIDA a través de actividades

que aumenten su autoeficacia y confianza en sí mismos, contribuyendo a su empoderamiento y autonomía.

7. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, implementen en los programas de capacitación componentes específicos que mejoren la salud física de los pacientes con VIH/SIDA, centrando la atención en la gestión efectiva de síntomas y en la promoción de hábitos saludables.
8. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, es crucial promover en los pacientes con VIH/SIDA la autodeterminación, proporcionando educación y herramientas que les permitan tomar decisiones informadas y autónomas respecto a su tratamiento y cuidado.
9. Se les recomienda a los doctores y el personal de enfermería, integren estrategias en los programas de capacitación que potencien la inclusión social de los pacientes con VIH/SIDA, trabajando en la reducción del estigma y fomentando su integración activa en la comunidad. Asimismo, que se aseguren que los programas de capacitación incluyan una formación sólida sobre los derechos de los pacientes con VIH/SIDA, promoviendo un entorno de respeto, igualdad y acceso equitativo a los servicios de salud y sociales.

REFERENCIAS

- Achucarro, S. (2010). Quality of life of patients with HIV/AIDS and comprehensive nursing care. *Rev. Inst. Med. Trop*, 5(1), 20–34. <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v5n1/v5n1a04.pdf>
- Altuna, G. (2013). Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: Derechos, ciudadanía y comunicación. *Canalé*, 5, 91–101. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/canale/article/view/14712>
- Betancourt, G. J. (2018). Adherence to antiretroviral treatment in seropositive patients. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 82–93. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi10318.pdf>
- Cabrera, A. G. S., Arteta, Dalchiel, Z., Meré, R. J. J., & Cavalleri, F. F. (2018). *Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados*. 34(1), 7–19. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n1/1688-0390-rmu-34-01-00003.pdf>
- Canova, B. C. J. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cvrs>
- Cardona-Arias, J., Peláez-Vanegas, L., López-Saldarriaga, J., Duque-Molina, M., & Leal-Álvarez, O. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica*, 31(4), 532. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.422>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial: San Marcos.
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y Técnicas de la Investigación Social*. España: MacGrawHill. <papers2://publication/uuid/C2780D82-381C-445D-8856-F77B4ACCF235>
- Córdova, B. I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.
- Corisco, M. (2023). *La calidad de vida, próxima conquista en la lucha contra el VIH*

| VIHda Positiva | EL PAÍS. <https://elpais.com/sociedad/vihda-positiva/2020-12-15/la-calidad-de-vida-proxima-conquista-en-la-lucha-contr-el-vih.html>

Enríquez, C. Y., Díaz, Gervasi Martín, G., & Menacho, A. L. A. (2020). *Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano*, 1983-2018. 44. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.27>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2022). *Contribución del UNFPA programación del VIH en américa latina y el caribe*. 20. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/destacados_en_vih_alc.pdf

Font, R., Sanmarti, M., Quintana, S., Dalmau, D., & Escobar, B. M. A. (2019). Influence of social support on quality of life in elderly patients with HIV. *Revista Multidisciplinar Del SIDA*, 7(16), 7–19. <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/3905a70f-d5e0-422d-b35a-11880b417ae1/content>

Frutos, C., Aquino, N., Amado, D., Ferreira, M., & Díaz, R. C. (2016). Quality of Life in Patient with HIV in the Medical Clinic, Central Hospital-Institute of Social Welfare Paraguay-2015. *Revista Del Instituto de Medicina Tropical*, 11(1), 10–21. <https://doi.org/10.18004/imt/2016111110-21>

González, G. W. A., Mazacón, G. M. N., & Burgos, G. E. (2019). FOOD CONSUMPTION, LIFESTYLE AND NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS INFECTED WITH HIV WHO ARE CARED FOR IN A SPECIALTY HOSPITAL IN THE CITY OF GUAYAQUIL. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr*, 1(1), 2221. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2019/can191f.pdf>

Gutiérrez, G. I., Godoy, G. J., Lucas, A. H., Pineda, G. B., Vázquez, C. E., Hernández, D. laRosa M., & Sosa, J. F. (2019). Quality of life and psychological variables affecting adherence to antiretroviral treatment in Mexican patients with HIV/AIDS. *Revista Chilena de Infectología*, 36(3), 331–339. <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v36n3/0716-1018-rci-36-03-0331.pdf>

Lamotte, C. J. A. (2014). Infection due to VIH/aids in the current world ARTÍCULO. *Medisan*, 18(7), 993. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>

