



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA**

**RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE
VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Presentado por:

AUTOR: HUANCA RODRIGUEZ, PATRICIA

ASESOR: MG. BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico en primer lugar a mis padres por darme la vida, por formarme con valores y amor motivándome en realizar todas mis metas, también a mi esposo Octavio por darme todo su amor, por estar siempre conmigo en todo momento apoyándome y comprendiéndome para poder realizar mis sueños y a las personitas más importantes de mi vida, mis hijos Leslie y Lian que fueron los pilares de mi vida sacrificando tiempos muy valiosos a su lado,; ahora sirvo como ejemplo para mis hijos y que no hay obstáculos en la vida, para alcanzar lo que uno anhela, que son tus metas y tus sueños.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a mis docentes de la universidad que me brindaron todos sus conocimientos, para poder ser una buena profesional y también quiero agradecer al doctor Castro, porque me brindo un gran apoyo para la realización de mi tesis.

ASESOR DE TESIS:

MG. MIRIAM JUVIT BEJARANO AMBROSIO

JURADO:

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
JURADO:	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento Del Problema	1
1.2 Formulación Del Problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación De La Investigación	5
1.4.1. Justificación Teórica	5
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3 Justificación Práctica	5
1.4.4. Limitaciones de la Investigación	6
CAPITULO II	7
MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)	11
2.2.2. Actividad Física	13

2.2.3. Calidad De Vida.....	18
2.3. Formulación De Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis General.....	24
CAPITULO III.....	25
METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método De La Investigación.....	25
3.2. Enfoque Investigativo	25
3.3. Tipo De Investigación	25
3.4. Diseño De Investigación.....	26
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	26
3.6. Variables Y Operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2 Descripción.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
CAPITULO IV.....	35
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2. Prueba de Normalidad	38
4.1.3. Prueba De Hipótesis.....	40
4.1.4. Discusión de resultados.....	45
CAPITULO V.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	56

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
Anexo 2: CUESTIONARIO IPAQ	59
ANEXO 3: CUESTIONARIO MOS-SF 30	61
ANEXO 4: VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS.....	63
ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	84
ANEXO 6:	85
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	35
Tabla 2.....	36
Tabla 3.....	36
Tabla 4.....	37
Tabla 5.....	40
Tabla 6.....	41
Tabla 7.....	42
Tabla 8.....	44

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la actividad física y su calidad en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 170 pacientes. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se aplicaron dos instrumentos; El Cuestionario internacional de actividad física, el cual evalúa el nivel de actividad física; y el Cuestionario de Calidad de vida MOS- SF30, el cual evalúa la calidad de vida en pacientes con VIH, los mismos que fueron validados a través de juicio de expertos. Los resultados muestran que el 49,3% de la población, son del sexo femenino y el 50,7% son del sexo masculino. El 58% tienen un nivel bajo de actividad física con respecto a la dimensión del dolor, observamos que el 76.7% presenta un nivel inadecuado; en cuanto a la dimensión del funcionamiento físico tenemos que el 71.3% presenta un nivel inadecuado y en cuanto a la dimensión de Energía / Fatiga tenemos que el 74.7% presenta un nivel inadecuado. Se concluye que existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.702; lo que representa un nivel de correlación moderada.

Palabras claves: Actividad física, Calidad de vida, pacientes, VIH.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship that exists between activity and its quality in patients with HIV at the Daniel Alcides Carrion National Hospital. The population consisted of 150 patients. The method used in the research was the hypothetical-deductive with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. Two instruments were applied: The International Physical Activity Questionnaire which assesses the level of physical activity and the MOS-SF30 Quality of Life Questionnaire, which assesses the quality of life in patients with VIH. The results show that he concludes that 49.3% of the population are female and 50.7%. 58% have a low level of physical activity, with respect to the pain dimension we observe that 76.7% present an inadequate level, as for the physical functioning dimension we have 71.3% present an inadequate level and as for the Energy dimension / Fatigue we have that 74.7% present an inadequate level. It is concluded that there is a relationship between physical activity and quality of life in patients with HIV at the Daniel Alcides Carrion National Hospital; having determined a correlation coefficient Rho of Spearman 0.702, which represents a moderate level of correlation.

Keywords: Physical activity, quality of life, patients, HIV.

INTRODUCCION

La actividad física y su relación con la calidad de vida en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. 2020; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener; para obtener el grado de: Licenciada en Tecnología Médica, consiste en cuatro capítulos.

El primer capítulo está vinculado con el tema de investigación y está conformado por el enunciado del problema, debido al planteamiento de los antecedentes, objetivos y limitaciones.

En el segundo capítulo se determina el marco teórico que sustenta el presente estudio.

El tercer capítulo determina todo lo que respecta al Marco Metodológico mediante la hipótesis de la investigación, variable metodológica, población y muestra de todas las recolecciones de datos.

El cuarto capítulo indica los resultados de la investigación, así como su descripción y discusión.

Finalmente se presentan las conclusiones y sugerencias que se hace en base a los resultados obtenidos de la investigación y se presentan las referencias bibliográficas conjuntamente con los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento Del Problema

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), continúa siendo uno de los problemas más graves de salud pública en el mundo, debido a que esta afecta a todas las personas sin distinción de su condición económica, edad, sexo, raza y religión; así mismo, ya ha cobrado más de 35 millones de vidas en el mundo (1). Actualmente a nivel mundial existe una incidencia de 36,9 millones de personas que conviven con el VIH/SIDA; en tal sentido, un promedio de 2 millones de personas se contagia con este virus anualmente (2).

Por lo cual, existe una mejoría importante en la supervivencia, como resultado del efecto del tratamiento antirretroviral (TARV), numerosas investigaciones evidencian que presentan una alteración en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en pacientes infectados con el virus del VIH; es por esto que las consecuencias secundarias de los antirretrovirales provocan toxicidad que alteran la homeostasis del organismo dando paso a una serie de signos clínicos que alteran al aparato locomotor como lo son: neuropatías, lipohipertrofia, atrofia, miopatías, entre otros (3) (4).

Cabe resaltar que también las reacciones adversas a los fármacos, las infecciones oportunistas y las manifestaciones clínicas del VIH, hacen que este grupo de personas quede comprometida al condicionamiento de sus capacidades funcionales (3). Una de las principales causas que produce los retrovirales es la fatiga muscular siendo el más común en la enfermedad. Esto es muy frecuente y uno de los peores síntomas en los infectados por VIH. Puede restringir la calidad de

vida de aproximadamente el 54% de las personas con VIH, hay predominación en personas del sexo femenino (3).

A pesar de ello queda demostrado que las personas infectadas tienen la capacidad de adaptarse muscularmente como resultado de una preparación física. A mediados de los 80 se realizaron los primeros estudios sobre el beneficio del ejercicio en personas portadoras del VIH, por lo consiguiente no existe contraindicado en realizar ejercicios en personas infectadas, por el contrario, el entrenamiento físico moderado puede contribuir positivamente en la patología. de igual manera en el ámbito psicológico; permitiendo así una disminución del estrés, la ansiedad y la depresión, como en un plano inmunológico, controlando la progresión de la enfermedad del VIH, lo cual conseguiría desarrollar una mejor calidad de vida (5).

Un estudio hecho en África señala que solo el 50.7% de los individuos que viven con el VIH están cumpliendo con el programa de actividades físicas recomendadas (6), dado que presentan un deterioro de la función muscular, esto afecta más a las mujeres en comparación con los hombres, causando un considerable daño a la salud percibida por el propio paciente y este afecta sus dimensiones físicas, psíquicas y sociales; por lo cual se verá perjudicado también en el bienestar de la familia, por lo tanto aumenta el grado de pobreza familiar y de la comunidad, convirtiéndose en un problema social, mediante lo cual se compromete de manera importante la calidad de vida de la población (7).

En Costa Rica, la ley General sobre VIH-SIDA desde 1998 contiene actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las circunstancias discapacitantes; así como el fortalecimiento de la calidad, proyecto de vida, el enfoque biopsicosocial y espiritual (3).

Por otro lado, las personas que conviven con el VIH, presentan un nivel socioeconómico bajo, se encuentran con múltiples factores que dificultan su capacidad de participar en niveles saludables de la actividad física.

Actualmente, en el Perú no existen investigaciones sobre actividad física y calidad de vida en pacientes con VIH. No obstante, podemos observar que existe una incidencia notable de VIH. Según los datos estadísticos de la entidad del boletín del Minsa en el año 2018, se informó una cifra de casos de VIH de 2.211 infectados en Lima, mientras en el Callao 343 personas infectadas; a su vez, los casos de sida en Lima son de 861 y en el Callao de 52 casos (8).

