

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESNITSS DEL HOSPITAL CARRIÓN-HUANCAYO 2019

Para optar el título Profesional de Médico Cirujano

Autora: Bachiller Guzmán Delgado María Jesús

Asesor: Dr. Mercado Rey, Miguel

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y Culminación de la Investigación: Enero 2019 –

Diciembre de 2019

Huancayo-Perú

2021

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi apoyo incondicional todos estos años, además por haber guiado y orientado en una formación integral, para ser una persona de bien con vocación de servicio a la comunidad.

A mis familiares más cercanos por ayudarme y aconsejarme en las dificultades que se hubieron en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad y la Facultad de Medicina Humana que me formaron durante todos estos años en mi carrera profesional.

Agradecer al Dr. Miguel Mercado Rey por brindarme asesoría idónea respecto a mi tesis; así mismo al comité de docencia e investigación por autorizarme a la recolección de datos y finalizar mi investigación.

PRESENTACIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) daña principalmente las células del sistema inmunológico y afecta su funcionalidad, también se considera un defecto del sistema inmunológico cuando cambia su actividad durante la lucha contra enfermedades e infecciones ¹.

En el ámbito de esta nueva visión es muy importante valorar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) (Health Related Quality Of Life, HRQOL) actualmente es un motivo de interés reciente y al mismo tiempo creciente, existen diversos estudios que evalúan CVRS en personas con VIH, existen múltiples cuestionarios, explorando diferentes dimensiones, siendo uno de los más importantes el cuestionario MOS-SF-30 considerado ideal para personas infectadas con el VIH².

Existe un vacío de conocimiento en nuestra región ya que no se existen estudios publicados a nivel de la región Junín, que evalúen la calidad de vida de estos habitantes; considerando que la infección por VIH/SIDA es una enfermedad incurable, por lo cual el paciente sufre una disminución del bienestar psicológico y físico, en consecuencia, es muy relevante la información del nivel de vida que llevan estas personas en el transcurso de su tratamiento ².

Es por tal motivo que este trabajo se realizó con el propósito de determinar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (ESNITSS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Social	17
1.4.2. Teórica	17
1.4.3. Metodológica	18
1.5. Objetivos... ..	18

1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos	18
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes:	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.2. Base teórica	23
2.2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana	23
A. Definición	23
B. Historia de la Enfermedad	23
C. Impacto en la Sociedad y la Cultura	24
D. Epidemiología.....	25
E. Manifestaciones clínicas	26
F. Diagnóstico.....	27
G. Fases de la infección	27
H. Formas de contagio.....	28
I. Prevención de VIH	29
J. Tratamiento del VIH	30
2.2.2. Calidad de vida.....	31
A. Dimensiones de calidad de vida:	32

2.3. Marco conceptual	34
2.3.1. Calidad de Vida	34
2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana	34
2.3.3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	35
CAPITULO III.....	36
HIPÓTESIS	36
3.1. Hipótesis general	36
3.2. Hipótesis específicos	36
3.3. Variables.....	36
3.3.1. Definición conceptual.....	36
3.3.2. Definición operacional	37
3.3. Cuadro de operacionalización de variables	37
CAPITULO IV	38
METODOLOGÍA	38
4.1. Método de investigación	38
4.2. Tipo de investigación	38
4.3. Nivel de investigación.....	39
4.4. Diseño de investigación	39
4.5. Población y muestra	39
4.5.1. Población	39
4.5.2. Criterios de selección.....	40

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	43
CAPÍTULO V.....	44
RESULTADOS	44
5.1. Descripción de los resultados.....	44
5.1.1. Descripción de la calidad de vida	44
5.1.2. Características sociodemográficas.....	45
5.2. Descripción de las dimensiones	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	64
ANEXOS.....	70
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70
ANEXO 3. CONFIABILIDAD.....	70
ANEXO 4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	70
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	70
ANEXO 6. LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	70

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Calidad de Vida de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	44
Tabla 2: Características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	45
Tabla 3: Características sociodemográficas-II de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	46
Tabla 4: Cuanto ha limitado su salud en el funcionamiento físico en el último mes en los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	49
Tabla 5: Estado mental de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	51
Tabla 6: Grado de energía/fatiga de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	51
Tabla 7: Cuanto ha limitado su salud en las actividades diarias en el último mes en los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	52
Tabla 8: Malestar general respecto a su salud de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	52
Tabla 9: Funcionamiento cognitivo de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	53

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura N ⁰ 1. Tiempo de Tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	47
Figura N ⁰ 2. Estado de salud general de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	48
Figura N ⁰ 3. Dolor corporal en el último mes de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	49
Figura N ⁰ 4. Cambio su actividad social los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	50
Figura N ⁰ 5. Calidad de vida percibida en el último mes de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	54
Figura N ⁰ 6. Estado físico y emocional en comparación con el último mes de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la puntuación general de la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA del Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo de la Región Junín Perú 2019.

Material y Métodos: Se presenta un estudio de tipo observacional, transversal de nivel descriptivo, en el cual se encuestó a 202 personas diagnosticadas con VIH/SIDA del programa ESNITSS del periodo de estudio año 2019; el estudio es prospectivo y el muestreo fue no probabilístico por criterios, siendo estos de selección propuesto por la investigadora.

Resultados: Se obtuvo respecto al puntaje total una mediana de 68,50; así mismo la calidad de vida fue regular (52,5%). En las características sociodemográficas se identificó las siguientes variables: rango etario 28-37 años (35,1%), género masculino (67,3%), instrucción secundaria completa (37,1%), estado civil soltero (36,6%), trabajos eventuales (39,1%), ingreso mensual < 1 SMV (45%), población heterosexual (63,9%), diagnóstico de SIDA (62,4%) y tiempo de tratamiento entre 3-4 años (33,2%). En las dimensiones sobre calidad vida lo más resaltante fue: malestar general respecto a su salud: A menudo (39,1%), tiene energía para sus actividades: muy pocas veces (41,1%), dolor corporal en el último mes: Ninguno (70%), cambio su actividad social por la enfermedad: A veces (33%) y cambió su estado de ánimo: Muy pocas veces (37,1%).

Conclusión: Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es regular, con una regular autopercepción y malestar general de cara a su tratamiento.

Palabras clave: Calidad de vida, estado de salud, VIH/Inmunología

SUMMARY

Objective: Determine the general score of the life quality in patients with HIV/AIDS in the National Health Strategy for the Prevention and Control of STIs, HIV and AIDS of the Daniel Alcides Carrion Hospital in the city of Huancayo in the Junín Peru Region 2019.

Material and Methods: An observational, cross-sectional descriptive study was carried out, in which 202 people diagnosed with HIV / AIDS from the ESNITSS program of the study period 2019 were surveyed; The study is prospective, and the sampling was non-probabilistic by criteria, these being selection criteria proposed by the researcher.

Results: Regarding the total score, a median of 68.50 was obtained; likewise, the life quality was regular (52.5%). In the sociodemographic characteristics, the following variables were identified: age range 28-37 years (35.1%), male gender (67.3%), complete secondary education (37.1%), single marital status (36.6%), temporary jobs (39.1%), monthly income <1 SMV (45%), heterosexual population (63.9%), AIDS diagnosis (62.4%) and treatment time between 3-4 years (33 ,2%). In the dimensions of life quality, the most outstanding thing was general discomfort regarding their health: often (39.1%), they have energy for their activities: very few times (41.1%), body pain in the last month: none (70%), changed their social activity due to the disease: sometimes (33%) and changed their mood: very few times (37.1%).

Conclusions: The quality of HIV / AIDS patients has been determined to be fair, with regular self-perception and general malaise in the face of their treatment.

Key words: Quality of life, Health status, HIV/immunology

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El VIH es una enfermedad crónica tratable, se conoce que más del 40% de los adultos y los niños infectados reciben tratamiento antirretroviral (TARGA), actualmente permanece como uno de los más grandes inconvenientes de salud pública en todo el mundo, únicamente el 70% de los individuos infectados por el VIH poseen entendimiento de su estado serológico en esta clase de patología es importante evaluar otros puntos como la calidad de vida, según los cambios que la patología puede sufrir, este perjudicaría en el estado social, funcionalidad física, actividad diaria, etcétera.¹

En todo el mundo en el año 2017 se notificó 36,9 millones de individuos con el VIH, (1,8) millones de individuos se infectaron en ese año y a partir del pico alcanzado en 1996 de (3,4 millones) las novedosas infecciones por el VIH se han limitado en menos del 50% .¹

A partir del año 2010, las infecciones por el VIH en habitantes más grandes de 15 años descendieron en cerca de un 16%, además se disminuyó a partir de 1,9 millones hasta 1,6 millones en el 2017 ¹. Del mismo modo, las infecciones por el VIH en adolescentes menores de 14 años descendieron en un 35%, de 270 000 en el año 2010 a 180 000 en 2017 ³.

Entre los años 2000 y 2017 el número de infecciones por VIH disminuyó en un 39% y las defunciones similares al virus redujeron en una tercera parte, dichos resultados debido a la gran efectividad que tiene el tratamiento antirretroviral, ello supone que se salvaron alrededor de 13 millones de vidas debido a recibir correctamente y constante la terapia conveniente⁴.

En el Perú a partir del año 2000 hasta agosto del 2017 se registró el decrecimiento más abrupto de mortalidad por VIH, el Perú pertenece a los pocos territorios que han asumido con seriedad el financiamiento de los fármacos antirretrovirales, así como la tarea que viene llevando a cabo en el diseño de tácticas para la prevención y control de la epidemia ³.

El MINSA declaró el "*Día Nacional de la Prueba de VIH*", con el objetivo de diagnosticar y de iniciar un tratamiento de forma temprana, para poder evitar complicaciones en la salud y reducir la transmisión de la enfermedad mejorando su calidad de vida ^{5,6}.

Se propone a la población realizarse el tamizaje de forma anual y las poblaciones con más peligro de contagiarse del VIH, cada semestre, respectivamente ⁶.

Es indudable que la situación que tiene un paciente con VIH/SIDA es compleja, tanto en las características propias de la enfermedad como por el componente social y afectivo que acontece en el transcurso de su tratamiento, por lo tanto, se expone una realidad problemática que atraviesan dichos pacientes, que, en lineamiento con el enfoque actual de salud, todo paciente tiene derecho de desarrollar una vida saludable, para alcanzar el máximo potencial biopsicosocial ^{5,6}.

1.2. Delimitación del problema

La localización espacial de esta tesis es la ciudad Huancayo en específico el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, siendo el grupo de estudio los pacientes que reciben TARGA y que forman parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (ESNITSS), además el periodo de estudio fue de enero a diciembre del 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la puntuación de la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 2) ¿Cuál es la calidad de vida respecto a la salud general en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 3) ¿Cuál es la calidad de vida respecto al dolor en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?

- 4) ¿Cuál es la calidad de vida respecto al funcionamiento físico en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 5) ¿Cuál es la calidad de vida respecto al funcionamiento social de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 6) ¿Cuál es la calidad de vida respecto a la salud mental de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 7) ¿Cuál es la calidad de vida respecto al grado de energía- fatiga de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 8) ¿Cuál es la calidad de vida respecto a la actividad diaria de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 9) ¿Cuál es la calidad de vida respecto al malestar respecto a la salud de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 10) ¿Cuál es el funcionamiento cognitivo de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 11) ¿Cuál es la calidad de vida percibida de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?
- 12) ¿Cuál es la calidad de vida respecto a la transición de salud de pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Esta investigación tuvo como propósito obtener información sobre la situación del paciente con relación a su enfermedad, que tan satisfecho se encuentra con respecto al estilo de vida que lleva.

Los datos como si es capaz de sustentarse por sí solo, o si la enfermedad afecta en su trabajo mediante un agotamiento físico, es fundamental investigar cómo es su desempeño físico mientras se adapta a vivir con la enfermedad, es un propósito válido y vital de la presente tesis, saber que tan satisfecho se encuentra el paciente respecto al estilo de vida que lleva ⁵.

Se buscó demostrar que las personas con diagnóstico de VIH/SIDA si pueden tener calidad de vida, bajo tratamiento estricto y pueden realizar sus actividades con normalidad.

Ante la sociedad la enfermedad por VIH cambia los hábitos de vida de cada paciente, mediante la investigación se logró conocer si el paciente con VIH/SIDA en TARGA puede incluirse a la sociedad, controlando, aceptando y adaptándose a su enfermedad.

1.4.2. Teórica

La realidad problemática, describe una carencia de conocimientos sobre cómo es la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA en nuestra ciudad, pese a ser un asunto inspeccionado y tratado en poblaciones de diferentes territorios; en el nuestro, la información sobre el tema es limitada ⁶.

Existe una construcción de conocimiento sobre esta realidad en proceso en nuestra ciudad, siendo una enfermedad que aun la transmisión no está bien

controlada, a pesar de que existe mucha información sobre la prevención.⁶ Conseguir e identificar como se sienten los pacientes, como creen que la enfermedad afectará su vida, es una valiosa información por el gran aporte que brindará hacia un nuevo enfoque del VIH/SIDA.

1.4.3. Metodológica

La presente investigación tiene una metodología descriptiva, ya que con los datos se tiene una base para poder aplicar posteriormente intervenciones o programas para la reducción de una mala calidad de vida.