- Leite, H. R., De Oliveira, D. C., Lessa da, C. T., Corrêa, M. S., Ramos, P. E., & Tosoli, G. A. M. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
- Lino, P. C. M. (2020). *Prestaciones sanitarias y calidad de vida en personas viviendo con VIH del Hospital II de Apoyo Chepén, 2020*. [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115856>
- Margulies, S., Barber, N., & Recoder, M. L. (2006). vih - sida y “ adherencia ” al tratamiento E nfoques y perspectivas. *ANTIPODA*, 3. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2345395.pdf>
- Martinez, G. D. (2023). Analysis of infection training of sexual transmission in the degree of medicine in the Spanish medical universities in which IFMSA Spain is present SUMMARY. *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA*, 11(29), 1–56.
- Martínez Ruiz, H. (2018). *Metodología de la investigación*. CENGAGE Learning.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Boletín Anual Embarazos en adolescentes e infecciones de transmision sexual y VIH/sida Ecuador - 2020. *Msp*, 1–20. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2008a). *Programa de capacitación para el equipo de salud y las PVVS en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/4ad799-programaadherencia.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2008b). *Programa de capacitación para el equipo de salud y las PVVS en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)*.
- Miranda, C. A. N., Villota, C. C. M., Muñoz, Z. G. A., & Patiño, Z. V. P. (2020). Quality of Life of the Elderly with HIV / AIDS. *Recimundo*, 4(4), 4–11. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.4-11](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.4-11)

- Monje, Á. C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216. <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Muñoz, M. R. (2018). Structural stigma, adherence to antiretroviral treatment and organizational culture of care in hospital care in hiv and aids in Guayaquil, Ecuador. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 15(36), 311–341.
- Ñaupas, P. H., Mejía, M. E., Novoa, R. E., & Villagómez, P. A. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- ONUSIDA. (2021). Estrategia Mundial Contra El Sida 2021-2026. Acabar Con Las Desigualdades. Acabar Con El Sida. *Onusida*, 1–164. <https://www.unaids.org/es/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *VIH y sida*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gclid=EAIalQobChMIkYn0glCfggMV2FRIAB2dpQkUEAAYASAAEgLou_D_BwE
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Terapia Antirretroviral*. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
- Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).
- Parco, G. M. C. (2023). Quality of life of HIV-positive patients. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1732–1746. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7006
- Rivera, R., Castillo, L. G., Astete, M., Linares, G. V., & Huanco, A. D. (2005). Eficacia De Un Programa De Capacitación En Medidas Básicas De Prevención De Infecciones Intrahospitalarias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 22(2), 88–95. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342004000100007&script=sci_arttext

- Salcedo, F. V. D. R. (2023). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo período 2022 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
- Salgado, J. M. de los Á., Haddad, B. J. M., Miranda, C. B., Martínez, C. J. C., García, B. M., Joanico, M. B., Cruz, C. M. D. R., & Balbuena, H. E. (2018). Quality of Life and Factors Associated with Non-adherence to Treatment in hiv-positive Patients. *Atención Familiar*, 25(4), 136. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>
- Schalock, R., Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L., & Urrías, B. (2013). *Calidad de vida. Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia*. Salamanca: Amerú.
- Soto, M., & Failde, I. (2004). Health-related quality of life as an outcome measure in patients with ischemic cardiopathy. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 11(8), 505–514. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004#:~:text=Las dimensiones que son importantes,%3B y el bienestar emocional%22.

ANEXO

Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Programa de capacitación	Un programa de capacitación sobre la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) es destacado como un elemento crucial y necesario para un control y prevención adecuado de la enfermedad, contribuyendo además a una mayor calidad y esperanza en la vida de los pacientes. En tal sentido, se resalta la necesidad de que las personas que poseen la enfermedad del VIH/SIDA (PVVS) adquieran un conocimiento profundo sobre su condición y el tratamiento, e integren el TAR en su rutina diaria. Este proceso implica una responsabilidad compartida entre (médico-paciente), con el objetivo de maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar cualquier posible interrupción (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2008b).	El estudio de la variable será mediante un programa cuyas sesiones están orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA.	Inicio del tratamiento Mantenimiento del tratamiento			Programa	
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	La calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, según el modelo de Schalock et al. (2013), es entendida como la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción que una persona experimenta en diferentes áreas de su vida, a pesar de vivir con esta condición de salud, teniendo en cuenta los retos y necesidades específicas asociadas con vivir con VIH/SIDA.	Se utilizará para la evaluación de la variable un cuestionario dirigido a pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación Inclusión social Derechos	Emociones Satisfacción Actitud Apoyo y aceptación Tratamiento Recursos Metas Oportunidades Bienestar Decisiones Libertad Aceptación Discriminación Atención Derechos	1-2 3 4-5 6-8 9 10-11 12 13-14 15-17 18-19 20-21 22-23 24-25 26-27 28-29		Ordinal

