

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DE UN
HOSPITAL ESTATAL, FERREÑAFE, AGOSTO - DICIEMBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA

MAYRA MELISA PISCOYA BURGA

ASESORA

MGTR. BLANCA MARIANA ROJAS JIMENEZ

Chiclayo, 2019

Índice

Resumen	3
Introducción	5
Marco Referencial	7
Antecedentes	7
Marco Teórico	8
Variable y Operacionalización	12
Método	13
Diseño y tipo de investigación	13
Población	13
Criterios de selección	13
Procedimientos	13
Instrumentos	13
Aspectos éticos	14
Procesamiento y análisis de datos	14
Resultados	16
Discusión	20
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias	24
Apéndice	27

Resumen

Los pacientes con enfermedad terminal como el VIH/SIDA, tienen que lidiar día a día con los diferentes cambios bruscos de sus estilos de vida, lo que les conlleva a tener un cambio en sus relaciones interpersonales y sexuales. Esta investigación, buscó identificar los estilos de vida en pacientes con VIH/ SIDA según sexo y edad de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018 y describir los aspectos sociodemográficos en los pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018. El estudio fue descriptivo – no experimental en el que participaron 100 pacientes. Para ello se administró el cuestionario Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I) elaborado por Nola Pender en 1997. Se validó en 30 pacientes del mismo hospital y se obtuvo una validez donde los valores se encuentran entre .172 y .725; indicando que el instrumento es válido a un nivel de significancia de 95%. En relación a los estilos de vida se encontró que el 70% de la población estudiada ejerce un estilo de vida de no saludable. Respecto a los resultados, se obtuvo que en la variable sexo, tanto hombres y mujeres presentan un estilo de vida no saludable, con un 69,8% y 70,6% respectivamente; y según edad se obtuvo que en los tres rangos de edad 18-30,31-50,51 a más, se evidenció que los pacientes con VIH/SIDA ejercían un estilo de vida no saludable.

Palabras Clave: VIH/ SIDA, relaciones interpersonales, estilos de vida.

Abstract

Patients with terminal illnesses such as HIV / AIDS, have to deal with the different changes in their lifestyles every day, which leads them to have a change in their interpersonal and sexual relationships. This research sought to identify lifestyles in HIV / AIDS patients according to sex and age of a state hospital, Ferreñafe, August – December 2018 and describe sociodemographic aspects in patients with HIV / AIDS from a state hospital, Ferreñafe, August – December 2018. The study was descriptive - non-experimental in which 100 patients participated. For this purpose, the Profile of Lifestyles Profile (PEPS-I) was elaborated by Nola Pender in 1997. It was validated in 30 patients from the same hospital and a validity was obtained where the values are between .172 and .725; indicating that the instrument is valid at a level of significance of 95%. In relation to lifestyles it was found that 70% of the studied population exercises an unhealthy lifestyle. Regarding the results, it was found that in the sex variable, both men and women presented an unhealthy lifestyle, with 69.8% and 70.6% respectively; and according to age it was obtained that in the three age ranges 18-30,31-50,51 plus, it was evidenced that patients with HIV / AIDS exercised an unhealthy lifestyle.

Keywords: HIV / AIDS, interpersonal relationships, lifestyles.

Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018

“El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), continúa siendo uno de los problemas más graves de la salud pública del mundo, ya que afecta a todas las personas sin distinción de su condición económica, edad, sexo, raza y religión. El virus del VIH ya ha cobrado más de 35 millones de vida en el mundo”. (El mundo, 2017, p.1)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA, 2017) informa que hasta noviembre del año 2017 existían 37,7 millones de personas viviendo con el VIH, de los cuales un millón de personas fallecieron por causa relacionada con el virus y los malos estilos de vida que estas personas ejercen.

Así mismo en un estudio Booiman (2017) señala que las personas con VIH positivas con tratamiento antirretroviral y controles adaptados al estilo de vida van a contribuir a una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH. Sin embargo, la ignorancia por parte de los pacientes viviendo con el virus, los lleva a tener un estilo de vida inapropiado relacionado con la nutrición inadecuada, escasa actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que entorpece el tratamiento llegando a causar daño en el mecanismo directo e indirecto del Sistema Inmunológico. (Lasso, 2018)

Durante los años 80, el estudio de los estilos de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe de Lalonde (como se citó en De la Cruz & Pino, 2014) se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas.

Los pacientes con enfermedad terminal como el VIH, tienen que lidiar día a día con los diferentes cambios bruscos de sus estilos de vida, lo que les conlleva a tener un cambio en sus relaciones interpersonales y sexuales. El Ministerio de Salud (MINSAL, 2010) informa que en una investigación presentada en el 8º Congreso Nacional de VIH/SIDA expone que viven en el mundo 40,5 millones de personas infectadas con el VIH y que el 70% de ellos mueren por el inadecuado uso de sus hábitos o estilos de vida y que es responsabilidad del paciente.

No obstante, existen muchos factores que dificultan el tener un estilo de vida saludable, tales como la vida sedentaria, reacciones emocionales, la edad y el nivel socioeconómico.

En el contacto con el paciente en la práctica clínica, se pudo observar que los pacientes no mantienen un estilo de vida adecuado, muchos de ellos se descuidan por miedo, angustia,

lo cual se convierte en una de las principales problemáticas en la población que fue estudiada. La jefa de estrategia del programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) donde se realizó el estudio (comunicación personal, 4 de setiembre de 2018) refirió que la mayoría de pacientes tienen una baja economía, pobre educación y que se encuentran inmersos en el consumo de drogas y promiscuidad, así mismo refirió que existe falta de información sobre sexualidad responsable, lo cual genera que la persona disminuya o elimine la capacidad de autocontrol ante determinadas situaciones de riesgo.

