



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN
PERSONAS CON INFECCION POR VIH QUE RECIBEN
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL CENTRO DE
SALUD TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR: CARRANZA SANCHEZ, JENNY EDITH

ASESOR: MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

Lima – Perú

Dedicatoria

A la Divinidad por ser mi luz.
A mi familia, por ser mi fortaleza.
A mi ángel terrenal, por ser mi guía.

Agradecimiento
A mis amistades, por su apoyo y ejemplo de superación.

ASESOR:

MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación	10
1.4.1. Teórica.....	10
1.4.2. Metodológica	10
1.4.3. Práctica	11
1.5. Delimitaciones de la investigación	12
1.5.1. Temporal.....	12
1.5.2. Espacial.....	12

1.5.3. Recursos.....	12
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Infección por VIH/SIDA	19
2.2.2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	21
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades	34

4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables	47
Anexo 3. Instrumentos.....	49
Anexo 4. Asentimiento informado.....	52

Resumen

Introducción: El VIH/Sida es una infección crónica que trasciende el dominio biológico, afectando a las relaciones sociales, la salud mental, los aspectos económicos y la calidad de vida. La Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH), representa en la actualidad una de las primordiales amenazas para la vida en el mundo. Pues; a pesar de la disminución en el número de casos de muertes, se mantiene como una de las principales causas de mortalidad en la población.

Si bien el tratamiento antirretroviral (TAR) ha supuesto una mejora global de la expectativa de vida de las personas con el VIH (PVVS) expresada en mayor longevidad, diversos estudios han analizado el efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud.

Objetivo: Determinar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima. **Métodos:** el estudio será cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra será obtenida mediante muestreo aleatorio y corresponde a 111 usuarios con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo - Lima. La muestra se tomará entre setiembre y octubre del 2021 utilizando el Cuestionario MOS SF 30 en su versión española, validada por Remor, que recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada a la Salud en sus diversas dimensiones en personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral.

Palabras claves: calidad de vida , infección por VIH, tratamiento antirretroviral.

Abstract

Introduction: HIV / AIDS is a chronic infection that transcends the biological domain, affecting social relationships, mental health, economic aspects and quality of life. Infection by the Acquired Human Immunodeficiency Virus (HIV) currently represents one of the main threats to life in the world. Well; Despite the decrease in the number of deaths, it remains one of the main causes of mortality in the population. Although antiretroviral treatment (ART) has led to a global improvement in the expectancy of people with HIV (PLWHA) expressed in greater longevity, several studies have analyzed the effect on health-related quality of life.

Objective: To determine the level of Health-Related Quality of Life in people with HIV infection who receive antiretroviral treatment at the Tahuantinsuyo Bajo Health Center, Lima. Methods: the study will be quantitative, descriptive, and cross-sectional. The sample will be obtained by random sampling and corresponds to 111 users with HIV infection who receive antiretroviral treatment at the Tahuantinsuyo Bajo Health Center - Lima. The sample will be taken between September and October 2021 using the MOS SF 30 Questionnaire in its Spanish version, validated by Remor, which will collect data to be processed through non-parametric test to identify the level of Health-Related Quality of Life in its various dimensions in people with HIV receiving antiretroviral treatment.

Key words: quality of life, HIV infection, antiretroviral treatment.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunológico generándose la pérdida progresiva de linfocitos CD4 positivos, por ello se debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia (1)

La Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH), representa en la actualidad una de las primordiales amenazas para la vida en el mundo. Pues; a pesar de la disminución en el número de casos de muertes, se mantiene como una de las principales causas de mortalidad en la población (2). A inicios de 1980, se presentaron los primeros casos de SIDA, y desde ese entonces, esta enfermedad se ha convertido en una epidemia que sigue en incremento y viene afectando de forma desigual a las diferentes regiones en el mundo. Esta epidemia afecta mayoritariamente a la población de las áreas más vulnerables, donde existe pobreza extrema con la consiguiente limitación de recursos económicos y escaso acceso a servicios sanitarios (3).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que, desde el inicio de la pandemia hasta el 2021, cerca de 38 millones de personas contrajeron la Infección por VIH, de los cuales el 95% son adultos, El 53% de todas las personas que viven con el VIH son mujeres y niñas, y el 68% se encuentran en

África y el 6,4%, son de América Latina y el Caribe; mientras que 36,3 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con SIDA, y 28,2 millones, tenían acceso a la Terapia Antirretroviral, lo que representa una brecha importante de acceso al tratamiento (4)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en Perú, desde 1983 hasta enero del 2021 se han reportado 137 839 casos de infección por VIH, de los cuales 45 703 han sido diagnosticados como estadio Sida. En los últimos 5 años, existe un aumento en casos de personas infectadas por VIH en la población de 20 a 39 años, a predominio de hombres, mientras que en mujeres se observa una mayor proporción en adultas de 30 a 59 años. Con respecto a la distribución de casos de infección por VIH en el Perú, el departamento de Lima y la provincia constitucional del Callao tienen el 58% del total de casos a nivel nacional. (5)

El Ministerio de Salud, desde el 2004 implementó el acceso al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV); se viene observando cambios perceptibles en el patrón de morbilidad y mortalidad de las personas con la Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), con una importante reducción del riesgo de adquirir infecciones oportunistas y un incremento de la calidad de vida (6).