Anexo 2: Instrumento recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA				
Instrucciones: Por favor, responde cada una de las siguientes preguntas según cómo te hayas sentido o experimentado.				
VARIABLE DEPENDIENTE		Escala de respuestas		
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
N°	DIMENSIÓN: BIENESTAR EMOCIONAL			
1	Me siento emocionalmente estable.			
2	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo.			
3	Estoy satisfecho/a con mi vida.			
4	Puedo manejar el estrés de manera efectiva.			
5	Tengo una actitud positiva hacia la vida.			
	DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES			
6	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos.			
7	Me siento aceptado/a por los demás.			
8	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de confianza.			
	DIMENSIÓN: BIENESTAR MATERIAL			
9	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios.			
10	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias.			
11	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito.			
	DIMENSIÓN: DESARROLLO PERSONAL			
12	Tengo metas y aspiraciones para el futuro.			
13	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro.			
14	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.			
	DIMENSIÓN: BIENESTAR FISICO			
15	Puedo realizar las actividades diarias sin dificultad.			
16	Duermo bien la mayoría de las noches.			
17	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que he recibido			
	DIMENSIÓN: AUTODETERMINACIÓN			
18	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida			
19	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias			
20	Te has sentido libre para ser tú mismo/a sin miedo al juicio de los demás			
21	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas			
	DIMENSIÓN: INCLUSIÓN SOCIAL			
22	Te has sentido aceptado/a y valorado/a por la sociedad			
23	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte excluido/a			
24	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás			
25	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/sida			
	DIMENSIÓN: DERECHOS			
26	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado			
27	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados			
28	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente			
29	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos			

FICHA TÉCNICA

Nombre del Cuestionario:	Cuestionario de calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Fecha de Creación:	Octubre-2023
Autor(es):	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia	Babahoyo - Ecuador
Administración	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación	10 minutos
Número de Ítems/Preguntas:	29 preguntas
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	El instrumento fue diseñado en base a las dimensiones: bienestar emocional (5 ítems), relaciones interpersonales (8 ítems), bienestar material (3 ítems), desarrollo personal (3 ítems), bienestar físico (3 ítems), autodeterminación (4 ítems), inclusión social (4 ítems), derechos (4 ítems).
Objetivo:	Medir la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Edades:	19 a 50 años
Escala de Respuestas:	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
Confiabilidad:	Prueba piloto - alfa de Cronbach
Validez contenida	Evaluación por juicios de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez
Niveles de conocimiento	Alta calidad de vida, calidad de vida media, baja calidad de vida.

Estadísticas de fiabilidad

Alpha	
Cronbach	N de elementos
,870	29

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	46,60	52,489	,629	,787
P2	47,00	59,556	,159	,814
P3	46,90	55,211	,480	,797
P4	46,90	58,100	,318	,806
P5	46,50	59,167	,343	,805
P6	46,80	52,844	,639	,787
P7	47,00	59,556	,159	,814
P8	46,90	55,211	,480	,797
P9	46,90	58,100	,318	,806
P10	46,50	59,167	,343	,805
P11	46,80	52,844	,639	,787
P12	46,90	55,211	,480	,797
P13	46,50	59,167	,343	,805
P14	46,80	52,844	,639	,787
P15	47,00	59,556	,159	,814
P16	46,80	52,844	,639	,787
P17	46,50	59,167	,343	,805
P18	46,80	52,844	,639	,787
P19	46,50	59,167	,343	,805
P20	46,80	52,844	,639	,787
P21	46,90	55,211	,480	,797
P22	46,50	59,167	,343	,805
P23	46,80	52,844	,639	,787
P24	47,00	59,556	,159	,814
P25	46,50	59,167	,343	,805
P26	46,80	52,844	,639	,787
P27	46,80	52,844	,639	,787
P28	46,80	52,844	,639	,787
P29	47,00	55,111	,445	,799

V de Aiken

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA																								
Dimensiones	N°	Claridad					Prom	V Aiken	Coherencia					Prom	V Aike	Relevancia					Prom	V Aike	Prom. Globa	V Aiken
		Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5				
D1	1	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	2	4	3	3	3	4	3.4	0.8	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.80	0.93
	3	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98
	4	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	5	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
D2	6	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	7	3	3	4	3	3	3.2	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.73	0.91
	8	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
D3	9	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	3	4	3	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
	10	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	11	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
D4	12	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98
	13	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	14	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	4	4	4	3	3.6	0.9	3.87	0.96
D5	15	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	3	3	4	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
	16	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	17	3	4	4	4	4	3	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
D6	18	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	3	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98
	19	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	20	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
D7	21	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	22	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	4	4	3	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
	23	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
D8	24	4	4	4	4	4	4	1.0	3	4	4	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98
	25	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	26	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	27	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
	28	4	4	4	3	3	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96
	29	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00
							3.92	0.97						3.95	0.98						3.97	0.99	3.95	0.98

El instrumento validado tiene una validez (V = 0,98) "muy buena" deido a que existe concordancia entre las validaciones realizada por los jueces.