Sin embargo, hasta la actualidad no existen estudios que mencionen al respecto sobre la actividad física y las consecuencias que trae la falta de esta. Por lo antes mencionado, se tuvo el objetivo de establecer la relación entre la actividad física y la calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima, 2021.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de actividad física en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

¿Cuál es la calidad de vida según las dimensiones en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de actividad física en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

Identificar la calidad de vida según las dimensiones en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

Determinar la relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

Determinar la relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

Determinar la relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

1.4. Justificación De La Investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La investigación se justifica de manera teórica ya que la actividad física en personas con VIH permitirá prevenir la incidencia y severidad de enfermedades crónicas, así mismo proporcionará una sensación de control y autonomía del individuo, mejorando así la esperanza de vida. Se ha demostrado que la actividad física puede aumentar la capacidad funcional, fuerza muscular, flexibilidad de las articulaciones, la resistencia y la energía entre las personas infectadas con VIH (2) (3).

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación metodológica radica en el hecho de que se utilizarán instrumentos validados que le dan al estudio el nivel de relevancia necesario para hacer base de futuras investigaciones.

1.4.3. Justificación Práctica

La investigación se justifica de manera práctica con el fin de concientizar y recopilar datos estadísticos de las frecuencias con la que los pacientes de VIH puedan contraer enfermedades crónicas; además, se debe educar sobre el deterioro de la capacidad física, debido a que, con el paso de los días la salud de la persona infectada se verá afectada. En

tal sentido se les instruirá a los pacientes y familiares sobre la importancia que tiene la actividad física en su vida y a la vez esto conllevará a mejorar la calidad de vida tanto en el paciente como en la familia. Además, el presente estudio radica en el hecho de que en la actualidad en el Perú no existe ninguna investigación en el área de terapia física en pacientes con VIH, por ello la presente investigación aportará conocimientos teóricos sobre el tema, el mismo que nace a raíz de la importancia y la falta de aportes.

1.4.4. Limitaciones de la Investigación

Hechas las averiguaciones del caso a tratar, la bibliografía es escasa, y se han encontrado trabajos de investigación que analicen simultáneamente las dos variables solo a nivel internacional, ya que el ámbito nacional por ser un tema nuevo no se han realizado investigaciones sobre el tema de actividad física en la salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Olvera, (2020). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes con VIH según el MOS-SF-30 de la UMF No.73”. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo, en 124 pacientes con VIH. Se ha determinado el instrumento MOS-SF -30 en 5 minutos, dentro del mes de abril del 2018 hasta febrero del 2021. Los resultados muestran que la calidad de vida de las personas con VIH según el MOS-SF-30 de la UMF No 73 es muy alta, en un 98% de la población investigada; el grupo de dicha investigación con un alto incremento varía entre personas de 21 a 30 años. Sin embargo, el sexo masculino representa la mayor cantidad de pacientes contagiados con VIH. Así mismo, cabe resaltar que la salud de los pacientes con VIH es buena, basándonos en el índice de estudio con un 42% de efectividad; ante esto existen limitaciones y problemas agudos con relación a la enfermedad que limitan sus funciones físicas. La presente investigación, nos da como resultado un rango de 47% a 99%; por lo que se concluye, que los pacientes con VIH pueden continuar con sus actividades diarias según el MOS-SF-30 de la UMF No 73. En el distrito de Poza Rica, el servicio de infectología realizó un seguimiento minucioso. Esta investigación es muy importante porque, cuentan con indicadores globales que impactan sobre la patología y el tratamiento en la vida del paciente para su continuidad y dependencia (9).

El presente antecedente fue considerado porque, coincide con la variable calidad de vida del presente estudio.

Medina, (2019). En su investigación tuvo como fin “Identificar la relación existente entre la adherencia terapéutica y las particularidades biosociodemográficas con la condición de vida relacionada con salud en los individuos viviendo con el virus del VIH, también, recibieron terapia antirretroviral”. Se ejecutó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental y correlacional con una población de 61 personas. Los datos recolectados por el instrumento del cuestionario MOS-SF-30 para valorar CVRS y CEAT-VIH la adherencia terapéutica al TARGA. Los resultados identificaron que los factores biosociodemográficos percutaron efectivamente en las variables, al examinar por sí sola, la CVRS se halló en escalas intermedias, donde las dimensiones más afectadas de la calidad de vida fueron la salud mental y el desempeño Social. Desde el punto de vista correlacional la CVRS se muestra afectada positivamente al tener mayor adherencia terapéutica. Se concluye que la CVRS como la Adherencia Terapéutica son fenómenos múltiples de incidir las circunstancias que intervienen en ellos y sus puntos de inflexión, favorecen a comprender de mejor forma el fenómeno y dominio de los puntos críticos para intervenir sobre ellos (10).

El presente antecedente, fue considerado porque, coincide con la variable calidad de vida del presente estudio.

Cabrera, et al., (2018) En este estudio tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y variables sociodemográficos y clínicas asociadas, con intensidad a la adherencia al tratamiento antirretroviral”. Se realizó un estudio transversal con 101 personas con VIH. Se aplicaron 2 instrumentos, uno para medir la calidad de vida del VIH (Mos-HIV30) y otro para medir la adherencia del tratamiento

Antirretroviral (SMAQ). Los resultados mostraron que el score global de CVRS fue $71,71 \pm 17,76$. Fue deficiente el score global y en determinadas áreas en personas con carga viral imposible de detectar: funcionamiento físico, $p=0,016$; energía/cansancio, $p=0,008$; calidad de vida concebida, $p=0,025$. En mujeres el score fue peor el suplicio, $p=0,034$; funcionamiento físico, $p=0,006$; funcionamiento social, $p=0,031$; salud mental, $p=0,040$. El score fue considerablemente en algunas coacciones entre adherentes (salud general percibida, $p=0,027$; funcionamiento social, $p=0,030$); en varones gay/bisexuales (dolor, $p=0,025$; actividad diaria, $p=0,028$); entre quienes tuvieron vínculos sexuales en el último mes (salud general percibida, $p=0,011$). Se concluye el score global de CVRS fue bueno; a pesar de ser una población con múltiples vulnerabilidades la adherencia que asoció a mejor impresión de CVRS en algunos dominios que no tuvo impacto en el score global. La carga viral imposible de detectar no fue predictora de mejor CVRS, lo que afianza de manera esporádico que los parámetros biológicos no dan cuenta de la complicación de la salud percibida (11).

El presente antecedente, fue considerado porque, coincide con la variable calidad de vida del presente estudio.

Dimasi, et al., (2017). En su investigación, tuvieron como objetivo “Identificar la asociación entre el nivel de actividad física y los aspectos de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH que usan la terapia HAART”. Se realizó un estudio descriptivo, con una población de 30 pacientes. Se aplicó 2 instrumentos: uno para medir el nivel de la actividad física (IPAQ) y otro para medir la calidad de vida, se utilizó el cuestionario HAT-QOL. Los resultados muestran que el nivel de actividad física está

relacionado con la calidad de vida en sus dimensiones en función general y satisfacción con la vida; lo que sugiere es que la actividad física sea un tratamiento alternativo no farmacológico, excelentes para personas con VIH. Se concluye que a mayor nivel de actividad física de las personas que viven con el VIH, pueden mejorar aspectos relacionados con la función general y la vida. Por lo tanto, se recomienda incluir programas de ejercicio físico y controlado (12).

El presente antecedente fue considerado, porque coincide con las variables de actividad física y calidad de vida del presente estudio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rojas y Mehan. (2018). En el presente estudio tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de la adherencia al tratamiento continuo y calidad de vida relacionada a la salud, en personas infectadas con VIH/SIDA, de un Hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe - Lambayeque, a mediados de agosto hasta diciembre del 2017. Se efectúa una investigación no experimental – descriptiva, con una población de 107 pacientes. Se empleó los cuestionarios CEAT-VIH para hallar las escalas de adherencia al tratamiento y MOS-SF 30 para determinar los niveles de calidad de vida relacionada a la salud. Los resultados indican que la calidad de vida está vinculado a la salud del sexo masculino y femenino ya que nos da a conocer el índice de nivel bajo con respecto al nivel sociodemográfico, el 53% de índice son masculinos y el 62% son de condición solteros con una actividad sexual activa, porque afirma que el 96% nos dan como resultados que son pacientes que han contraído el virus del VIH. Así mismo, el 75% de los pacientes estudiados se encuentran con tratamiento de TARGA, mayor a 12 meses hasta la actualidad. (13).

El presente antecedente fue considerado, porque coincide con la variable calidad de vida del presente estudio.

Huarcaya, (2018). La finalidad de este estudio es “Determinar la asociación entre el estigma y la calidad vida en persona diagnosticadas con el virus del VIH”. Se realizó un estudio descriptivo de alcance correlacional, con una población de 104 personas adultos diagnosticados con VIH. Se aplicó 2 cuestionarios: La escala de Bergerpara, estigma relacionado al VIH y el instrumento WHOQOL-BREF26. Los resultados señalan que hay una conexión importante entre el estigma y calidad de vida en los individuos con respecto a la dimensión de la salud física ($r=-0.209$; $p=0.034$), pero no hay concordancia con la asociación entre el estigma y la dimensión de la salud física ($r=0.057$, $p=0.565$) no se encontró vínculo entre el estigma y las relaciones comunitarias ($r=0.114$, $p=0.250$), no se descubrió la relación entre el estigma y la dimensión ambiental ($r=0.112$; $p=0.260$), pero si se encontró asociación significativa entre el estigma y la dimensión psicológica ($r=0.223^*$; $p=0.023$). Se concluye que la existencia de estigma perjudica la calidad de vida en los pacientes con VIH. (14).