Brindar la información recolectada a los médicos tratantes de esta infección es importante para que puedan conocer y comprender aún más a sus pacientes, entender que pasa con relación a su vida cotidiana, la que está fuera del hospital y como se sienten respecto a su enfermedad, todo con el fin de mejorar la atención e intentar una mejor adherencia al tratamiento.⁵

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la puntuación global de calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 2) Identificar el estado de la salud general de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 3) Conocer la escala de dolor de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.

- 4) Identificar el funcionamiento físico de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 5) Describir al funcionamiento social de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 6) Conocer el estado de salud mental de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 7) Identificar el grado de energía- fatiga de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 8) Conocer la actividad diaria de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 9) Describir el malestar respecto a la salud de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 10) Identificar el funcionamiento cognitivo de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 11) Conocer la calidad de vida percibida de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.
- 12) Describir la transición de salud de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

García, Y. (2015) concluyó que, La edad, ocupación y la coinfección del Virus Hepatitis C (VHC) son los factores que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida respecto a la salud (CVRS) entre los pacientes españoles y latinoamericanos que viven en España⁷ .“Ambos grupos expresaron que sus actividades cotidianas no tuvieron cambio alguno una vez desde que se enteraron del diagnóstico de la infección”⁷ .

Canales, F. Guzmán, L. (2015) concluyeron que, “Ninguno de los datos sociodemográficos se comporta como factor de riesgo para la calidad de vida de los participantes, en cuanto a los factores sociales y psicológicos ninguno se comportó como factor de riesgo estadísticamente significativo⁸ .

Kiloki, N. (2015) concluyó que, “La necesidad de una mejora en la dependencia física y aspecto social de las personas que viven con VIH y los coinfectados por VIH/TB; además el contar con empleo y educación, permiten hacer frente a la enfermedad y al tratamiento, produciendo una percepción por parte del paciente de mejor calidad de vida aunada a la fe que de alguna manera contribuye a mejorar su salud”⁹.

Hipólito, R. et al (2017) concluyeron que “El tiempo de diagnóstico y un tratamiento adecuado para el VIH posibilita reconfigurar la percepción de la calidad de vida, así como la espiritualidad y las relaciones sociales pueden auxiliar en el enfrentamiento de la vivencia con esta enfermedad¹⁰. La comprensión por parte de los enfermeros de esa dinámica, pueden contribuir para que sus acciones especialmente asistenciales, terapéuticas y educativas, tengan mayor pertenencia a la sociedad, lo que se reflejará en la mejoría de la CVRS¹⁰.

Frutos, C. et. al (2016) concluyeron que, “De las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados fueron: en lo físico, asistencias recibidas de necesidades médicas y atenciones psicológicas; siendo vital el oportuno tratamiento médico para tener una actividad cotidiana normal sobre la salud en general, así mismo están satisfechos con el acceso al sistema de salud en mayor parte de la población estudiada”¹¹.

Passos, S y Souza, L. (2015) concluyeron que “Las políticas de atención médica para esta población deberían incluir programas que promueven: el acceso a la educación y reintegración en el mercado laboral; el empleo ayuda a minimizar el estrés relacionado con la infección por VIH, brinda oportunidades para la socialización¹².

Cardona-Arias, J. Higuaita-Gutiérrez, L. (2104) concluyeron que, “Los puntajes de CVRS en personas con VIH/SIDA fueron mayores a 50, lo que implica que su adecuado manejo puede disminuir los efectos negativos sobre la salud física, psicológica, social, ambiental, nivel de independencia y la espiritualidad”¹³. “La infección es una enfermedad crónica tratable y que la CVRS es de interés mundial para el seguimiento de las PVHS”¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vilcapoma J. (2017) concluyó que, “La calidad de vida en su población fue regular, siendo las siguientes dimensiones las más resaltantes: no sienten dolor corporal, no se limitan en sus funciones físicas, la limitación en sus actividades diarias es poca, no existe problema de interactuar socialmente y no presentan alteraciones en las funciones cognitivas ni en la salud mental”¹⁴.

Masías, M (2017) concluyó que, “El TARGA guarda relación significativa con la CVRS, la función social y emocional son las subdimensiones que más afectadas están en los usuarios con infecciones oportunistas marcadoras de VIH/SIDA ¹⁵. La calidad de vida tiende a ser negativa en la medida en que los problemas emocionales surgen desde el diagnóstico de la enfermedad, provocando dificultad en la vida social y disminuyen la percepción general de su salud”¹⁵.

Rivas, J. (2013) concluyó que, “Existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes del HRDLM, predominando el grado de adherencia adecuada que a diferencia de la adherencia estricta al TARGA es baja; tanto en su dimensión mental como física la CVRS es buena”¹⁶.

Tafur, E. (2010) concluyó que, “Los resultados demuestran que la intervención del farmacéutico mediante el seguimiento, mejora claramente la adherencia al

tratamiento antirretroviral; además mejora la calidad de vida del paciente; la intervención fue significativa en las escalas de función física, salud mental y función cognitiva”¹⁷. “El farmacéutico está autorizado para usar el CEAT VIH-y el MOS-SF-30 como instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento y calidad de vida respectivamente”¹⁷.

2.2. Base teórica

2.2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

A. Definición

El VIH, ataca primordialmente al sistema inmune dañando su desempeño, frente a patologías e infecciones oportunistas, tornándose ineficiente; este virus infecta primordialmente las células T CD4 positivas y los macrófagos¹⁸.

B. Historia de la Enfermedad

En el planeta:

El 5 de junio de 1981, en el Centro de Control de Enfermedades de las Naciones Unidas reportó 5 casos de neumonía causada por *Pneumocystis Jirovecii* (*carinii*) en varones homosexuales adolescentes en Los Ángeles; en 1983 se aisló un retrovirus (más tarde denominado VIH) de un habitante con SIDA¹⁹.

En 1996: El programa creado 9 años antes fue reemplazado por uno nuevo denominado “Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)”; que tuvo un eje de acción en relación con pruebas sobre la eficacia del tratamiento antirretroviral¹⁹.

En 1998: Brasil fue el pionero en Latino América que consiguió suministrar a la población en general, el tratamiento antirretroviral a través de su propio sistema de salud pública ¹⁹.

2000: El Consejo de Seguridad de la ONU afrontó por primera vez en su historia el problema que representaba esta nueva epidemia llamada VIH-SIDA.¹⁹

En el Perú:

El primer reporte de la existencia de un peruano infectado de VIH-SIDA fue notificado y reportado en 1983, refirieron haber adquirido la infección en el extranjero, pero posteriormente a estos hechos aparecieron casos “nativos” entre la población de homosexuales locales²⁰. No obstante desde 1985 la curva de transmisión entre personas heterosexuales se elevó, con un pico en 1986, para luego disminuir hacia el 1991 ²⁰.

En 1993, alrededor del 75% de las mujeres con prácticas monogámicas que fueron diagnosticadas con esta infección en Lima eran de parejas de varones bisexuales ²⁰.

Se estimó que las primeras infecciones en el Perú en verdad hayan sido 4 veces superior a los casos notificados, a efecto de la carencia de notificación de casos, por desconocimiento de la patología en otras regiones, y provincias más alejadas de Lima²⁰.

C. Impacto en la Sociedad y la Cultura

El estigma del SIDA existe internacionalmente de distintas maneras, integrado el ostracismo, el rechazo, la discriminación y los prejuicios contra los individuos infectados²¹.

La violencia relacionada con el estigma de esta patología dificulta su diagnóstico; probablemente convirtiendo patología crónica controlable en una sentencia de muerte y perpetuar la propagación del VIH²¹.

El estigma del SIDA tiene tres categorías:

Estigma del SIDA instrumental: Reflejo del temor y la desconfianza que posiblemente se asocien con cualquier patología mortal y transmisible ²¹.

Estigma simbólico del SIDA: La utilización del VIH/SIDA para manifestar reacciones hacia los estilos de vida que se piensa pueden estar asociados con la patología ²¹.

Estigma de la Cortesía del SIDA: Estigmatización de los individuos en relación con el asunto del VIH/SIDA o personas VIH positivas; constantemente involucrados con la homosexualidad, bisexualidad, promiscuidad, prostitución y la utilización de drogas por vía intravenosa ²².

Sin embargo, el modo predominante de propagación alrededor del globo para el VIH sigue siendo hasta el día de hoy la transmisión heterosexual, contrario a todos los prejuicios que se le atribuye a la población homosexual ²³.

D. Epidemiología

África subsahariana es la región más afectada, en 2010 cerca del 70% (22,9 millones) de todos los casos de VIH y el 66% de cada una de las muertes (1,2 millones) ocurrieron en esta zona; esto quiere decir que el 5% poblacional adulta está infectada y se estima que es la causa del 10% de cada una de las muertes en infantes, además las damas conforman alrededor del 60% de los casos ²⁸.

En Latinoamérica; 1,8 millones de personas conviven con VIH en el año 2017, siendo 100 000 nuevos casos de las cuáles 99 000 personas son adultos y 2 400 niños ¹⁸. Además, respecto al acceso del tratamiento fueron: 1,1 millones de personas (61%) tienen acceso al tratamiento, (73%) en mujeres embarazadas, (55%) en niños que viven con el VIH; produciendo finalmente 37 000 muertes relacionadas al SIDA ¹⁸.

En el Perú: se calculó 115 797 casos de infección por VIH y 41 684 casos de SIDA notificados entre 1983- junio 2018, en el año 2017 se estimó 5199 nuevos casos de VIH, para junio de 2018 2551 casos, de los cuales 2009 son hombres y 542 son mujeres teniendo una razón de 3/7 ³⁰. Se diagnostica entre los 20-34 años con una mediana de 27 años, para SIDA el 65% se diagnostica entre 20-39 años con una mediana de 30 años ³⁰.

La vía de transmisión de VIH, entre 2014- junio 2018 la vía sexual fue (98,9%), parenteral (0,3%) y vertical (0,7%); los casos de neonatos cuya vía de transmisión vertical hasta junio 2018 se reportó 20 casos ¹⁹.

En Junín en el año 2017 se notificó 118 casos de VIH y 71 casos de SIDA, hasta junio 2018 se notificaron 57 casos de VIH y 37 casos de SIDA ³¹.

E. Manifestaciones clínicas

La clínica de la infección por VIH es bastante inespecífica, especialmente, si nos referimos al extenso tiempo que tiene la evolución natural de esta enfermedad, que cuenta con un primer momento en la exposición al agente, que inicia la primera etapa de incubación, que continúa con el periodo de infección aguda, que subsecuentemente viene seguido por el de latencia, el cual termina con la progresión a SIDA ³².

“Las manifestaciones más frecuentes son; fiebre, linfadenopatía, faringitis, sarpullido, mialgia, malestar general, llagas bucales y esofágicas, además puede integrar, con menos frecuencia: cefalea, náuseas acompañadas de vómitos, fatiga, úlceras genitales, hepatomegalia, esplenomegalia, pérdida de peso, aftas, diaforesis nocturna, diarrea e indicios neurológicos³³.

La fase secundaria puede durar entre 2 semanas hasta 20 años, durante esta última, el VIH está activo en los ganglios linfáticos, que suelen inflamarse con frecuencia, en reacción a gran carga viral³³.

Los síntomas del SIDA son prácticamente a efecto de distintas condiciones que en la mayor parte de los casos no se desencadena en personas con un sistema inmune normal, la mayor parte son infecciones oportunistas de etiología bacteriana, vírica, fúngica³³.

F. Diagnóstico

Los resultados de las pruebas para diagnosticar VIH se tienen que conservar reservados de forma obligatoria, siendo elemental para empezar la atención integral de los pacientes³⁴. Para realizar el diagnóstico definitivo de infección por VIH se establecerá por medio de 2 pruebas de tamizaje reactivas más 1 prueba confirmatoria positiva, la notificación de todos los casos diagnosticados con VIH es forzosa en el Perú³⁴.

G. Fases de la infección

Una vez que los individuos contraen el VIH y no reciben tratamiento, principalmente progresarán por medio de 3 fases de la patología, el tratamiento adecuado puede retrasar o prevenir la progresión de una fase a otra³⁵.

Fase aguda

En 2 a 4 semanas luego de la infección con VIH, experimentan un síndrome mononucleósido, a su vez poseen una gigantesca proporción de virus en la sangre y resultan muy contagiosas ³⁵.

Fase crónica

Este lapso en ocasiones se denomina infección asintomática por VIH, a lo largo de esta etapa, el VIH se encuentra latente; para la mayoría de los individuos, este lapso puede durar una década o más, pero ciertos tienen la posibilidad de progresar más veloz en este periodo ²⁵.

Es fundamental recordar que los individuos todavía tienen la posibilidad de transmitir el VIH a otras personas a lo largo de esta etapa, la carga viral de una persona empieza a subir y el recuento de células CD4 se empieza a reducir ²⁵.

SIDA

El SIDA es la etapa más severa de la infección del VIH, el sistema inmunitario se encuentra tan afectado que recibe un número cada vez más grande de patologías oportunistas ³⁵.

Los síntomas usuales del SIDA son variados; los individuos son diagnosticados una vez que su recuento de células CD4 cae por abajo de 200 células/ μ l o si desarrollan ciertas patologías oportunistas ³⁵.