Con lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018?

En esta investigación se planteó como objetivo general determinar los estilos de vida en pacientes con VIH / SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018. Así mismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los estilos de vida en pacientes con VIH/ SIDA, según sexo, de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018 e Identificar los estilos de vida en pacientes con VIH/ SIDA, según edad, de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018.

Esta investigación, es relevante porque a través de los resultados obtenidos, benefició a las autoridades del centro hospitalario y a los integrantes del programa TARGA en el establecimiento de programas de intervención (evaluaciones médicas, psicológicas y actividades preventivas promocionales) que ayudaron a mejorar los estilos de vida en los pacientes portadores de VIH/SIDA.

Al conocer el estilo de vida que los pacientes ejercen, permitió que los mismos eviten poner en riesgo o empeorar su integridad física y psicológica, salvaguardando la vida humana.

Además, esta investigación puede contribuir al ámbito psicológico, al desarrollo de nuevas investigaciones con una población con características similares, pero en otros centros de salud de la Región.

Marco de Referencia

Antecedentes

Se realizó una investigación en 22 mujeres puérperas que convivían con el Virus Inmunodeficiencia Humana de un hospital Nacional de la Ciudad de Managua, para evaluar los estilos de vida de mujeres convivientes con el virus de VIH que recibían tratamiento antirretroviral. Se aplicó un cuestionario diseñado para esta investigación, en el cual se encontró que el 81,8% de mujeres no realizan actividad física, sin embargo, el 18,2% realiza actividades físicas como caminatas de 20 a 25 minutos, juegos deportivos y bailes. El 95,5% de mujeres no fuman ni consumen bebidas alcohólicas y el 31,8% indicaron que duermen más de 9 horas. (Sevilla, Gonzales & Scharleth, 2015)

Jerez (2010) desarrolló un estudio en Colombia a 14 sujetos de ambos sexos, entre 20 y 45 años, de la liga colombiana de lucha contra el cáncer, para promocionar los estilos de vida saludables en pacientes con VIH/ SIDA. Aplicaron un pre- test y un post – test para lo cual se usó el cuestionario de estilos de vida saludable en jóvenes universitarios “CEVJU” encontrando en el pre – test que 85.72% de la población presentaba estilos de vida no saludables, los cuales estaban relacionados con el consumo de drogas, la mala alimentación y falta de actividad física. Sin embargo, después de haber realizado una intervención psicológica se obtuvo como resultado del post – test que el 87.79 % de la población de estudio empezó a tener estilos de vida saludables.

Así mismo se llevó a cabo una investigación en 80 pacientes del servicio de TARGA del Hospital Cayetano Heredia de la Ciudad de Lima, para determinar el estilo de vida del paciente que vive con VIH. Aplicaron el cuestionario “ESNITTS”, encontrando 63,70% de los pacientes habían contraído el VIH por no usar el preservativo durante las relaciones sexuales. Además, se obtuvo un estilo de vida regular relacionado con las dimensiones de conducta alimentaria, ejercicio físico y adherencia al tratamiento. (Najarro, Palomino & Paredes, 2015)

En un estudio realizado a 66 mujeres entre 18 y 43 años de una ONG de Lima, para determinar el conocimiento de VIH/SIDA y los estilos de vida. Aplicaron el cuestionario “STANONES” encontrando que solo el 58% de la muestra presenta un estilo de vida saludable. Sin embargo, en la dimensión biológica en relación con los estilos de vida se encontró que solo un 25,8 realizan ejercicio físico y que el 42,4% tiene una alimentación balanceada; así mismo en relación con la dimensión psicológica se encontró que las mujeres encuestadas presentaban

un estilo de vida no saludable caracterizado porque solo el 28% de ellas se sentían apreciadas por los demás; el 36,4% comunica sus sentimientos y el 42,3 se valora a sí misma. (Barzola, 2014)

Chavarry y Tesen (2017) realizaron un estudio a 80 adultos, atendidos en el programa de TARGA del hospital referencial de Ferreñafe, para determinar el nivel de autocuidado de los adultos viviendo con VIH. Aplicaron un cuestionario diseñado para esta investigación el cual tiene una confiabilidad según el alfa de cronbach de 0,930 encontrando que el 57.14% tiene un autocuidado regular, representado por las buenas prácticas de higiene, buenos hábitos o estilos saludables, y que 42,86% tiene un nivel regular de autocuidado determinado por la deficiente práctica de actividad física, y prácticas de relaciones sexuales con parejas eventuales.

Marco teórico

Estilos de Vida. Este término ha tenido más impacto dentro del área de la salud y es en los años 80 cuando empieza a usarse dentro del contexto de las investigaciones sobre la salud pública (De la Cruz & Pino, 2014), para referirse a las conductas que reducen los riesgos de enfermar, tales como: actividad física, tratamiento de tensiones, buena alimentación, el control y evitación del abuso de sustancias.

Bennasar (como se citó en Álvarez & Andaluz, 2015) señala que los estilos de vida son las conductas que tiene las personas, desde una perspectiva individual como de su vinculación con el grupo, construyendo así una serie de conductas parecidas para disminuir el riesgo de enfermar.

La OMS (como se citó en Bienestar UVD, 2014) define al estilo de vida como una forma universal de existencia, fundamentada por los comportamientos visibles e identificables de las personas, siendo determinada por el intercambio de cualidades, nivel socioeconómico, rasgos personales y el ambiente.