Desde el punto de vista epidemiológico, la infección por VIH, ha sido reconocido como una pandemia de múltiples proyecciones y repercusiones a nivel de salud, economía y efectos sanitarios a nivel mundial, lo que ha llevado a considerar, no sólo los factores sociales y comportamentales que inciden en su alta prevalencia, sino

también a los factores ambientales y familiares inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el mismo (7)

Así mismo, el conocimiento de la enfermedad, el desarrollo de fármacos antirretrovirales (ARV) más potentes, el poder prevenir muchos de los eventos oportunistas y tratarlos, y la disminución del riesgo de transmisión (vertical, postexposición e incluso preexposición), han cambiado la historia natural de esta enfermedad, enfrentándonos a un nuevo escenario: la cronicidad y la necesidad de implementar nuevas estrategias en su abordaje. (8)

Existe una proporción importante de la población mundial y nacional que vive en esta condición y si bien la mortalidad y morbilidad se han reducido de manera importante, las repercusiones psicosociales de la enfermedad como la culpa, vergüenza y el miedo generan consecuencias en el individuo más dolorosas que la propia enfermedad que podrían interferir con la calidad de vida (9)

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como la percepción que tiene el ser humano sobre su vida, el lugar en su entorno cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, quehaceres diarios, salud física y emocional, el nivel de independencia, componentes ambientales y convicciones personales. (10)

Si bien el tratamiento antirretroviral (TAR) ha supuesto una mejora global de la expectativa de vida de las personas con el VIH (PVVS) expresada en mayor longevidad, diversos estudios han analizado el efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con los parámetros inmunológicos obteniendo

resultados heterogéneos a través de diferentes instrumentos de medición en diferentes dominios. (11) Por otro lado, en otros estudios se reporta que el estigma, el bajo nivel socioeconómico y ser menor de 35 años tienen una asociación negativa con la Calidad de Vida, mientras que el apoyo social mostró una asociación positiva. (12)

De acuerdo con lo anterior, la expectativa de vida de las personas con VIH ha aumentado considerablemente y la infección ha pasado a ser una enfermedad crónica tratable, cuya atención trasciende el dominio biológico, tomando mayor importancia para el manejo integral del paciente y el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familiares, aspectos como la estigmatización, la discriminación, la desigualdad entre sexos, las relaciones sociales, la salud mental, la independencia económica, la seguridad del entorno, entre otros, que constituyen grandes necesidades y en algunos contextos obstáculos.

El Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, a través del área del CERITSS en el servicio de Infectología, viene brindando tratamiento antirretroviral a personas viviendo con VIH procedentes de los diversos distritos de Lima Norte, observándose que aún no se utiliza ningún instrumento para evaluar la Calidad de Vida en sus diversas dimensiones, siendo un elemento de gran interés que permita conocer la percepción del paciente sobre diferentes factores que afectan su salud y los efectos terapéuticos de la terapia que viene recibiendo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud general percibida en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión dolor en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento físico en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión actividad diaria en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento

antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?

- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento social en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud mental en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión energía/ fatiga en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión malestar respecto a la salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento cognitivo en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión calidad de vida percibida en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima

2021?

- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión transición de salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud general percibida en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021
- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión dolor en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.
- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento físico en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.
- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión actividad diaria en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento social en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud mental en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión energía/ fatiga en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión malestar respecto a la salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento cognitivo en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión transición de salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en personas viviendo con Vih se torna relevante en un contexto donde se considera a dicha enfermedad como crónica, aumentando los años de vida en personas que la sufren. En ese sentido, la revisión de las condiciones de vida en esta población permitiría entender el efecto de los tratamientos y los factores que afectan el bienestar y los beneficios del aumento de la vida y fundamentalmente el reconocimiento e identificación de los aspectos de mejoramiento de la calidad de vida. (13)

1.4.2. Metodológica

En el presente trabajo revisaremos material bibliográfico disponible para generar una investigación abierta al debate académico. Basaremos nuestros argumentos, métodos y herramientas en un enfoque cuantitativo y descriptivo que nos ayudará a recolectar información que nos permita dar respuesta al problema planteado en correspondencia con el método científico.

Por ello, en este estudio trabajaremos por mostrar la mejor evidencia científica que aporte al conocimiento de la calidad de vida en personas con Vih que reciben tratamiento antirretroviral y, de esta forma contribuir a potenciar su dignidad humana.

1.4.3. Práctica

Existe la necesidad de evaluar La calidad de Vida en las personas con Vih, de tal manera que permita no solo conocer los beneficios de la terapéutica, sino también los aspectos cognitivo, afectivo, social y espiritual, que permita mejorar las intervenciones.

Por ello los resultados de la investigación contribuirán a fomentar el uso de un instrumento que evalúe la calidad de vida, como parte de la atención integral a las personas viviendo con VIH.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta iniciativa de estudio investigativo se realizará mientras el país sufre los efectos de una tercera ola de la pandemia y el personal del servicio de Infectología está en alerta, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido entre octubre – diciembre del 2021.