H. Formas de contagio

El contacto con los fluidos corporales es la forma de transmisión, deben tener contacto con una membrana mucosa, tejido dañado o inyectarse de manera directa en el torrente sanguíneo para que ocurra la transmisión ²⁴.

Cualquier persona de las parejas puede contraer el VIH por medio del sexo vaginal, compartiendo²⁴.

El contagio de mamá a hijo, se puede dar a través del embarazo, parto o la lactancia; aun cuando el peligro se incrementa en madres que no poseen tratamiento, los tamizajes de prueba para el VIH a cada una de las damas embarazadas han limitado el número de contagio vertical ²⁴.

El peligro de que los trabajadores de la salud se encuentren expuestos al VIH (exposición ocupacional) es bastante bajo. Los científicos estiman que el peligro de infección por VIH al ser herido con una aguja usada en una persona infectada por el VIH es menos del 1% ²⁴.

I. Prevención de VIH

Varios procedimientos e intervenciones han demostrado su efectividad en el momento de minimizar el peligro de infección por VIH e incrementar la protección frente a el mismo, incluyendo los preservativos masculinos y femeninos, la utilización de fármacos previa a la exposición, la circuncisión médica voluntaria, conductas para minimizar el número de parejas sexuales, el uso de agujas y jeringas esterilizadas, y el tratamiento de los individuos para minimizar la transmisión ³.

La abstinencia tiene el 100% de efectividad para prevenir el VIH ³⁶. La profilaxis posterior a la exposición significa tomar medicamentos contra el VIH después de estar potencialmente expuestos al VIH para evitar la infección, si es VIH negativo o desconoce su estado de VIH y existe sospecha que ha tenido exposición al VIH durante las relaciones sexuales, se deberá acudir a un

hospital dentro de 3 días y le recetarán antirretrovirales que deberá tomar una o dos veces al día durante 28 días ²⁶.

Los individuos con VIH que mantienen una carga viral indetectable tienen la posibilidad de seguir estando saludables por varios años y no poseen ningún peligro de transmitir el VIH a una pareja por medio del sexo ²⁶. El sexo anal receptivo es el más arriesgado para contraer el VIH y en caso de las damas el más grande porcentaje lo contraen por medio del sexo vaginal ³⁴.

J. Tratamiento del VIH

Se comenzará TARGA en todos los individuos infectados, salvo los controladores de elite (aquellos que mantienen carga viral indetectable sin la administración de tratamiento).

Los esquemas de tratamiento antirretroviral permanecen basados en la mezcla de diferentes fármacos inhibidores en el camino de la replicación viral, siendo los esquemas de tratamiento de elección y alternativos observados en el siguiente esquema ³⁴:

Tabla sobre el esquema de tratamiento antirretroviral para los pacientes con VIH/SIDA

Esquema de elección	Dosificación	Observaciones
Tenofovir/Emtricitabina /Efavirenz (DF/FTC/EFV)	1 tableta/Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg/Efavirenz 600 mg/en dosis fija combinada (DFC)/cada 24 horas (al acostarse)	
Tenofovir/Emtricitabina + Efavirenz TDF/FTC+EFV)	1 tableta/Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg (DFC)/+ 1 tableta de Efavirenz 600 mg/juntas cada 24 horas (al acostarse)	Se utilizará cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz TDF+3TC+EFV	1 tableta/Tenofovir 300 mg/+ 2 tabletas de Lamivudina 150 mg /+ 1 tableta de Efavirenz 600 mg/juntas cada 24 horas (al acostarse)	Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada.

Abacavir/Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV)	1 tableta/Abacavir 600 mg/ Lamivudina 300 mg (DFC)/24 horas/+1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse)	Solamente en pacientes con CV < 100000 copias/uL, con examen de HLA B*5701 negativo y que tengan contraindicación para otro esquema.
Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV)	1 tableta/Abacavir 300 mg/12 horas /+ tableta de Lamivudina 150 mg/12 horas /+1 tableta de Efavirenz 600 mg/24 horas (al costarse)	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/uL, con examen de HLA B*5701 negativo, que tengan contraindicación para el uso otro esquema y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC.
Zidovudina / Lamivudina + Efavirenz (AZT/3TC+EFV)	1 tableta/Zidovudina 300 mg/Lamivudina 150 mg (DFC)/12 horas /+ 1 tableta de Efavirenz 600 mg/24 horas (al acostarse)	Pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.

Fuente: MINSA Guía de manejo del VIH/SIDA-2015

2.2.2. Calidad de vida

La OMS conceptualiza el termino calidad de vida como la percepción o nocicepción que un sujeto tiene de su sitio en la sociedad, en el entorno de la cultura que lo rodea y del sistema de valores sobre los que se desenvuelve; relacionadas con sus fines individuales y sus reglas impuestas por sí mismo ³⁷.

Se trata de un concepto que abarca un muy amplio espectro de posibilidades que no solo está influido por el bienestar físico, psicológico, nivel de grado de libertad social y económica, colaboraciones sociales, recursos fundamentales de su ámbito; y la propia percepción de la realidad del individuo del estado anímico influyendo personalmente en la adecuada calidad de vida³⁷.

La Universidad de Toronto cuenta con una Unidad de Investigación de Calidad de Vida, quienes la definen como "*El grado en que una persona disfruta de las posibilidades importantes de su vida*"³⁸.

Hecht y Shiel miden la calidad de vida como "*la capacidad del paciente para disfrutar de las actividades de la vida normal*", debido a que la calidad de vida está poderosamente relacionada con la tranquilidad de no padecer patologías ³⁷. La calidad de vida es un criterio fundamental en el campo del desarrollo mundial, debido a que posibilita examinar el desarrollo de un territorio en una medida más extensa y precisa que el grado de vida; no obstante, en la teoría del desarrollo, hay diferentes ideas sobre lo cual constituye un cambio deseable para una sociedad en especial, y las diversas maneras de cómo estas empresas trabajan para su optimización en grupo ³⁹.

Además, es necesario recalcar, que la población portadora de la infección por VIH suele estar, socioeconómicamente hablando en una posición general de pobreza en su amplia mayoría por eso considero importante la revisión de la economía como un factor de impacto en la percepción general del individuo respecto a su propia calidad de vida ³⁹.

A. Dimensiones de calidad de vida:

Las dimensiones para determinar la calidad de vida son las siguientes:

- **Funcionalidad física:** Se apoya en el nivel en el cual la salud se delimita a la ejecución de las ocupaciones diarias en relación con nuestra autonomía, y competencia para las actividades extenuantes físicamente

³⁹.

- Malestar en relación con la salud: Conocer cuánto perjudica a la salud de cada persona la vivencia y experiencia con respecto su diagnóstico o tratamiento en particular ³⁹.
- Manejo social: Hace hincapié prácticamente en la existencia de inconvenientes a la ejecución de las ocupaciones sociales del día a día que la persona quiera realizar³⁹.
- Dolor del cuerpo: Medida de la magnitud del dolor que se padece y el impacto que causa en el trabajo común y ocupaciones cotidianas ³⁹.
- Salud general: Valoración netamente personal del estado de salud percibido por el propio individuo, que incluye, entre otras cosas la percepción del sentimiento de salud intrapersonal actual ³⁹.
- Energía y fatiga: Sensación, percibida a partir de la energía y vitalidad del individuo frente a las actividades del día a día³⁹.
- Salud mental: Valoración de la salud psicológica general tomando en cuenta la depresión, ansiedad, control del comportamiento y confort general ³⁹.
- Actividad diaria: Nivel en que la salud física interfiere en el trabajo y otras ocupaciones cotidianas, produciendo como resultado un rendimiento menor del esperado o limitando el tipo de ocupaciones llevadas a cabo ³⁹.
- Funcionamiento cognitivo: Nivel en el cual la patología dificulta la función de atención o argumento ³⁹.
- Transición de la salud: Se define como magnitud gradual que oscila entre la salud positiva y el irreversible estado de muerte; entre los dos

extremos hay diversos estados, que integran la patología no complicada y las discapacidades temporales o permanentes ³⁹.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Calidad de Vida

La Calidad de Vida es un concepto que engloba la percepción individual de las capacidades físicas, cognitivas, económicas y sociales que un individuo percibe sobre sí mismo, en normas generales es el “SENTIR” de la persona respecto a las propias metas en la vida que se traza uno mismo y que está en relación muy íntima con la sensación de bienestar percibida por el individuo en cuestión.

Así mismo la relación social con sus congéneres y la percepción del entorno del individuo son factores capaces de modificar este concepto de calidad de vida, por lo cual no referimos a algo netamente subjetivo, pero que dentro de los parámetros correctos nos permite conocer más acerca del desenvolvimiento de un individuo con su entorno, y en como esto afecta tanto a sí mismo como a su medio social.

El evaluar este desenvolvimiento y percepción nos permitiría de manera sistemática, mejorar la percepción de la sociedad para con estas personas lo cual resultaría en una mayor productividad para el país en general ³⁹.

2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El VIH infecta a las células del sistema inmune, alterando o anulando su funcionalidad. La infección genera un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". ⁽²³⁾

2.3.3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Es un término que se aplica al estadio más avanzado de la infección por VIH y en términos laboratoriales, se define como el recuento de linfocitos T CD4⁺ abajo de 200 células por μL , o por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres definatorios de SIDA ³⁵.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

En la presente tesis debido al tipo de investigación y naturaleza de este no se planteó una hipótesis, además el propósito del estudio es calcular de forma específica la puntuación sobre calidad de vida en los pacientes con VIH, esto según Supo J ⁴⁰.

3.2. Hipótesis específicas

No tiene la presente tesis.

3.3. Variables

Variable de interés: Calidad de vida

3.3.1. Definición conceptual

La calidad de vida se define como la percepción idónea y correcta que tiene una persona de sí misma en su entorno cultural, sobre la sensación de su paz mental,

confort físico y social relacionadas con sus fines, expectativas, estándares y preocupaciones ³⁹.

3.3.2. Definición operacional

La variable calidad de vida va a ser medida por medio del cuestionario MOS-VIH SF-30, la cual consta de 30 ítems que se subdivide en 11 escalas, que miden salud general percibida, dolor, desempeño físico, manejo social, salud psicológica, energía/fatiga, actividad diaria, malestar en interacción a la salud, manejo cognitivo, calidad de vida percibida y transición de salud³⁹ .

3.3. Cuadro de operacionalización de variables

Anexo 2

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En la presente tesis el método fue el científico, donde los resultados obtenidos en la investigación son contrastados con los antecedentes, siendo este análisis cuantitativo ya que la variable de estudio es cuantificable; además se hizo uso de la estadística descriptiva para verificar dicha revisión, esto según Tamayo en el año 2000 ⁴⁰⁻⁴¹.

4.2. Tipo de investigación

En la clasificación de los diferentes tipos de estudios, la presente tesis es observacional, transversal y prospectivo; observacional porque en ningún momento existe intervención o manipulación en la población de estudio y transversal porque no hay seguimiento en el tiempo solo se mide la variable en un momento dado, esto según Supo J en el año 2015 ⁴⁰⁻⁴¹.

Además, es prospectivo según el momento de recolección de datos ya que el investigador realizó sus propias mediciones ⁴¹⁻⁴².

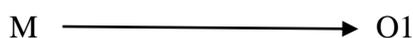
4.3. Nivel de investigación

Según Hernández S y Baptista en el año 2014, el presente estudio es de nivel descriptivo porque el fin principal de la tesis es estimar una medida en específico y caracterizar la variable de estudio ⁴⁰.

4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación de la presente tesis es transversal - descriptivo ya que en un momento dado se efectúa el cálculo de la variable de investigación en la muestra final de estudio, esto según Hernández S y Baptista en el año 2014 ⁴⁰⁻⁴².

Siendo el esquema:



M= muestra

O1= medición u observación de la muestra

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

El universo de pacientes diagnosticados con el VIH en el programa ESNITSS del Hospital Carrión Huancayo son 914, de estas personas existen quienes abandonan el tratamiento, así como también pueden migrar a otras ciudades, por tanto, acudir a otro hospital para recibir el tratamiento adecuado, quedando así 572 pacientes activos, de los cuáles 17 pacientes son Venezolanos, 132 pacientes tienen un tiempo menor de 12 meses en tratamiento, por lo tanto se considerará a 423 pacientes como la población para el presente proyecto.

El cálculo muestral fue hallado mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (N) (p) (q)}{[E^2 (N-1)] + [Z^2(p) (q)]}$$

Donde:

- ❖ n: Muestra
- ❖ N: Población
- ❖ Z: Confiabilidad, 95% = 1.96
- ❖ p: Probabilidad a favor, 50% = 0,5
- ❖ q: Probabilidad en contra, 50% = 0,5
- ❖ E: Margen de error, 5% = 0,05.

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1,96)^2 (423) (0,5) (0,5)}{[(0,05)^2 (422)] + [(1,96)^2(0,5)(0,5)]}$$

$$n = \frac{406,2492}{2,0154}$$

$$n = 202$$

La muestra final de estudio fue 202 pacientes; según formula salió 201, no obstante, en el momento de la recolección de datos se encuestó a un paciente más, y viendo que esto no afecta en ningún momento el mínimo de muestra que se requiere para la obtención de resultados significativos se le agregó.

El muestreo fue no probabilístico por criterios, siendo estos los propuestos por la investigadora ⁴⁰⁻⁴².