El presente antecedente fue considerado, porque coincide con la variable calidad de vida del presente estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH (virus de inmune deficiencia humana) pertenece a la familia retroviridae / genero lentivirus; que se originó por la mutación del VIS (virus de la inmunodeficiencia del simio)

a pasar de los primates superiores a la especie humana en los primeros años del siglo XX. El VIH se adaptado a un factor linfocitos T CD4 en los que se replica agresivamente. La patología del sida es un proceso extraordinariamente complejo en que se encuentra implicados mecanismos patogénicos diversos (15).

a) Datos Epidemiológicos

Estadísticamente con un aproximado de 100.000 (79.000 a 130.000) personas; se incrementó un 7% en comparación con el año 2010, las estadísticas elevadas se obtuvieron en Brasil (21%), Costa Rica (21%), Bolivia (22%) y Chile (34%) sin embargo, se registraron descensos sorprendentes en El Salvador (-48%), Nicaragua (-29%) y Colombia (-22%) el 40% de los casos nuevos de personas con VIH en el 2018 se produjeron entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. En 15 países que facilitaron datos estadísticos, el predominio superó el 20% en dos países y el 10% en otro siete; entre los 13 países que facilitaron datos, la prevalencia del VIH fue más alta entre las personas transgénero, con un 30% o más en 3 países; y más del 20% en otros 5 países. El número de fallecidos anualmente relacionadas con el sida en la región disminuyó un 14% entre el año 2010 y 2018, con un estimado de 35.000 (25.000 - 46.000) de persona muertas por causas relacionadas con el sida en el año 2018. (16).

b) Manifestaciones Clínicas

Primer periodo. Es la infección inicial, la persona infectada incuba de 4 a 12 semanas para ser portador de la enfermedad, en esta fase no presenta síntomas y puede, mantenerse así hasta 10 a 15 años, dentro de este tiempo el portador puede transferir el virus, a lo largo de este periodo el virus VIH-1 ataca los receptores superficiales de las membranas de

células reguladoras de la respuesta inmunológica CD4, en ese tiempo se desarrolla el virus y ocasiona la muerte celular (5).

Segundo periodo (Pre-Sida). Comienzan a presentarse las primeras manifestaciones clínicas como disminución de masas muscular, fiebre y diarrea, vinculándose con otras infecciones como candidiasis oral, herpes zoster y otros rasgos como dermatitis seborreica y manchas algodonosas retinarias (5).

Tercer periodo (SIDA). Empiezan a desarrollarse infecciones muy importantes, como la neumonía por pneumocystis carini, candidiasis oral grave, meningitis criptocócica, etc., que manifiestan insuficiente subyacente en la inmunidad mediada por células (normalmente células CD4 < 200/mm³) (5).

2.2.2. Actividad Física

Según la entidad de salud (OMS) define cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que producen gasto energético por encima de los valores normales en una persona en reposo; incluyendo las tareas diarias como las responsabilidades de la casa y del trabajo (17).

2.2.2.1. Componentes de la Actividad Física

- **La Fuerza muscular:** El individuo tiene la capacidad motora por lo cual permite lograr una resistencia u oponerse a esta mediante un movimiento que permite realizar una tensión de la musculatura (19).

- **La Flexibilidad:** Es una propiedad de la estructura articular que accede el máximo trayecto en diferentes posturas, consiguiendo ejecutar movimientos que requieran gran velocidad. Por lo cual, obtenemos ventajas en la salud y esta a su vez incrementa la elasticidad evitando así traumatismos, también ayuda a la extensión de los desplazamientos articulares, aumenta la irrigación sanguínea, disminuye la rigidez de las fibras musculares ampliando su flexibilidad (19).

- **La Resistencia Aeróbica:** El ser humano tiene la capacidad de resistir una actividad física en un tiempo prolongado, mediante la ejecución de entrenamiento físico con la finalidad de mejorar la resistencia cardiorrespiratorio, obtenemos varios beneficios para la salud: incrementa el volumen y grosor del corazón, aumenta la irrigación sanguínea y tiene la condición de trasladar nutrientes y oxígeno en todo el organismo, aumenta la capacidad pulmonar. A su vez, beneficia el desarrollo del cuerpo, reforzando el músculo esquelético, favorece la combinación de movimientos, aumenta la capacidad de soportar esfuerzos en tiempos prolongados. Entre las actividades de resistencia encontramos: manejar bicicleta, patinar, nadar, caminar y trotar (19).

2.2.2.2. La Actividad Física en Personas con VIH.

La actividad física en personas con VIH nos facilita a disminuir la incidencia y severidad de comorbilidades crónicas; disminuye la presión arterial en personas con Diabetes; mejora la homeostasis de la glucosa en personas con cáncer de mama, puede revertir el metabolismo reduciendo la grasa visceral y subcutánea en el centro del

cuerpo; previene la lipodistrofia, porque aumenta el diámetro de las partes periféricas ya que la lipodistrofia es un signo muy marcado en los pacientes con VIH. En algunos estudios se ha demostrado que las personas viviendo con el virus del VIH tienen un deterioro de la función muscular y la reducción de la actividad física, especialmente en mujeres que son el centro de la producción económica para la familia, en efecto tienen mayores consecuencias que afectan directamente el bienestar familiar y aumenta la comunidad de pobreza. A su vez, se asocia con peores resultados de salud, como la mala salud mental, mayores riesgos de enfermedades crónicas, los malos hábitos dietéticos (7).

Se ha evidenciado que con la actividad física es capaz de aumentar la capacidad funcional, fuerza muscular, flexibilidad de las articulaciones, la resistencia y la energía entre las personas infectadas con VIH; Sin embargo, mejora la esperanza de vida (20).

En un estudio sistemático ha pronunciado que el ejercicio aeróbico o de su combinación con el entrenamiento de fuerza durante 4 semanas por lo menos 3 veces diarios va a mejorar la capacidad cardiorrespiratoria en personas infectados con VIH. Existen evidencias que el ejercicio de resistencia tiene a largo plazo, un efecto de aumentar el CD4, mejorar la capacidad funcional del organismo y la calidad de vida en personas infectadas con el VIH. La actividad física puede reducir la carga viral, incrementando el recuento de linfocitos de células TCD4 y reduce los síntomas de depresión (7).

2.2.2.3. Niveles de Actividad Física

Tenemos tres niveles de intensidad de actividad física y que está estrechamente relacionada con la cantidad de energía que se utiliza al momento de hacer alguna actividad.

Actividad Física Baja: Permite dialogar o cantar sin esfuerzo mientras las realizas utilizando el gasto diario de energía. Por ejemplo, desplazarse despacio. (3 MET).

Actividad Física Moderada: Incrementa la sensación de calor, aparece una ligera sudoración; incrementa el ritmo cardiorrespiratorio, pero aún se puede dialogar sin experimentar falta el aire. Como: desplazarse de manera ligera (más de 6 km/h) o montar bicicleta (16-19 km/h) (3-6 MET).

Actividad Física Alta: La sensación de calor y sudoración se hace más energética. Se incrementa el ritmo cardíaco y requiere más esfuerzo para respirar, lo que no permite hablar mientras se realizan actividades laborales energéticas, deportes o el practicar ejercicio al aire libre. Como correr o pedalear bicicleta energéticamente (19-22 km/h) (>6 MET) (21) (22). Existen diversas formas de medir la actividad física siendo uno de ellos el Cuestionario de actividad física internacional IPAQ (internacional Physical Activity Questionnaire).

2.2.2.4. Instrumento IPAQ (Internacional Physical Activity Questionnaire)

Fue diseñado para el control del nivel de actividad física. Fue creada en Ginebra durante los años 1997- 1998 y fue aprobada en 12 países, cuya aplicación se ha dado en población de 15 a 69 años, con buenas respuestas en cuanto a su efectividad y reproducibilidad (23).

La edición reducida del IPAQ establece tres modalidades de actividades tales como: el recorrido, ejercicios de moderada potencia y 30 ejercicios de gran magnitud, la puntuación final de la edición reducida del IPAQ, involucra el aumento del tiempo (en minutos) y frecuencia (días) de los ejercicios ya mencionados (24).

Los datos se miden según los requerimientos energéticos como MET, que se precisa como un múltiplo de la tasa metabólica basal durante el tiempo que está en sedente (1 MET) y MET-minuto es adquirido al reproducir este múltiplo concedido para cada grado de ejercicio por los minutos que se usaron para realizarlo. Los múltiplos MET-minuto son equivalentes a las kilocalorías para una persona de 60 Kg (25).

MET-minuto x (peso en Kg) /60

Los valores obtenidos por la IPAQ:

1. Caminar: 3.3 MET
2. Actividad física Moderada: 4.0 MET
3. Actividad física Vigorosa: 8.0 MET (24).

Puntuación Categórica del IPAQ

a) Categoría 1: Baja

Es el nivel bajo de la actividad física. Las personas que no sigan los criterios para las categorías 2 o 3 se consideran personas con un nivel de actividad física bajo (23).

b) Categoría 2: Moderado

Corresponde los siguientes criterios:

3 o más días de actividad vigorosa, al menos 20 minutos por día.