1.5.2. Espacial

Siendo que los objetivos del estudio están ligados al progreso de la práctica clínica durante la tercera ola de la pandemia, el trabajo se limitará al análisis de los pacientes con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el servicio de Infectología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

Para la elaboración de este trabajo académico se hará uso de fuentes bibliográficas digitales, publicaciones científicas indexadas. Por otro lado, también se usará los recursos tecnológicos informáticos. En relación al financiamiento de este estudio, será asumido en su totalidad por el investigador y su equipo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

El 2017 en México, Quintero et al. (14) investigaron el impacto de los factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de un grupo de personas con VIH del noroeste de México. Fue un estudio transversal con una muestra del 87% de los pacientes que recibían atención en una clínica de VIH/SIDA en el noroeste de México, se midió la CVRS utilizando el instrumento MOS-HIV. Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para identificar aquellas variables que permiten predecir la CVRS en esta población. Resultados: En el análisis multivariado, las variables que influyeron en la puntuación de salud física fueron el género, el estado civil, la orientación sexual, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y la carga viral. Concluyeron que es necesario realizar estudios prospectivos para explicar mejor la influencia de los factores que predicen cambios o tendencias en la CVRS en pacientes con VIH/SIDA.(14)

El 2018 en Holanda, Engelhard et. al. (15) estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas con VIH y, la compararon con la de las personas con otras enfermedades crónicas. Fue un estudio de corte transversal, la CVRS se midió con MOSS F-36 en una muestra nacional de personas con VIH que reciben TAR, se agregó datos de estudios en diabetes mellitus tipos 1 y 2 y Artritis Reumatoide. Se utilizó un análisis de regresión logística para examinar: la asociación entre el grupo de

enfermedad y una mala CVRS, y los factores del paciente asociados con una mala CVRS en el VIH. Las probabilidades de una mala CVRS física en personas con VIH fueron comparables con las probabilidades en los tipos de diabetes mellitus 1 y 2, pero menores que en los pacientes con artritis reumatoide. En el caso del VIH, los antecedentes de sida, una mayor duración de la TAR y una comorbilidad grave se asociaron con una mala CVRS física. El bajo recuento de CD4 se asociaron con una mala CVRS mental. Se concluye que las personas con VIH tenían más probabilidades de tener una mala CVRS mental que los pacientes con otras enfermedades crónicas. Abordar la salud mental debe ser una parte integral de la atención ambulatoria del VIH. (15)

El 2018 en México, Salgado et. al. (16) estudiaron la calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con VIH en una clínica de atención en Guerrero. Métodos: fue un estudio transversal analítico, con una muestra de 167 personas con VIH que recibe TAR, se utilizaron los cuestionarios MOS-HIV para evaluar calidad de vida y SMAQ para analizar adherencia al tratamiento. Resultados: 49% de pacientes no presentó adherencia al tratamiento, mientras que 93% manifestó tener buena calidad de vida; los hombres reportaron mejor adherencia. Los factores asociados en el análisis bivariado a la no adherencia fueron: escolaridad y edad. Conclusiones: la mayoría de los encuestados señaló tener una buena calidad de vida, sin embargo, la mitad de ellos no se apega al tratamiento; se requiere realizar estudios de intervención educativa para modificar las variables asociadas (16)

El 2019 en Colombia, Cantillo (17) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la métrica de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de acuerdo a esquemas de tratamiento, características personales y clínicas en sujetos con VIH/SIDA

en una institución de salud en Barranquilla. Metodología: estudio descriptivo transversal, a partir de fuente secundaria procedente de base de datos de 395 sujetos con VIH/SIDA, que acuden al programa de atención integral en salud de un centro especializado en Barranquilla durante el año 2015. La CVRS se midió a través del cuestionario MOS VIH SF 30. Resultados: La CVRS reflejó mejor puntuación las dimensiones de salud general, actividad diaria, función física y social, Quienes toman de 1 a 2 comprimidos reflejan mejor puntuación de CVRS en todas las dimensiones. Se concluyó que la CVRS fue significativamente mayor en hombres, sujetos con estudios superiores, empleo remunerado y función familiar positiva. Es destacable que la menor dosificación representa mejor estimación de la CVRS. (17)

El 2021 en España, Kall et. al. (18) ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida relacionada con la salud de personas que viven con VIH (PVVS) en Rumanía y España, en comparación con la población general de cada país. Métodos: Se aplicó una encuesta transversal a 570 adultos que acudieron para atención de VIH en Rumanía y España desde octubre de 2019 a marzo de 2020. La encuesta incluyó dos instrumentos de CVRS: EQ-5D-5l y el PozQo. Se utilizó regresión lineal multivariable para determinar los factores asociados a la CVRS. Resultados: Las PVVS informaron con frecuencia síntomas de ansiedad / depresión, En Rumanía, ser gay / bisexual y estar discapacitado / desempleado se asociaron con una peor CVRS, mientras que en España, la vejez y la inseguridad financiera fueron predictores significativos. Concluyeron que existe una buena CVRS para las PVVS en Rumanía y España; sin embargo, los peores perfiles de CVRS se caracterizaron por problemas de salud, un estado de salud autoevaluado deficiente y la presencia de afecciones de salud mental. Este

estudio destaca la importancia del seguimiento de la CVRS en PVVS debido a la naturaleza crónica de la enfermedad. (18).

Nacionales

El 2018, Huarcaya (19) desarrollo una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estigma y la calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este. Métodos: el diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional. Para medir las variables se utilizó la Escala de Berger para estigma relacionado al VIH y el Cuestionario de Salud WHOQOL-BREF 26, con una muestra conformada por 104 pacientes adultos diagnosticados con VIH. Los resultados indican que existe relación significativa entre el estigma y la calidad de vida en las personas que viven con VIH ($r = -0.209^*$; $p = 0.034$), por otro lado no se encontró relación entre el estigma y la dimensión salud física ($r = 0.057$; $p = 0.565$), no se encontró relación entre el estigma y la dimensión relaciones sociales ($r = 0.114$; $p = 0.250$), no se halló relación entre el estigma y la dimensión ambiente ($r = -0.112$; $p = 0.260$), pero si se halló relación significativa entre el estigma y la dimensión salud psicológica ($r = -0.223^*$; $p = 0.023$). En conclusión se afirma que la presencia de estigma afecta la calidad de vida. (19)