4.5.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.

- Personas con diagnóstico de VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en ESNITSS del Hospital Carrión Huancayo
- Pacientes que aceptan participar en la investigación por medio del consentimiento informado.
- Pacientes que tengan un seguimiento adecuado después de iniciado el tratamiento antirretroviral.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes que sean portadores de deficiencias físicas de otro origen.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes que padezcan tuberculosis, neoplasias malignas, enfermedades crónicas.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para lo cual se utilizó el cuestionario MOS-SF-30 para obtener información sobre la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del programa ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo ⁴³.

Para conocer las características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA del programa ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo, se elaboró una ficha de recolección de datos para obtener dichas variables ⁴³.

Validez

El instrumento de investigación el cuestionario MOS-SF 30 fue elaborado en 1991 por Robert Wood Johnson, fue traducido al español por E. Remor, donde concluyó que la versión en español de la escala Mos-SF30 sería una medida apropiada para la evaluación del estado de salud percibido y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH^{3,39}.

Dicho cuestionario ha sido validado y adaptado en todo el mundo, donde el autor original inicialmente para determinar la consistencia interna de dicha prueba obtuvo un alfa de Cronbach > 0.78 en las diferentes escalas ³. En la validación al español se obtuvo finalmente un alfa de Cronbach para los 30 ítems de 0.93 ^{3,39}.

En la presente tesis además del instrumento de investigación se incluyó la ficha de recolección de datos el cual estaba estructurado para obtener las características más principales de la variable de estudio, al ser una ficha de recolección de datos de datos recopilatorios, no hacen una medición primaria y no tiene un valor final de medición solo recopila información por lo cual no requiere una validación ²⁴⁻²⁶.

Confiabilidad

Para la presente tesis se realizó una prueba piloto con 20 personas para determinar la confiabilidad del cuestionario en nuestra población de estudio, en la presente investigación se pudo ver que la confiabilidad con el alfa de Cronbach obtenido fue de un valor de 0,85 un valor aceptable; esto se puede ver en el anexo-3.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se coordinó en primer lugar con la autorización del hospital para poder recolectar la información necesaria para la investigación, luego se pasó a determinar el cálculo de la muestra final de estudio para así llegar al propósito final de la tesis.

Posteriormente se procedió a utilizar la estadística descriptiva, siendo el primer análisis para las variables cuantitativas para hallar las medidas de tendencia central como son la media, mediana, rango intercuartil, desviación estándar entre otras. Para las variables cualitativas se halló las frecuencias absolutas y relativas; finalmente se procedió a representar en un gráfico de barras y de sectores ^{43,44}.

Los programas utilizados fueron Excel 2016 y SPSS vs. 25.0 ambos programas esenciales en el procesamiento final de datos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Por el tipo de estudio se obtuvo la autorización de parte del hospital donde se realizó la investigación, en segundo lugar, al ser un estudio prospectivo se respetó y se cumplió las siguientes normas:

- ❖ A cada paciente se le informó sobre el estudio y dio su aprobación con el consentimiento informado debidamente ⁴⁴.
- ❖ Se mantuvo la confidencialidad de la información y en ningún instante se utilizó los datos con otra finalidad que no sea la averiguación ⁴⁴.
- ❖ No se tomaron los nombres al instante de la publicación o presentación de los resultados para asegurar el anonimato de los participantes ⁴⁴.
- ❖ El análisis no conllevó ningún peligro para los participantes de la investigación ⁴⁴.
- ❖ Se laboró en funcionalidad a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados ⁴⁴.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Se encuestó a 202 pacientes con VIH/SIDA en el programa ESNITSS del Hospital Carrión de la ciudad de Huancayo en el periodo de estudio el año 2019, seleccionando aquellos que cumplían con los criterios planteados por la investigadora.

5.1. Descripción de los resultados

5.1.1. Descripción de la calidad de vida

Tabla 1. Calidad de Vida de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Puntaje: Mediana (RIQ)*	68,50	(57,75-80,00)
Calidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mala	19	9,4%
Regular	106	52,5%
Buena	77	38,1%
Total	202	100,0%

*: Rango intercuartil

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 1. Se puede apreciar que la mediana del puntaje de la calidad de vida fue 68,50 con un rango intercuartil de (57,75-80,00), así mismo se determinó que la mayor frecuencia de calidad de vida fue regular (52,5%).

5.1.2. Características sociodemográficas

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Características Sociodemográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Rango etario (años)		
18-27 años	32	15,8%
28-37 años	71	35,1%
38-47 años	54	26,7%
48-57 años	25	12,4%
>57 años	20	9,9%
Total	202	100%
Género		
Masculino	136	67,3%
Femenino	66	32,7%
Total	202	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto	5	2,5%
Primaria incompleta	9	4,5%
Primaria completa	13	6,4%
Secundaria incompleta	29	14,4%
Secundaria completa	75	37,1%
Superior técnico	42	20,8%
Superior universitaria	29	14,4%
Total	202	100%
Estado civil		
Soltero	74	36,6%
Conviviente	49	24,3%
Separado	32	15,8%
Viudo	19	9,4%
Casado	17	8,4%
Divorciado	11	5,4%
Total	202	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 2. Se puede apreciar en las características sociodemográficas las siguientes variables más frecuentes: rango etario 28-37 años (35,1%), además el promedio de edad fue 38,45 años, género masculino (67,3%), grado de instrucción secundaria completa (37,1%), y estado civil soltero (36,6%).

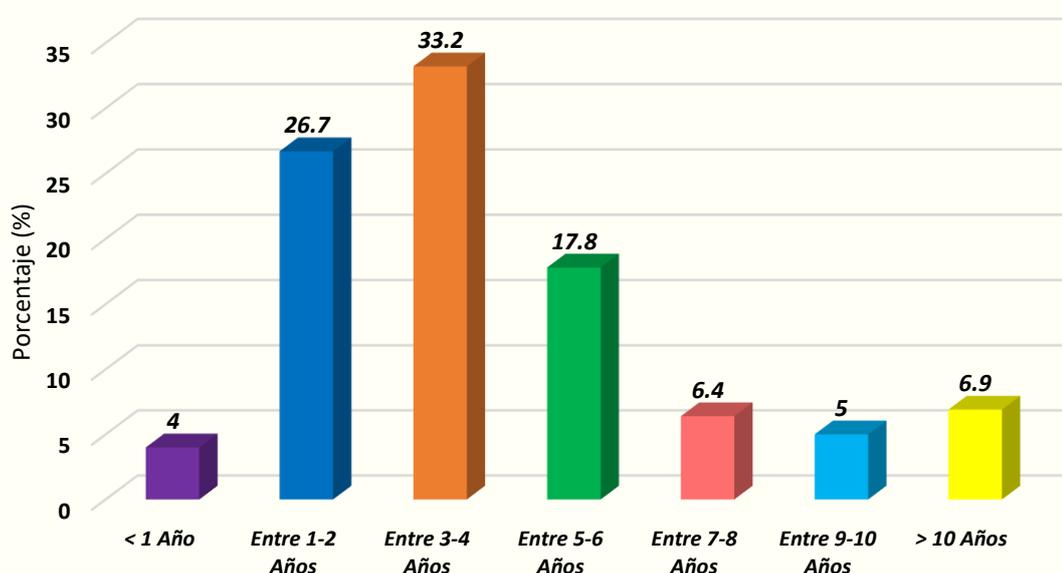
Tabla 3. Características sociodemográficas-II de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Características Sociodemográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ocupación		
Trabajo estable	79	39,1%
Trabajos eventuales	79	39,1%
Desempleados	20	9,9%
Ama de casa	17	8,4%
Estudiante	6	3,0%
Pensionista	1	0,5%
Total	202	100%
Nivel socioeconómico (ingreso del sueldo mínimo vital)		
Menor a 1 SMV	91	45,0%
De 1 SMV a 2 SMV	90	44,6%
De 2 SMV a 3 SMV	11	5,4%
> 3 SMV	6	3,0%
No determinado	4	2,0%
Total	202	100%
Tipo de población		
Heterosexual	129	63,9%
HSH	55	27,2%
Bisexual	16	7,9%
Trabajador sexual	2	1,0%
Total	202	100%
Probable vía de transmisión		
Sexual	196	97,0%
Sanguínea	4	2,0%
Perinatal	2	1,0%
Total	202	100%
Diagnóstico de SIDA		
Si	126	62,4%
No	76	37,6%
Total	202	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 3. Se puede describir en otras características sociodemográficas lo siguiente: ocupación trabajo estable y trabajos eventuales ambos (39,1%), nivel socioeconómico ingreso mensual < 1 sueldo mínimo vital (45%), tipo de población heterosexual (63,9%), probable vía de transmisión sexual (97%), y diagnóstico de SIDA (62,4%).

Gráfico 1. Tiempo de Tratamiento con TARGA de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

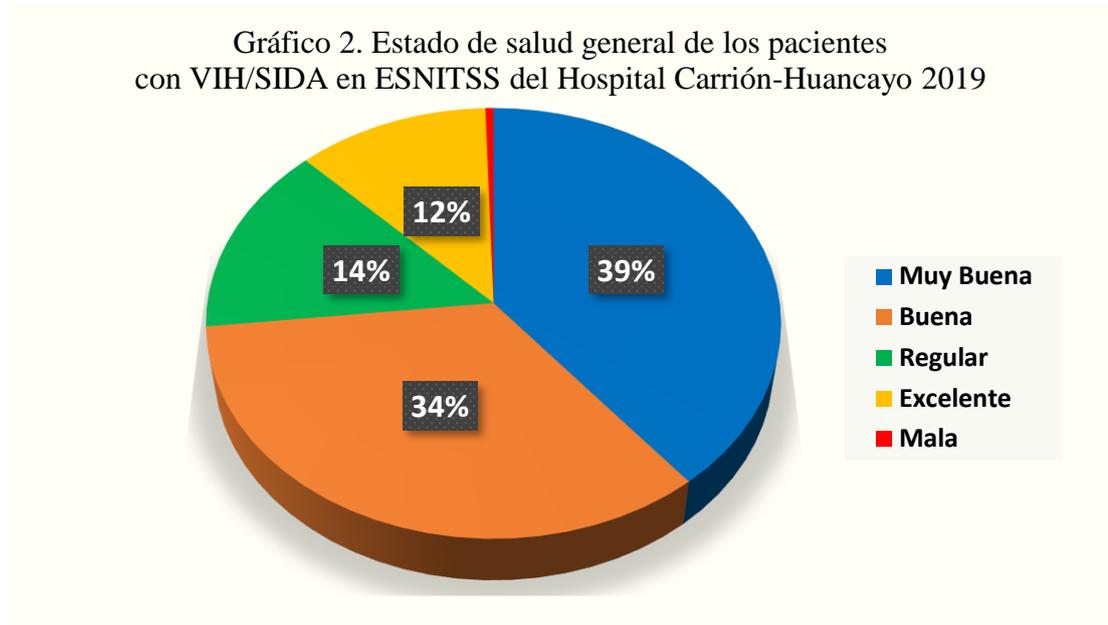


Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 1. Se puede apreciar que el tiempo de tratamiento con TARGA de los pacientes fueron más frecuentes: Entre 3-4 años (33,2%), seguido Entre 1-2 años (26,7%).

5.2. Descripción de las dimensiones

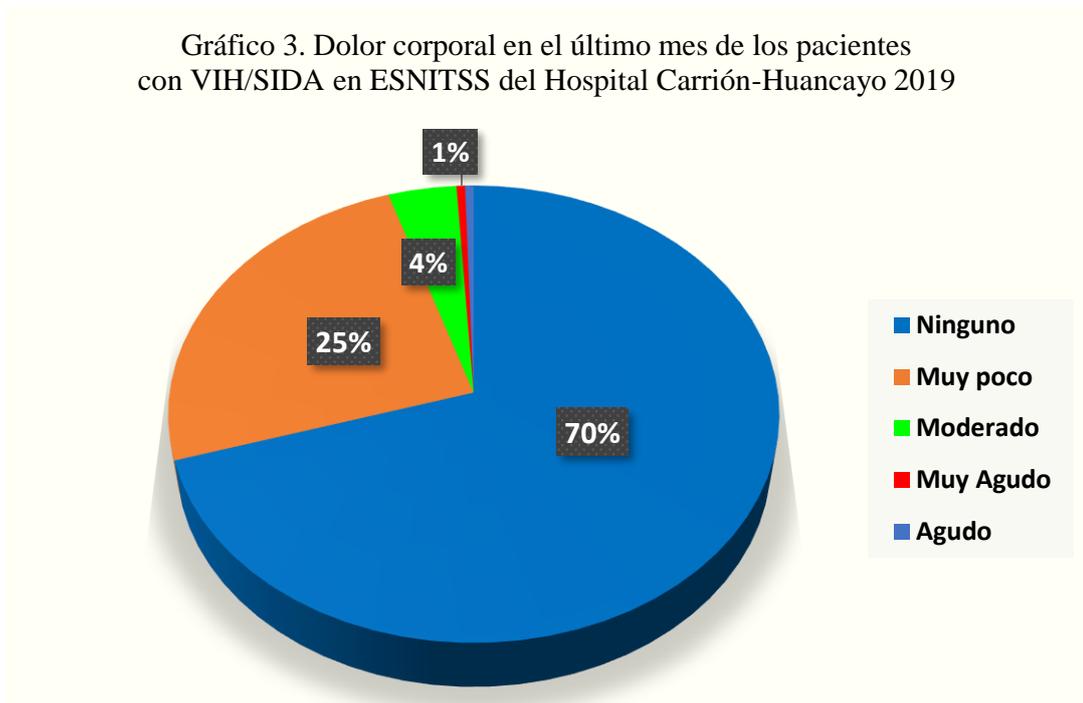
5.2.1. Dimensión -estado de salud general



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 2. Se puede describir en la dimensión estado de salud general de los pacientes con VIH/SIDA las siguientes frecuencias: muy buena (39%), seguido de buena (34%), regular (14%), excelente (12%) y mala (1%)

5.2.2. Dimensión - escala de dolor



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 3. Se puede identificar en la dimensión escala de dolor de los pacientes con VIH/SIDA respecto al dolor corporal en el último mes fue las siguientes: ninguno (70%), muy poco (25%) y moderado (4%).