5 o más días de actividades moderadas o caminatas, al menos 30 minutos por día.

5 o más días de cualquier combinación de actividades de caminata, de intensidad moderada o intensa que alcancen un mínimo de al menos 600 MET - min / semana (23).

c) Categoría 3: Alt

Como son dos puntos de vista:

Actividad de intensidad energética durante 3 días y que proporcionen 1.500 MET-minutos / semana.

Por 7 días realizar actividades combinadas entre caminata, intensidad que logren al menos 3000 MET - minutos / semana (23).

2.2.3. Calidad de Vida

La calidad de vida es definida como la percepción individual en la vida, dentro del contexto del sistema cultural con los valores en que se convive; relacionando así las normas, metas, certezas e inquietudes de cada individuo. La calificación de estas dimensiones comprende la posición económica, estilo de vida, salubridad, hogar, placeres de cada persona, ambiente social, etc. Está considerada en concordancia con un plan de valores estándares, puntos de vistas que cambia de individuo a individuo, de multitud a multitud y de población a población. Por lo tanto, la calidad de vida radica en la apreciación de la tranquilidad que es

percibido por los individuos que simbolizan el resultado de emociones objetivas y subjetivas de cada persona. (26).

En la actualidad, la calidad de vida en los pacientes con VIH ha sido de gran importancia en los distintos niveles vinculados con el bienestar del paciente, las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos; consiguiendo que esta enfermedad mortal se convierta en crónica. No obstante, se utilizan cuestionarios para obtener resultados del nivel de calidad de vida en pacientes viviendo con VIH, para que reciban un tratamiento oportuno y centrándose en la calidad o valor de tiempo de vida y no solo en la cantidad de vida (27).

2.2.3.1. Calidad de vida relacionada a la Salud

En el área de la infección por el VIH se torna notable y se considera como una enfermedad crónica, incrementando los años de supervivencia en personas que conviven con el virus, en tal sentido la revisión de las circunstancias de vida, en este grupo de personas permitirá comprender las consecuencias de los tratamientos y los componentes psicosociales que perjudican el estado físico y psicológico del individuo y especialmente en la identificación de la presencia de una mejor calidad de vida. Verificando de manera general y específico para poder intervenir adecuadamente (1). La importancia de la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud está considerablemente reconocida y se ha desarrollado un gran número de instrumentos genéricos y específicos y entre ellos tenemos el instrumento MOS-SF30 (28).

2.2.3.2. Calidad de vida en pacientes con VIH.

Según en la investigación de la calidad de vida asociado a la salud en personas con VIH es destacado, considerándose a esta enfermedad como crónica. Por lo tanto, el estudio de las condiciones de vida en esta población permitiríamos entender el efecto de los tratamientos y los elementos psicosociales que afectan el bienestar, los beneficios del incremento de la vida, básicamente el reconocimiento, los aspectos para mejorar la calidad de vida en el individuo en el ámbito personal y social (1). Debido a que obtendrán una intervención oportuna. El VIH -sida no solo afecta el bienestar físico, sino también la calidad de vida en general y de las percepciones de los diversos aspectos de la vida (28). Algunos estudios realizados en el campo del VIH manifiestan que la calidad de vida es más deficitaria que en otros tipos de pacientes con otras enfermedades crónicas, según las investigaciones realizadas (29). En los pacientes con VIH, su calidad de vida se encuentra afectado, ya que el virus ocasiona un deterioro rápido del sistema inmunológico; por lo cual, los pacientes jóvenes que viven con el VIH sufren de enfermedades de la tercera edad (1).

En la actualidad la calidad de vida en los pacientes con VIH ha sido de gran importancia en los distintos niveles vinculados con el bienestar del paciente, las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos, consiguiendo que esta enfermedad mortal se convierta en crónica. No obstante, se utilizan cuestionarios para obtener resultados del nivel de calidad de vida en pacientes viviendo con VIH, para que reciban una terapia oportuna y centrándose en la calidad o valor de tiempo de vida y no solo en la cantidad de vida (27).

Una persona viviendo con el VIH /SIDA tienen un efecto negativo sobre su calidad de vida, necesita realizar una serie de variaciones en su estilo de vida, según el resultado del actual estado de salud y de la consecuencia social que indica tener una valoración positiva. Por lo cual, se sabe que la calidad de vida de las personas con VIH en este momento son un aspecto importante en la atención integral de la salud. (30)

En la actualidad las personas viviendo con el VIH hay muchos problemas sociales como el estigma, la pobreza, la discriminación, la depresión, el abuso de sustancias que pueden afectar la calidad de vida; entre ellos el factor que más afecta es la depresión, que incrementa su riesgo de 3 a 5 veces más sobre una persona sin el virus del VIH. Se hizo un estudio en Brasil y se llegó a una conclusión acerca de la calidad de vida en persona que vive con el VIH/sida, presenta pérdidas en lo financiero, social, confidencialidad y así mismo de la función general del cuerpo físico y psicológico y obteniendo pensamientos negativos de la satisfacción con la vida. (31).

2.2.3.3. Instrumento MOS SF30

Fue desarrollada a partir del SF 36 y es uno de los cuestionarios específicos que ha sido validada en la población de VIH. Se constituye en 22 artículos con un rango ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Los ítems se dividen en 11 sub escalas con una valoración del 0 al 100 (32).

La finalidad de Wu et al, los inventores del MOS-SF-30, fue calificar una dimensión del estado de salud breve; absolutamente con la capacidad de estimar los aspectos

del estado funcional y la buena calidad de vida en personas diagnosticadas con el VIH. Para que el cuestionario sea ejecutable y en beneficio de las investigaciones clínicas multicéntricas, así mismo debería ser corto u auto administrado, sensible a aspectos clínicos considerables; de acuerdo a las manifestaciones clínicas, cambios en el estado clínico, desgaste cognitivo y estados de fatiga, con la amplitud de medir de manera específica las diferentes dimensiones de la salud (33).

Salud general percibida: Es la sensación subjetiva de la salud personal.

Dolor: Valorar el grado del dolor percibido, se asocia a la sintomatología de otras enfermedades.

Funcionamiento físico: Incorpora aspectos relacionados con el bienestar físico y la salud, por ello se repercute en las manifestaciones clínicas en la salud, se investiga valorar la incomodidad que las manifestaciones produce en la vida diaria, incluye la repercusión de la deficiencia de la visión, la audición, el habla y las alteraciones del sueño, así como la motilidad fina (destreza), la motilidad gruesa(movilidad)y la autonomía.

Actividad diaria: Necesidades básicas en la vida diaria.

Funcionamientos sociales: Examinar el resultado de la condición de la salud sobre el cumplimiento habitual de las relaciones sociales, el alejamiento social por la inhabilidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral.

Salud mental: Nerviosismo y depresión.

Energía/Fatiga: Evalúa la impresión que presentan las personas con respecto a la motivación de hacer una actividad.

Angustia respecto a la salud: Apreciación de los sujetos con relación a la falta de bienestar.

Funcionamiento Cognitivo: Evalúa la apreciación de los individuos con respecto al estado de la capacidad para razonar.

Calidad de vida percibida: Mide la autopercepción de los sujetos sobre lo que considera bienestar en salud.

Transición de la salud. Percepción que tiene los sujetos de los cambios en el estado físico y emocional.

Por último, se interpreta una calificación de calidad de vida relacionada a la salud global que tiene un rango de 0 a 100 puntos, el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100 el grado más alto (34).

El deporte y el ejercicio tienen varios beneficios para la salud y la calidad de vida. Por ejemplo, el entrenamiento aeróbico y de resistencia puede tener un impacto positivo sobre el estado cardiovascular, la fatiga, la composición corporal el bienestar psicológico y la calidad de vida. Además de reducir los riesgos para la salud y enfermedades asociadas a una forma de vivir de manera sedentaria. Estos beneficios pueden llevarse a cabo mediante una amplia gama de diferentes tipos y niveles de actividades físicas, la adaptación al progreso de la enfermedad y la motivación individual. A pesar de estos beneficios el nivel de actividad física, la integración al deporte y al ejercicio son generalmente bajos en personas que viven

con el VIH, al mismo tiempo las tasas de deserción en la investigación de intervenciones son frecuentes a pesar de que a menudo tienen condiciones más favorables que las intervenciones de su entorno en que conviven las personas con el virus del VIH. (3).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H₁: Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₀: No Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis Especifica

H₁: Existe relación entre la actividad física y el dolor en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₀: No Existe relación entre la actividad física y el dolor en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₁: Existe relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₀: No Existe relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₁: Existe relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

H₀: No Existe relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

El método empleado fue el hipotético-deductivo; ya que partió de una hipótesis sugerida por datos empíricos y se aplicó las reglas especificadas para comprobar si es verdadero o falso la Hipótesis de partida (35).