Así mismo, Pender (1987) define el estilo de vida como “aquellas conductas que sirven para mantener, ampliar y promover el bienestar y desarrollo de la persona” (p.3)

Los estilos de vida se pueden clasificar en:

Estilo de Vida Saludable. Hoy en día, la teoría de los estilos de vida saludables engloba tanto componentes psicológicos, sociales, culturales y económicos, que sirven para desarrollar y conservar una buena salud física y mental. (Grimaldo, 2012)

Asimismo, Acuña y Cortez (2012) mencionan que para que los individuos logren tener un estilo de vida saludable debe desarrollar buenos hábitos y costumbres, sin atentar a su propio equilibrio biológico, pero sobre todo a sus relaciones tanto sociales como laborales. Maya (2001) señala que el estilo de vida saludable es un proceso social, que está determinado por los comportamientos de los individuos y de los habitantes, que conllevan a la satisfacción de exigencias humanas con el fin de alcanzar el bienestar y la vida.

Pender (como se citó en Pazos, 2014) establece un perfil de estilo de vida saludable por los siguientes factores:

Actividad física: es considerada como un factor que disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes e hipertensión y favoreciendo al bienestar psicológico; *Manejo del Estrés:* es una de las variables más importantes ya que hace referencia al conjunto de respuestas ante las situaciones estresantes, que suponen la identificación y puesta en práctica de los recursos psicológicos y físicos, ejecutados para contrastar y reducir la tensión eficientemente. Las personas que tenga un buen manejo de control sobre las situaciones o eventos estresores aumenta el grado de tolerancia al estrés y reduce la severidad de sus efectos; *Nutrición:* es un factor esencial para la promoción de la salud, ya que implica la selección y consumo de los alimentos que favorecen en el desarrollo y en el bienestar del individuo; *Relaciones Interpersonales:* son consideradas como un rol fundamental para las relaciones sociales, en donde la comunicación juega un papel importante ya que permite compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. El impacto de las redes familiares y sociales dentro del cual se desenvuelven las personas, sirven para generar sentimientos de apoyo y aceptación; *Responsabilidad de la salud:* implica en centrar la atención en el individuo y las familias con el de promover el auto – cuidado, educando y animando a los individuos a conocer la manera de reducir los factores de riesgos de diversos sucesos y a la vez a identificar el momento pertinente en que es necesario la atención profesional. Pero, sobre todo, consiste en que cada individuo asuma el compromiso que implica promover la salud a nivel individual y familiar.

Estilo de Vida no Saludable. Aguilar (2013) afirma que: “Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Estos estilos de Vida son los que conllevan a las personas a tener deterioro dentro de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, llevándolo a pérdidas físicas y de su integridad personal”. (p.21).

Las principales características de los estilos de vida no saludables son la mala alimentación, alteración del sueño, la baja actividad física y la alta exposición al estrés lo que conlleva al individuo a ser más vulnerable y padecer de algún tipo de enfermedad.

Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH. El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el que afecta a las células del Sistema Inmunitario, produciendo un deterioro del mismo. Sepúlveda (2008) afirma que “El VIH es un virus de acción lenta, esto quiere decir que puede permanecer en el cuerpo durante años, y no causar deterioro en la salud ni síntomas visibles en general” (p.33)

Así mismo, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA,2008) sostiene que el VIH es la sigla correspondiente a virus de la inmunodeficiencia humana. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento, provocando un deterioro progresivo del sistema inmunitario"(p.1).

SIDA. En el 2008 el ONUSIDA (citado por Jerez, 2010) señala que el término SIDA corresponde al “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada de indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario (p.6). Así mismo Chimeos & López (2002) refieren que el SIDA es la etapa final del VIH, que se caracteriza por la destrucción del sistema inmune.

Vías de Trasmisión. De acuerdo con Antón (2013) las principales vías de transmisión son:

Vía Sexual: se trasmite por el intercambio y fluidos vaginales, que puede tener lugar durante la realización del coito sexual sin protección; también puede producirse durante la penetración, pequeñas lesiones o heridas que propicien el contacto con la sangre; *Vía parenteral:* se trasmite cuando los portadores de VIH están expuestos a drogas por vías parenterales, haciendo uso de jeringuillas desechadas, siendo esta circunstancia el mayor riesgo de transmisión del virus; *Vía de Transmisión Vertical:* ésta es una vía que guarda relación entre madre e hijo y se destaca a nivel mundial, ya que la probabilidad de que una madre seropositiva tenga un hijo seropositivo es muy alta; se resalta que esta vía no tiene lugar exclusivo en el momento del alumbramiento, sino que la madre puede contagiar al bebé durante la gestación mediante la transmisión placentario, en el parte normal o durante la lactancia.

Manifestaciones Clínicas. Existen cuatro etapas de manifestaciones clínicas; la etapa I es una fase de infección aguda retroviral, puede ser asintomática y sintomática. La infección retroviral asintomática se caracteriza por que ocurre en la mayoría de pacientes y la infección sintomática es la que ocurre cuando el cuadro clínico presenta climas variados; en la etapa II el individuo presenta pérdidas pequeñas de peso, ganglios firmes, pero no leños e infecciones relacionadas con las vías respiratorias, es en esta etapa en la que se presentan el mayor problema epidemiológico ya que el individuo portador puede transmitir la enfermedad a través de las relaciones sexuales; la etapa III es una fase conocida como el complejo relacionado con el SIDA y es en esta etapa donde aparecen los primeros síntomas relacionados con la inmunodeficiencia como la astenia persistente, anemia, tos seca persistente, diarrea, dermatitis seborreica y los síndromes ansiosos depresivos; ya en la etapa IV, aparecen las infecciones oportunistas y los tumores raros los cuales representan el estadio final de la infección el VIH. (Lamotte, 2014).