Fórmula V Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Tomado de:
Penfiel, R.D. y Giacobbi, P.R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (4), 213-225.

X : Promedio de las calificaciones de los jueces
l : Valor mínimo en la escala de calificación del instrumento
K : Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala de calificación)

Escala de calificación

1 : No cumple con criterio
2 : Bajo nivel
3 : Moderado nivel
4 : Alto nivel

Rango (K) = (4 - 1) = 3

Anexo 3: Modelo del consentimiento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Programa de capacitación para la calidad de vida de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023

Investigador (a) (es): Sotomayor Díaz, Celina Josefina (<https://orcid.org/0009-0009-3051-118X>)

Propósito del estudio

Invitamos a participar en la investigación titulada "Programa de capacitación para la calidad de vida de pacientes con VIH/sida"

El objetivo es: Determinar un programa de capacitación mejora la calidad de vida de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de **posgrado** de la carrera profesional **GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo del campus **Piura**, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución **HOSPITAL DE BABAHOYO**



Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cómo un programa de capacitación mejora la calidad de vida de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "**Programa de capacitación para la calidad de vida de pacientes con VIH/sida en un Hospital de Babahoyo, 2023**".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de **la sala de Espera** de la Institución. **HOSPITAL DE BABAHOYO**

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

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.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) **Sotomayor Diaz Celina Josefina** email:

cielito-312010@hotmail.com

y Docente asesor (Apellidos y Nombres) **Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto** email: **NO LO SE**

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:) **Sotomayor Diaz Celina Josefina**

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 4: Matriz de evaluación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Schwager Saltos, Gino Arnoldo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Dr. En Medicina y Cirugía, Ginecología y Obstetricia	
Institución donde labora:	Hospital General Martín Icaza Y Privado	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Autora:	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 29 ítems divididos en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos. Las respuestas (siempre, A veces y nunca).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional	Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional.
	Relaciones interpersonales	Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad.
	Bienestar material	Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios.
	Desarrollo personal	Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo.
	Bienestar físico	Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio.
	Autodeterminación	Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida.
	Inclusión social	Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición.
	Derechos	Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA", elaborado por **Sotomayor Díaz, Celina Josefina** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA

- Primera dimensión: Bienestar emocional
- Objetivos de la Dimensión: medir bienestar emocional de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	Me siento emocionalmente estable	4	4	4	
	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo	4	4	4	
Satisfacción	Estoy satisfecho/a con mi vida	4	4	4	
Actitud	Puedo manejar el estrés de manera efectiva	4	4	4	
	Tengo una actitud positiva hacia la vida	4	4	4	

- Segunda dimensión: Relaciones interpersonales
- Objetivos de la Dimensión: medir las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo y aceptación	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos	4	4	4	
	Me siento aceptado/a por los demás	3	4	4	
	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de	4	4	4	

- Tercera dimensión: Bienestar material
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar material de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios	4	4	4	
Recursos	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias	4	4	4	
	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Desarrollo personal
- Objetivos de la Dimensión: medir el desarrollo personal de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas	Tengo metas y aspiraciones para el futuro	4	4	4	
Oportunidades	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro	4	4	4	
	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos	4	4	3	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Quinta dimensión: Bienestar físico
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar físico de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	Puedo realizar las actividades diarias en silencio.	4	4	4	
	¿Cuánto bien la mayoría de las noches.	4	4	4	
	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que	3	4	4	

- Sexta dimensión: Autodeterminación
- Objetivos de la Dimensión: medir la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Decisiones	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida.	4	4	4	
	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias.	4	4	4	
Decisiones	Te has sentido libre para ser tu mismo/a sin miedo al juicio de los demás.	4	4	4	
	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas.	4	4	4	

- Séptima dimensión: Inclusión social
- Objetivos de la Dimensión: medir la inclusión social de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptación	Te has sentido aceptado/a y valorado/a por la sociedad.	4	4	4	
	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte excluido/a.	4	4	4	
Discriminación	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás.	4	3	4	
	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/SIDA.	4	4	4	

- Octava dimensión: Derechos
- Objetivos de la Dimensión: medir los derechos de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado.	4	4	3	
	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados.	4	4	4	
Derechos	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente.	4	4	4	
	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos.	4	4	4	


Firma del evaluador
CI: 1202785919

Dr. Gino Arnoldo Schwager Salas
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Libro: 7 Folio: 003001 No. 001

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ordoñez Sánchez, Joe Luis	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra	
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo, Universidad Estatal de Guayaquil, Consultorio Privado	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA.
Autora:	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 29 ítems divididos en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos. Las respuestas (siempre, A veces y nunca).



