



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
MAGDALENA DURANTE EL 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Gutiérrez Carrasco Jazmín Lucero

Asesor:

Hernández Huerta, Lady Gabriela

CODIGO ORCID: 0000-0002-8452-0868

Jurado:

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

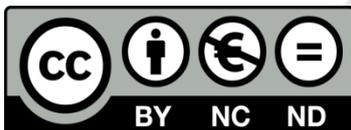
Cruzado Vásquez, Williams

Lima - Perú

2022

Referencia:

Gutiérrez, C. (2022). *Calidad de vida en personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana atendidas en el centro de salud de Magdalena durante el 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6161>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”
CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
MAGDALENA DURANTE EL 2021

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano

Autor(a):

Gutiérrez Carrasco Jazmín Lucero

Asesor(a):

Hernández Huerta, Lady Gabriela

(ORCID: 0000-0002-8452-0868)

Jurado:

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Cruzado Vásquez, Williams

Lima –Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en todo este camino, a mis padres por ser mi sostén y apoyo en momentos buenos y malos, a mis hermanas y hermano por darme palabras de aliento, cariño y comprensión.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
Resumen	V
Abstract.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.1.2. Formulación del problema de investigación	2
1.2. Antecedentes.....	3
1.2.1. Internacionales.....	3
1.2.2. Nacionales.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación:.....	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	10
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Ámbito temporal y espacial	14
3.3. Variables.....	14
3.4. Población y muestra.....	14
3.5. Instrumentos.....	15
3.6. Procedimientos	15
3.7. Análisis de datos	16
3.8. Consideraciones éticas.....	16
IV. RESULTADOS	17
4.1. Características sociodemográficas.....	17
4.2. Calidad de vida en general.....	18
4.3. Ámbito psicológico.....	19
4.4. Ámbito preocupación por la salud.....	20
4.5. Ámbito social.....	20
4.6. Ámbito funcional.....	21
4.7. Comparación dominios según escala PozQol	22
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	25

VII.	RECOMENDACIONES:.....	26
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
IX.	ANEXOS	30
	ANEXO A.....	30
	ANEXO B.....	33
	ANEXO C.....	36
	ANEXO D.....	42

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en personas con el virus de inmunodeficiencia humana atendidas en el centro de salud de Magdalena durante el 2021. **Método:** Estudio de tipo observacional, de corte transversal, de nivel descriptivo. En el cual se utilizó como instrumento el cuestionario “PozQol” en 125 pacientes diagnosticados con VIH; el análisis de datos fue de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** En el grupo de 125 pacientes que participaron en el estudio el grupo etario predominante fue de 28 – 37 años (45%). Mayormente masculinos 86,4%. El 62,4% de la población se autodefinió como Homosexual. Se describe que un 36% de los pacientes tiene una calidad de vida en general moderada. Se refleja que la dimensión más afectada es la de la preocupación de la salud, donde el 50% obtuvo un puntaje correspondiente a calidad de vida baja, mientras que la mejor puntuación se obtuvo en la dimensión psicológica donde el 50% presentan una calidad de vida alta. **Conclusión:** La calidad de vida en general hallada en el estudio corresponde a una calidad de vida moderada, el ámbito de preocupación de la salud fue el más afectado, ya que se obtuvo una calidad de vida baja, en la dimensión psicológica se ha descrito una calidad de vida alta, en la dimensión social la puntuación más frecuente fue de calidad de vida muy alta, en la dimensión funcional la puntuación más frecuente fue calidad de vida alta.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana, calidad de vida, VIH, antirretroviral

Abstract

Objective: To determine the quality of life in people with the human immunodeficiency virus treated at the Magdalena health center during 2021. **Method:** Observational, cross-sectional, descriptive-level study. In which the “PozQol” questionnaire was used as an instrument in 125 patients diagnosed with HIV; the data analysis was of frequencies and percentages. **Results:** In the group of 125 patients who participated in the study, the predominant age group was 28-37 years old (45%). Mostly male 86.4%. 62.4% of the population defined themselves as Homosexual. It is described that 36% of patients have a generally moderate quality of life. It is reflected that the most affected dimension is that of health concern, where 50% obtained a score corresponding to low quality of life, while the best score was obtained in the psychological dimension where 50% have a poor quality of life. **Conclusion:** The quality of life in general found in the study corresponds to a moderate quality of life, the area of health concern was the most affected, since a low quality of life was obtained, in the psychological dimension it has been described a high quality of life, in the social dimension the most frequent score was very high quality of life, in the functional dimension the most frequent score was high quality of life.

Keywords: Quality of life, HIV, antiretroviral

I. INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) aún continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo. A nivel mundial, en el 2020 se reportaron 37,7 millones de personas con VIH, de las cuales 36 millones fueron adultos y 1,7 millones, niños (menores de 15 años), cabe mencionar que el 53% de todas las personas con VIH son mujeres y niñas. Asimismo, para el 2021 se reportó a nivel mundial que los 28,2 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (TAR). (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2021)

En nuestro país, no ajeno a este problema, desde 1983, año en que se reportó el primer caso de Sida en el país, hasta el 2 de octubre del 2020 se notificaron 1494 nuevos casos de infección por VIH, lo que representa el 18,2% de los casos notificados en el 2019,(Paredes et al., 2021) y a enero 2021 se ha notificado en el sistema de vigilancia un total de 137 839 casos de infección por VIH, de los cuales 45 703 han sido diagnosticados como estadio Sida. Asimismo ,74 871 personas viviendo con VIH reciben tratamiento antirretroviral en todo el país. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2021) Cabe mencionar que para el 2021 hubo un incremento de casos del 22 % (1235) en el grupo de 20 a 24 años, 20 % (357) en el grupo de 15 a 19 años y 14 % (860) en el grupo 25 a 29 años.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La calidad de vida relacionada a la salud es considerada como un constructo multidimensional que relaciona todos los ámbitos de salud con los sentimientos generales de bienestar y la percepción de capacidad para funcionar física, mental y emocionalmente. Este

constructo debe ser medido en la población con VIH ya que, al ser una población vulnerable, conocer su calidad de vida relacionada con la salud, nos permitirá evaluar y responder las necesidades insatisfechas de esta población, y así mejorar la atención médica no solo en el aspecto biológico, sino también en lo psicosocial, ya que este aspecto también se ha visto afectado. Cabe mencionar que la medición de calidad de vida relacionada a la salud también permite identificar disparidades entre diferentes poblaciones, lo que ayuda a mejorar las intervenciones aplicadas con el fin de lograr una adherencia al TAR, así como también el mantenimiento de prácticas saludables.