Efectos Psicológicos del VIH /SIDA. Debido a la estigmatización que caracteriza al virus del VIH/SIDA, las personas que se ven afectadas por esta enfermedad, sufren diferentes alteraciones a nivel psicológico, las cuales deben de ser atendidas de manera inexcusable. Avelar, Cornejo & Torres (2011) manifestaban de que, a nivel psicológico, las personas que viven con el virus de VIH/SIDA sufren de aumento de estrés por la percepción de los síntomas; asimismo pueden presentar distintas situaciones críticas que los conlleva a desarrollar ansiedad, abatimiento y depresión.

Así también, Infocop (2007) expone que el VIH/SIDA tiene consecuencias directas tanto en el plano psicológico y social, como son los estados depresivos con ideas suicidas, aumento de violencia familiar generados por los altos niveles de estrés y la ansiedad acumulada, ruptura de las relaciones socio – laborales y familiares, consumo de drogas y alcohol, incumplimiento del tratamiento o trastornos del estado de ánimo.

Según Maza (2008), manifiesta que algunas de las reacciones negativas que reciben las personas seropositivas son el rechazo y el aislamiento social; sin embargo, afirma que son las personas afectadas por el virus VIH/SIDA, las que en un primer momento tienden a aislarse socialmente con el fin de mantener en secreto su situación. Asimismo, las personas portadoras del virus de VIH/SIDA se preocupan por contagiar a otras personas, lo cual conlleva a que eviten relaciones con otros, generando así aislamiento y soledad en las personas seropositivas.

Variable y Operacionalización

La variable Estilos de vida tiene 6 dimensiones medidas por el cuestionario Estilos de Vida (PEPS-1) de Nola Pender (1987): nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte emocional y actualización. (Ver Apéndice A)

Los aspectos sociodemográficos, que se consideraron fueron ocho factores: grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación, religión, recibe apoyo económico. (Ver Apéndice B)

Método

Diseño y tipo de investigación

No experimental, descriptivo

Población

La población estuvo constituida por pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que acuden a un centro hospitalario estatal ubicado en una zona urbana de la ciudad de Ferreñafe, los cuales han sido diagnosticados con VIH/ SIDA y asisten a la estrategia TARGA. Estuvo conformada por 100 pacientes de los cuales 30 formaron parte de la prueba piloto para obtener la validez y confiabilidad.

Criterios de Selección

Inclusión: Pacientes mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, con VIH/SIDA que asistieron a la estrategia de salud (TARGA).

Exclusión: Pacientes con VIH/ SIDA que presentaban algún trastorno de salud mental, el cual se verificó en su historia clínica

Pacientes analfabetos, el cual se verificó en Documento de Identidad

Eliminación: Cuestionarios incompletos de los pacientes con VIH / SIDA, y en los cuales se marcaron dos alternativas en la misma pregunta.

Procedimiento

Para la ejecución de la investigación se presentó una carta de permiso (Ver Apéndice C) al director del centro hospitalario, con la finalidad de ser autorizada para aplicar el instrumento.

Una vez obtenida la autorización, se realizaron las respectivas coordinaciones con la jefatura de la estrategia y la psicóloga a cargo del área; con el fin de informar sobre la investigación y conocer los horarios disponibles para acceder a la población, para luego explicarle los fines y beneficios de la investigación.

El cuestionario se aplicó de manera individual en un consultorio ventilado, con una buena iluminación y sin distractores. Se explicó a los participantes en un lenguaje comprensible las indicaciones necesarias para responder las pruebas, resolviendo sus dudas.

Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se empleó el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I (Ver Apéndice D). Este instrumento fue elaborado por Nola Pender 1990 y validado en Perú por García en el 2014 en una población que estuvo conformada por adultos del distrito de AHUAC, dónde se obtuvo una confiabilidad de 0,679 y una validez entre 0.27 y 0,83.

El instrumento se subdivide en 6 escalas: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, y auto actualización. Además, consta de 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuestas con cuatro criterios (Nunca = 1; A veces = 2; Frecuentemente = 3; Rutinariamente = 4); siendo la puntuación mínima de 48 y la máxima de 192 puntos. Clasificando desde la puntuación 48-120: Estilos no saludables y desde 121 – 192: Estilos saludables. La administración del cuestionario es manera individual y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Además, se hizo uso de la ficha sociodemográfica con el fin de recolectar datos sociales y demográficos de las participantes de esta investigación (Ver Apéndice E).

Para efectos de esta investigación se realizó el proceso de validez y confidencialidad en 30 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, en el mismo hospital donde se ejecutó la investigación.

Aspectos Éticos

Para el desarrollo de esta investigación, se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (Ver Apéndice F)

En esta investigación se veló por el respeto hacia la persona humana y para garantizar ello se informó a los pacientes que su participación en la investigación es de forma voluntaria, de tal manera que podrán retirarse o negarse a ser evaluados en cualquier momento; así también se les informó que no existe sanción ni incentivos en el momento de ser evaluados.

Se les garantizó los aspectos éticos, proporcionándoles toda la información que guarde relación con los objetivos y fines de la investigación; para ello se les hizo entrega de un consentimiento informado (Ver apéndice G), donde tenían que firmar, si deseaban participar en la investigación y de no aceptar se respetaba su decisión.

Dentro de los beneficios que concede la investigación, se brindó de manera personal y confidencial los resultados a los pacientes y a los directivos del hospital para proponer diversas soluciones.

Procesamiento y Análisis de datos

La información registrada a través del instrumento se trasladó a una hoja electrónica de Excel, registrándose así la base de datos. Para identificar la normatividad de los datos, se aplicó la prueba estadística de Kolgomorov- Smirnov; a partir de ello, se tomó la decisión de utilizar pruebas paramétricas. Se obtuvo la validez mediante el uso del coeficiente de correlación de Pearson y para obtener la confiabilidad se utilizó el método de análisis por consistencia interna a través el coeficiente Alfa de Cronbach.