El 2018, Rojas y Mehan (20) investigaron los niveles de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud según sexo y grado de instrucción, además de describir las dimensiones sociodemográficas en pacientes con VIH/SIDA, de un Hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe - Lambayeque. Fue una investigación no experimental - descriptiva, en la que se utilizó los cuestionarios CEAT-VIH para

evaluar la adherencia al tratamiento y MOS-SF 30 para la CVRS. Se encontró que los varones tienen una adecuada adherencia al tratamiento, sin embargo, para la CVRS, ambos sexos se encontraron en un nivel bajo, por ende, la población estudiada presenta baja adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud. Con respecto a los aspectos sociodemográficos, el 53% es de sexo masculino, el 62% es soltera, siendo la vía sexual (96%) la principal forma de transmisión del virus del VIH. (20)

El 2019 Meza (21) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el Centro de Salud Surquillo –Lima. Esta investigación es de tipo cuantitativo, no experimental descriptivo de corte transversal; la población total de estudio fue 40 pacientes de 18 a 70 años de edad, del programa de Procets. para la recolección de datos se utilizó una encuesta, aplicándose el Cuestionario SF-36. Resultados: la calidad de vida de los pacientes el mayor porcentaje, fue baja con 45%, seguido de ello calidad de vida buena con un 32.5% y calidad de vida mediana con 22.5%, en relación al grupo etario los adultos mayores reportaron calidad de vida baja, con respecto a las dimensiones que salieron alterados fue función social, vitalidad, rol físico, el mayor porcentaje fue calidad de vida baja. Conclusiones: Con respecto a la calidad de vida de los pacientes con VIH del centro de salud Surquillo predomina la calidad de vida baja. (21)

El 2019, Muñoz (22) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hogar San Camilo en Lima. Métodos: el estudio tuvo un diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 100 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Los instrumentos usados fueron dos, para la medición de las variables, el cuestionario de Modos de afrontamiento del estrés (COPE) de Carver, Scheler y Weintraub, y el cuestionario de Índice de calidad de vida (ICV) de Robles et al. Resultados: existe correlación significativa entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida, así mismo, no existe diferencias significativas entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida según el género, la edad y la calidad de vida según el tiempo de diagnóstico; sin embargo, si existe diferencia significativa en el afrontamiento al estrés según el tiempo de diagnóstico, mostrando que los que tiene igual o mayor a 16 años de diagnóstico, tienen un mejor afrontamiento al estrés. (22)

El 2020 Collantes (23) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TAR, de acuerdo a las características clínicas. El estudio fue observacional, analítico y transversal en 234 pacientes, a quienes se aplicó la ficha de recolección de datos y la escala SF36. Del total de pacientes, en su mayoría eran varones, el esquema más frecuentemente usado fue tenofovir/emtricitabina/efavirenz, cerca de la mitad se encontraban en el estadio 1, el 8 % de ellos tenían coinfección o comorbilidad, cerca del 74 % de participantes reciben TAR mas de 5 años. Se observó diferencia significativa entre la puntuación de la calidad de vida según esquemas terapéuticos ($p < 0.05$), estadio por carga viral ($p < 0.001$), coinfecciones ($p < 0.001$), además se observa que existe diferencia significativa en la puntuación de las dimensiones Función física, Rol emocional, Dolor corporal, Vitalidad, Salud mental, Función social y Salud general ($p < 0.01$) respecto a la frecuencia de tomas (c/12 horas vs. c/24 horas). A diferencia de la dimensión Rol físico que no se observa diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.149$). (23)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Infección por VIH

Se denomina infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) al extenso cuadro clínico epidemiológico y de laboratorio que se inicia desde el momento en que el paciente tiene contacto con el virus y éste entra en él por alguna de las vías de ingreso conocidas y culmina con la presentación de numerosos cuadros patológicos asociados de carácter infecciosos o tumoral, derivados del desplome del sistema inmunológico, lo cual finalmente conduce al deterioro orgánico extremo y muerte del paciente. (24)

El VIH es un virus que se propaga a través de determinados líquidos corporales y ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4, también llamadas linfocitos T. Con el tiempo, el VIH puede destruir estas células, por ende, el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades.

Desarrollo de la enfermedad

Fase inicial o fase de infección aguda: En esta fase un gran número de personas no ha presentado manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo.

La siguiente es la fase asintomática o portador sin síntomas: En esta la persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no lo está.

La fase sintomática o portador con síntomas: Es aquella aunque la persona está por

largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas.

La última es la fase sida o avanzada: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Puede presentarse infecciones oportunistas por microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades. (25)

Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARV)

Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental denominado transcripción inversa que consiste en la conversión del ácido ribonucleico en ácido desoxirribonucleico. Los objetivos del TARV son: incremento de los linfocitos CD4, recuperación de la respuesta inmune específica, control de la replicación viral (carga viral indetectable), evitar la emergencia a resistencias y efectos secundarios; asimismo reducir la transmisión del VIH, retraso de la progresión clínica y prolongación del tiempo de vida. El ingreso a este tratamiento es voluntario, depende del estado clínico, inmunológico y virológico del paciente y su compromiso de adherirse al tratamiento. (26)