3.2 Enfoque Investigativo

El enfoque fue cuantitativo; porque se recolectaron los datos usando uno o más instrumentos los cuales estudiamos mediante el análisis estadístico (36)

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica; porque se buscó nuevos conocimientos con la intención de enriquecer el conocimiento científico. (36)

3.4. Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental; debido que no se manipularon las variables, puesto que solo se observó el fenómeno a investigar. Además, fue transversal porque la recolección de datos se hizo en un tiempo determinado y en una población específica y correlacional porque el objetivo es determinar el grado de asociación de las variables (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 170 pacientes con VIH del servicio de consultorio de infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima 2021.

3.5.2. Muestra y Muestreo

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo; fue no probabilístico, por conveniencia considerándose los criterios de inclusión y exclusión, estando compuesta por una muestra de 150 pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.

Criterios de inclusión.

- Pacientes entre 18 y 60 años.

- Pacientes independientes
- Pacientes que se encuentren recibiendo su tratamiento antirretroviral.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes lúcidos y orientados.

Criterios de exclusión

- Pacientes con infecciones agudas.
- Pacientes con problemas neurológicos.
- Pacientes con nivel de inmunidad baja.
- Pacientes en estado terminal SIDA.

3.6. Variables Y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Actividad física	La variable se procesará considerando las dimensiones las mismas que serán medidas con el instrumento IPAQ	Actividad física relacionada con el trabajo	<p>P. 1: ¿En cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta en los últimos 7 días</p> <p>P. 2: ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?</p> <p>P. 3: ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular en los últimos 7 días</p> <p>P. 4: ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?</p>	Ordinal	<p>A.F. alta: 3000 MET min-semana (7 días) y 1500 MET min-semana METS (3 días)</p> <p>A, F. moderada: 600 METsmin-semana (5 días)</p>
		Actividad física relacionada con transporte	<p>P. 5: Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos</p> <p>P. 6: Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?</p>		

		Trabajo de la casa, mantenimiento y cuidado de la familia	P. 7: Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?		A.F. baja: Menos de 600 MET min-semana
Calidad de vida	El instrumento que mide esta variable es el cuestionario MOS-SF30	Salud general	¿Cómo es su salud para usted?	Ordinal	Buena (51-100) Mala (0-50)
		Dolor	¿Ha percibido de dolor general el último mes?		
		Funcionamiento físico	¿Cómo ha sido para usted el funcionamiento corporal tales como inclinarse, levantarse, mover una mesa subir una escalera?		
		Actividad diaria	¿En el último mes como ha sido sus actividades del día a día?		
		Funcionamientos sociales	¿Cuánto ha limitado su salud usted durante el último mes en las siguientes actividades en el trabajo, tareas domésticas o de estudio y las relaciones interpersonales?		
		Salud mental	¿Durante el último mes como ha influido su estado emocional?		
		Energía/Fatiga	¿En el último mes usted presenta más energía o cansancio en hacer sus actividades diarias?		

		Angustia respecto a la salud	¿Se ha sentido desesperado o angustiado por su problema de salud		
		Funcionamiento cognitivo	¿Ha tenido problemas para razonar?		
		Calidad de vida percibida	¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?		
		Transición de la salud	¿Cómo calificaría usted su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento que se usó para medir la Actividad física fue el cuestionario IPAQ; y para medir la calidad de vida se aplicó el cuestionario MOS- SF30.

3.7.2 Descripción

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):

Este cuestionario se creó en el año 1998 en Ginebra; validados en diferentes estudios, aplicados en europeos, australianos, asiáticos, africanos y americanos. Se usó la versión reducida de 7 ítems, proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. Dentro del contexto subjetivo para la medición de la actividad física, el IPAQ versión corta, es más práctico y sencillo, se puede aplicar en cualquier momento y no es muy oneroso a la vez no serán necesarios los instrumentos tecnológicos que alteren el comportamiento del sujeto en el estudio a nivel nacional (23).

Cuestionario MOS-SF30

El mismo que está constituido por 30 ítems; donde 22 ítems comprende a una escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y 8 ítems con 3 puntos (0 a 2) los ítems se subdividen en 11 dimensiones 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 en total se obtiene una puntuación de 100 puntos, el 0 indica el rango más bajo de calidad de vida y 100 el más alto de calidad de vida (34).

3.7.3. Validación

Criterios de validación:

El instrumento recolecta información que accede a dar respuesta al problema de la investigación que fue una meticulosa revisión exhaustiva.

El instrumento planteado contesta a los objetivos de estudio.

La estructura del instrumento es apropiada.

Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.

Los ítems son precisos y perceptibles.

El número de ítems es oportuno para su aplicación.

La validez está referida al grado en que un instrumento de medición mide realmente la variable que se pretende medir. En tal sentido para realizar una idónea validez de los instrumentos, está debe de pasar por un juicio de expertos en donde se corroborará con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) en el Cual presenta resultados positivos en el mismo.

Relación de validadores

Validador	Resultado
Mg. Santos lucio Chero Pisfil	Aplicable
Mg. Melgarejo Valverde José Antonio	Aplicable
Mg. Díaz Moe Yajaira	Aplicable
Mg. Vílchez Galindo Christian	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ): Se utilizó una versión traducida al español y validada en una población de España y que tiene una confiabilidad de 0,65 según el alfa de Cronbach (38).

Para poder ejecutar la confiabilidad. Se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 personas con VIH, así mismo presentaban características semejantes a la población estudiada. Obtenido los puntajes totales se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	20

Cuestionario MOS-SF30: La versión en español del cuestionario MOS-SF-30 presenta una consistencia interna buena (entre 0,84 y 0,91 para las distintas subescalas), con un alfa de Cronbach para los 30 ítems de 0,93 (39).

Para poder establecer la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 pacientes con VIH, cuyas características eran similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	11

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos, se elaboró una matriz de datos utilizando el Programa Microsoft Excel para luego de ser codificados y ser trasladados al Programa Estadístico SPSS V25 para el análisis correspondiente. El método de análisis fue cuantitativo ya que se evaluó los valores máximos y mínimos. Asimismo, dado que los resultados de las variables de estudio fueron convertidos a determinadas escalas valorativas (ordinales), se utilizó las frecuencias y porcentajes consignados en tablas y figuras. Finalmente, para determinar la relación entre variables, se utilizó la prueba de Rho de Spearman considerándose significativa para $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se basó en los principios éticos de Helsinki que son: No maleficencia, beneficencia y justicia/. Se les hizo llegar una solicitud de permiso para la recolección de datos al director de tecnología médica de la universidad Norbert Wiener. Se les informó a los participantes el objetivo del trabajo de investigación y que su participación será voluntaria por medio del consentimiento informado, asimismo no se perjudicó la integridad, seguridad o la salud de ellos. Los datos que se obtuvieron permanecieron en el anonimato respetando siempre los resultados de los participantes.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características generales de los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2021.

DIMENSION	CATEGORÍA	Nº	%
Sexo	Femenino:	74	49.3
	Masculino:	76	50.7
Edad	28 – 30 años:	65	43.3
	30 a 45 años:	64	42.7
	Mayor de 45 años:	21	14.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características generales de los pacientes, apreciamos que se distribuyen de manera similar mujeres (49.3%) y hombres (50.7%). Asimismo, con respecto a la edad el 43.3% están comprendido entre 28 a 30 años, el 42.7% está comprendido entre 30 a 45 años y el 14% es mayor de 45 años.

Tabla 2

Nivel de actividad física de los individuos con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2021.

CATEGORÍA	N°	%
Alto:	8	5.3
Moderado:	55	36.7
Bajo:	87	58.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de actividad física de los pacientes se observó que el 58% posee un nivel bajo, el 36.7% un nivel moderado y el 5.3% nivel alto.

Tabla 3

Calidad de vida general de las personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2021.

CATEGORÍA	N.º	%
Buena:	46	30.7
Mala:	104	69.3

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 69.3% de la población tiene una mala calidad de vida mientras que el 30.7% tienen un nivel bajo.

Tabla 4

Calidad de vida según las dimensiones de los pacientes con VIH del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión, Lima 2021.