Si bien es cierto, la condición de una persona con VIH es desde lo biológico un problema de salud pública, no solo se rige a esa dimensión ya que también su calidad de vida está afectada, y según estudios de manera negativa. Asimismo, esta patología no solo tiene repercusión sanitaria, sino también económica, política para el tratamiento y las estrategias de prevención. Además, tiene un impacto social ya que debido a mitos o estigmatizaciones puede ser factores de riesgo que afecten la calidad de vida en las personas con esta enfermedad. En nuestro país son pocos los estudios que se enfocan en identificar la calidad de vida en relación a la salud en las personas con VIH, lo que refleja una situación problemática, por lo que resulta necesario realizar una investigación, para poder identificar y evaluar las dimensiones afectadas y así poder intervenir oportunamente con el fin de mejorar la calidad de vida en estas personas.

1.1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la calidad de vida en personas con virus de inmunodeficiencia humana atendidas en el centro de salud de Magdalena durante el 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Cabrera Alonso et al. (2018) en su trabajo “Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados” tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y variables socio-demográficas y clínicas asociados, con énfasis en la adherencia al TARV. Fue un estudio transversal de una muestra no probabilística de personas con VIH, mayores de 18 años, recibiendo TARV y aplicaron la encuesta MOS-HIV SF30 para calidad de vida. El 61% de los encuestados, la edad estaba en el rango de 25 a 44 años; el 65,6% se encontraba en un estrato socioeconómico bajo, el 58% de la muestra tenía más de 10 años de diagnóstico de VIH, el 64,6% se definieron como heterosexuales. Dentro de los varones, 35,4% se identificó como gay/homosexual/bisexual. De 101 encuestados, 76 manifestaron haber tenido relaciones sexuales en el último año; el 70 % manifestaron tener una única pareja sexual. El score global de CVRS fue peor entre mujeres respecto a varones, constatándose diferencias significativas en las siguientes dimensiones: dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social y salud mental. Por lo que concluye que el score global de CVRS fue bueno a pesar de ser una población con múltiples vulnerabilidades, asimismo la carga viral indetectable no fue predictora de mejor calidad de vida relacionada a la salud, lo que reafirma que los parámetros biológicos aislados no dan cuenta de la complejidad de la salud percibida.

Zeluf-Andersson et al. (2019) en su estudio “Más allá de la supresión viral: la calidad de vida de las personas que viven con el VIH en Suecia” tuvo como objetivo examinar la asociación entre las variables sociodemográficas, de comportamiento, clínicas, psicológicas, de vida sexual, de apoyo social y de recursos personales y la calidad de vida auto informada entre las personas que viven con el VIH en Suecia. La mayoría de los encuestados fueron hombres (70%), el 29% eran mujeres y el 1% reportó otra identidad de género. La edad

promedio fue de 47,6 años y el 41% tenía antecedentes migratorios. Casi la mitad (47%) tenía educación superior, mientras que el 19% no había completado la educación secundaria y el 55% tenía ingresos mensuales más bajos. La mayoría trabajaba o estudiaba (75%), el 43% no eran heterosexuales y el 57% tenían pareja. El modo más común de transmisión del VIH fue el sexo entre hombres (41 %), seguido del sexo heterosexual (32 %) y el uso de drogas inyectables (11 %). Casi la mitad (48 %) había estado viviendo con el VIH durante más de 10 años y el 95 % estaba en TAR. La mayoría calificó su calidad de vida general como alta: 7 en una escala que va del 0 al 10. Los cambios negativos en la vida sexual después del diagnóstico de VIH y la insatisfacción con la vida sexual se asociaron significativamente con una calidad de vida más baja. Aproximadamente uno de cada cuatro encuestados experimentó desesperanza moderada o severa (datos no mostrados), lo que disminuyó significativamente la calidad de vida. Concluyeron el VIH todavía tiene una gran influencia en la vida de las personas.

Kall et al. (2021) en su estudio “Calidad de vida en personas que viven con el VIH en Rumanía y España” tuvo como objetivo examinar y comparar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que viven con el VIH en Rumanía y España, en comparación con la población general de cada país. Fue un estudio transversal donde aplicaron una encuesta que incluía dos instrumentos de calidad de vida relacionada a la salud validados: un instrumento genérico, EQ-5D-5L, y un instrumento de VIH. -instrumento específico, PozQoL. La mediana de edad era 31 años en Rumanía y 52 en España. Los síntomas de ansiedad/depresión fueron informados con frecuencia por personas con VIH. En ambos países, los problemas de salud se destacaron como un tema clave para las personas con VIH. Dos factores se asociaron consistentemente con una peor CVRS en personas con VIH: estado de salud auto percibido malo o muy malo y presencia de una condición de salud mental. En Rumanía, ser homosexual/bisexual y estar discapacitado/desempleado se asoció con una peor CVRS. Mientras que, en España, la edad avanzada y la inseguridad financiera fueron

predictores significativos. Por lo que concluyen que existe una buena CVRS para las personas que viven con el VIH en Rumanía y España; sin embargo, los peores perfiles de CVRS se caracterizaron por problemas de salud, un estado de salud auto percibido deficiente y la presencia de problemas de salud mental.

Handayani et al. (2019) en su trabajo “Calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA y sus características de un centro VCT en Indonesia” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA en el distrito de Wonogiri, Indonesia. Realizaron un estudio transversal donde aplicaron un cuestionario autoadministrado de WHOQOL-HIV BREF. La edad media fue de $40,56 \pm 3,76$ años de los 39 participantes: el 59% eran hombres y el 41% mujeres. En cuanto al estado civil, el 18% de los participantes eran solteros, el 59% estaban casados y el 23% eran viudas/viudos, el 20,5% de los encuestados tenían un nivel educativo bajo y el 79,5% de los encuestados tenían un nivel educativo alto. Con relación al Estatus VIH, el 61,5% de los participantes no presentó síntomas y el 38,5% presentó síntomas. La media del tiempo en que fueron diagnosticados por primera vez fue de $6,15 \pm 2,97$ años y la media del período de tiempo en que fueron diagnosticados con el VIH fue de $6,41 \pm 3$ años. La percepción de calidad de vida intermedia se reveló en los seis dominios investigados. En cuanto a las puntuaciones medias brutas, se observó que las más altas se asignaron al dominio relaciones sociales (13,59), que evalúa la percepción de los encuestados sobre las relaciones personales, el apoyo social, la inclusión social y el dominio psicológico (13,31). Por otro lado, las puntuaciones más bajas estaban en relación con el uso de TAR y su impacto en la dimensión de independencia. Concluyen que las personas con VIH deben participar en grupos de apoyo entre pares para mejorar su calidad de vida.