Según ONUSIDA, para el 2020 a nivel mundial el 84% (31,6 millones) de personas viviendo con el VIH conocía su estado serológico, 73% (27,4 millones) estaban accediendo al tratamiento y el 66% (24,8 millones) tienen supresión virológica. También

muestra que en 2020 los 1,5 millones de nuevas infecciones por el VIH se produjeron principalmente entre los grupos de población clave y sus parejas sexuales. Las personas que se inyectan drogas, las mujeres transgénero, los trabajadores sexuales, los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como las parejas sexuales de estas poblaciones clave, representaron el 65 % de las infecciones por el VIH en todo el mundo en el año 2020. Los grupos de población clave representaron el 93 % de las nuevas infecciones por el VIH fuera del África subsahariana y el 35 % en el África subsahariana. (27)

Aunque los actuales tratamientos antirretrovirales consiguieron que la infección por VIH sea considerada como una enfermedad crónica, al aumentar la supervivencia de las personas afectadas por esta enfermedad, no es menos cierto que requiere de un tratamiento continuado, no exento de efectos adversos, a los que cabe añadir el importante impacto psicosocial. En tales circunstancias, el tratamiento antirretroviral y cuidado de la persona con VIH es de por vida, lo que tendría un efecto sobre su calidad de vida. (28)

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de

sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. (29)

La OMS define la calidad de vida (CV), como una “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, en los cuales él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Algunos estudios demuestran de qué forma las condiciones sociales, valores personales, culturales y factores clínicos influyen en la CV (30)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) sería una medida que facilita un valor determinado a la duración de la vida en base a la percepción individual de las propias limitaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas. A su vez, estaría influenciada por factores ambientales como oportunidades de trabajo y políticas de salud. La CVRS aborda el estado físico y ocupacional, el estado psicológico y bienestar, las interacciones sociales, las sensaciones somáticas y la condición socioeconómica. Además, es un concepto utilizado principalmente en el ámbito de salud primaria: programas de salud, prevención y promoción de la salud, atención de la salud y efectos de las enfermedades e intervenciones médicas. (31)

Aun habiendo diversas posiciones sobre cómo definir estos términos, se han establecido unas características transversales a la definición de calidad de vida y CVRS que permiten abordar de manera multidimensional la percepción del sujeto frente a su salud física, mental, sus relaciones sociales y el entorno en el que vive. Estos lineamientos

han sido utilizados como referencia para el diseño de instrumentos que permiten medir la CVRS y que son utilizados en la práctica clínica para dar cuenta del impacto de una intervención médica, detectar cambios en el estado de salud, facilitar la comunicación entre personas afectadas y el personal sanitario y generar información relevante sobre la adherencia terapéutica. (32)

Siendo la CVRS un constructo multidimensional que incluye diferentes dimensiones de la vida que condicionan o influyen sobre ella, el modelo de Wilson y Cleary , nos ayuda a comprenderlo, ya que este integra dos diferentes tipos de marcos comprensivos de la salud, uno desde el paradigma clínico; enfocado en agentes etiológicos, procesos patológicos, y resultados fisiológicos y clínicos, y por otro lado, desde el paradigma de las ciencias sociales; centrados en dimensiones de funcionamiento y bienestar general, modelo que considera variables que están inmersas en fenómenos que viven las personas viviendo con VIH. (33)

A continuación, se describen en términos generales los componentes del modelo:

- Primer nivel (variables biológicas y fisiológicas) constituye la función biológica en la que se hace énfasis en la función de las células, órganos y sistemas evaluándose mediante indicadores como pruebas de laboratorio, evaluación física y diagnósticos médicos.
- Segundo nivel (estado de síntomas), se refiere a los síntomas físicos, emocionales y cognitivos percibidos por los/las usuarios/as.
- Tercer nivel (estado funcional) este se encuentra influenciado por factores físicos, psicológicos y sociales, sobre el cual influyen el estado de los síntomas la percepción de salud y la calidad de vida.

- Cuarto nivel (percepciones salud general) las que se refiere a una calificación subjetiva que incluye todos los conceptos de salud que lo preceden
- Quinto nivel (calidad general de vida) la cual hace referencia al bienestar subjetivo, lo que significa cuán feliz o satisfecho alguien está con la vida entera.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método deductivo. Este método parte de conclusiones generales, para generar explicaciones particulares. Parte del análisis de los principios, teorías que son válidas para aplicarlos y generar soluciones a hechos particulares.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se realizará mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recojo de datos para demostrar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para formar modelos de conducta, orientarse por el contexto, la situación, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de estudio (34).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se desarrollará en el proceso de construcción de este nuevo concepto en el servicio de Infectología es la aplicada; ya que utilizará conocimientos y teorías previas para interpretar el fenómeno observado (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será del tipo transversal, descriptivo. Los diseños transversales tienen como objeto indagar la prevalencia y los valores en lo que se

manifiestan las variables. El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en las variables y proporcionar su descripción para luego ser relacionados a fin de determinar la fuerza, magnitud y dirección de esa relación (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 150 pacientes con el diagnóstico de Infección por VIH. Los participantes corresponden a todos los pacientes que acuden al Servicio de Infectología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo para recibir el Tratamiento Antirretroviral (TARV) que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula

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

Dónde:

n=Muestra

z=Nivel de Confianza al 95%=1.96

p=Prevalencia de Calidad de Vida =0.5

q=Complemento de p=0.5

e =Margen de error =0.05

N= Población=150

Reemplazando, tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 150}{(0.05)^2 \times (150-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$
$$n = 111$$

Se realizará un muestreo aleatorio, a fin de enrolar progresivamente a los pacientes, para ello se aplicará el cuestionario los lunes, martes y jueves, donde hay mayor afluencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