5.2.3. Dimensión - funcionamiento físico

Tabla 4. Cuanto ha limitado su salud en el funcionamiento físico en el último mes en los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

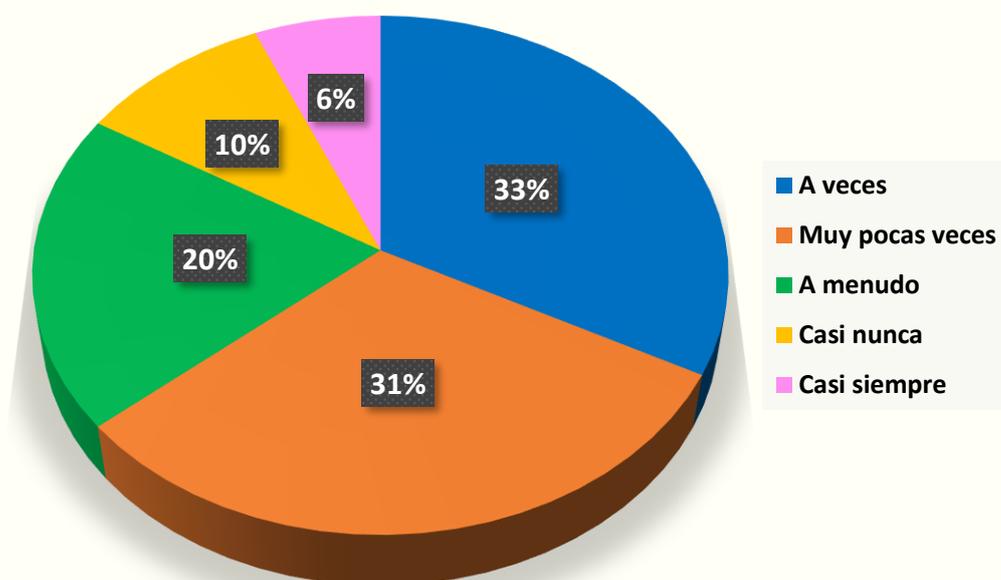
Funcionamiento físico	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
Sí, me limita mucho	1	0,5%
Sí, me limita un poco	15	7,4%
No, no me limita nada	186	92,1%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 4. Se puede identificar en la dimensión funcionamiento físico de los pacientes con VIH/SIDA respecto a si limitado sus actividades en el último mes, lo siguiente: No, no me limita nada (92,1%) y sí, me limita un poco (7,4%).

5.2.4. Funcionamiento social

Gráfico 4. Cambio su actividad social los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 4. Se puede describir en la dimensión actividad social en los pacientes con VIH/SIDA, es decir si cambio su actividad social por la enfermedad resultando lo siguiente: a veces (33%), muy pocas veces (31%), a menudo (20%), y casi nunca (10%).

5.2.5 Dimensión - salud mental

Tabla 5. Estado mental de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Cambio su estado de animo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	5	2,5%
A menudo	53	26,2%
A veces	55	27,2%
Muy pocas veces	75	37,1%
Casi nunca	14	6,9%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 5. Se puede identificar en la dimensión estado mental de los pacientes con VIH/SIDA, respecto a si cambio su estado de ánimo los resultados fueron: muy pocas veces (37,1%), a veces (27,2%), a menudo (26,2%) y casi nunca (6,9%).

5.2.6. Dimensión - grado de energía/fatiga

Tabla 6. Grado de energía/fatiga de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Se siente con energía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casi siempre	5	2,5%
A menudo	42	20,8%
A veces	68	33,7%
Muy pocas veces	85	42,1%
Casi nunca	2	1,0%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 6. Se puede identificar en la dimensión funcionamiento grado de energía/fatiga de los pacientes con VIH/SIDA, respecto a si tiene energía para sus

actividades lo siguiente: muy pocas veces (41,1%), a veces (33,7%) y a menudo (20,8%).

5.2.7. Dimensión - actividad diaria

Tabla 7. Cuanto ha limitado su salud en las actividades diarias en el último mes los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Actividad diaria	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	3	1,5%
Sí, me limita un poco	67	33,2%
No, no me limita nada	132	65,3%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 7. Se puede describir en la dimensión cuanto ha limitado su salud en las actividades diarias en el último mes los pacientes con VIH/SIDA, resultando lo siguiente: No, no me limita nada (65,2%), y Sí, si me limita un poco (33,2%).

5.2.8. Dimensión - malestar respecto a su salud

Tabla 8. Malestar general respecto a su salud de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

Malestar general	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casi siempre	36	17,8%
A menudo	79	39,1%
A veces	35	17,3%
Muy pocas veces	45	22,3%
Casi nunca	7	3,5%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 8. Se puede describir en la dimensión malestar general respecto a su salud en los pacientes con VIH/SIDA, resultando lo siguiente: A menudo (39,1%), muy pocas veces (22,3%) y casi siempre (17,8%).

5.2.9. Funcionamiento cognitivo

Tabla 9. Funcionamiento cognitivo de los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

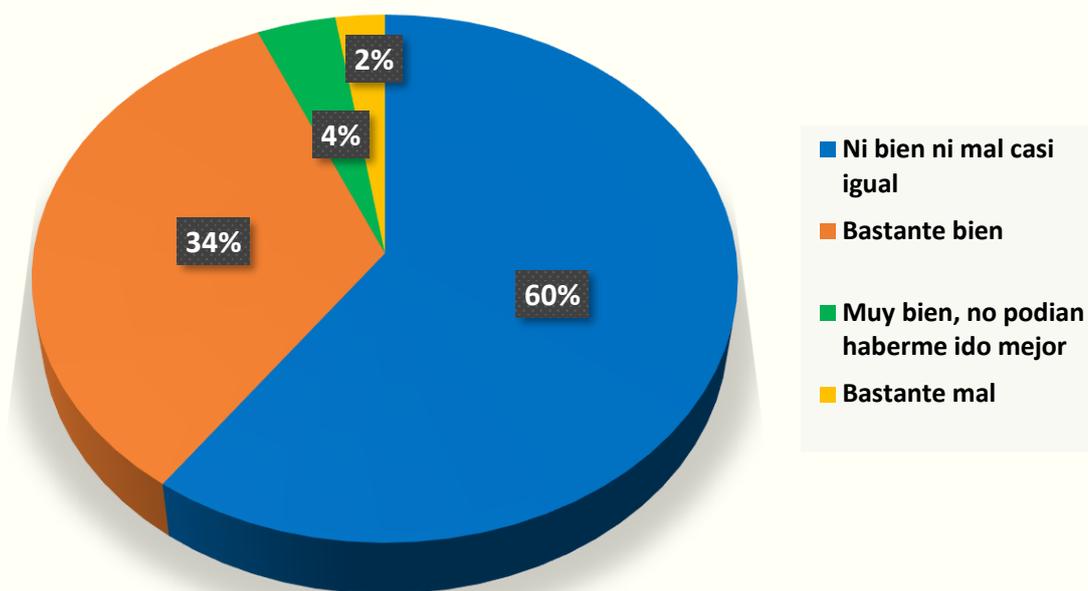
Cambio su funcionamiento cognitivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
A veces	1	0,5%
Muy pocas veces	33	16,3%
Casi nunca	168	83,2%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En la tabla N° 9. Se puede identificar en la dimensión si cambio su funcionamiento cognitivo los pacientes con VIH/SIDA, resultando lo siguiente: casi nunca (83,2%) y muy pocas veces (16,3%).

5.2.10. Dimensión - calidad de vida percibida

Gráfico 5. Calidad de vida percibida en el último mes en los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019

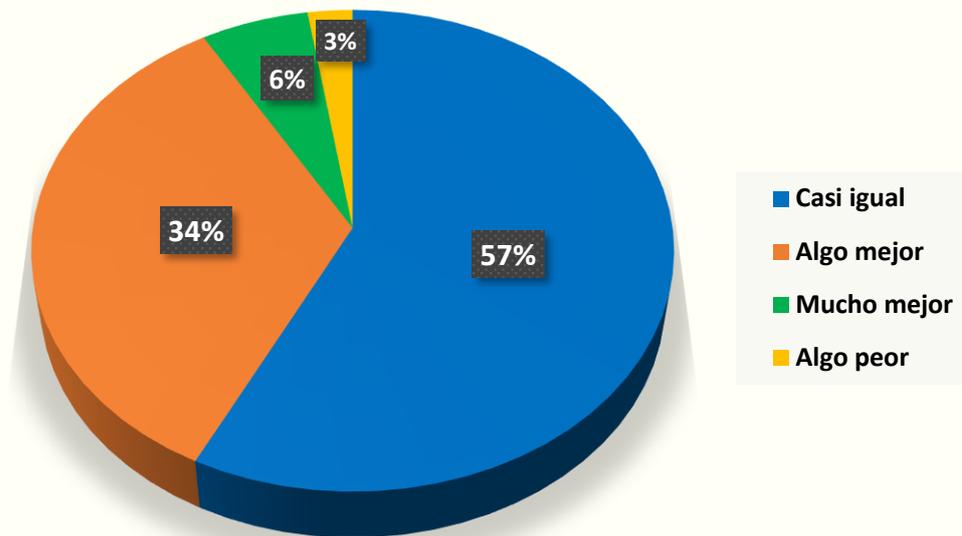


Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 5. Se puede identificar en la dimensión calidad de vida percibida de los pacientes con VIH/SIDA las siguientes frecuencias: Ni bien ni mal casi igual (60%) y bastante bien (34%).

5.2.11. Dimensión - transición de salud

Gráfico 6. Estado físico y emocional en comparación con el último mes en los pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados del Hospital Daniel Alcides Carrión periodo 2019.

En el gráfico N° 6. Se puede describir en la dimensión transición de salud; respecto al estado físico y emocional en comparación con el último mes los pacientes con VIH/SIDA, manifestaron lo siguiente: casi igual (57%), algo mejor (34%) y mucho mejor (6%).

5.3. Prueba de hipótesis

La presente tesis no cuenta con una hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación el objetivo general fue determinar del puntaje global de la calidad de vida, resultando que la mediana fue 68,50 con un rango intercuartil de (57,75-80,00), así mismo se determinó que la mayor frecuencia de calidad de vida fue regular (52,5%). Similar a lo descrito por Cardona-Arias, J et al ¹³, donde identificó que la puntuación de la calidad de vida en personas con VIH/SIDA fue mayor a 50. De igual manera Vilcapoma J ¹⁴, determinó que la calidad de vida en su población fue mayoritariamente regular, siendo en frecuencias relativas >50,0%. Por su parte Vallejos S, en su estudio en Paraguay sobre la calidad de vida en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia en tratamiento fue regula/buena con un (66,67%) ³⁹.

La similitud de resultados se podría explicar, que debido a que la gran mayoría de pacientes en países en donde es muy difícil de acceder al tratamiento antirretroviral tienen mayor índice de desesperanza, mala calidad de vida y muchas más complicaciones; en cambio nuestro país y otros más, gracias a coordinación con la ONU pueden cubrir ese costo, por ende los pacientes tienen un seguimiento en su tratamiento adecuado, produciendo una calidad mejor ya sea regular o buena, no llegando a ser la más óptima, pero que en comparación a los que no pueden acceder gratis a dicho tratamiento, que tienen mayores complicaciones siendo una de ellas la calidad de vida.

En las características sociodemográficas las siguientes variables fueron las más frecuentes: rango etario 28-37 años (35,1%), además el promedio de edad fue 38,45 años, género masculino (67,3%), grado de instrucción secundaria completa (37,1%), y estado civil soltero (36,6%), trabajos eventuales (39,1%), ingreso

mensual < 1 SMV (45%), tipo de población heterosexual (63,9%), probable vía de transmisión sexual (97%), diagnóstico de SIDA (62,4%) y tiempo de tratamiento con TARGA entre 3-4 años (33,2%).

Por su parte Kiloki N⁹, concluyó que el contar con trabajo y una educación superior, permiten enfrentar a la enfermedad y al tratamiento, produciendo una percepción por parte del paciente de mejor calidad de vida. Al igual que Passos S et al¹², concluyeron que las políticas de atención médica para esta población relacionada con VIH/SIDA fueron: acceso a la educación, reintegración en el mercado laboral, sueldo mínimo vital aceptable, drogadicción y el empleo ayuda a minimizar el estrés involucrado con la calidad de vida. Es indudable que los pacientes que tienen factores sociales mejores tienden a llevar mejor su tratamiento antirretroviral, por el contrario, la realidad en nuestro país refleja que existe muchas carencias de índole: económica, social y psicológica produciendo una situación estresante, que mellan más la calidad de vida siendo muy susceptibles a deteriorarse.