Nigusso y Mavhandu-Mudzusi (2021) en su estudio “Calidad de vida relacionados con la salud de personas viviendo con VIH/SIDA: el papel de las desigualdades sociales y los

factores relacionados con la enfermedad” tuvo como objetivo evaluar la CVRS de personas viviendo con VIH (PVVIH), y conocer su asociación con las desigualdades sociales y determinantes clínicos entre personas viviendo con VIH en el estado regional de Benishangul Gumuz, Etiopía. Realizaron un estudio transversal con 390 pacientes de dos hospitales de referencia y tres centros de salud. Utilizaron la Escala de Salud Global del Sistema de Información de Medición de Resultados Reportados por el Paciente (PROMIS Global 10) para medir los dominios clave de la CVRS. El 66.4 % fueron mujeres y el 33.6% fueron hombres. Las puntuaciones de resumen de GPH oscilaron entre 16,2 y 67,7 con una media de 48,8 (DE = 8,9). Casi el 44,6 % de la población del estudio tiene una puntuación global de GPH inferior a 50; las puntuaciones resumidas de GMH oscilaron entre 28,4 y 67,6 con una media de 50,8 (DE = 8,1). alrededor de 41VIHse asociaron con puntajes de resumen de GPH y GMH deficientes. La edad menor de 25 años y ser miembro de una comunidad cristiana se asociaron inversamente con GPH deficiente. La puntuación mínima del índice de riqueza y el recuento de CD4 por debajo de 350 células/mL también se asociaron con GMH deficiente. Conclusión: En general, las desigualdades socioeconómicas y los factores clínicos relacionados con el VIH juegan un papel importante en la mejora de la CVRS de las PVVIH.

1.2.2. Nacionales

Verde (2020) en su tesis “Calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en el centro de salud Surquillo –Lima 2019” tuvo como objetivo identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con VIH según dimensiones en mencionado centro de salud . Realizó un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo de corte transversal; la población total fue 40 pacientes de mayores de 18 – 70 años de edad. Recolectó los datos mediante el cuestionario SF-36, que comprende 8 dimensiones y 36 ítems. Entre sus resultados obtuvo un alto porcentaje de pacientes con calidad de vida baja (45%), seguido de calidad de vida buena con un 32.5% y calidad de vida mediana con 22.5%, conforme avanzaba la edad la calidad de

vida baja, asimismo las dimensiones afectadas fueron función social, vitalidad y rol físico. Por lo que concluye que la calidad de vida de los pacientes con VIH del centro de salud Surquillo predomina calidad de vida baja.

Aliaga y Ccama Salazar (2020) En su estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relación entre Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2020. Realizó una investigación descriptiva, correlacional. Con una muestra de 243 pacientes. Para evaluar la Calidad de vida utilizó el instrumento WHOQOL-BREF adaptada en Perú. Encontró una correlación significativa entre estigma y calidad de vida en los pacientes del estudio.

Guzmán (2021) en su estudio “Calidad de vida en pacientes con VIH/sida en Esnitss del Hospital Carrión-HUANCAYO 2019” tuvo como objetivo determinar la puntuación general de la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA. Aplicó el cuestionario MOS-SF-30 a 202 personas, de las cuales se obtuvo que el rango de edad estuvo entre 28 a 37 años, siendo el promedio 38.5 años; el 67.3 % fueron de género masculino, el 37.1% tenía secundaria completa y el 36.6% era soltero, el 63.9% era heterosexual, el 97 % fue contagio por la vía sexual y el 62.4 % tenía el diagnóstico de SIDA. El 37 % manifestó que o cambió su estado mental, el 39.1 % refirió a menudo presentar malestar en su salud, el 52% mencionó tener una calidad de vida regular. Concluyendo que existe una regular autopercepción y malestar general en cuanto a su tratamiento, lo que se traduce a una calidad de vida regular.

Huarcaya Quispe (2018) En su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre estigma y la calidad de vida en personas con VIH de un Hospital Nacional de Lima durante el 2018, fue un estudio descriptivo, transversal. Para evaluar la calidad de vida usó el cuestionario WHOQOL-BREF 26, que fue aplicado a 104 pacientes, entre sus resultados evidenció que el

estigma no tuvo relación con la salud física , social y del entorno ; sin embargo , sí hubo relación significativa entre el estigma y la salud psicológica ,por lo que concluye que sí afecta la calidad de vida.

Huauya (2022) En su tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Fue un estudio transversal ,asociativo y no experimental. Tuvo una muestra de 112 pacientes, aplicó la escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) y el cuestionario de Salud SF-36. Entre sus resultados, con un p valor menos a 0,005 evidenció que el apoyo social influye significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la calidad de vida en personas con el virus de inmunodeficiencia humana atendidas en el centro de salud de Magdalena durante el 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana del Centro de Salud de Magdalena durante el 2021.
- Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión de preocupación de salud de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana del Centro de Salud de Magdalena durante el 2021.
- Mencionar el nivel de calidad de vida en la dimensión psicológica de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana del Centro de Salud de Magdalena durante el 2021.

- Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión social de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana del Centro de Salud de Magdalena durante el 2021.
- Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión funcional de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana del Centro de Salud de Magdalena durante el 2021

1.4. Justificación:

Actualmente, esta infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha pasado de causar una enfermedad terminal a ser una condición crónica a nivel mundial, esto gracias a los tratamientos antirretrovirales (TAR). Ya que un tratamiento adecuado e inmediato mejora la esperanza de vida en estas personas porque se asemeja a la de las personas sanas. Sin embargo, esto no deja de lado que esta población sea vulnerable a otras infecciones, el aceptar un tratamiento de por vida y el continuo efecto psicológico, del que se destaca la estigmatización y la discriminación. (Kall et al., 2021) Ello genera una calidad de vida relacionada a la salud, significativamente más baja en comparación con las personas que no tienen VIH.