Definición operacional: La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere al valor asignado al tiempo de vida y los cambios que se producen en el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales de las personas debido a la enfermedad, los tratamientos, las lesiones o las discapacidades. (35)

Será valorada con el Cuestionario MOS-SF-30 que es una adaptación en español del Medical Outcomes Study Survey-Short Form, por E. Remor, tiene 22 ítems con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Los ítems se subdividen en 11 subescalas que miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, actividad diaria, malestar respecto a la salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida percibida y transición de salud. Los ítems son sumados, previa inversión de los ítems 13, 15, 17 y 20, y se obtiene una puntuación directa de CVRS global, que varía en un rango de puntuación de 0 a 100, en el que el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100, el más alto

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores (ítems)	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Salud general percibida	1	Cuantitativa Ordinal	0-4
Dolor	2	Cuantitativa Ordinal	0-4
Funcionamiento físico	3 – 8	Cuantitativa Ordinal	0-12
Actividad diaria	9 – 10	Cuantitativa Ordinal	0-4
Funcionamiento social	11	Cuantitativa Ordinal	0-4
Salud mental	12-16	Cuantitativa Ordinal	0-20
Energía/fatiga	17-20	Cuantitativa Ordinal	0-16
Maletar respecto a la salud	21-24	Cuantitativa Ordinal	0-16
Funcionamiento cognitivo	25-28	Cuantitativa Ordinal	0-16
Calidad de vida percibida	29	Cuantitativa Ordinal	0-4
Transición de salud	30	Cuantitativa Ordinal	0-4
CVRS (escala completa)	1-30	Cuantitativa Ordinal	0-100

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio de investigación especialmente se utilizará la técnica de la observación. Esta es una técnica para observar cuidadosamente un fenómeno, evento o caso y registrarlo para su posterior análisis. La observación es parte fundamental de cualquier proceso de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Cuestionario MOS – SF - 30

El MOS-SF-30 es una adaptación en español del Medical Outcomes Study Survey-Short Form, consiste en un total de 30 ítems, 22 con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Los ítems se subdividen en 11 subescalas que miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, actividad diaria, malestar respecto a la salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida percibida y transición de salud. Los ítems son sumados, previa inversión de los ítems 13, 15, 17 y 20, y se obtiene una puntuación directa de CVRS global, que varía en un rango de puntuación de 0 a 100, en el que el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100, el más alto. De la misma forma, la interpretación de cada subescala se obtiene a través de puntuación directa, indicando una mayor puntuación para una calidad de vida más elevada en cada subescala (excepto

para las subescalas de dolor y malestar respecto a la salud, donde mayor puntuación indica menor dolor y malestar). (36)

3.7.3. Validación

Validación del Cuestionario MOS – SF - 30

La validación del cuestionario MOS-SF-30 en su versión en español, traducida por Remor, fue analizada mediante la correlación (Pearson), incluyendo las variables clínicas e inmunológicas, lográndose una correlación significativa al nivel 0,01 bilateral; mientras que para las dimensiones de la CVRS también existe una correlación significativa al nivel 0,05 bilateral. (36)

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del Cuestionario MOS – SF - 30

La confiabilidad del cuestionario MOS-SF-30 en su versión en español, traducida por Remor, fue evaluada mediante el análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) para cada subescala y para el conjunto de 30 ítems de la versión, alcanzando 0.93. (36)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos mediante el instrumento validado por el autor, para ello se presentará el presente proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener para su aprobación, y posteriormente presentar la solicitud de autorización para realizar este estudio en la Oficina de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, y con su carta de presentación emitida por la DIRIS acudir al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo para iniciar las actividades. Así mismo, se presentará el consentimiento informado para la autorización de los pacientes a ser incluidos en este estudio. Para la recolección de datos se presentará un cronograma al responsable de servicio, a fin de que la aplicación del instrumento se lleve de forma ordenada y sin generar dificultades al Servicio de Infectología.

Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, y exportados al programa SPSS 25.0. para ser tratados en su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación va a ser enviado para su consideración y calificación al Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se revisará y cumplirá estrictamente los parámetros bioéticos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos y del código de ética de la investigación.

Cada paciente que cumple con los criterios de inclusión del estudio será informado sobre el propósito de la investigación y deberá dar su asentimiento voluntariamente. Se entregará el número telefónico de contacto del investigador en caso se lo necesite. Se protegerá la identidad de los participantes usando códigos para los instrumentos de valoración, a los cuales solo tendrá acceso el autor de la presente investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2021	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Producto
1.	Elaboración del proyecto	X						Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica		X					Informe de revisión
3	Presentación al Comité de Etica			X				Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información			X	X			Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos					X		Informe estadístico
6.	Elaboración del informe					X		Informe final
7.	Sustentación del informe final						X	Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,800.00	1	2,800.00
Adquisición de impresora multifuncional	769.00	1	769.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	1500.00	1	150.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,500.00	1	2,500.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,100.00	1	2,100.00
Servicio de fotocopiado	95.00	1	95.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,574.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sitio web mundial OMS. Sitios web regionales [Internet].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Corzo S., Sipa K. Ansiedad y su influencia en la calidad de vida en la persona viviendo con VIH-SIDA. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología] Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2012. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10738/>
3. Uribe A. Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. Revista Colombiana de Psicología. 2005;(14):28-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401402.pdf>
4. United Nations Programmed on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS DATA 2021. [Online]; 2021. Disponible en http://onusidalac.org/1/images/2021_11_27_UNAIDS_FactSheet_es.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]; Situación Epidemiológica del Vih en el Perú. Boletín mensual, Febrero 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf