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional	Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional.
	Relaciones interpersonales	Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad.
	Bienestar material	Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios.
	Desarrollo personal	Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo.
	Bienestar físico	Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio.
	Autodeterminación	Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida.
	Inclusión social	Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición.
	Derechos	Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA" elaborado por **Sotomayor Díaz, Celina Josefina** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración; así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3 Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA

- Primera dimensión: Bienestar emocional
- Objetivos de la Dimensión: medir bienestar emocional de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	Me siento emocionalmente estable	4	4	4	
	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo.	5	4	4	
Satisfacción	Estoy satisfecho/a con mi vida.	4	4	4	
Actitud	Puedo manejar el estrés de manera efectiva.	4	4	4	
	Tengo una actitud positiva hacia la vida.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Relaciones interpersonales
- Objetivos de la Dimensión: medir las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo y aceptación	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos.	4	4	4	
	Me siento aceptado/a por los demás.	3	4	4	
	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de	4	4	4	

- Tercera dimensión: Bienestar material
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar material de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios.	4	4	4	
Recursos	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias.	4	4	4	
	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Desarrollo personal
- Objetivos de la Dimensión: medir el desarrollo personal de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas	Tengo metas y aspiraciones para el futuro.	4	4	3	
Oportunidades	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro.	4	4	4	
	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Quinta dimensión: Bienestar físico
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar físico de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	Puedo realizar las actividades diarias sin dificultad.	4	4	4	
	Dormo bien la mayoría de las noches.	4	4	4	
	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que	4	4	4	

- Sexta dimensión: Autodeterminación
- Objetivos de la Dimensión: medir la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Decisiones	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida	4	4	4	
	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias	4	4	4	
Decisiones	Te has sentido libre para ser tu mismo/a sin miedo al juicio de los demás	4	4	4	
	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas.	4	4	4	

- Séptima dimensión: Inclusión social
- Objetivos de la Dimensión: medir la inclusión social de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptación	Te has sentido aceptado/a y querido/a por la sociedad	4	4	4	
	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte excluido/a	4	4	4	
Discriminación	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás	4	4	4	
	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/SIDA	4	4	4	

- Octava dimensión: Derechos
- Objetivos de la Dimensión: medir los derechos de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado	4	4	4	
	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados	4	4	4	
Derechos	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente	4	4	4	
	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos	4	4	4	

Firma del evaluador
 C.I. 1202760474
 Dr. Joe Urquiza Sanchez
 DOCENTE PAB
 Reg. Sen. 6041126483

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Muñoz Solórzano, Lilian Del Rocio	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Organización	
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo, Universidad Estatal de Guayaquil, Consultorio Privado	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Autora:	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 29 ítems divididos en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos. Las respuestas (siempre, A veces y nunca).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional	Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional.
	Relaciones interpersonales	Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad.
	Bienestar material	Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios.
	Desarrollo personal	Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo.
	Bienestar físico	Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio.
	Autodeterminación	Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida.
	Inclusión social	Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición.
	Derechos	Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA", elaborado por **Sotomayor Díaz, Celina Josefina** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA

- Primera dimensión: Bienestar emocional
- Objetivos de la Dimensión: medir bienestar emocional de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	Me siento emocionalmente estable	4	4	4	
	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo	3	4	4	
Satisfacción	Estoy satisfecho/a con mi vida.	4	4	3	
Actitud	Puedo manejar el estrés de manera efectiva.	4	4	4	
	Tengo una actitud positiva hacia la vida.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Relaciones interpersonales
- Objetivos de la Dimensión: medir las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo y aceptación	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos.	4	4	4	
	Me siento aceptado/a por los demás.	4	4	4	
	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de	4	4	4	

- Tercera dimensión: Bienestar material
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar material de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios.	4	3	4	
Recursos	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias.	4	4	4	
	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Desarrollo personal
- Objetivos de la Dimensión: medir el desarrollo personal de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas	Tengo metas y aspiraciones para el futuro.	4	4	4	
	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro	4	4	4	
Oportunidades	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Quinta dimensión: Bienestar físico
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar físico de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	Puedo realizar las actividades diarias sin dificultad.	4	3	4	
	Duermo bien la mayoría de las noches.	4	4	4	
	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que	4	4	4	

- Sexta dimensión: Autodeterminación
- Objetivos de la Dimensión: medir la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Decisiones	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida.	4	4	4	
	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias.	4	4	4	
Decisiones	Te has sentido libre para ser tú mismo/a sin miedo al juicio de los demás.	4	4	4	
	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas.	4	4	4	

- Séptima dimensión: Inclusión social
- Objetivos de la Dimensión: medir la inclusión social de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptación	Te has sentido aceptado/a y valorado/a por la sociedad.	3	4	4	
	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte excluido/a.	4	4	4	
Discriminación	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás.	4	4	4	
	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/SIDA.	4	4	4	

- Octava dimensión: Derechos
- Objetivos de la Dimensión: medir los derechos de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado.	4	4	4	
	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados.	4	4	4	
Derechos	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente.	4	4	4	
	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos.	4	4	4	


Firma del evaluador
CI: 1203904378



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Pasos Baño, Ana María	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetricia	
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Autora:	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 29 ítems divididos en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos. Las respuestas (siempre, A veces y nunca).