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

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

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

El VIH es el agente etiológico del SIDA, pertenece a la familia de los retrovirus humanos (retroviridae) y la subfamilia de los lentivirus. El VIH se clasifica en dos tipos principales VIH-1 y VIH-2, ambos presentan varios subtipos con diferentes distribuciones geográficas, los virus del VIH-1 probablemente provienen de chimpancés y/o gorilas y el VIH-2 del mangabey hollín, la pandemia del SIDA es causada principalmente por los virus del grupo M del VIH-1. (Fauci et al., 2018)

El SIDA se reconoció por vez primera en 1981 cuando los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos identificaron casos de infecciones oportunistas graves como la neumonía por *Pneumocystis*, seguidamente se identificó la enfermedad en hombres y mujeres consumidores de drogas inyectables, entre las parejas sexuales femeninas de hombres con SIDA, hemofílicos y receptores de transfusiones de sangre y en los recién nacidos de madres con SIDA. Es en 1983 que se aísla el VIH en un paciente con linfadenopatía, demostrándose en 1984 que era el agente causal del SIDA. (Fauci et al., 2018) En el Perú se registró el primer caso de SIDA en 1983 por Raúl Patrucco, el paciente era un hombre homosexual limeño que había residido en Nueva York de donde había retornado en 1982. (Cueto, 2002) El conocimiento y flujo de información relacionado con el VIH-SIDA es amplio y continúa expandiéndose, a pesar de su avance las prácticas preventivas y las actitudes de la población en general aún no es la más adecuada.

El VIH se transmite principalmente por vía sexual, parenteral y vertical. No hay evidencia de que el VIH se transmita por alguna otra modalidad. (Papadakis et al., 2021)

La transmisión por VIH es comúnmente una infección de transmisión sexual (ITS) a nivel global, el VIH se halla en el líquido seminal, también se ha demostrado en frotis de cuello uterino y fluidos vaginales, existe una estrecha asociación entre las úlceras genitales y la transmisión, tanto por la susceptibilidad a la infección como por la infectividad. (Lombó., 2021)

El VIH/SIDA es un grave problema de salud pública que impacta de manera negativa los aspectos biológico, económico, sociocultural y psicológico.

Cabrera et al. menciona que al ser considerado la infección por VIH una enfermedad crónica actualmente, evaluar la calidad de vida de los pacientes portadores de VIH es un motivo de investigación creciente. Los investigadores conciben calidad de vida como las condiciones de vida de una persona, otros hacen alusión a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales y un tercer grupo combina los componentes objetivos y subjetivos, es decir, las condiciones materiales de vida de una persona y la satisfacción que ésta experimenta. (Cabrera et al., 2018)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes con VIH en la actualidad ha adquirido importancia en los diferentes niveles relacionados con el bienestar del paciente, las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos, logrando de esta manera que enfermedades anteriormente consideradas fatales se hayan convertido en enfermedades crónicas, donde la medición de la calidad de vida del paciente con VIH ha tomado gran interés como medida de resultado de la atención médica, centrándose en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida.

En la siguiente investigación se empleará “PozQoL”, una escala breve y validada para medir los cambios en la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. (Cooper et al., 2017)

Para las personas que viven con el VIH, la calidad de vida incluye las mismas cosas que para cualquier otra persona. A medida que más y más personas con VIH acceden y reciben tratamiento, la calidad de vida se ve cada vez menos afectada por los efectos directos del VIH en la salud física. Sin embargo, también puede incluir los desafíos de vivir con un virus que continúa creando incertidumbre, miedo y estigma.

El dominio de preocupaciones de salud se enfoca en identificar como el paciente se siente acerca de su propia salud. Incluye preocupaciones relacionadas con la salud y la energía, también incluye lo fácil que les resulta manejar el VIH y el tratamiento del VIH. (Cooper et al., 2017)

La adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH no consta solamente de la toma constante de un fármaco; es una variable que se va a relacionar con varios factores que pueden o no afectarla, e incluso puede ser difícil detectar con claridad qué variables están contribuyendo. Factores como el impacto emocional relacionado con el diagnóstico y la convivencia con VIH puede causar depresión, principalmente en los pacientes jóvenes recién diagnosticados. (Gutierrez et al., 2019)

La calidad de vida es fundamental para la atención y el apoyo de las personas con VIH. Las personas con VIH que están en tratamiento pueden alcanzar una buena salud y una expectativa de vida similar a la de cualquier otra persona. Esto puede mejorar significativamente su calidad de vida.

El dominio psicológico incluye el estado de ánimo, el afrontamiento, la esperanza o el miedo al futuro y la autoestima. (Cooper et al., 2017)

La calidad de vida puede afectar la capacidad de una persona para acceder y mantener el tratamiento o manejar la vida con el VIH, el estigma y el miedo aún afectan a muchas

personas que viven con el VIH. (Cabrera et al., 2018) Como resultado, una persona con VIH puede sufrir discriminación en muchos entornos.

El dominio social se refiere a la vida personal y social del paciente. Incluye sentimientos de pertenencia, apoyo y estigma social. (Cooper et al., 2017)

Para lograr la calidad de vida, una persona que vive con el VIH necesita acceso a servicios y apoyo de alta calidad, integrales y no estigmatizantes para toda su persona.

El dominio funcional se enfoca en identificar si el paciente siente que puede vivir lo que llamaría una vida "normal". Incluye independencia, ocupación significativa y buen nivel de vida. (Cooper et al., 2017)

La Escala PozQoL mide la CVRS haciendo 13 preguntas en estos cuatro dominios. Las puntuaciones de PozQoL se pueden calcular por separado para cada dominio o como un promedio de todos los dominios.

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo porque se realizó una serie de procesos que permitió medir las variables, observacional ya que la investigadora no manipuló la variable, transversal porque los datos se tomaron en un determinado periodo de tiempo, y de nivel descriptivo puesto que se redactó las frecuencias de la información obtenida después del procesamiento de datos. (Hernández Sampieri et al., 2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: el estudio se realizó en el periodo de Abril a Junio del 2022

Ámbito espacial: el estudio se realizó en el centro de salud Magdalena, servicio del programa TARGA

3.3. Variables

Calidad de vida

3.4. Población y muestra

Población: 125 pacientes VIH positivo del servicio del programa TARGA del centro de salud Magdalena.

Criterios de inclusión:

- Pacientes VIH positivo-continuadores.
- Pacientes VIH positivos nuevos.
- Pacientes VIH positivos de ambos sexos.
- Pacientes VIH positivos de cualquier edad.

- Pacientes VIH positivos orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Pacientes VIH positivos que no aceptan voluntariamente participar en el estudio

Muestra: Muestreo estadístico no probabilístico por conveniencia: se trabajó con el total de la población, siendo esta de 125 pacientes VIH positivo.