Así mismo, para realizar el procedimiento de validez y confiabilidad del Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS – I), se trabajó con el programa SPSS Statistics 21, tomando en cuenta una muestra 30 pacientes de la población estudiada.

Para la identificación de los estilos de vida de los pacientes, se obtuvieron los puntajes mediante la sumatoria de cada pregunta, para luego adquirir el puntaje global del instrumento, los cuales fueron llevados a los baremos establecidos. Además, los datos obtenidos fueron analizados por sexo y edad, a través de frecuencias en porcentajes. También, se aplicó la prueba paramétrica t – Student para estimar diferencias significativas o no en ambas variables intervinientes.

Para describir los factores sociodemográficos, se empleó frecuencia en porcentajes. Una vez finalizado con los procedimientos estadísticos, los resultados se presentaron en tablas y figuras.

Resultados

Prueba de Normalidad de Kolmogorov - Smirnov

Para identificar si los datos siguen una distribución normal en el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I, se aplicó la Prueba de Kolmogorov- Smirnov, en la que se obtuvo el valor $p = ,200$; lo cual indica que los datos siguen una distribución normal, por lo tanto, las pruebas estadísticas a aplicar fueron paramétricas.

Validez del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I

Para identificar la validez de los ítems, se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson, encontrando en el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I, valores de sus reactivos entre ,172 y ,725; demostrando que el instrumento es válido para la población en estudio.

Confiabilidad del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, encontrándose en el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida PEPS – I $\alpha = ,79$; indicando que el instrumento es confiable para la población en estudio.

Estilos de vida de los pacientes con VIH/SIDA

Se encontró que el 70%, de los pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal de Ferreñafe, utilizan el Estilo de vida no saludable; y el 30% de la población practica los Estilos de Vida Saludables.

Estilos de vida según Sexo en Pacientes con VIH/SIDA

El estilo de vida que emplean los Pacientes con VIH/SIDA, con mayor frecuencia en ambos sexos es el Estilo de Vida no Saludables; 69,8% hombres y 70.6% mujeres (Ver figura 1)

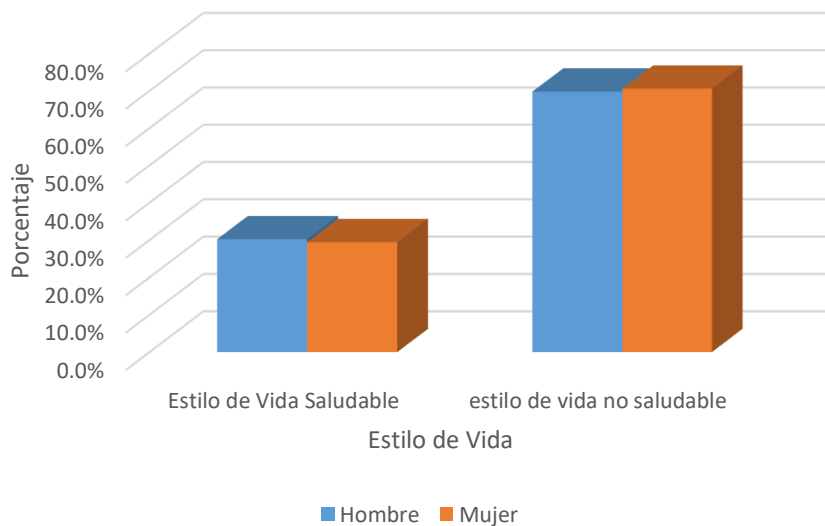


Figura 1. Frecuencias en porcentajes de estilos de vida según sexo en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018.

Prueba estadística de los estilos de vida según sexo en pacientes con VIH/SIDA

Al aplicar la prueba t de promedios asumiendo que las varianzas no son iguales; se encontró que $p = ,952$ demostrando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del sexo masculino y del sexo femenino a un nivel de confianza de 95%

Estilos de vida según edad en pacientes con VIH/SIDA

Se obtuvo que en los tres grupos de edades 18-30, 31-50, 51 a más años, de los pacientes con VIH/SIDA emplean un estilo de vida no saludable obteniendo 78.3%, 65.0% y el 71.4% respectivamente. (Ver figura 2)

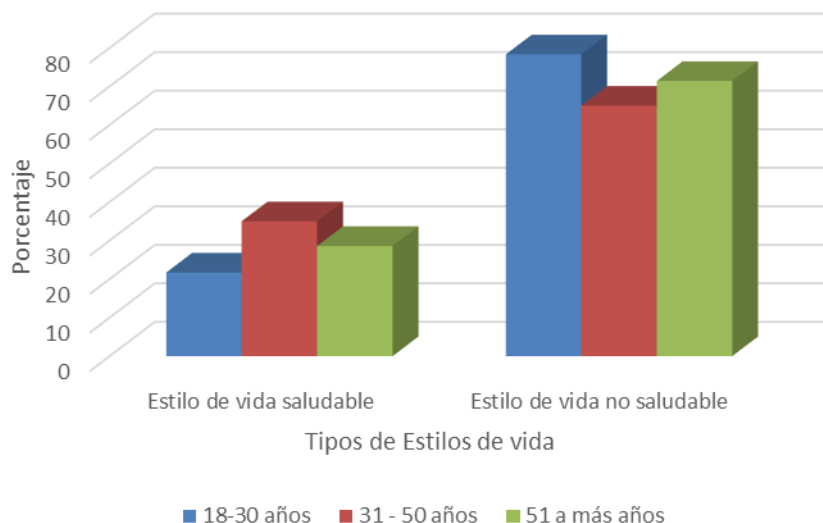


Figura 2. Frecuencia en porcentajes de Estilos de Vida según edad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018.