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional	Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional.
	Relaciones interpersonales	Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad.
	Bienestar material	Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios.
	Desarrollo personal	Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo.
	Bienestar físico	Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio.
	Autodeterminación	Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida.
	Inclusión social	Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición.
	Derechos	Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA", elaborado por **Sotomayor Díaz, Celina Josefina**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA

- Primera dimensión: Bienestar emocional
- Objetivos de la Dimensión: medir bienestar emocional de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	Me siento emocionalmente estable.	4	4	4	
	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo.	3	4	4	
Satisfacción	Estoy satisfecho/a con mi vida.	4	4	4	
Actitud	Puedo manejar el estrés de manera efectiva.	4	4	4	
	Tengo una actitud positiva hacia la vida.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Relaciones interpersonales
- Objetivos de la Dimensión: medir las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo y aceptación	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos.	4	4	4	
	Me siento aceptado/a por los demás.	3	4	4	
	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de mi edad.	4	4	3	

- Tercera dimensión: Bienestar material
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar material de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios.	4	4	4	
Recursos	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias.	4	4	4	
	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Desarrollo personal
- Objetivos de la Dimensión: medir el desarrollo personal de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas	Tengo metas y aspiraciones para el futuro.	4	4	4	
Oportunidades	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro.	4	4	4	
	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Quinta dimensión: Bienestar físico
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar físico de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	Puedo realizar las actividades diarias sin dificultad.	4	3	4	
	Durmo bien la mayoría de las noches.	4	4	4	
	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que	4	4	4	

- Sexta dimensión: Autodeterminación
- Objetivos de la Dimensión: medir la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA.


Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Decisiones	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida.	4	3	4	
	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias.	4	4	4	
Decisiones	Te has sentido libre para ser tu mismo/a sin miedo al juicio de los demás.	4	4	4	
	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas.	4	4	4	

- Séptima dimensión: Inclusión social
- Objetivos de la Dimensión: medir la inclusión social de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptación	Te has sentido aceptado/a y valorado/a por la sociedad.	4	4	4	
	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte excluido/a.	4	4	4	
Discriminación	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás.	4	4	4	
	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/SIDA.	4	4	4	

- Octava dimensión: Derechos
- Objetivos de la Dimensión: medir los derechos de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado.	4	4	4	
	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados.	4	4	4	
Derechos	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente.	3	4	4	
	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos.	4	4	4	


Firma del evaluador
CI: 1205556127



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Díaz Barzola, Alex Enrique	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Dr. Medicina y Cirugía, Salud Pública, Docente y Gerente de Hospitales.	
Institución donde labora:	Docente en Universidad Estatal de Guayaquil y Universidad Técnica de Babahoyo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA
Autora:	Sotomayor Díaz, Celina Josefina
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 29 ítems divididos en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos. Las respuestas (siempre, A veces y nunca).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA	Bienestar emocional	Se refiere a cómo se siente la persona en términos de felicidad, satisfacción y estabilidad emocional.
	Relaciones Interpersonales	Involucra las conexiones y relaciones que la persona tiene con familiares, amigos y la comunidad.
	Bienestar material	Se centra en la estabilidad económica y el acceso a recursos necesarios.
	Desarrollo personal	Implica el crecimiento y progreso personal en áreas como la educación, las habilidades y el empleo.
	Bienestar físico	Relacionado con la salud física y el bienestar. En pacientes con VIH, es vital mantener una buena salud física a través de tratamientos adecuados, nutrición y ejercicio.
	Autodeterminación	Se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y tener control sobre la propia vida.
	Inclusión social	Para los pacientes con VIH, significa ser parte de la sociedad y comunidad, también, podría incluir enfrentar y superar el estigma y la discriminación asociados con la condición.
	Derechos	Se refiere a tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA", elaborado por **Sotomayor Díaz, Celina Josefina** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.