3.5. Instrumentos

Se tomo la traducción al español de la escala PozQol (Calidad de vida de las personas con VIH), el cual fue validado por jueces expertos.

Durante la encuesta a los pacientes asignados se procedió a la toma de datos en un formulario estructurado en relación a:

- Datos generales: compuesta por 10 preguntas (ítems) sobre 10 dimensiones.
- Calidad de vida relacionada a la salud: compuesta por 13 preguntas (ítems) sobre 4 dimensiones (preocupación de salud, psicológica, social y funcional)

3.6. Procedimientos

Recolección de datos

a) Métodos a utilizar:

La encuesta que se empleó fue la personal directa. Se aplicó el cuestionario basado en la escala PozQol.

b) Procedimientos de recolección:

Se solicitó autorización de dirección y del comité de investigación del centro de salud Magdalena para la ejecución del estudio.

Tiempo de recojo de información, Se realizó la recolección de información durante el mes de mayo del 2022, la aplicación de la encuesta por cada paciente fue de 10 – 15 minutos en promedio.

Se cumplió con la guía de administración del cuestionario.

3.7. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los datos procesados, de este modo se interpretó la información obtenida con relación a las variables características generales y calidad de vida relacionada a la salud.

3.8. Consideraciones éticas

Por el tipo de estudio se obtuvo la autorización de parte del Centro de Salud donde se realizó la investigación. La investigadora y el asesor respetaron las normas institucionales y éticas del centro de salud Magdalena, asimismo se aplicó un consentimiento informado para obtener el permiso del paciente a ser entrevistado, se respetó la confidencialidad y no se usaron los datos obtenidos con otro fin que no sea el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas

TABLA 1

Características generales de la población estudiada

VARIABLE válido)	(n FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD RANGO (125)		
[18-27]	35	28.0
[28-37]	45	36.0
[38-47]	24	19.2
[48-57]	14	11.2
[58-67]	5	4.0
[68-77]	2	1.6
SEXO (125)		
FEMENINO	17	13.6
MASCULINO	108	86.4
ORIENTACION SEXUAL (125)		
Heterosexual	35	28.0
Homosexual	78	62.4
OTRA	12	9.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN (125)		
Primaria	2	1.6
Secundaria	35	28.0
Superior	88	70.4
RELIGIÓN (125)		
si	89	71.2
no	36	28.8
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO		
≤6	104	83
7-12	14	11
13-18	2	2
≥19	5	4
CARGA VIRAL (125)		
Detectable	11	8.8
Indetectable	114	91.2
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO (125)		
SI	124	99.2
NO	1	.8
POSIBLE VÍA DE CONTAGIO (125)		
Sanguínea	7	5.6
Sexual	115	92.0
Vertical	3	2.4

En el grupo de 125 pacientes que participaron en el estudio tenemos que el rango etario predominante es de 28 – 37 años 45%. La mayor cantidad de pacientes son masculinos 86,4%

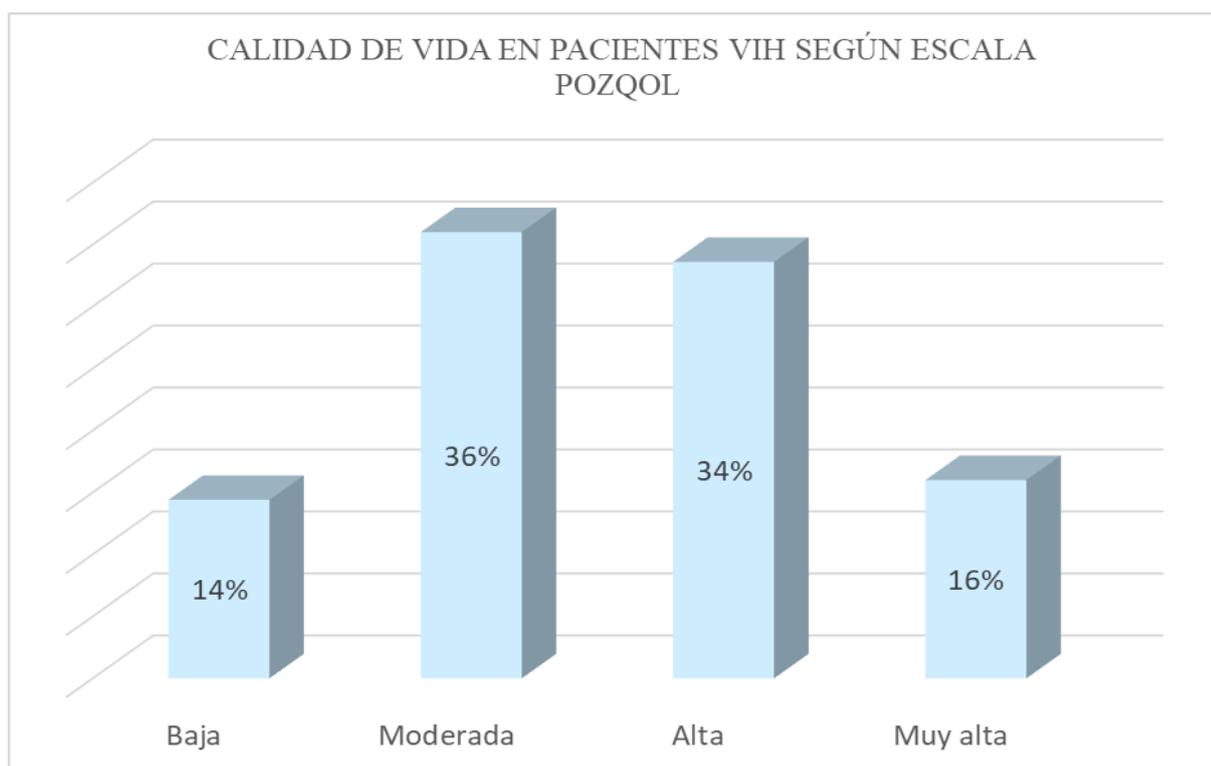
a diferencia de la cantidad de mujeres que es el 13,6%, la autoidentificación respecto a la orientación sexual fue respondida por toda la población, de las cuales se encontró que la orientación sexual con la que se definía el 62,4% de la población es Homosexual.