Prueba estadística de los estilos de vida según edad en pacientes con VIH/SIDA

Se aplicó el análisis de varianza (ANOVA) de un factor; para comprobar la hipótesis si los tres grupos de edades de los pacientes con VIH/SIDA son diferentes; se encontró que el valor crítico obtenido para $F = ,552$, son iguales estadísticamente; $p = ,05$.

Aspectos sociodemográficos de los pacientes con VIH/ SIDA

El 90% de los pacientes con VIH/SIDA residen en Ferreñafe, mientras que el 10% pertenece a la ciudad de Chiclayo. Así mismo el 70% de los pacientes tienen un trabajo independiente y profesan una religión católica, mientras el 30 % no profesan religión alguna.

En lo referente al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes presenta un grado de instrucción secundaria con un 50%, sin embargo, el grado de instrucción que obtuvo un nivel bajo es el grado Universitario con un 12.86%.

En relación con el estado civil el 37.14% de los pacientes con VIH/SIDA son personas solteras, y el 2.86% con viudas; asimismo estos pacientes en un 47.71% recibe apoyo de su familia y el 0% recibe apoyo económico de amigos. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Frecuencias en porcentajes de los aspectos sociodemográficos en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto-diciembre 2018.

Aspectos sociodemográficos	Unidad de medida	Frecuencia %	Aspectos sociodemográficos	Unidad de medida	Frecuencia %
Procedencia	Ferreñafe	90	Grado de Instrucción	Primaria	20
	Chiclayo	10		Secundaria	50
Ocupación	Trabajador Independiente	70		Técnico	17.14
	Ama de Casa	14.29		Universitario	12.86
	Estudiante	15.71	Estado Civil	Conviviente	30
	Religión	Católico		70	Casado
Ninguna		30		Soltero	37.14
Apoyo Económico				Divorciado	7.14
			Viudo	2.86	
			Familia	47.71	
			Amigos	0	
		Ninguno	50		
		Otros	4.29		

Discusión

La investigación se realizó en un hospital estatal nivel II – 1, ubicado en la provincia de Ferreñafe; esta clasificación caracteriza a los centros hospitalarios a satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria. Este centro cuenta con los servicios de otorrinolaringología, cirugía, anestesiología, ginecología, urología, pediatría, ecografías, gastroenterología, neurología, oftalmología y propiamente el programa de tratamiento antirretroviral (TARGA) el cual cuenta con más de diez años de servicio.

El programa de TARGA, consiste básicamente en brindar a todas las personas portadoras del VIH/SIDA, los medicamentos necesarios con el fin de impedir que el virus se multiplique en el cuerpo, lo que ayuda a disminuir el daño en el sistema inmunitario.

La investigación se realizó en el turno de la tarde, esto fue designado por la coordinadora del programa de TARGA, ya que era el horario en donde los pacientes asistían a sus controles. Una limitante del estudio fue la asignación del horario en la recolección de datos; esto se llevó a cabo minutos antes de que pasaran por sus controles, generando que respondan de forma rápida los cuestionarios, sin tener en cuenta algún criterio. Lo que ocasiono que algunos cuestionarios fueran eliminados por contener sesgos en sus respuestas.

Al analizar los resultados de esta investigación, se halló que los pacientes con VIH/SIDA emplean con mayor frecuencia en ambos sexos el estilo de vida no saludable; el 69,8% en hombres y 70,6% en mujeres, esto puede deberse a que la población en general no realiza ejercicio físico, no mantienen una adecuada nutrición y no son responsables en cuanto a la salud; estos resultados son similares con el trabajo realizado por Jerez (2010) sobre los estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de la liga Colombiana de la lucha contra el cáncer, en la cual se obtuvo que el 85.72% de la población presentaban estilos de vida no saludable.

Sin embargo, estos resultados son diferentes con los encontrados en el estudio de Najarro, Palomino y Paredes (2015) el cual fue realizado a 80 pacientes del servicio de TARGA del hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima, en el cual se obtuvo un estilo de vida regular, relacionado con el consumo de drogas, la mala alimentación y la falta de actividad física.

En relación a la edad los pacientes con VIH/ SIDA ejercen un estilo de vida no saludable; teniendo los tres rangos de edad 18-30,31-50 y de 51 a más, obtuvieron 78%, 63%

y 71% respectivamente. Sin embargo, no se hallado alguna investigación que certifique si la edad influye en el ejercicio de un estilo de vida no saludable, pero Gottau (2013) señala que la edad es un factor que influye indirectamente con el estilo de vida, ya que a mediana edad las personas suelen descuidar sus estilos de vida saludables, afectando su salud lo que les podría generar problemas relacionados con la memoria, riesgos de obesidad, ataques al corazón diabetes e hipertensión.

En los estilos de vida se encontró que el 70% de los pacientes con VIH/SIDA, utilizan el estilo de vida no saludable, el cual está muy relacionado con la falta de actividad física, nutrición, el manejo del estrés, que para Pender (como se citó en Pazos, 2014) este último factor, es una de las variables más importantes ya que hace referencia a la identificación y puesta en práctica de los recursos psicológicos y físicos, ejecutados para contrastar y reducir la tensión eficientemente.

Aguilar (2013) menciona que los estilos de vida no saludables, son los que generan deterioro en los aspectos biológicos y sociales, llevándolo a pérdidas físicas y de su integridad personal. Las principales características de los estilos de vida no saludables son la mala alimentación, alteración del sueño, la baja actividad física y la alta exposición al estrés lo que conlleva al individuo a ser más vulnerable y padecer de algún tipo de enfermedad.

Los resultados obtenidos, coinciden con los encontrados por Jerez (2010) en su investigación realizada en Colombia a 14 sujetos entre 20 y 45 años, en la que encontró que el 85.72% de la población presentaba estilos de vida no saludables, los cuales estaban relacionados con el consumo de drogas, la mala alimentación y falta de actividad física.