6. Astuvilca J., Arce Y., Sotelo R., Quips J., Guillen R., Peralta L. Incidence and associated factors to adverse reactions of the initial antiretroviral treatment in patients with HIV. Rev. Perú. mes. ex. salud pública . [Internet] 2007 Jul; 24(3): 218-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300004&lng=es.
7. Andagoya M. Zambrano D., Alcivar C., Patiño Viviana. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2019 Vol. 3, Nº. 1: 232-239. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796772>
8. Gómez M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con infección VIH/SIDA en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad. [Tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65249/>
9. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH Revista Peruana de Epidemiología, [Internet] 2010 Vol. 14, Nº. 3, 1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990051>
10. Cardona A., Higueta L. Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental en Medellín, Colombia. Salud Uninorte [Internet] 27 (2), 236-246. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-637296>

11. Cortez D , Martín A. Estigmatización, calidad de vida y relación con parámetros clínicos-inmunológicos en personas que viven con el VIH atendidas en un Servicio de Salud de Madrid Rev. Mult. del SIDA. [Internet] 2020 Vol. 8 N° 10, 7 – 22. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD64213.pdf>.
12. Ghiasvand H, Higgs P, Noroozi M, Ghaedamini Harouni G, Hemmat M, Ahoubar E, Haroni J, et al. Social and demographical determinants of quality of life in people who live with HIV/AIDS infection: evidence from a meta-analysis. Biodemography. [ONLINE] Soc Biol. [Online] 2020 Jan-Mar;65(1):57-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30882251/>
13. Teva I. Paz M., Hernandez J., Buela G. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH. Terapia Psicológica [Internet]. 2004, 22 (2): 111-121. Disponible <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522202>.
14. Quintero J., Goodman D., Burgos J., Muñoz F., Zúñiga M., Omelas J., et. al. Calidad de vida en personas infectadas con el virus de la Inmunodeficiencia Humana en México. Rev. Med. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2018; 56 (2): 126-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754717003..>
15. Engelhard-E, Smit C, Van Dijk PR, Kuijper TM, Wermeling PR, Weel AE,. Et al. Health-related quality of life of people with HIV: an assessment of patient related

- factors and comparison with other chronic diseases. AIDS. [Internet] 2018 Jan 2;32(1):103-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29112062/>.
16. Salgado J., Haddad Bello JM, Miranda B., Martínez J., García M, Morales B, Cruz M, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de vih.. Aten Fam. 2018;25(4):136-140. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184b.pdf>.
17. Cantillo A. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) según esquema antirretroviral usado en pacientes con VIH/SIDA en una institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Barranquilla, Universidad del Norte, 2019. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7880#page=1>.
18. Kall, M., Fresán, U., Guy, D. et al. Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. BMC Infect Dis [Internet]. 2021, 21: 898. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06567-w>.
19. Huarcaya Q. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología] . Lima. Universidad César Vallejo, 2018, 52-53 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23773/Huarcaya_Q_K..pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rojas, O. y Mehan, N. (2018). Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSA nivel

II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, diciembre, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1512>.

21. Verde Y. Calidad de vida en pacientes con vih en el Centro de Salud Surquillo, Lima, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>
22. Muñoz K. Afrontamiento al estrés y Calidad de vida en pacientes con VIH positivo del Hogar San Camilo, Lima, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología] Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2020. Disponible en:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5616>.
23. Collantes D. Características clínicas y calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos.Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2021. Disponible en:<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3020606>.
24. 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, Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2011.

Disponible en:
http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/286/1/TL_Rivas_Muro_Jorge.pdf.

25. Chavarry F, Tesen M. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ferreñafe. Universidad Señor de Sipan, 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3000/Chavarry%20Cadena%20-%20Tesen%20Villanueva.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
26. Tafur E. 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. [Tesis de Doctor en Farmacia] Lima . Universidad de Granada, 2010,118-120. Disponible en:
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/4936/18682960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. UNAIDS Global AIDS Update 2021 CONFRONTING INEQUALITIES Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS [Online]; 2021 [cited 2021 Octubre 10. Available from: Disponible en:
<http://onusidalac.org/1/index.php/sala-de-prensa-onusida/item/2684->
28. Trejos AM, Mosquera M; Tuesca R, Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas Salud

- Uninorte, vol. 25, núm. 1, 2009, pp. 17-32. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=81711840003>.
29. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 2007;12:11-24. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
30. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AM. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017 Apr 20;25. Disponible en:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
31. Sarshar Cueva GL. Estilos de humor y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú, 2017, 13-14. Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9500/Sarshar_Cueva_Estilos_Humor_calidad1.pdf.
32. Cardona J., Higuera LF. Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet] 2014 N° 1 enero – febrero; 88:87-101. Disponible en: <https://medes.com/publication/88096>.
33. Medina Jiménez NE. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. [Tesis para optar grado de Magister

en Enfermería] Concepción. Universidad de Concepción, 2019. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_de_vida_relacionada.Image.Marked.pdf.