Respecto a las dimensiones sobre calidad de vida lo más resaltante del presente estudio fueron: dimensión estado de salud general muy buena (39%), en la escala de dolor el (70%) fue ninguno, en el funcionamiento físico el (92%) respondió no, no me limita nada (92,1%) y en la dimensión actividad social el (33%) refirió que a veces tiene dificultades. En la descripción de otras dimensiones las más importantes fueron: estado mental cambio muy pocas veces (37,1%), malestar general respecto a su salud a menudo (39,1%), dimensión calidad de vida percibida Ni bien ni mal casi igual (60%) y en la transición de salud; respecto al estado físico y emocional en comparación con el último mes casi igual (57%).

Estudios similares como el de García Y, donde concluye en su investigación que los pacientes en tratamiento con TARGA, sus actividades cotidianas no tuvieron cambio alguno una vez desde el diagnóstico ⁷. De igual manera Hipólito, R. et al concluyeron que el tiempo de diagnóstico, la espiritualidad y las relaciones sociales tienen la posibilidad de auxiliar en el combate de la experiencia con esta patología¹⁰. Por su parte Frutos, C et al, concluyeron que de las 6 dimensiones en donde los pacientes obtuvieron mejores resultados fueron: en lo físico, en las asistencias recibidas y en las atenciones psicológicas; así mismo están satisfechos con la accesibilidad al sistema de salud en mayor parte de la población estudiada ¹¹. Finalmente, según Vilcapoma J, concluyó que las dimensiones más resaltantes respecto a calidad de vida encontrado en su estudio fueron: no hubo dolor corporal, no limitan sus funciones físicas, no hay limitación en sus actividades diarias, no existe problema de interactuar socialmente y no hay inconvenientes en las funciones cognitivas ni en la salud mental ¹⁴. Respecto a la concordancia entre los resultados encontrados y los antecedentes, como se recalca gracias al apoyo de múltiples organismos gubernamentales se ha podido ayudar económicamente en el tratamiento antirretroviral de estos pacientes, esto produce que estas personas en la gran mayoría tengan una vida normal; no obstante, existe algunas dimensiones en los últimos tiempos que preocupan y básicamente van dirigidas a la salud mental, de como uno percibe la mejoría de su enfermedad de cara a otro aspecto vital como es el social; la discriminación en el país todavía existe en efecto de que la calidad de vida no es la óptima pero se está avanzando.

En las limitaciones que se expone a continuación se enumera las siguientes: el muestreo, se decidió usar el no probabilístico ya que como se sabe el tipo

probabilístico es mucho mejor, pero es más difícil de realizarlo por la logística y que por factibilidad se decidió usar dicho tipo de muestreo. Otro tipo de limitación fue al seleccionar la muestra final de estudio, es muy difícil la aleatorización de nuestra población se requiere una planificación mucho mayor, además en la presente tesis se optó por el planteamiento de los criterios de selección para filtrar la muestra final.

Finalmente, la cantidad final, aunque se hizo el cálculo de la muestra siempre es mucho mejor estudiar a toda la población para tener estimaciones y conclusiones más significativas respecto nuestra variable de investigación, no obstante, se cumplió con la cuota final mínima de estudio.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que la mediana respecto al puntaje total obtenido sobre la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA fue 68,50 con un RIQ: (57,75-80,0), así mismo la mayor frecuencia fue calidad de vida regular (52,5%).
2. Se ha descrito en las características sociodemográficas las variables más importantes: rango etario 28-37 años (35,1%), género masculino (67,3%), grado de instrucción secundaria completa (37,1%), estado civil soltero (36,6%), ocupación trabajos eventuales (39,1%), nivel socioeconómico ingreso mensual < 1 SMV (45%), población heterosexual (63,9%), vía de transmisión sexual (97%), diagnóstico de SIDA (62,4%) y tiempo de tratamiento con TARGA entre 3-4 años (33,2%).
3. Se ha identificado en la dimensión estado de salud general que la categoría más frecuente fue: muy buena (39%).
4. Se ha descrito en la dimensión dolor corporal en el último mes que la categoría más frecuente fue: ninguno (70%).
5. Se ha identificado en la dimensión limitación de sus actividades en el último mes, que la categoría más frecuente fue: No, no me limita nada (92,1%).
6. Se ha conocido en la dimensión, si cambió su actividad social por la enfermedad, siendo la categoría más frecuente: A veces (33%).
7. Se ha identificado en la dimensión, si cambió su estado de ánimo, resultando la categoría más frecuente: Muy pocas veces (37,1%).
8. Se ha descrito en la dimensión si tiene energía, obteniéndose la categoría más frecuente: Muy pocas veces (41,1%).
9. Se ha identificado en la dimensión, ha limitado su salud en las actividades diarias, resultando la categoría más frecuente: No, no me limita nada (65,2%).

10. Se ha descrito en la dimensión malestar general respecto a su salud, resultando la categoría más frecuente: A menudo (39,1%).
11. Se ha identificado en la dimensión, si ha cambiado su funcionamiento cognitivo, obteniéndose la categoría más frecuente: Casi nunca (83,2%).
12. Se ha conocido en la dimensión, calidad de vida percibida resultando la categoría más frecuente: Ni bien ni mal casi igual (60%).
13. Se ha descrito en la dimensión, transición de salud respecto al estado físico y emocional en comparación con el último mes, resultando la categoría más frecuente: Casi igual (57%).

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios superiores de parte de las autoridades del Hospital Daniel Alcides Carrión, dirigidas a conocer los factores de riesgo involucrados con la mala calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA.
2. En los aspectos sociodemográficos, es muy importante que las autoridades regionales implementen campañas de concientización con los datos obtenidos, siendo para ello fundamental el rol de las organizaciones que luchan contra la discriminación por VIH/SIDA.
3. Enfatizar la salud mental para un adecuado manejo de los pacientes con VIH/SIDA, por ende, el área de salud mental del hospital debe promover charlas interventoras y de seguimiento para ver la variabilidad de este aspecto en el transcurso de su tratamiento.
4. Respecto al dolor que expresan los pacientes con esta enfermedad, las conclusiones tienen algunas limitaciones al ser un estudio de nivel descriptivo, en consecuencia, realizar estudios tipo casos y controles para delimitar muy bien dicho factor.
5. En el funcionamiento físico de los pacientes la gran mayoría tiene una situación estable, se debe reforzar dicha dimensión con actividades recreativas y poder convertirla en un factor protector respecto a calidad de vida.
6. Monitorizar permanentemente la esfera social, se debe coordinar entre las oficinas de trabajo social, psicología y recursos humanos, para la promoción de actividades de socialización para que los pacientes no se sientan exiliados por parte de la sociedad.
7. Desarrollar programas a cargo de las especialidades como psicología y psiquiatría para poder identificar algunos factores que mellan la salud mental de los pacientes en tratamiento.

8. Todas las dimensiones tienen un componente social y afectivo, es indudable que requiere un manejo más activo por parte de las autoridades locales y regionales, es vital crear concientización sobre cómo pueden convivir pacientes con esta enfermedad sin ningún problema en el ámbito laboral.
9. Realizar charlas grupales con los trabajadores de la salud implicados en la atención primaria, para la participación más activa en estos pacientes con su comunidad.
10. Ayudar a los pacientes con técnicas de manejo del estrés, para mejorar los puntos que más le preocupan y que hace que expresen su malestar general.
11. Enfatizar el componente cognitivo, aunque no existe malestar por parte de los pacientes, realizar estudios longitudinales para ver la evolución cognitiva especialmente en estas personas con tratamiento antirretroviral.
12. Realizar permanentemente investigación dirigidas a solucionar problemas como la percepción sobre su realidad, es necesario fortalecer los programas de salud mental y social para que puedan tener más proactividad de cara a su futuro.
13. La transición que experimenta un paciente desde su diagnóstico, tratamiento y evento final es muy compleja, como sociedad debemos tener la capacidad de enfrentar dichos problemas y poder manejarlos adecuadamente, con programas preventivos y aplicativos en la población en general.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. VIH/sida [Internet]. [cited 2018 Sep 5]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Wu AW, Rubin HR, Mathews WC, Ware JE, Lucy T, Hardy WD, et al. A Health Status Questionnaire Using 30 Items From The Medical Outcomes Study. *Med Care.* 1991;29(8):786–98.
3. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH en 2017. ONUSIDA; 2017. p. 2–9.
4. OMS. VIH/sida [Internet]. 19 de julio de 2018. 2018 [cited 2018 Aug 29]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. ONU. Informe de ONUSIDA destaca reducción de la mortalidad del sida en el Perú – CONAMUSA [Internet]. 07 de agosto del 2017. 2017 [cited 2018 Aug 29]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/informe-de-onusida-destaca-reduccion-de-la-mortalidad-del-sida-en-el-peru/>
6. Centro Nacional de Epidemiología P y C de, Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH/SIDA 2017 [Internet]. 2017;5. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/diciembre.pdf
7. García Y. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre españoles y Latinoamericanos con VIH/SIDA en España [Internet]. Vol. 41, Universidad Miguel Hernández. Universidad Miguel Hernández; 2015.
Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314003918>
8. Cáceres J, Ramirez V. Factores sociales y psicológicos relacionados a calidad de vida en pacientes con VIH-Sida del HEODRA asociados al grupo de autoayuda de occidente III trimestre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León; 2015.

9. Kiloki N. Calidad de vida en pacientes infectados con VIH y con-infectados VIH/TB en un hospital de segundo nivel de atención IMSS en Monterrey, N. L., Mexico [Internet]. Universidad de Morelos; 2015. Disponible: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/622/Tesis de Maestría en Salud Publica de Nicholas Kiloki Kioko.pdf?sequence=3>
10. Hipólito R, De Oliveira C, Da Costa T, Marques S, Pereira E, Gomes A. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y percepción de la salud. RLAE [Internet]. 2017;25(e2874):1–10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100330&lng=en&tlng=en
11. Frutos C, Aquino N, Amado D, Ferreira M, Diaz Reissner C. Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica , Hospital Central- Instituto de Previsión Social Paraguay-2015. Rev. Inst Med Trop. 2016;11(1):10–21.
12. Passos SMK, Souza LD de M. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Sep 11];31(4):800–14. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400800&lng=en&tlng=en
13. Cardona-Arias J, Higuera-Gutiérrez L. Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. Rev. Esp Salud Publica. 2014;88(1):87–101.
14. Vilcapoma J. Calidad de vida en mujeres con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Comas- Lima 2017. 2017.

15. Masias M. Relacion de las infecciones oportunistas marcadoras de VIH/SIDA y la calidad de vida en usuarios PROCETSS-CERITS Hospital Antonio Lorena Cusco enero-marzo 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. Disponible:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/149/253T20150053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rivas J, Cavero R. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú, 2011 [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/286>
17. Tafur J. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con VIH/SIDA: Evaluación de la Adherencia y la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”- Perú. Universidad de Granada; 2010.
18. OMS. VIH/SIDA [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [cited 2018 Sep 17]. Available from: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
19. Merson, M. Michael H. The HIV–AIDS Pandemic at 25 — The Global Response. *N Engl J Med* [Internet]. 2006;354(23):2414–7. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp068074>
20. Bisso A. Epidemiología del SIDA en el Perú. *Dermatología Perú* [Internet]. 1998 [cited 2018 Sep. 10];8(1). Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemiologia.htm
21. Herek G, Capitanio J, Hoffman M, Bride B, Radey M, Figley C, et al. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *Clin Soc Work J* [Internet]. 2007;35(3):151–3. Disponible en:

- <http://hij.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1081180X03259240%5Cn%3CGotoISI%3E:/WOS:000326893200002>[http://abs.sagepub.com/content/57/12/1650.full.pdf%5Cnhttp://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1741-570](http://abs.sagepub.com/content/57/12/1650.full.pdf%5Cnhttp://abs.sagepub.com/content/57/12/1650.full.pdf%5Cnhttp://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1741-570)
22. Herek G, Capitanio J, Hoffman M, Bride B, Radey M, Figley C, et al. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *Clin Soc Work J.* 2007;35(3):151–3.
 23. De Cock K, Jaffe H, Curran J. The evolving epidemiology of HIV/AIDS. *AIDS.* 2012;26(10):1205–13.
 24. Badcock-Walters P, Bertozzi S, Barnett T, Bollinger L, Forsythe S, Hammer S, et al. Cost-effectiveness and economic evaluation of HIV/AIDS-related interventions: the state of the art. *State of the Art: AIDS and Economics.* 2002.
 25. MORI I. HIV Public Knowledge and Attitudes, 2014. Natl AIDS Trust. 2014;(November):28.
 26. Kalichman SC. Denying AIDS : conspiracy theories, pseudoscience, and human tragedy [Internet]. Copernicus Books; 2009 [cited 2018 Nov 27]. 205 p. Available from:
https://books.google.com.pe/books?id=_mtDBCDwxugC&source=gbs_navlinks_s
 27. Watson J. Scientists , activists sue South Africa’s AIDS “Denialists.” *Nat Med.* 2006;12(1):2006.
 28. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2018 fact sheet | UNAIDS [Internet]. [cited 2018 Nov 28]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
 29. CDC. Today ’ s HIV / AIDS Epidemic CDC. 2016;(August):2–5.
 30. Ministerio De Salud. Boletín VIH Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2018;1–15.