Mientras que un 30% de los pacientes con VIH/SIDA ejercen estilos de vida saludables, lo que significa que mantienen una adecuada nutrición, son responsables en cuanto a la salud, manejan apropiadamente el estrés, presentan un adecuado soporte interpersonal y se preocupan por conocer formas de mejorar la salud; y esto coincide con lo que afirmaba Pender (1987) que los estilos de vida saludable son “aquellas conductas que sirven para mantener, ampliar y promover el bienestar y desarrollo de la persona”

Conclusiones

La mayoría de los pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal de Ferreñafe, ejercen en un 70% los estilos de vida no saludables.

En los estilos de vida, según sexo, se determinó que los pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal de Ferreñafe, no presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres, los cuales ejercen un estilo de vida no saludable.

En los estilos de vida, según edad, el 78.3% de los pacientes con VIH/SIDA, cuyas edades se encuentran entre los 18 – 30 años, practican estilo de vida no saludable.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se observó que el 90% de la población residen en Ferreñafe. En cuanto a la religión, el 70% de los pacientes, profesan una religión católica; asimismo se obtuvo que el 50% de los pacientes, presenta un grado de instrucción secundaria y en relación, con el estado civil el 37.14% de los pacientes, son personas solteras. También se observa que el 47.71% de los pacientes, recibe apoyo económico de la familia.

Recomendaciones

Realizar programa de intervención multidisciplinario, dirigido a los pacientes con VIH/SIDA, en cuanto a la mejora de sus estilos de vida, que incluyan actividades físicas, aspectos nutricionales, y técnicas para el manejo del estrés.

Dar a conocer mediante charlas y/o programas al público en general sobre las repercusiones del VIH en la salud mental de la persona.

El servicio de TARGA junto al servicio de psicología deber establecer reuniones periódicas para la sensibilización y capacitación en estrategias para la mejora de los estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA.

Se sugiere, realizar estudios con la misma variable en otras poblaciones vulnerables, como pacientes con TBC, cáncer e insuficiencia renal, lo que permitirá ampliar la información científica obtenida en este estudio.

Referencias

- Acuña, Y., & Cortes, R. (2012). *Promoción de Estilos de Vida Saludable: Área de Salud de Esperanza*. (Tesis de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública). Recuperado de: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- Aguilar, M. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo*. (Tesis de Pre grado, Universidad Nacional Mayor de San Marco). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mgp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, G., & Andaluz, J. (2015). *Estilos de Vida Saludable en los Estudiantes Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
- Antón, J. (2013). *Análisis de Factores de Riesgo para la Transmisión del VIH / SIDA en Adolescentes*. (Tesis Doctoral, Universidad de Connecticut). Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1473/7/Tesis%20%20Ant%C3%B3n%20Ruiz%2C%20Josefa%20Antonia.pdf>
- Avelar, V., Cornejo, I. & Torres, J. (2011). *Efectos Psicológicos en Personas de ambos Sexos entre las Edades de 20 a 50 años Diagnosticadas con VIH en el Periodo de Enero de 2006 a Junio de 2010 pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la Lucha contra el SIDA “María Lorena” del Municipio de San Salvador*. (Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador). Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/572/1/10136869.pdf>
- Barzola, R. (2014). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y Estilos de vida en Mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG DE Lima, 2014*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marco). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4158/Barzola_pr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Bienestar, UVD. (10 de septiembre 2014). *Calidad y Hábitos de Vida*. Recuperado de: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
- Booiman, T. (2017). Terminal differentiation of T cells is strongly associated with CMV infection and increased in HIV-positive individuals on ART and lifestyle matched controls. *PLOS ONE*, 12(8), 1 – 18. doi: **10.1371/journal.pone.0183357**
- Chavarri, M. & Tesen, M. (2017). *Nivel de Autocuidado en los Adultos Jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital*

- Referencial de Ferreñafe, Agosto - Noviembre, 2016.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipan). Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Chimeos, E., & López, J. (2002). *Impacto de los Tratamientos Antirretrovirales en la Patología Oral de Pacientes VIH Positivos.* (Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona). Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/1175/TESISJANE1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la Cruz, E., & Pino, J. (2014). *Estilos de Vida relacionados con la Salud.* (Tesis de Pregrado, Universidad de Murcia.). Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
- El Mundo. (1 de diciembre de 2017). Unos 36,7 millones padecen VIH en el mundo y solo la mitad recibe tratamiento. Recuperado: <http://elmundo.sv/unos-36-7-millones-padecen-vih-en-el-mundo-y-solo-la-mitad-recibe-tratamiento/>
- Grimaldo, M (Enero –Junio, 2012). *Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Posgrado de Ciencias de Salud,* 22(1), 75- 87. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud221/221/Mirian%20Pilar%20Grimaldo%20Muchotriggo.pdf>
- Infocop. (5 de diciembre de 2007). Efectos Psicológicos de las personas afectadas por VIH – SIDA: Líneas de Actuación [Mensaje en un Blog]. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- Jerez, D. (2010). *Implementación de un Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables en Pacientes con VIH/SIDA de la liga colombiana de lucha contra el sida, seccional Stander.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana). Recuperado de: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1065/digital_18534.pdf?sequence=1
- Lamotte, J (Julio, 2014). Infección por VIH/Sida en el Mundo Actual, *Revista Scielo,* 18(7), 1-13. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- Lasso, M (29 de abril de 2018). El virus de la Ignorancia fortalece al Sida. *Panamá América.* Recuperado: <https://www.panamaamerica.com.pa/nacion/quintero-el-virus-de-la-ignorancia-fortalece-al-sida-1103901>
- Maya, L. (2001). Los estilos de vida saludables: componente de calidad de vida. Recuperado de: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>