1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA

- Primera dimensión: **Bienestar emocional**
- Objetivos de la Dimensión: medir bienestar emocional de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	Me siento emocionalmente estable	4	4	4	
	Siento que tengo control sobre mi estado de ánimo	4	4	4	
Satisfacción	Estoy satisfecho/a con mi vida	4	4	4	
Actitud	Puedo manejar el estrés de manera efectiva	4	4	4	
	Tengo una actitud positiva hacia la vida	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Relaciones interpersonales**
- Objetivos de la Dimensión: medir las relaciones interpersonales de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo y aceptación	Siento que tengo el apoyo de mi familia y amigos	4	4	4	
	Me siento aceptado/a por los demás	5	4	4	
	Puedo compartir mis sentimientos y pensamientos con alguien de	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Bienestar material**
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar material de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Puedo permitirme los tratamientos y medicamentos necesarios	4	5	4	
	Puedo cubrir mis necesidades básicas diarias	4	4	4	
Recursos	Tengo acceso a los recursos materiales que necesito	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Desarrollo personal**
- Objetivos de la Dimensión: medir el desarrollo personal de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas	Tengo metas y aspiraciones para el futuro	4	4	4	
Oportunidades	Puedo trabajar o realizar actividades que me den sentido de logro	4	4	4	
	Tengo oportunidades para desarrollar nuevas habilidades y conocimientos	4	4	3	



- Quinta dimensión: Bienestar físico
- Objetivos de la Dimensión: medir el bienestar físico de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	Puedo realizar las actividades diarias sin dificultad	4	4	4	
	Duermo bien la mayoría de las noches	4	4	4	
	Me siento satisfecho/a con el tratamiento y cuidados médicos que	3	4	4	

- Sexta dimensión: Autodeterminación
- Objetivos de la Dimensión: medir la autodeterminación de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Decisiones	Has sentido que tienes control sobre las decisiones importantes de tu vida	4	4	4	
	Has sido capaz de vivir de acuerdo con tus propios valores y creencias	4	4	4	
Decisiones	Te has sentido libre para ser tu misma/a sin miedo al juicio de los demás	4	4	4	
	Has sentido que puedes cambiar aspectos de tu vida si lo deseas	4	4	4	

- Séptima dimensión: Inclusión social
- Objetivos de la Dimensión: medir la inclusión social de pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptación	Te has sentido aceptado/a y valorado/a por la sociedad	4	4	4	
	Has sido capaz de participar en actividades sociales sin sentirte estorbado/a	4	4	4	
Discriminación	Has sentido que eres tratado/a con respeto y dignidad por los demás	4	4	4	
	Te has sentido libre de discriminación y estigma relacionado con el VIH/sida	4	4	4	

- Octava dimensión: Derechos
- Objetivos de la Dimensión: medir los derechos de los pacientes con VIH/SIDA.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	Has tenido acceso a atención médica de calidad cuando la has necesitado	4	4	4	
	Has sentido que tus derechos como paciente son respetados	4	4	4	
Derechos	Has estado informado/a acerca de tus derechos y responsabilidades como paciente	3	4	4	
	Te has sentido empoderado/a para abogar por tus propias necesidades y derechos	4	4	4	



ALEX ENRIQUE DIAZ
SABIDO

Firma del evaluador
CI: 0913353223

Anexo 6: autorización de aplicación del instrumento

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Babahoyo, 24 De octubre del 2023

Dra. Rosangela Jiménez García
Gerente Del Hospital General Martín Icaza - Ecuador

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 24 DE octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde soy estudiante para obtener el Grado Académico de Maestro.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, como estudiante debo elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo detallo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Sotomayor Diaz Celina Josefina
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL BABAHOYO, 2023
- 6) Asesor : Mg. Miguel Alberto Vélez Sancarranco
Mg. Irene Merino Flores

Debo señalar que los resultados de la investigación no solo me beneficiarán a mí sino también a su institución.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de esta investigación en la institución que usted dirige.

Esperando que mi solicitud tenga la acogida favorable que merece de antemano reitero mis más sinceros agradecimientos de alta estima y consideración.

Atentamente,



Obst. Celina Sotomayor Diaz
C.I.: 1203150089
Estudiante de Posgrado - Piura

Autorizado
10/11/2023

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
RUC: 1260005610001
Dr. Alain Calderín
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Programa de Capacitación en Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) para Personas con VIH/SIDA



INTRODUCCIÓN

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca el sistema inmunológico, disminuyendo la capacidad del cuerpo para combatir otras infecciones y enfermedades. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa más avanzada de la infección por VIH. El tratamiento antirretroviral (TAR) es fundamental para controlar la replicación del virus y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Este programa de capacitación busca mejorar la adherencia al TAR, proporcionando información, habilidades y apoyo.

Objetivo general:

Mejorar la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) en personas con VIH/SIDA, proporcionando educación, habilidades y apoyo para manejar efectivamente su tratamiento y mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos:

1. Incrementar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y el TAR.
2. Mejorar las habilidades de auto-cuidado y adherencia al tratamiento.
3. Proporcionar apoyo psicosocial para fortalecer la motivación y reducir el estigma.
4. Promover estilos de vida saludables y reducir comportamientos de riesgo.
5. Facilitar la creación de una red de apoyo entre los participantes.