Del total de pacientes que disponían de los resultados de carga viral de los últimos 6 meses en 91,4% fue indetectable, además que el 99,2% del total refirió un cumplimiento estricto del tratamiento. El tiempo de diagnóstico del 83% de la población estudiada es menor o igual a 6 años

4.2. Calidad de vida en general

Figura 1

Análisis descriptivo de la calidad de vida en general según escala PozQol



Fuente: Elaboración propia

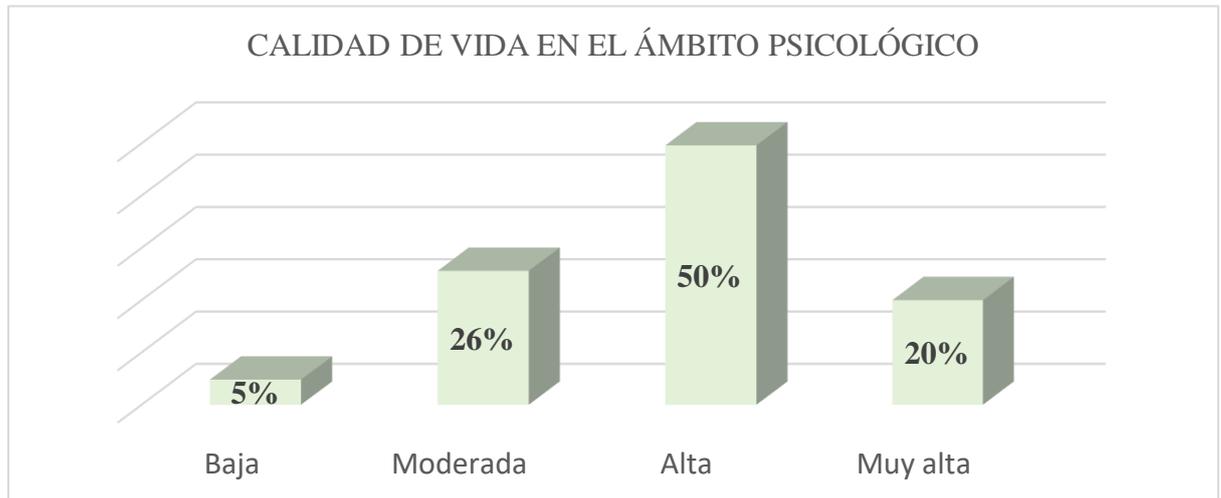
Del total de participantes del estudio se describe que un 36% de los pacientes reflejó una calidad de vida en general moderada, mientras que solo el 16% obtuvo un puntaje correspondiente a una calidad de vida muy alta

4.3.Ámbito psicológico

Figura 2

Análisis descriptivo de la calidad de vida en el ámbito psicológico según escala PozQol

Fuente: Fuente: elaboración propia

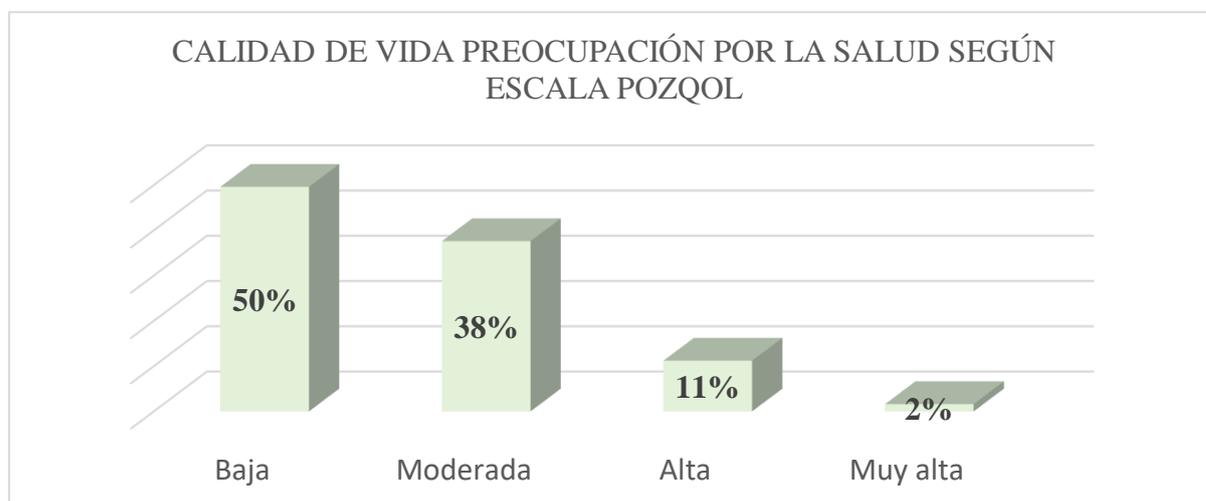


El 50% de nuestra población tiene una calidad de vida Alta en la dimensión psicológica, 26% moderada y solo el 5% baja

4.4.Ámbito preocupación por la salud

Figura 3

Análisis descriptivo de la calidad de vida en el ámbito de preocupación de la salud según escala PozQol



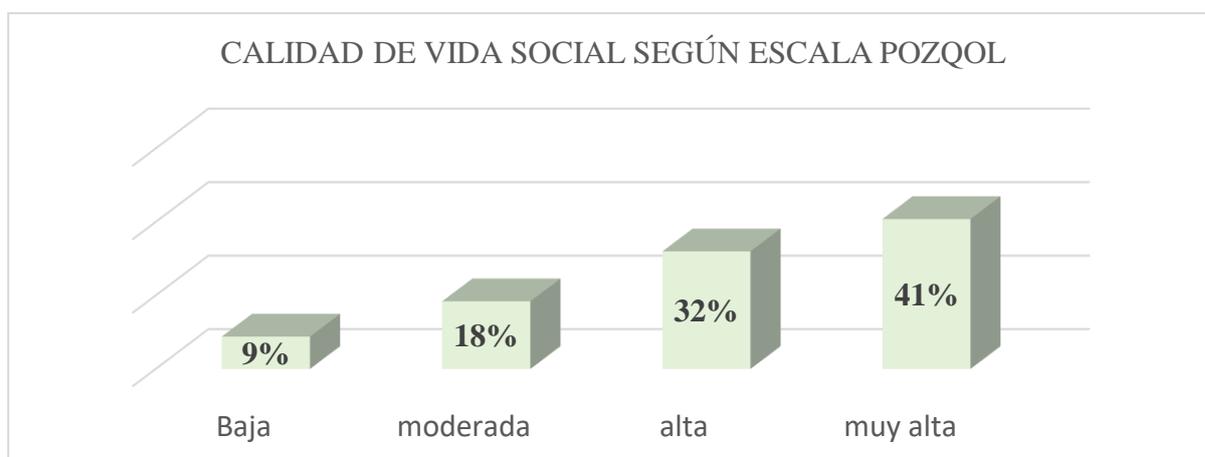
Fuente: elaboración propia

De la población estudiada la preocupación por la salud es la dimensión en la que se encontró el mayor número de pacientes que tenía una calidad de vida baja 50% y solo el 2% muy alta