31. Dirección Regional de Salud Junín. Boletín Epidemiológico. Junín; 2017. p. 1–14.
32. Hightow-Weidman LB, Golin CE, Green K, Shaw ENP, MacDonald PDM, Leone PA. Identifying People with Acute HIV Infection: Demographic Features, Risk Factors, and Use of Health Care among Individuals with AHI in North Carolina. *AIDS Behav.* 2009;13(6):1075–83.
33. Cohen MS, Shaw GM, McMichael AJ, Haynes BF. Acute HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2011;364(20):1943–54.
34. Ministerio De Salud. Norma Técnica De Salud De Atención Integral Del Adulto/a Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana (Vih). Norma Técnica De Salud N° 097 -Minsa 2015 p. 86.
35. Fundamentos del VIH | VIH / SIDA [Internet]. Centers for Disease and Prevention. 2018 [cited 2018 Sep 10].
Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
36. Olivia S. ¿Qué Funciona Y Qué No Funciona En La Prevención Del Vih Y Las Its. 2015;3(6):6–16.
Available from: <http://xvii.congresonacionalsida.es/images/pdf/presentaciones/O-Castillo-MRS1-3.pdf>
37. OECD. OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being [Internet]. Durand M, editor. Paris: OECD PUBLISHING; 2013. 268 p. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being_9789264191655-en
38. Van Der Krieke L, Blaauw FJ, Emerencia AC, Schenk HM, Slaets JPJ, Bos EH, et al. Temporal Dynamics of Health and Well-Being. *Psychosom Med* [Internet]. 2016 Aug [cited 2018 Nov 28];79(2):1.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27551988>

39. Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. marzo de 2016;3(1):42-52.
40. Supo DJ, Zacarías MH. *Metodología De La Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales*. Independently published; 2020. 352 p.
41. Supo DJ. *Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis*. 2015. 70 p.
42. Supo DJ. *Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica*. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
43. Supo DJ. *Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa*. 2013. 72 p.
44. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. *Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno*. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 3. CONFIABILIDAD

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 6. LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es la puntuación global de calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019?	Determinar la puntuación global de calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA. 2. Identificar la dimensión estado de salud general de los pacientes con VIH/SIDA. 3. Caracterizar la dimensión escala del dolor de los pacientes con VIH/SIDA. 4. Describir la dimensión funcionamiento físico de los pacientes con VIH/SIDA. 5. Identificar la dimensión funcionamiento social de los pacientes con VIH/SIDA. 6. Caracterizar la dimensión estado de salud mental de los pacientes con VIH/SIDA. 7. Describir la dimensión grado de energía- fatiga de los pacientes con VIH/SIDA. 8. Caracterizar la dimensión actividad diaria de los pacientes con VIH/SIDA. 9. Identificar la dimensión malestar respecto a la salud de los pacientes con VIH/SIDA. 10. Describir la dimensión funcionamiento cognitivo de los pacientes con VIH/SIDA. 11. Describir la dimensión vida percibida de los pacientes con VIH/SIDA. 12. Describir la dimensión transición de salud de los pacientes con VIH/SIDA. 	<p>Variable de interés: Calidad de vida</p> <p>Dimensionada: En 11 dimensiones que son: estado de salud general, escala del dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, grado de energía-fatiga, actividad diaria, malestar respecto a la salud, funcionamiento cognitivo, vida percibida de los pacientes y transición de salud</p>	Las presentes tesis no cuentan con una hipótesis.	<p>Método de Investigación Científico.</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: El diseño no experimental – transversal ya que no se hace seguimiento solo se realiza la medición en un momento del tiempo y no experimental por la no manipulación esto según Hernández Sampieri 2014.</p> <p>Esquemáticamente: M → O</p> <p>Donde: M= Muestra final de estudio O= Observación de la muestra</p> <p>Población Fueron en total 403 pacientes que cumplen con los criterios planteados por el investigador.</p> <p>Muestra El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente formula.</p> $n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$ <p>La muestra final estuvo conformada por 202 que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. La técnica que se utilizo es la encuesta</p>	Se utilizó el instrumento MOS-SF 30 para determinar la calidad de vida; así mismo se hizo una prueba piloto para ver la confiabilidad resultando >0,80 siendo esta aceptable.

ANEXO 2 - CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador/preguntas	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final	Técnicas instrumento
CALIDAD DE VIDA	Se define como el conjunto de actividades que desarrolla el paciente para tener una satisfacción y percepción de su salud física, social y psicológica.	La calidad de vida los pacientes con VIH/SIDA se medica en base a conceptos que son divididos en las dimensiones que aglomeran en total, los conjuntos sobre la satisfacción de un derecho que es la calidad de vida.	1. Salud general percibida	Pregunta N-1	Cualitativo	Ordinal	Excelente/Muy buena/Buena/Regular/Mala	CUESTIONARIO MOS-SF 30
			2. Dolor	Pregunta N-2	Cualitativo	Ordinal	Ninguno/Muy poco/Moderado/Agudo/Muy agudo	
			3. Funcionamiento físico	Preguntas N: 3,4,5,6,7,8.	Cuantitativo	Intervalo	Sí, me limita mucho/Sí, me limita un poco/No, no me limita nada	
			4. Funcionamiento social	Pregunta N-11	Cualitativo	Ordinal	Casi siempre/ A menudo/ A veces/ Muy pocas veces/casi nunca	
			5. Salud mental	Preguntas N: 12, 13, 14, 15, 16.	Cuantitativo	Intervalo		
			6. Energía /fatiga	Preguntas N: 17, 18, 19, 20.	Cuantitativo	Intervalo		
			7. Actividad diaria	Preguntas N: 9 y 10.	Cuantitativo	Intervalo	Sí, me limita mucho/Sí, me limita un poco/No, no me limita nada	
			8. Malestar respecto a la salud	Preguntas N: 21, 22, 23, 24.	Cuantitativo	Intervalo	Casi siempre/ A menudo/ A veces/ Muy pocas veces/casi nunca	
			9. Funcionamiento cognitivo	Preguntas N: 25, 26, 27, 28-	Cuantitativo	Intervalo		
			10. Calidad de vida percibida	Preguntas N: 29.	Cualitativo	Ordinal	Muy bien/bastante bien/ni bien ni mal/bastante mal/muy mal	
			11. Transición de salud	Preguntas N: 30.	Cualitativo	Ordinal	Mucho mejor/algo mejor/casi igual/algo peor/mucho peor	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Técnicas instrumento
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Características generales de la población de Estudio más importantes a describir en los pacientes con VIH/SIDA.	La epidemiológica de los pacientes con VIH/SIDA serán: Sociodemográficos Tipología	2. Características sociodemográficas	2.1. Edad	Cuantitativa	Razón	18-27/28-37/38-47 48-57/57 a más	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				2.2. Género	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino	
				2.3. Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero/casado/conviviente/viudo.	
				2.4. Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Sin instrucción/Primaria/secundaria/superior	
				2.5 Nivel socioeconómico (Ingreso mensual SVM)	Cualitativo	Ordinal	< 1 SVM/1-2 SVM/3-4 SVM/> 4 SVM	
				2.6 Ocupación	Cualitativo	Nominal	Trabaja/Desempleado/Estudia/Ama de casa/Pensionista/Incapacidad Laboral	
				2.7 Tipo de población	Cualitativo	Nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual	
			2.1. Características de tipología	2.8 Probable vía de transmisión	Cualitativo	Nominal	Sexual/sanguínea/perinatal	
				2.9 Diagnostico de SIDA	Cualitativo	Nominal	Si/No	
				2.1.0. Tiempo de tratamiento	Cuantitativa	Razón	Años/meses/días	

ANEXO 3-CONFIABILIDAD

Piloto	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24	Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	Ítem 28	Ítem 29	Ítem 30	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	10
2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	0	7
3	0	3	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	1	2	9
4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6
5	0	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	4	4	2	0	3	1	4	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	2	15
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	4	2	0	2	2	2	2	2	0	0	3	1	5
7	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	3	2	1	0	0	1	4	1	2	1	0	1	0	0	1	3	0	10
8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	0	0	3	1	7
9	3	4	3	4	0	0	1	0	3	1	0	1	0	4	3	4	1	0	0	1	0	4	4	1	0	1	4	0	1	1	20
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	4	1	11
11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	1	4
12	1	1	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	4	4	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	0	1	4	1	1	13
13	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3	7
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3
15	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	3	15
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	11
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
18	1	2	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Varianza	0.76	1.03	1.70	1.65	0.35	0.35	0.23	0.21	0.55	0.73	0.85	1.29	0.85	2.35	2.03	2.10	0.23	0.85	0.85	0.86	0.85	1.95	1.69	0.33	0.86	0.91	1.85	0.85	1.43	1.11	10.5325

Alfa de Cronbach= $\alpha = (K/(K-1)) * [1 - (\sum Vi / \sum Vt)]$ $\alpha = 0,85$

ANEXO N°4 El instrumento de investigación:

Calidad de Vida en Pacientes con VIH/SIDA EN ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
N° de ficha:	
Fecha:	
GÉNERO	1.Masculino () 2.Femenino ()
EDAD- AÑOS CUMPLIDOS	1. 18-27 () 2. 28-37 () 3. 38-47 () 4. 48-57 () 5. 57 a más ()
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1.Analfabeto () 2. Primaria Incompleta () 3.Primaria completa () 4. Secundaria Incompleta () 5.Secundaria Completa () 6. Superior Técnico () 7.Superior Universitario()
NIVEL SOCIOECONÓMICO (INGRESO MENSUAL FAMILIAR) *Sueldo Mínimo Vital (SMV)	Menor a 1 SMV () De 1 SMV a 2 SMV () De 2 SMV a 3 SMV () Mayor de 3 SMV () Apoyo familiar () Especificar.....
ESTADO CIVIL	1.Soltero () 2. Casado () 3. Divorciado () 4.Viudo () 5. Conviviente () 6. Separado ()
OCUPACIÓN	1.Trabajo estable () 2. Trabajos eventuales () 3. Desempleado () 4.Estudia () 5. Ama de casa () 6. Pensionista () 7.Incapacidad Laboral ()
TIPO DE POBLACIÓN	1.Heterosexual () 2. HSH () 3. MSM () 4.Bisexual () 5. Trabajador sexual ()

PROBABLE VÍA DE TRANSMISIÓN	1.Sexual () 2.Sanguínea () 3. Perinatal ()
DIAGNÓSTICO SIDA	SI () NO ()
TIEMPO DE TRATAMIENTO	

CUESTIONARIO MOS-SF 30

1. En general, diría que su salud es: Señale en el cuadro

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

2. ¿Cuánto dolor corporal ha tenido en general en el último mes?, Señale en el cuadro

Ninguno	
Muy poco	
Moderado	
Agudo	
Muy agudo	

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3	El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes.			
4	El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carrito de compras.			
5	Subir una cuesta o subir escaleras			
6	Girarse, levantarse o inclinarse			
7	Caminar 100 metros			
8	Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio			

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
9	Mi trabajo; el trabajo en cosas de la casa; las tareas escolares o de estudio.			
10	El tipo o la cantidad de trabajo, las tareas domésticas o las tareas escolares que puedes hacer debido a tu salud.			

En cada una de las siguientes preguntas, señale, por favor, en la casilla correspondiente la respuesta que mejor se adecue al modo en que se ha sentido durante el último mes.

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
11	Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc?					
12	¿Has estado muy nervioso/a?					
13	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
14	¿Se ha sentido triste y decaído?					
15	¿Ha sido feliz?					
16	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?					
17	¿Se ha sentido lleno de energía?					
18	¿Se ha sentido agotado?					
19	¿Se ha sentido cansado?					
20	¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?					
21	¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?					
22	¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?					
23	¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?					
24	¿Ha sentido miedo por su problema de salud?					
25	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones					

	y aprender cosas nuevas?					
26	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas?					
27	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?					
28	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?					

29. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?, esto es, ¿cómo le han ido las cosas en general?

Muy bien, no podían haberme ido	
Bastante bien	
Ni bien ni mal ,casi igual	
Bastante mal	
Muy mal, no podía haberme ido peor	

30. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

ANEXO 5 - Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESNITSS DEL HOSPITAL CARRIÓN-HUANCAYO 2019

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

Usted está invitado a participar en un estudio. Esta ficha le explica los objetivos del estudio y los beneficios y riesgos para usted. Por favor, léalo con cuidado.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Nuestro estudio es determinar la puntuación global de calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019.

¿POR QUÉ LE ESTAMOS PIDIENDO A USTED QUE PARTICIPE?

Se le invita a participar porque usted cumple con los requisitos:

- Pacientes mayores de edad, sin discapacidad mental.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA que reciben tratamiento de 12 meses mínimo de antirretroviral en ESNITSS del Hospital Carrión Huancayo.
- Pacientes que no padezcan TBC, enfermedades crónicas, neoplasias malignas.

La información que se obtiene de su participación en este estudio será utilizada para ayudar a obtener mejor control de la enfermedad VIH/ SIDA.