DIMENSION	CATEGORÍA	N°	%
Salud general percibida	Adecuado:	47	31.3
	Inadecuado:	103	68.7
Dolor	Adecuado:	35	23.3
	Inadecuado:	115	76.7
Funcionamiento físico	Adecuado:	43	28.7
	Inadecuado:	107	71.3
Actividad diaria	Adecuado:	41	27.3
	Inadecuado:	109	72.7
Funcionamiento social	Adecuado:	39	26.0
	Inadecuado:	111	74.0
Salud mental	Adecuado:	45	30.0
	Inadecuado:	105	70.0
Energía / Fatiga	Adecuado:	38	25.3
	Inadecuado:	112	74.7
Angustia respecto a la salud	Adecuado:	42	28.0
	Inadecuado:	108	72.0
Funcionamiento cognitivo	Adecuado:	40	26.7
	Inadecuado:	110	73.3
Calidad de vida percibida	Adecuado:	35	23.3
	Inadecuado:	115	76.7
Transición de la salud	Adecuado:	41	27.3
	Inadecuado:	109	72.7

Se observa que en cuanto a la dimensión Salud general percibida tenemos que el 68.7% muestra un nivel inadecuado, con respecto a la dimensión del dolor observamos un 76.7% que manifiesta un nivel inapropiado, por lo tanto la dimensión de funcionamiento físico tenemos que el 71.3% presenta un nivel inadecuado, en relación a la dimensión de la actividad diaria observamos un 72.7% muestra un nivel insuficiente, así mismo la dimensión del funcionamiento social tenemos que el 74% presenta un nivel inadecuado, con respecto a la dimensión Salud mental observamos que el 70% registra un nivel improcedente, por otra parte la dimensión de Energía/ fatiga tenemos un 74.7% muestra un nivel deficiente, con respecto a la dimensión de Angustia a la salud observamos que el 72% presenta un nivel inadecuado, en cuanto a la dimensión Funcionamiento cognitivo tenemos que el 73.3% presenta un nivel inadecuado, con respecto a la dimensión Calidad de vida percibida observamos que el 76.7% manifiesta un nivel inapropiado, en cuanto a la dimensión Transición de la salud tenemos que el 72.7% presenta un nivel inadecuado.

4.1.2. Prueba de Normalidad

Para continuar con el análisis inferencial, tenemos que cumplir un requisito indispensable para medidas paramétricas (la normalidad), por esta razón, al desarrollar dicha prueba para las distribuciones que contrastan las hipótesis, apreciamos que los resultados para todas las distribuciones fueron no significativos ($p > 0,05$), considerándose por tanto distribuciones normales útil para pruebas paramétricas.

Pruebas de normalidad de las variables con Kolmogórov-Smirnov

Distribuciones de contraste	Normalidad	
	Z	p-valor
Calidad de vida	1,257	0,085
Actividad física	1,146	0,333

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Prueba De Hipótesis

Tabla 5

Correlación entre actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

		Actividad física	Calidad de vida
	Coeficiente de correlación	1,000	,702**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	150	150
	Coeficiente de correlación	,702**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

** La conformidad es expresivo en su máxima expresión al nivel 0,01(bilateral).

El resultado de la Tabla 5 de 0.702 señala, que se encontró un enlace positivo entre las variables así mismo, se halla un grado de correlación alta. Sin embargo, se invalida la hipótesis nula admitiendo así la hipótesis general; determinado así que la actividad física se vincula con la calidad de vida en las personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida.

H₁: Si existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida.

Tabla 6

Correlación entre actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020

		Actividad física	Dolor
Actividad física	Coefficiente de correlación	1,000	,678**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	150	150
Dolor	Coefficiente de correlación	,678**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En el resultado obtenido de 0.678; nos traduce que, si hay vinculo positivo en las variables, por consiguiente, ubicándose en el nivel de correlación moderada. Entonces,

se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis general; finalmente la Actividad física se asocia con el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

Hipótesis específica

Presenta concordancia importante entre la ACTIVIDAD FISICA y el DOLOR en personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la actividad física y el dolor.

H₁: Si existe relación significativa entre la actividad física y el dolor.

Tabla 7

Correlación entre actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

		Actividad física	Funcionamiento físico
Rho de Spearman	Actividad física		
	Coeficiente de correlación	1,000	,692**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	150	150
Funcionamiento físico	Funcionamiento físico		
	Coeficiente de correlación	,692**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de 0.692 representa una conexión positiva en ambas variables, consecuentemente se ubica en un nivel de correlación moderada. Es por esta razón que se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis general; en conclusión: La Actividad física se conecta con el funcionamiento físico en las personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la Actividad Física y Funcionamiento Físico en pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la actividad física y funcionamiento físico.

H₁: Si existe relación significativa entre la actividad física y funcionamiento físico.

Tabla 8

Correlación entre actividad física y la energía / fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020

		Actividad física	Energía/fatiga
	Coeficiente de correlación	1,000	,648**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	150	150
	Coeficiente de correlación	,648**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de 0.648 señala que se encuentra relación positiva entre las variables, además muestra un nivel de correlación moderada. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis general; se determina que: La Actividad física se relaciona con la energía/fatiga en las personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la Actividad Física y la Energía/Fatiga en personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2020.

Hipótesis estadística

Ho: No hay relación significativa entre la actividad física y la Energía / fatiga.

H₁: Si hay relación significativa entre la actividad física y la Energía / fatiga.

4.1.4. Discusión de resultados

Los resultados muestran que existe relación entre ambas variables cuyo coeficiente de correlación es de 0.702 además que el grado de correlación es moderada, en consecuencia, se desestima la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general.

El 50.7% de las personas con VIH son del sexo masculino, siendo este el causal del mayor porcentaje de contagiados, coincidiendo con el trabajo de Rojas y Mechan (2018) quienes encontraron que el 53% son también de este sexo, Medina (2019) con un 78,7%, y Olvera (2021) con un 73%. (13) (9).

Así mismo, se encontró que el 58% de los pacientes tienen un nivel bajo de actividad física, esto concuerda con el estudio de Dimasi (2017), que determinó el 60% de su población estudiado también tenían el mismo nivel de actividad física. (12)

Se halló un 69.3% por lo cual presenta una mala calidad de vida, este resultado se asimila con el estudio de Huarcaya (2018) que presentó un 54,8% también tienen una mala calidad de vida; sin embargo, Olvera (2021), encontró que el 98% de su población tenían una buena calidad de vida contrarrestando con nuestros resultados. (14) (9).

Consecuentemente si existe relación entre la actividad física y el dolor; el coeficiente de correlación es de 0.678 por lo que el grado de correlación es moderada; sin embargo, no hay investigaciones similares para discutir con nuestro resultado.

Se encontró que existe relación entre la actividad física y el funcionamiento físico, el coeficiente de correlación es de 0.692 por lo que el grado de correlación es moderada, sin embargo, no se encontró investigaciones similares para discutir con nuestro resultado.

Se encontró que existe relación entre la actividad física y la energía/fatiga, el coeficiente de correlación es de 0.648 por lo que el grado de correlación es moderada, sin embargo, no se encontró investigaciones similares para discutir con nuestro resultado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El estudio concluye que, existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en las personas con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides.

Se concluye además que los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen un nivel de actividad física bajo.

Así mismo se concluye que los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen una calidad de vida mala.

Se concluyó también que, existe relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides además de ser una correlación moderada.

Finalmente, existe relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides además de ser una correlación moderada.

Además, se concluye que, existe relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides además de ser una correlación moderada.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones similares usando el cuestionario IPAQ y el MOS-SF30 en otras instituciones de salud y en población similar, por ser cuestionarios fáciles de responder y de corta duración.

El Estado debe destinar una inversión para realizar un programa gratuito de actividades físicas en los pacientes con VIH bajo la supervisión de un terapeuta físico y así mejorar su estado de salud.

Se recomienda que los pacientes con VIH siempre se realice evaluaciones físicas para evitar las complicaciones que pueda afectar su salud como su calidad de vida.

Los pacientes deben tener Supervisión al ingerir las pastillas, sobre todo si son parte del tratamiento para el VIH; ya que el consumo excesivo de estas, podría causar diversos dolores corporales en el individuo.

Tener mucha precaución al realizar las actividades físicas ya que, estos pacientes sufren de fatiga muscular y respiratoria; por lo que es recomendable los ejercicios de moderada intensidad.

Que el estado asuma con un programa gratuito de actividades físicas para los pacientes con VIH, y no pueda afectar la economía de los pacientes; así mismo incentivar y concientizar la importancia de la actividad física para su salud emocional y física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frutos C, Aquino N, Amado N. Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central Instituto de Previsión Social Paraguay-2015. Rev. Inst. Med. Trop. 2016 Julio; 11(1).
2. Rentala S, Sriharsha C. Calidad de vida entre las personas que viven con el VIH / SIDA y sus predictores: un estudio transversal en el centro ART, Bagalkot, Karnataka. Journal of Family Medicine and Primary Care |. 2019 Julio; 8(3).
3. Ucles V, Espinoza R. Rehabilitación en VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina. 2016 Enero; 1(1).
4. Ramirez F. Objetivos, logros y retos de los programas de actividad física en pacientes con VIH. Pensar en movimiento. 2010; 8(1).

5. Fernandez I, Almendral P. Efectos del ejercicio físico en sujetos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Archivos de Medicina del Deporte. 1997; 14(58).
6. Nacleiro F, Karsten B, Vera J. Actividad física y calidad de vida en personas que viven con el VIH. Cuidado del SIDA. 2019 Mayo; 31(5).
7. Vancampfort D, Mugisha J, Richards J, Hert M. Physical activity correlates in people living with HIV/aids: a systematic review of 45 studies.. Disabil Rehabil. 2017; 40(14).
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 29. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/julio.pdf.
9. Olvera Z. Calidad de vida en pacientes con VIH según el MOS-SF-30 de la UMF No.73. Tesis. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2020.
10. Medina N. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. Tesis. Concepcion: Universidad de Concepcion; 2019.
11. Cabrera A. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev. Méd. Urug. 2018; 34(1).