4.5.Ámbito social

Figura 4

Análisis descriptivo de la calidad de vida en el ámbito social según escala PozQol



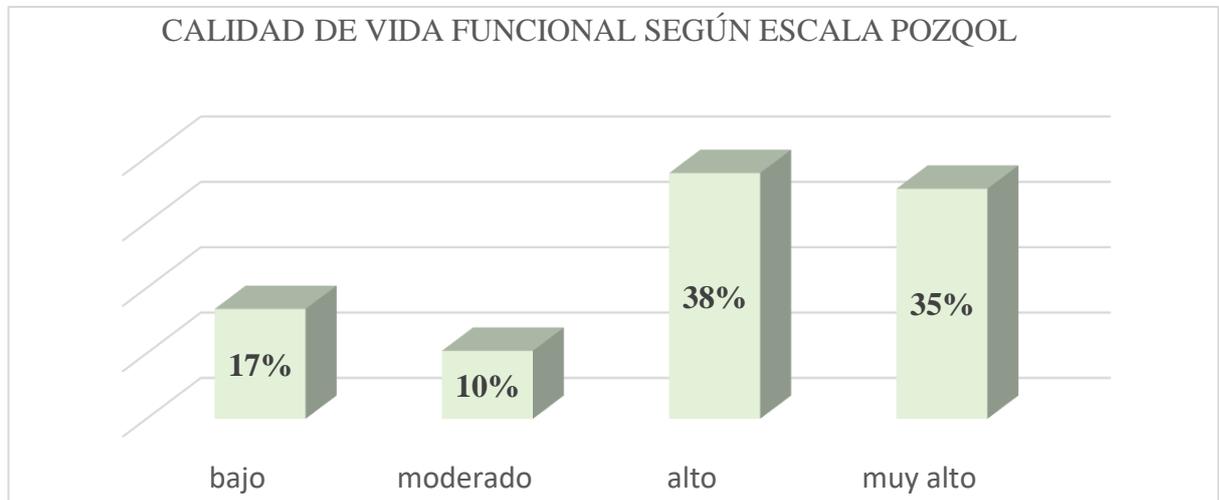
Fuente: elaboración propia

De la población estudiada Se describe que el 41% del total de población estudiada presentó calidad de vida muy alta en la dimensión social.

4.6.Ámbito funcional

Figura 5

Análisis descriptivo de la calidad de vida en el ámbito funcional según escala de PozQol



Fuente: elaboración propia

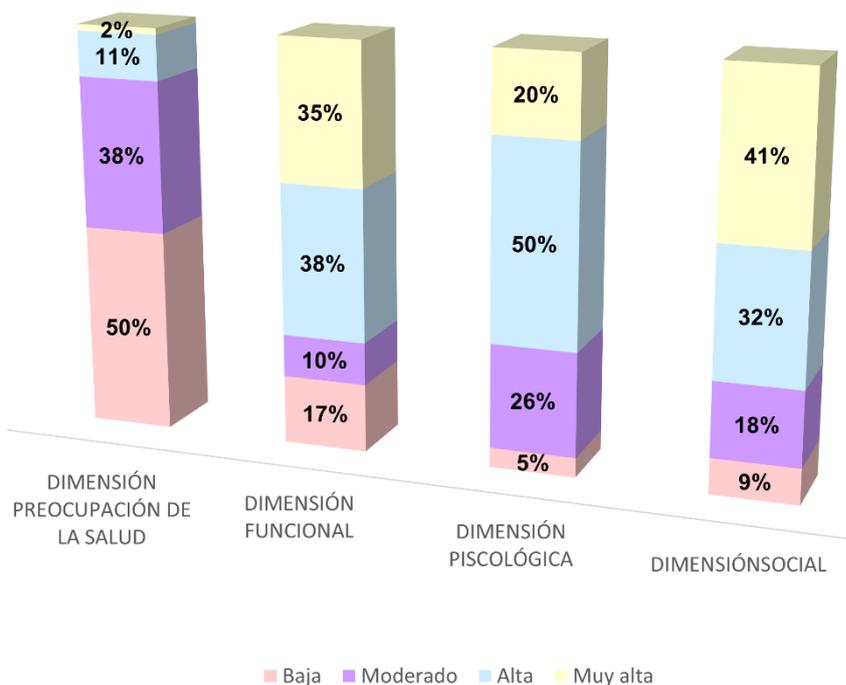
De la población estudiada el 38% presentó calidad de vida alta con respecto a la dimensión funcional

4.7.Comparación dominios según escala PozQol

Figura 6

Análisis descriptivo de los dominios de calidad de vida relacionada con la salud específicos del VIH

CALIDAD DE VIDA DE LAS DIFERENTES DIMENSIONES EN LOS PACIENTES VIH SEGÚN ESCALA POZQOL



Fuente: elaboración propia

De la población estudiada se refleja que la dimensión más afectada es la de la preocupación de la salud, donde el 50% de los pacientes reflejan un puntaje correspondiente a la calidad de vida baja, mientras que la mejor puntuación se obtuvo en la dimensión psicológica donde el 50% presentan una calidad de vida alta

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue describir la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH en el Centro Materno Infantil de Magdalena atendidos durante el 2021

A continuación, se discuten los principales hallazgos del estudio comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales y el marco teórico vigente que sustenta el tema de investigación.

Respecto a la calidad de vida en general se obtuvo un puntaje grupal de 45 correspondiente a una calidad de vida moderada, que representa al 36% de la población estudiada, el 34% presentó calidad de vida alta, mientras que el 14% calidad de vida baja y solo el 16% una calidad de vida alta similar a lo que encontró Guzmán (2021) donde el resultado que se encontró fue mayoritariamente regular (52%), seguido de un 38% buena y 9% mala, de igual manera Handayani(2019) encontró que el promedio de la calidad de vida basado en los 6 dominios del cuestionario que utilizó fue de nivel intermedio, sin embargo discrepa con Verde (2019), quien señala el resultado de un alto porcentaje de pacientes con calidad de vida baja (45%), seguido de calidad de vida buena con un 32.5% y calidad de vida mediana con 22.5% y con Aliaga y Ccama Salazar (2020) quienes demostraron que los resultados de su estudio, 50.7% tienen una calidad de vida buena, 39.7% regular o normal y 2.7 muy buena. Con respecto a la tabla de datos sociodemográficos se pudo evidenciar de acuerdo al grupo etario con mayor cantidad de personas fue de 28 – 37 años 45% , además de que la mayoría de los pacientes eran de sexo masculino (86%) y la posible vía de contagio más frecuente fue sexual, que coincide con Guzmán(2021) cuyo rango etario estuvo entre 28 a 37 años, la población en su mayoría eran varones (67,3%) y la posible vía de contagio fue la sexual (97%) a diferencia de Kall et al.(2021) que obtuvo una edad media en la población española de 52 años, en su población rumana el 43.5% eran varones frente al 56,5% de mujeres.