¿EN QUÉ CONSISTIRÁ SU PARTICIPACIÓN?

Al participar en este estudio se le otorgará un cuestionario con una serie de preguntas sobre sus datos sociodemográficos y la percepción acerca de su calidad de vida. Si usted considera que alguna de las preguntas atenta contra su intimidad puede negarse a contestar.

Le pediremos que usted autorice a realizar los siguientes procedimientos:

- Entrega de la ficha sociodemográfica y el cuestionario MOS SF30.
- Rellenar con letra legible y lapicero de tinta azul o negro que se le proporcionará.

RIESGOS/ INCOMODIDADES

No existe riesgo alguno para el participante en esta investigación.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El presente estudio contribuirá a entender mejor como la calidad de vida de los pacientes con dicho diagnóstico y a su vez aportar a mejorar la percepción de los pacientes ante dicha enfermedad.

PAGO A LOS PARTICIPANTES

No se realizará ningún pago a los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Protegeremos su privacidad usando un código numérico en vez de sus detalles personales en nuestra base de datos. Solamente el equipo de estudio tendrá acceso a sus detalles.

¿PUEDE USTED DECIDIR NO QUERER PARTICIPAR?

Usted tiene el derecho de decir que no desea participar en este estudio. Ya que su participación es voluntaria. Usted puede también salir en cualquier momento.

¿POR QUÉ NECESITAMOS SU FIRMA?

Firmando este formato, usted demuestra que ha entendido el propósito, las ventajas y los riesgos de este estudio y que se requiere de su disposición de completar el cuestionario MOS SF30. Su firma nos da permiso a utilizar la información obtenida durante el proceso del estudio.

¿A QUIÉN PUEDE CONTACTAR SI TIENE ALGUNA PREGUNTA?

A Guzmán Delgado, María Jesús, con número de celular 943641714, identificada con código de estudiante E02229E, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

EN CASO DE TENER PREGUNTAS SOBRE SUS DERECHOS COMO VOLUNTARIO O PIENSE QUE ESTOS HAN SIDO VULNERADOS, PUEDE COMUNICARSE CON:

- Al presidente del comité de ética: Dr. Aníbal Díaz Lazo.
- Número de teléfono del comité de ética: 064 221939.
- Dirección del comité de ética: Av. D.A. Carrión N° 556, Huancayo – Perú.
- Dirección del correo del comité de ética: comité.etica.hdac@gmail.com

¿ACEPTA USTED PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Al firmar este documento usted está de acuerdo en que la información brindada por usted, esté accesible al equipo del estudio y al Comité de ética, En caso de alguna publicación científica su identidad no será revelada.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

He leído la información anterior/ La información anterior se me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto y cualquier pregunta que le he pedido ha sido contestada con satisfacción. Consiento, voluntariamente que mi persona participe como sujeto en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Nombre de la investigadora: María Jesús Guzmán Delgado.

Firma de la investigadora: _____

DNI: 70125891

Fecha: _____

ANEXO 6 - LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

GUZMAN_DELGADO_MARIA_JESUS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Numero_ficha	Numérico	8	0	Numero_ficha	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	genero	Numérico	8	0	genero	{0, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	Rango_Etario	Numérico	8	0	Rango_Etario	{1, 18-27 añ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Grado_instrucción	Numérico	8	0	Grado_instrucci...	{1, Analfabe...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Nivel_socioeconomico	Numérico	8	0	Nivel_socioeco...	{1, Menor a ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Estado_civil	Numérico	8	0	Estado_civil	{1, soltero}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Ocupacion	Numérico	8	0	Ocupacion	{1, Trabajo ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	tipo_poblacion	Numérico	8	0	tipo_poblacion	{1, heterose...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Probable_via_transmision	Numérico	8	0	Probable_via_tr...	{1, Sexual}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Diagnostico_SIDA	Numérico	8	0	Diagnostico_SI...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Tiempo_tratamiento	Cadena	17	0	Tiempo_tratami...	Ninguno	Ninguno	16	Izquierda	Nominal	Entrada
13	item_1	Numérico	8	2	item_1	{00, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	item_2	Numérico	8	2	item_2	{00, Muy A...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	item_3	Numérico	8	2	item_3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	item_4	Numérico	8	2	item_4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	item_5	Numérico	8	2	item_5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	item_6	Numérico	8	2	item_6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	item_7	Numérico	8	2	item_7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	item_8	Numérico	8	2	item_8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	item_9	Numérico	8	2	item_9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	item_10	Numérico	8	2	item_10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	item_11	Numérico	8	2	item_11	{00, Casi si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	item_12	Numérico	8	2	item_12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	item_13	Numérico	8	2	item_13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



207 : Probable_via_tra...

Visible: 56 de 56 variables

	m_30	Puntaje_total	Calidad	Funcionamiento_fisico	Dimesni_funcni_fisico	energia_fatiga	Energia_fatiga_rec	actividades_diarias
181	mejor	80,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	10,00	A veces	4,00
182	i igual	79,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	12,00	A menudo	4,00
183	i igual	63,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	4,00
184	i igual	80,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	10,00	A veces	4,00
185	i igual	61,00	Regular calidad	9,00	No, no me limita nada	8,00	A veces	2,00
186	i igual	53,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	4,00
187	i igual	76,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	10,00	A veces	4,00
188	i igual	79,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	8,00	A veces	4,00
189	i igual	61,00	Regular calidad	9,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	3,00
190	i igual	70,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	5,00	Muy pocas veces	4,00
191	i igual	64,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	7,00	Muy pocas veces	4,00
192	mejor	55,00	Regular calidad	8,00	Sí, me limita un poco	6,00	Muy pocas veces	4,00
193	i igual	54,00	Regular calidad	8,00	Sí, me limita un poco	4,00	Muy pocas veces	2,00
194	i igual	80,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	10,00	A veces	4,00
195	mejor	81,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	10,00	A veces	4,00
196	mejor	58,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	4,00
197	i igual	54,00	Regular calidad	11,00	No, no me limita nada	4,00	Muy pocas veces	3,00
198	mejor	64,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	4,00
199	mejor	82,00	Buena calidad	12,00	No, no me limita nada	9,00	A veces	4,00
200	i igual	53,00	Regular calidad	11,00	No, no me limita nada	5,00	Muy pocas veces	3,00
201	i igual	61,00	Regular calidad	12,00	No, no me limita nada	6,00	Muy pocas veces	4,00
202	mejor	39,00	Mala calidad	8,00	Sí, me limita un poco	1,00	Casi nunca	3,00
203								



64 : Numero_ficha

Visible: 56 de 56 variables

	Numero_ficha	genero	Edad	Rango_Etario	Grado_instrucción	Nivel_socioeconomico	Estado_civil	Ocupacion	tipo_poblacion	Probable_via_transmision	Diagnostico_SIDA	Tiempo_tratamiento	item_1	item_2	ite
8	8	Maculino	.	48-57 años	Superior te...	Menor a 1...	divorciado	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 9-10 Años	Muy Buena	Ninguno	
9	9	Maculino	67	>57 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	casado	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Ninguno	
10	10	Maculino	43	38-47 años	Superior te...	De 1 SMV ...	divorciado	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Buena	Ninguno	
11	11	Maculino	37	28-37 años	Superior te...	Menor a 1...	divorciado	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	No	Entre 7-8 Años	Buena	Ninguno	
12	12	Maculino	33	28-37 años	Secundaria...	Menor a 1...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	No	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Ninguno	
13	13	Maculino	26	18-27 años	Secundaria...	Menor a 1...	soltero	Trabajos ev...	Bisexual	Sexual	No	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Muy poco	
14	14	Maculino	40	38-47 años	Secundaria...	Menor a 1...	soltero	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Muy poco	
15	15	Maculino	29	28-37 años	Superior te...	Menor a 1...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Muy poco	
16	16	Maculino	52	48-57 años	Primaria c...	De 1 SMV ...	divorciado	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Buena	Muy poco	
17	17	Femenino	28	28-37 años	Secundaria...	Menor a 1...	casado	ama de casa	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Ninguno	
18	18	Maculino	38	38-47 años	Primaria c...	Menor a 1...	soltero	desemplea...	Bisexual	Sexual	No	< 1 Año	Muy Buena	Ninguno	
19	19	Maculino	21	18-27 años	Secundaria...	5	soltero	estudia	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Regular	Muy poco	
20	20	Femenino	31	28-37 años	Superior te...	De 1 SMV ...	conviviente	Trabajo est...	heterosexual	Sanguinea	No	> 10 Años	Excelente	Ninguno	
21	21	Femenino	43	38-47 años	Secundaria...	Menor a 1...	viudo	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Ninguno	
22	22	Maculino	34	28-37 años	Superior u...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Buena	Ninguno	
23	23	Femenino	55	48-57 años	Superior te...	Menor a 1...	viudo	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Ninguno	
24	24	Maculino	19	18-27 años	Superior u...	5	soltero	estudia	heterosexual	Perinatal	No	> 10 Años	Excelente	Ninguno	
25	25	Maculino	52	48-57 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	Si	> 10 Años	Muy Buena	Ninguno	
26	26	Maculino	.	28-37 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	HSH	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Muy poco	
27	27	Maculino	40	38-47 años	Secundaria...	Menor a 1...	soltero	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 9-10 Años	Buena	Ninguno	
28	28	Maculino	29	28-37 años	Primaria in...	De 1 SMV ...	conviviente	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 3-4 Años	Muy Buena	Ninguno	
29	29	Maculino	.	28-37 años	Superior u...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	Bisexual	Sexual	Si	Entre 3-4 Años	Buena	Muy poco	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



204 : Tiempo_tratamie... Visible: 56 de 56 variables

	mero_ficha	genero	Edad	Rango_Etario	Grado_instrucción	Nivel_socioeconomico	Estado_civil	Ocupacion	tipo_poblacion	Probable_via_transmision	Diagnostico_SIDA	Tiempo_tratamiento	item_1	item_2	item_3
182	182	Maculino	33	28-37 años	Superior te...	Menor a 1...	conviviente	Trabajo est...	HSH	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Ninguno	2,00
183	183	Maculino	41	38-47 años	Superior te...	De 1 SMV ...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Buena	Ninguno	2,00
184	184	Maculino	39	38-47 años	Secundaria...	Menor a 1...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	No	Entre 5-6 Años	Buena	Muy poco	2,00
185	185	Femenino	74	>57 años	Primaria in...	De 1 SMV ...	viudo	desemplea...	heterosexual	Sexual	No	Entre 5-6 Años	Buena	Muy poco	1,00
186	186	Maculino	52	48-57 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	separado	desemplea...	heterosexual	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Buena	Ninguno	2,00
187	187	Maculino	34	28-37 años	Superior u...	De 1 SMV ...	separado	Trabajos ev...	HSH	Sexual	Si	Entre 1-2 Años	Muy Buena	Ninguno	2,00
188	188	Maculino	37	28-37 años	Superior te...	Menor a 1...	separado	desemplea...	HSH	Sexual	Si	Entre 3-4 Años	Muy Buena	Muy poco	2,00
189	189	Maculino	.	>57 años	Analfabeto	De 1 SMV ...	casado	desemplea...	heterosexual	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Muy poco	1,00
190	190	Maculino	37	28-37 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Muy Buena	Ninguno	2,00
191	191	Femenino	43	38-47 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 1-2 Años	Buena	Ninguno	2,00
192	192	Maculino	26	18-27 años	Superior te...	Menor a 1...	soltero	Trabajo est...	HSH	Sexual	No	Entre 3-4 Años	Buena	Ninguno	,00
193	193	Maculino	66	>57 años	Secundaria...	Menor a 1...	casado	desemplea...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 5-6 Años	Buena	Muy poco	,00
194	194	Maculino	40	38-47 años	Secundaria...	De 1 SMV ...	separado	Trabajos ev...	HSH	Sexual	Si	Entre 3-4 Años	Excelente	Ninguno	2,00
195	195	Maculino	25	18-27 años	Superior te...	De 1 SMV ...	conviviente	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	Si	Entre 3-4 Años	Muy Buena	Ninguno	2,00
196	196	Maculino	24	18-27 años	Superior te...	Menor a 1...	conviviente	Trabajos ev...	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Muy Buena	Ninguno	2,00
197	197	Maculino	28	28-37 años	Superior te...	De 1 SMV ...	separado	Trabajos ev...	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Regular	Muy poco	1,00
198	198	Maculino	42	38-47 años	Superior te...	Menor a 1...	soltero	desemplea...	HSH	Sexual	Si	Entre 1-2 Años	Buena	Ninguno	2,00
199	199	Femenino	31	28-37 años	Superior te...	Menor a 1...	soltero	Trabajos ev...	heterosexual	Sexual	No	Entre 9-10 Años	Excelente	Ninguno	2,00
200	200	Maculino	23	18-27 años	Secundaria...	De 2 SMV ...	separado	Trabajo est...	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Regular	Moderado	1,00
201	201	Maculino	21	18-27 años	Superior u...	De 1 SMV ...	soltero	Trabajo est...	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Buena	Ninguno	2,00
202	202	Maculino	37	28-37 años	Superior u...	De 2 SMV ...	soltero	Trabajo est...	HSH	Sexual	No	Entre 1-2 Años	Regular	Moderado	,00

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.