- Maza (2008). *Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Ministerio de Salud (2010). *Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS*. Perú: Lima. Recuperado de: <http://esmiperu.blogspot.com/2010/09/el-vihsida-en-el-peru.html>
- Najarro, D., Palomino, A. & Paredes, Y. (2015). *Estilos de vida del Paciente Adulto que vive con VIH y recibe Tratamiento Antirretroviral Ambulatorio en un Hospital Nacional de Lima*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/210/Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Pazos, R. (2014) *Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender*. (Tesis de Pre grado, Universidad de Coruña). Recuperado de: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TFG_2014.pdf?sequence=2
- Pender, N. (1987). *Modelo de Promoción de la Salud*. Chicago: Universidad de Michigan
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (ONUSIDA,2018). *Información Básica del VIH*. Recuperado de: http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf
- Sepúlveda, M. (2008). *Autopercepción de Riesgo para la Transmisión del VIH/ SIDA en Estudiantes Mujeres de la Universidad de Chile*. (Tesis de Maestría, Universidad de Chile). Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/sepulveda_ma/sources/sepulveda_ma.pdf
- Sevilla., Gozáles, H., & Scarleth, J. (2015). *Condiciones de Salud y Estilos de Mujeres Convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el Programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nicaragua). Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1012/1/54683.pdf>

Apéndice A

Operacionalización de la variable Estilos de vida

Definición conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	Indicadores	Tipos
Pender (1987) define el estilo de vida como “aquellas conductas que sirven para mantener, ampliar y promover el bienestar y desarrollo de la persona” (p.3)	Nutrición	1,5,14,19,26,35.	Estilo de vida saludable (121 -192)
	Ejercicio.	4,13,22,30,38.	
	Responsabilidad de salud.	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46.	Estilo de vida no saludable. (48 – 120)
	Manejo de estrés	6,11,27,36,40,41,45.	
	Soporte Interpersonal	10,18,24,25,31,39,47.	
	Actualización	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48.	

Apéndice B

Operacionalización de los aspectos sociodemográficos

Variable Sociodemográficas	Definición Operacional	
	Indicadores	Unidad medida
		Chiclayo
	Procedencia	Lambayeque
	Ocupación	
		Cristiana
	Religión	Ninguno
		Primaria
	Grado de Instrucción	Secundaria
		Técnico
		Universitario
		Conviviente
		Casado
	Estado Civil	Soltero
		Divorciado
		Viudo
		Familia
	Apoyo Económico	Amigos
		Ninguno
		Otros

Apéndice C



CARGO

Chiclayo, 03 de octubre de 2018

Carta N° 096- 2018-USAT-EPSI

Sr. Dr.
Ernesto Andrés Montenegro Díaz
Director del Hospital Referencial de Ferreñafe
Ferreñafe.

Asunto: Solicita autorización para realizar estudio académico

De mi especial consideración:

Reciba el cordial saludo de la Escuela de Psicología, así como de nuestra Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; el propósito de la presente es informarle que la estudiante PISCOYA BURGA MAYRA MELISA (Código Universitario 121CV34954), quien cursa el noveno ciclo de la carrera de Psicología, está desarrollando su proyecto de tesis, en la asignatura denominada Seminario de Tesis I, asesorada por la Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal. Nuestra estudiante muestra interés en realizar un estudio sobre Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, Agosto-Diciembre 2018. Es por ello que solicito a usted autorización para llevar a cabo la investigación dentro de dicho nosocomio.

De acceder a lo solicitado, al término de la planificación del proyecto de tesis y dada su aprobación, se procederá a la siguiente etapa, de ejecución haciendo las coordinaciones del caso.

Es propicia la ocasión para desearles éxitos en su gestión y agradecer su fina atención.

HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
SECRETARÍA
Fecha: 07/10/18
Hora: 11:05 am
Folios: 0



Atentamente,

Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Directora de la Escuela de Psicología

Apéndice D

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Código:					
Sexo: Masculino () Femenino ()		Edad: _____			
Instrucciones:					
En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.					
<ul style="list-style-type: none"> - No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. - No dejar preguntas sin responder. - Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir. 					
1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente					
N°	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
34	Veze cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
30	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4

47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

Apéndice E**Aspectos sociodemográficos**

A continuación, le solicitamos que lea con atención las siguientes preguntas y responda de la forma más sincera posible, marque con una "X" según corresponde. Los datos que nos brinde serán confidenciales

Código: _____ Ocupación: _____ Procedencia: _____

Estado Civil:

Conviviente Casado

Soltero Divorciado

Viudo

Grado de Instrucción:

Primaria Secundaria

Técnico Universitario

Religión:

Cristiana Ninguna

¿De quién(es) recibe apoyo económico?

Familia Amigos

Ninguno Otros

Apéndice F



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 586-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de octubre de 2018

Vista la solicitud N° 154413 de fecha 02 de octubre de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Piscocya Burga Mayra Melisa, de la Escuela de Psicología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto – diciembre 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 499-2018-USAT-FMED de fecha 23.08.2018.

Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



A. Yacarini Martínez
MSc. Bgo. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

Apéndice G

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Institución Hospital Referencial de Ferreñafe

Investigadora : Mayra Melisa Piscocoya Burga

Título : Estilos de vida en pacientes con VIH/ SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto - diciembre 2018

Fines del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA.

Los Estilos de Vida, son conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de la prueba que tienen un tiempo de duración de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal los resultados que se obtengan del test realizado mediante su correo electrónico o número telefónico.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá pago por su participación.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información futura:

Los datos del cuestionario de Estilos de Vida servirán para la realización de la investigación planteada. Una vez procesados los datos serán eliminados.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Mayra Melisa Piscocoya Burga 950544550

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Mayra Melisa Piscocoya Burga
DNI: 77091993

Fecha