12. Dimasi F. Physical activity and health quality Association for HIV-positive subjects. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness. 2018 May; 12(3).
13. Rojas O, Mechan N. 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, durante agosto – diciembre, 2017. Tesis. Chiclayo : Universidad catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
14. Huarcaya K. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
15. Carlas Y, Vilcarino G. Resistencia transmitida en VIH-1 de pacientes provenientes de nueve departamentos del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2021 Mazo; 38(1).
16. ONUSIDA. Las personas que viven con el VIH se enfrentan a un doble peligro, el VIH y la COVID-19, mientras que los grupos de población clave y los niños siguen quedando atrás en lo referente al acceso a los servicios relacionados con el VIH. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.unaids.org/es/keywords/data-0>.
17. Vidarte J, Vélez C. Actividad física: Estrategias de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 Junio; 16(1).

18. Ministerio de salud. A moverse Guía de actividad física. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>.
19. Prieto M. Actividad física y salud. [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.colegioparticularblumenthal.cl/wp-content/uploads/2020/03/referencia-actividad-fisica-y-salud1.pdf>.
20. Canton E, Sanchez C. ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS Y PRÁCTICA FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH. Psicología del Deporte y de la Actividad Física. 1995; 11(2).
21. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte:. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 20. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf.
22. Orellana K, Urrutia L. valuación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis. Lima: Universidad peruana de Ciencias aplicadas; 2013.

23. Mantilla S. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado para el seguimiento de la actividad física poblacional. *Iberoam Fisioter Kinesol.* 2007; 10(1).

24. Cevallos F. Validación de la encuesta internacional de actividad física IPAQ a una muestra de adolescentes de 11 a 15 años de los centros educativos del casco urbano de la ciudad de Cuenca. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2009.

25. Saucedo T. Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes. *Nutr Hosp.* 2015; 32(3).

26. Botera B, Pica M. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA ALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2007 Diciembre; 12.

27. Kinera E, Reynaert D. Youth living with HIV/AIDS in secondary schools: perspectives of peer educators and patron teachers in Western Uganda on stressors and supports. *SAHARA J.* 2019 December; 16(1).

28. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atencion primaria.* 2002 Julio; 30(3).

29. Bermudez M, Hernandez J. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH. *Terapia Psicologica.* 2004; 22(2).

30. vallejos Galeano s. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. 2016..
31. Shriharsha C, Rentala S. Calidad de vida entre las personas que viven con VIH/SIDA en un estudio transversal en el centro ART, Bagalkot, Karnataka. 2019..
32. Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Revista virtual. 2016 Mayo; 3(1).
33. Wu A, Rubin H. A health status questionnaire using 30 items from the Medical Outcomes Study. Preliminary validation in persons with early HIV infection. Med Care. 1991 August; 29(8).
34. Garrido H, Heylen E. Stigmas, symptom severity and perceived social support predict quality of life for PLHIV in urban Indian context. Health Qual Life Outcomes. 2016 November; 14.
35. Rodriguez Jimenes A, Pérez Jacinto O. Métodos Científicos de indagación y de construcción del conocimiento. esc. adm.neg. 2017 enero- junio; 1(82).
36. Hernández R. Metodología de la investigación. 3rd ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
37. Dzul Escamilla M. Aplicación básica de los métodos científicos. 2013..

38. Martínez D, Pozo T. Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. Rev. Esp. Salud Pública. 2009 Junio; 83(3).
39. 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. Aten Primaria. 2003; 32(1).
40. F K, S V, J M, D R, A E, F N, et al. Desafíos y Apoyo para la calidad de vida de los jóvenes que viven con VIH/SIDA..
41. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. esc. adm. neg. 2017 Enero- Junio; 1(82).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?</p> <p>Problema específico</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de actividad física en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la calidad de vida según las dimensiones en los pacientes con VIH</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021</p> <p>Problema específico</p> <p>1. Identificar el nivel de actividad física en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.</p> <p>2. Identificar la calidad de vida según las dimensiones en los pacientes con VIH del</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Actividad física</p> <p>1. Actividad física relacionada con el trabajo</p> <p>2. Actividad física relacionada con transporte</p> <p>3. Trabajo de la casa, mantenimiento y cuidado de la familia</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Hipotético- deductivo</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población</p>

del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021	2. Existe relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital	Variable 2: Calidad de vida	La población estuvo conformada por 170 pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021.
3. ¿Cuál es la relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?	3. Determinar la relación entre la actividad física y el dolor en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021	Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021	1. Salud general 2. Dolor 3. Funcionamiento físico 4. Actividad diaria 5. Funcionamientos sociales	Muestra
4. ¿Cuál es la relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?	4. Determinar la relación entre la actividad física y el funcionamiento físico en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021	3. Existe relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?	6. Salud mental 7. Energía/Fatiga 8. Angustia respecto a la salud 9. Funcionamiento cognitivo 10. Calidad de vida	El muestreo del estudio, fue seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia y estuvo compuesta por una muestra de 150 pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión -
5. ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?	5. ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la energía/fatiga en los pacientes con VIH del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021?		11. Transición de la salud	del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima 2021

Anexo 2: CUESTIONARIO IPAQ

Cuestionario internacional de actividad física. (IPAQ)

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger datos acerca de los tipos de actividad física que realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, en las tareas domésticas o en el jardín, en sus desplazamientos, en el tiempo libre, el ejercicio o el deporte.

1.-Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2.-Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
no sabe/no está seguro	
3.-Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	

4.-Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
5.-Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (¿pase a la pregunta?)	
6.-Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7.-Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

ANEXO 3: CUESTIONARIO MOS-SF 30

Cuestionario MOS – HIV

INSTRUCCIONES: Nos gustaría conocer algunos aspectos sobre su situación actual y sobre su salud. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente. Marque la opción que mejor se adecue a su caso, colocando una "X" en la casilla y recuerde que no hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas"

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

2. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las dos últimas semanas?

Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
--------------	----------	------	----------	--------	------------

3. Durante las dos ultima semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque una casilla en cada pregunta)

	Sí, me dificulta mucho	Sí, me dificulta un poco	No, se me dificulta nada
a. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.			
b. El tipo o cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado.			
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.			
d. Agacharse o levantar algo.			
e. Caminar una cuadra (unos 100 metros)			
f. Comer o bañarme o ir al baño o vestirme			

5. Su salud ¿le impide hacer su trabajo, tareas domésticas o ir a la escuela?

Sí	No
Sí	No

6. ¿Hay algún tipo de trabajo, tarea doméstica o deberes escolares que no haya podido hacer a causa de su estado de salud?

Sí	No
Sí	No

7. Marque la casilla de la respuesta que se acerque más a cómo se ha sentido durante las **dos últimas semanas**:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales? (como visitar a sus amigos o parientes cercanos)						
¿Cuántas veces estuvo muy nervioso?						
¿Cuántas veces se sintió calmado y tranquilo?						
¿Cuántas veces se sintió desanimado y triste?						

¿Cuántas veces se sintió feliz?						
¿Cuántas veces se sintió tan decaído que nada podía animarle?						
¿Cuántas veces se sintió lleno de vida?						
¿Cuántas veces se sintió agotado?						
¿Cuántas veces se sintió cansado?						
¿Cuántas veces tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?						
¿Cuántas veces se sintió agobiado por sus problemas de salud?						
¿Cuántas veces se sintió desanimado por sus problemas de salud?						
¿Cuántas veces llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud?						
¿Cuántas veces llegó a tener miedo dado a su estado de salud?						

8. En las últimas **dos semanas**, ¿Cuántas veces...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?						
Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el lugar donde había dejado las cosas o la fecha en que tenía citas?						
Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer tarea durante mucho tiempo?						
Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?						

ANEXO 4: VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021.

N°	VARIABLE 1: ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actividad física relacionada con el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿En cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta en los últimos 7 días	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
3	¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar	X		X		X		

	en bicicleta a velocidad regular en los últimos 7 días?							
4	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física relacionada con transporte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSION 1: Salud general	S I	NO	S I	N O	S I	N O	

1	¿Cómo es su salud para usted?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Dolor	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
2	¿Ha percibido de dolor general el último mes?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Funcionamiento físico	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
3	¿Cómo ha sido para usted el funcionamiento corporal tales como inclinarse, levantarse, mover una mesa subir una escalera?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Actividad diaria	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
4	¿En el último mes como ha sido sus actividades del día a día?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Funcionamientos sociales	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
5	¿Cuánto ha limitado su salud usted durante el último mes en las siguientes actividades	X		X		X		

	en el trabajo, tareas domésticas o de estudio y las relaciones interpersonales?							
	DIMENSION 6: Salud mental	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
6	¿Durante el último mes como ha influido su estado emocional?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Energía fatiga	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
7	¿En el último mes usted presenta más energía o cansancio en hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
	DIMENSION 8: Angustia respecto a la salud	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
8	¿Se ha sentido desesperado o angustiado por su problema de salud	X		X		X		
	DIMENSION 9: Funcionamiento cognitivo	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
9	¿Ha tenido problemas para razonar?	X		X		X		

	DIMENSION 10: Calidad de vida percibida	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
10	¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?	X		X		X		
	DIMENSION 11: Transición de la salud	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
11	¿Cómo calificaría usted su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?	X		X		X		

VALIDADO POR:	MG. Aimeé Yajaira Díaz Mau	N° IDENTIFICACIÓN	DNI: 40604280	INSTITUCIÓN	Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2
------------------	-------------------------------	----------------------	---------------	-------------	--

CARGO QUE DESEMPEÑA:	Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima 29 de noviembre 2020.
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------



MG. Aimeé Yajaira Díaz Mau

N.º DNI:4060428

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021.