Metodología: El programa se desarrollará a lo largo de 10 sesiones, utilizando una variedad de métodos pedagógicos como charlas informativas, talleres prácticos, discusiones en grupo, y actividades participativas. Se proporcionarán materiales didácticos y se fomentará la participación activa de los asistentes.

Importancia: Este programa busca proporcionar las herramientas necesarias para mejorar la adherencia al TAR y, por ende, la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. La participación activa y el compromiso de los asistentes serán clave para el éxito del programa.

Dimensión: Inicio del Tratamiento

Sesión 1: Introducción al VIH/SIDA y al TAR

- Inicio: Bienvenida a los participantes, presentación del facilitador y de los objetivos del programa. Creación de un ambiente seguro y de confianza. Introducción breve sobre el VIH/SIDA.
- Desarrollo: Explicación detallada de qué son el VIH y el SIDA, cómo se transmiten, y la importancia del TAR. Uso de material didáctico para facilitar la comprensión.
- Cierre: Resumen de los puntos clave, oportunidad para preguntas y respuestas, y establecimiento de expectativas para la próxima sesión.

Sesión 2: Componentes y Funcionamiento del TAR

- Inicio: Repaso breve de la sesión anterior y presentación de los objetivos específicos del día.
- Desarrollo: Descripción detallada de los diferentes tipos de medicamentos antirretrovirales, cómo funcionan y por qué es importante tomarlos correctamente. Uso de ejemplos y casos prácticos.
- Cierre: Actividad práctica para asegurar la comprensión, recapitulación de los temas tratados y aclaración de dudas.

Sesión 3: Importancia de la Adherencia al TAR

- Inicio: Dinámica de grupo para compartir experiencias y percepciones sobre la adherencia al tratamiento.
- Desarrollo: Discusión sobre las consecuencias de la falta de adherencia y estrategias para mejorarla. Testimonios de personas que han logrado una buena adherencia.
- Cierre: Compromiso de adherencia y definición de metas personales para mejorar la adherencia.

Sesión 4: Manejo de Efectos Secundarios

- Inicio: Explicación de los posibles efectos secundarios del TAR y la importancia de reportarlos al médico.
- Desarrollo: Talleres y actividades para aprender a manejar los efectos secundarios y minimizar su impacto en la vida diaria.
- Cierre: Listado de recursos y contactos útiles, espacio para preguntas y respuestas.

Dimensión: Mantenimiento del Tratamiento

Sesión 5: Apoyo Psicosocial

- Inicio: Conversación sobre el impacto emocional del diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA.
- Desarrollo: Actividades y dinámicas de grupo para fortalecer la autoestima, reducir el estigma y mejorar las habilidades de afrontamiento.
- Cierre: Presentación de recursos de apoyo psicosocial disponibles y establecimiento de redes de apoyo entre los participantes.

Sesión 6: Estilos de Vida Saludables

- Inicio: Discusión sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable para optimizar los efectos del TAR.
- Desarrollo: Talleres prácticos sobre nutrición, ejercicio físico y técnicas de manejo del estrés.
- Cierre: Desarrollo de planes personales para adoptar hábitos saludables y compromisos para implementarlos.

Sesión 7: Reducción de Comportamientos de Riesgo

- Inicio: Identificación y discusión sobre comportamientos de riesgo asociados al VIH/SIDA.
- Desarrollo: Estrategias prácticas y role-playing para aprender a evitar comportamientos de riesgo y promover prácticas seguras.
- Cierre: Establecimiento de metas personales para reducir comportamientos de riesgo y compromiso para alcanzarlas.

Sesión 8: Creación de una Red de Apoyo

- Inicio: Reflexión sobre la importancia de contar con una red de apoyo y compartir experiencias personales.
- Desarrollo: Actividades para fomentar la conexión entre los participantes y crear una comunidad de apoyo mutuo.

- Cierre: Planificación de futuras actividades de grupo y formas de mantener el contacto y el apoyo mutuo.

Sesión 9: Planificación para el Futuro

- Inicio: Reflexión sobre los logros y aprendizajes obtenidos durante el programa.
- Desarrollo: Establecimiento de metas a largo plazo y desarrollo de un plan de acción para mantener la adherencia al TAR y continuar con los hábitos saludables adoptados.
- Cierre: Compromiso de seguimiento y evaluación del progreso, y celebración de los logros alcanzados.

Sesión 10: Evaluación y Cierre del Programa

- Inicio: Evaluación individual y grupal de lo aprendido y de la experiencia en el programa.
- Desarrollo: Discusión sobre los próximos pasos, cómo continuar aplicando lo aprendido y mantener la adherencia al TAR. Retroalimentación sobre el programa.
- Cierre: Ceremonia de cierre, entrega de certificados y agradecimientos.