34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. McGraw-Hill Education México D.F; 2014.
35. Cardona-Arias J. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA: Comparación del MOSSF-36, WHOQOL-BREF y WHOQOL-HIV-BREF, Medellín, Colombia, 2009. [Internet] Colombia Médica. 2011;42(4):438-47. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28321543004>.
36. Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. Atención primaria. 2003 Jan 1;32(1):1-10. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02126567037884>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud general percibida en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión dolor en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento físico en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud general percibida en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021</p> <p>-Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión dolor en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento físico en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Por el tipo de estudio, no se formulan hipótesis</p>	<p>Variable:</p> <p>Calidad de Vida Relacionada con la Salud.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud general. - Dolor. - Funcionamiento físico. - Actividad diaria - Funcionamiento social. - Salud mental - Energía/fatiga. - Malestar. - Funcionamiento cognitivo. - Transición a la salud. 	<p>Tipo de Investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: método deductivo, descriptivo, cuantitativo y transversal</p> <p>Población y Muestra: conformada por 113 pacientes con la infección por Vih que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo que cumplen los criterios de inclusión.</p>

<p>- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión actividad diaria en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento social en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud mental en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión energía/ fatiga en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021?</p>	<p>- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión actividad diaria en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento social en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021</p> <p>- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión salud mental en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión energía/ fatiga en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.</p>			
---	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión malestar respecto a la salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021? - ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento cognitivo en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021? - ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión transición de salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión malestar respecto a la salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021. - Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión funcionamiento cognitivo en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021. - Identificar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la dimensión transición de salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021. 	-		
--	---	---	--	--

Variable 1: Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

Definición operacional: La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere al valor asignado al tiempo de vida y los cambios que se producen en el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales de las personas debido a la enfermedad, los tratamientos, las lesiones o las discapacidades. (35)

Será valorada con el Cuestionario MOS-SF-30 que es una adaptación en español del Medical Outcomes Study Survey-Short Form, por E. Remor, tiene 22 ítems con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Los ítems se subdividen en 11 subescalas que miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, actividad diaria, malestar respecto a la salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida percibida y transición de salud. Los ítems son sumados, previa inversión de los ítems 13, 15, 17 y 20, y se obtiene una puntuación directa de CVRS global, que varía en un rango de puntuación de 0 a 100, en el que el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100, el más alto

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores (ítems)	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Salud general percibida	1	Cuantitativa Ordinal	0-4
Dolor	2	Cuantitativa Ordinal	0-4
Funcionamiento físico	3 – 8	Cuantitativa Ordinal	0-12
Actividad diaria	9 – 10	Cuantitativa Ordinal	0-4
Funcionamiento social	11	Cuantitativa Ordinal	0-4
Salud mental	12-16	Cuantitativa Ordinal	0-20
Energía/fatiga	17-20	Cuantitativa Ordinal	0-16
Malestar respecto a la salud	21-24	Cuantitativa Ordinal	0-16
Funcionamiento cognitivo	25-28	Cuantitativa Ordinal	0-16
Calidad de vida percibida	29	Cuantitativa Ordinal	0-4
Transición de salud	30	Cuantitativa Ordinal	0-4
CVRS (escala completa)	1-30	Cuantitativa Ordinal	0-100

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN VIH/SIDA

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy la Lic. Jenny Carranza, alumna de la Segunda Especialidad de la carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer la Calidad de Vida en personas con VIH que reciben Tratamiento Antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Por ello solicito su colaboración para que me facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, por favor sírvase hacerme las preguntas necesarias.

DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Identidad de Genero:

a. Heterosexual () b. Homosexual () c. Bisexual () d. Transgenero ()

Estado Civil

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Separado (a) () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa ()

Superior incompleta ()

Condición de ocupación:

Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado () Estudiante ()

Tipo de familia:

Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida () Equivalente familiar () Persona que vive sola ()

Observación:

Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc. **Persona que vive sola**

¿Cuántos años lleva recibiendo Tratamiento Antirretroviral?

.....

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 el último mes? Señale en el cuadro.

Ninguna	
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.

		Si, me limita mucho	Si, 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 carro de la compra.			
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 han limitado de alguna forma.

		Si, me limita mucho	Si, 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 uno 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, etc.?					
26	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas, etc.?					
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 mejor	
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. Asentimiento informado

INTRODUCCIÓN:

Buenos días / tardes, soy la Licenciada Jenny Carranza Sánchez, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. A continuación, te presentamos información y te invitamos a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, puedes hablar con nosotros y absolver tus dudas esta investigación.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Esta investigación intenta determinar cuál es el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en personas con Infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2021.

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar este estudio y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los usuarios del servicio a participar en el presente estudio, luego se realizó la selección aleatoria de quienes cumplen con los criterios de exclusión, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participo no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en este servicio continuarán y nada cambiará. Si cambias de opinión más tarde, igualmente puedes dejar de participar, aunque hayas aceptado antes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

El instrumento que se usa para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud son escalas psicométricas que han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación se ha solicitado la autorización de la Jefatura del Centro de Salud.

Duración

El proceso completo demorará aproximadamente 15 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará entre el 05 de agosto y 10 de setiembre previa coordinación con usted para determinar la fecha y hora.

Beneficios

Usted no recibirá ningún beneficio, pero su participación nos ayudara a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probamente las generaciones futuras se beneficien.

Reembolsos o compensaciones

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

Confidencialidad

La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

Resultados

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participaren cualquier momento que usted lo decida. Es su derecho y seguirá siendo respetado.

Persona(s) de contacto

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con xxxxxxxxx, los números telefónicos son: xxxxxxxx los correos electrónicos son;eeeeeeeee@gmail.com.

Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio.Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional: xxxxxxxxxxxxxx. Puede hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta

PARTE II: Certificado de asentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Firma :

Fecha (Día/Mes/Año):

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

Confirмо que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron

respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que los pacientes no fueron presionados para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente.

De igual forma, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:
.....

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:
.....

Fecha (Día/Mes/Años):.....