N o	VARIABLE 1: ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actividad física relacionada con el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿En cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta en los últimos 7 días	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
3	¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular en los últimos 7 días?	X		X		X		

4	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física relacionada con transporte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSION 1: Salud general	S	NO	S	N	S	N	
		I		I	O	I	O	
1	¿Cómo es su salud para usted?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Dolor	S	NO	SI	N	S	N	

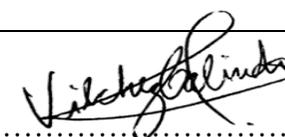
		I			O	I	O	
2	¿Ha percibido de dolor general el último mes?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Funcionamiento físico	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
3	¿Cómo ha sido para usted el funcionamiento corporal tales como inclinarse, levantarse, mover una mesa subir una escalera?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Actividad diaria	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
4	¿En el último mes como ha sido sus actividades del día a día?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Funcionamientos sociales	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
5	¿Cuánto ha limitado su salud usted durante el último mes en las siguientes actividades: en el trabajo, tareas domésticas o de estudio y las relaciones interpersonales?	X		X		X		

	DIMENSION 6: Salud mental	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
6	¿Durante el último mes como ha influido su estado emocional?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Energía fatiga	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
7	¿En el último mes usted presenta más energía o cansancio en hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
	DIMENSION 8: Angustia respecto a la salud	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
8	¿Se ha sentido desesperado o angustiado por su problema de salud	X		X		X		
	DIMENSION 9: Funcionamiento cognitivo	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
9	¿Ha tenido problemas para razonar?	X		X		X		
	DIMENSION 10: Calidad de vida percibida	S I	NO	SI	N O	S I	N O	

1	¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?	X		X		X		
0								

VALIDADO POR:	Mg. Christian Vilchez Galindo	N° IDENTIFICACIÓN	N° DNI: 41233409	INSTITUCIÓN	Fisiostudio.
------------------	----------------------------------	----------------------	-------------------------	-------------	--------------

CARGO DESEMPEÑA:	QUE Fisioterapeuta en Terapia Manual Ortopédica	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima 29 de noviembre 2020
---------------------	---	---------------------------------	---------------------------



Mg. Christian Vilchez Galindo

N.º DNI: 41233409

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021.

N o	VARIABLE 1: ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actividad física relacionada con el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿En cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta en los últimos 7 días	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
3	¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular en los últimos 7 días?	X		X		X		

4	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física relacionada con transporte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSION 1: Salud general	S	NO	S	N	S	N	
		I		I	O	I	O	
1	¿Cómo es su salud para usted?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Dolor	S	NO	SI	N	S	N	

		I			O	I	O	
2	¿Ha percibido de dolor general el último mes?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Funcionamiento físico	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
3	¿Cómo ha sido para usted el funcionamiento corporal tales como inclinarse, levantarse, mover una mesa subir una escalera?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Actividad diaria	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
4	¿En el último mes como ha sido sus actividades del día a día?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Funcionamientos sociales	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
5	¿Cuánto ha limitado su salud usted durante el último mes en las siguientes actividades en el trabajo, tareas domésticas o de estudio y las relaciones	X		X		X		

	interpersonales?							
	DIMENSION 6: Salud mental	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
6	¿Durante el último mes como ha influido su estado emocional?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Energía fatiga	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
7	¿En el último mes usted presenta más energía o cansancio en hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
	DIMENSION 8: Angustia respecto a la salud	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
8	¿Se ha sentido desesperado o angustiado por su problema de salud	X		X		X		
	DIMENSION 9: Funcionamiento cognitivo	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
9	¿Ha tenido problemas para razonar?	X		X		X		
	DIMENSION 10: Calidad de vida percibida	S	NO	SI	N	S	N	

		I			O	I	O	
1	¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?	X		X		X		
0								

VALIDADO POR:	Mg. Melgarejo Valverde José Antonio.	N° IDENTIFICACIÓN	DNI: 06230600	INSTITUCIÓN	Hospital Militar Central.
------------------	---	----------------------	---------------	-------------	---------------------------

CARGO DESEMPEÑA:	QUE Fisioterapeuta Neurológico.	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima 29 de noviembre 2020
---------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------



Mg. Melgarejo Valverde José Antonio.

N° DNI: 06230600

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VIH DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2021.

N o	VARIABLE 1: ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actividad física relacionada con el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿En cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta en los últimos 7 días	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
3	¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular en los últimos 7 días?	X		X		X		

4	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física relacionada con transporte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSION 1: Salud general	S	NO	S	N	S	N	
		I		I	O	I	O	
1	¿Cómo es su salud para usted?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Dolor	S	NO	SI	N	S	N	

		I			O	I	O	
2	¿Ha percibido de dolor general el último mes?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Funcionamiento físico	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
3	¿Cómo ha sido para usted el funcionamiento corporal tales como inclinarse, levantarse, mover una mesa subir una escalera?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Actividad diaria	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
4	¿En el último mes como ha sido sus actividades del día a día?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Funcionamientos sociales	S	NO	SI	N	S	N	
		I			O	I	O	
5	¿Cuánto ha limitado su salud usted durante el último mes en las siguientes actividades en el trabajo, tareas domésticas o de estudio y las relaciones	X		X		X		

	interpersonales?							
	DIMENSION 6: Salud mental	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
6	¿Durante el último mes como ha influido su estado emocional?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Energía fatiga	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
7	¿En el último mes usted presenta más energía o cansancio en hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
	DIMENSION 8: Angustia respecto a la salud	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
8	¿Se ha sentido desesperado o angustiado por su problema de salud	X		X		X		
	DIMENSION 9: Funcionamiento cognitivo	S I	NO	SI	N O	S I	N O	
9	¿Ha tenido problemas para razonar?	X		X		X		
	DIMENSION 10: Calidad de vida percibida	S	NO	SI	N	S	N	

		I			O	I	O	
1	¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?	X		X		X		
0								

VALIDADO POR :	MG. Santo Lucio Chero Pisfil	N° IDENTIFICACIÓN	DNI:06139258 CTMP2252 RNE 0017	INSTITUCIÓN	DNI:06139258 CTMP2252 RNE 0017
-------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------------	-------------	--------------------------------------

CARGO DESEMPEÑA:	QUE Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima 29 de noviembre 2020
---------------------	---	---------------------------------	---------------------------

.....


Santos Lucio Chero Pisfil

N.º DNI: 06139258

ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de febrero de 2021

Investigador(a):
PATRICIA HUANCA RODRIGUEZ
Exp. N° 351-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – LIMA, 2020”**, el cual tiene como investigador principal a **PATRICIA HUANCA RODRIGUEZ**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 6:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar si existe una asociación entre Actividad física y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que se atienden en el servicio de consultorio de infectología del hospital Daniel Alcides Carrión; en la actualidad se observa la falta de interés de realizar actividad física y eso conlleva al sedentarismo en pacientes viviendo con la infección del VIH.

En este estudio se utilizará 2 cuestionarios: IPAQ que se evalúa la actividad física y el cuestionario MOS-SF30 que evaluará la calidad de vida en pacientes con la infección del VIH.

Para llevar a cabo este estudio necesitaremos de su participación o colaboración así mismo podemos garantizarle que la información que nos brinde es absolutamente confidencial, ya que los cuestionarios son anónimos.

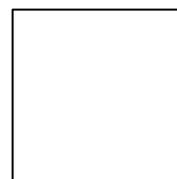
YO _____ he leído detenidamente la información que se me ha proporcionado, he podido realizar preguntas sobre el estudio, así como he recibido la información sobre el mismo, he hablado con los investigadores sobre el riesgo y beneficios de mi colaboración en este estudio, habiendo comprendido que mi información brindada es confidencial y no se utilizara para otro fin.

Por tal acepto libremente mi aprobación para colaborar con este estudio.

Firma del participante

DNI

huella digital



ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"	
---	---	---

OFICIO N° 1314 -2021/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 14 MAYO 2021

Mg.
Miriam Juvit Bejarano Ambrosio
Universidad Norbert Wiener
Asesor
Presente.-

Asunto: *Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación*
Referencia: *HCA-012714*

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

"ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo su responsabilidad.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"
.....
Dr. Timoteo Galindo Pritas Urbizogastegui
C.N.E. 26393 R.N.E. 16252
DIRECTOR GENERAL

TRFU/JH/K/roz
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"
Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi@hndac.gob.pe