La dimensión sobre la preocupación por la salud fue la más afectada habiendo obtenido una calidad de vida baja en esta dimensión el 50%, seguido de un 38% en calidad de vida moderada, 11 % calidad de vida alta y solo el 2% calidad de vida muy alta; donde los pacientes muestran mucha preocupación respecto a enfermedades que puedan adquirir por su condición, así como su bienestar físico luego del diagnóstico, ya que aún hay mucho desconocimiento por parte de los mismos pacientes sobre el VIH, lo que coincide con el estudio hecho por Kall et al. (2021) donde se encontró que frente a las demás dimensiones la de preocupación por la salud fue la más afectada obteniéndose una calidad de vida moderada tanto en la población rumana como española. Discrepando con Verde (2020) donde la dimensión más afectada fue la función social en el que predomina con un 70% calidad de vida baja, mientras la dimensión salud general el resultado que predominó fue calidad de vida media con un total de 40%

En la dimensión psicológica se ha descrito una calidad de vida alta (50%), siendo el ámbito mejor puntuado en el estudio que coincide con Handayani (2019) que obtuvo en su estudio que el dominio psicológico fue el segundo mejor puntuado, resaltando el impacto que los grupos de apoyo tenían en esta población, que les brindaba información y testimonio de otras personas con el mismo diagnóstico sobre como poder llevar una vida normal conviviendo con el hecho de ser VIH positivo. Por otro lado, Verde (2020) En la dimensión Salud Mental el resultado predominante fue calidad de vida baja con un total de 47.5%, seguido de ello calidad de vida buena con un total de 27.5%, y calidad de vida mediana con un total de 25%.

VI. CONCLUSIONES

- a) La calidad de vida en general de los pacientes que acudieron al Centro de Salud Materno infantil de Magdalena del programa TARGA durante el 2021 según los resultados del cuestionario PozQol obtuvo un puntaje de 46 que corresponde a una calidad de vida moderada y representa al 36% del total.
- b) En cuanto a las características sociodemográficas las variables más importantes fueron la de rango etario 28-37 años (36%), género masculino (86,4%), grado de instrucción superior (88%), población homosexual (62,4%), vía de transmisión sexual (92%), diagnóstico de VIH (62,4%) y tiempo de tratamiento con TARGA \leq 6 años (83%).
- c) Se ha descrito el ámbito de preocupación de la salud como el más afectado, ya que se obtuvo un puntaje grupal de 6.6 que corresponde a una calidad de vida baja (50%)
- d) En la dimensión psicológica se ha descrito una calidad de vida alta (50%), siendo el ámbito mejor puntuado en el estudio.
- e) Se ha descrito en la dimensión social la puntuación más frecuente es de calidad de vida muy alta (41%)
- f) Se ha descrito en la dimensión funcional que la puntuación más frecuente es alta (38%)

VII. RECOMENDACIONES:

- a) Establecidas las conclusiones de este trabajo de investigación se recomienda realizar más estudios a nivel local o nacional con diferentes metodologías de investigación enfocados en determinar la calidad de vida de los pacientes con VIH en Centros de salud de mayor complejidad con el fin de plantear políticas de salud pública para reforzar aquellas dimensiones en las que se encontró un menor puntaje de calidad de vida.
- b) Fomentar la información sobre el VIH y sus características clínicas a los pacientes que la padecen, para que de esta manera entiendan su propia enfermedad y con ello lograr una mejor adherencia al tratamiento como también mejorar la dimensión que encontramos más afectada en el estudio que es la de preocupación por la salud.
- c) Realizar campañas de prevención, concientización e información en educación sexual, ya que como pudimos ver en los resultados la mayor cantidad de personas infectadas tienen menos de 6 años de diagnóstico y son población joven
- d) Realizar seguimiento psicológico estricto a los pacientes desde el diagnóstico de la enfermedad, ya que el hecho de tener una enfermedad crónica implica grandes niveles de estrés que puede afectar la salud mental de los pacientes y con ello alterar su calidad de vida
- e) Realizar una atención integral y multidisciplinaria que incluya la prevención y diagnóstico temprano de comorbilidades
- f) Realizar grupos de apoyo para que los pacientes puedan expresar sus miedos, compartir información y brindarse apoyo mutuo sobre la enfermedad

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliaga, Y. C., y Ccama Salazar, M. D. (2020). Estigma y Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2020. [Tesis para optar grado de Licenciada en enfermería]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4840>

Cabrera et al. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Revista Médica del Uruguay, 34(1), pp. 3-41. <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>

CDC, Perú. (2021). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Boletín informativo]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud del Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf

Cooper et al. (2017). Measuring quality of life among people living with HIV: A systematic review of reviews. Health and Quality of Life Outcomes, 15(1), pp. 220- 222. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0778-6>

Cueto, M. (2002). El rastro del SIDA en el Perú. Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos, 9(1), pp. 17-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400002>

Frutos et al. (2016). Quality of Life in Patient with HIV in the Medical Clinic, Central Hospital-Institute of Social Welfare Paraguay-2015. Revista del Instituto de Medicina Tropical, 11(1), pp. 10-21. <https://doi.org/10.18004/imt/201611110-21>

Handayani (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. Ethiopian Journal of Health Sciences, 29(6), pp. 759-766.

<https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>

Huarcaya Quispe, K. Z. (2018). Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. Metropolitana [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23773>

Huauya, Y. (2022). Apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH de un grupo de apoyo de Lima Metropolitana [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12210>

Jesús, G. D. M. (2022). Calidad de vida en pacientes con VIH/sida en Esnitss del Hospital Carrión-HUANCAYO 2019. Universidad Peruana Los Andes. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3054>

Kall et al. (2021). Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infectious Diseases*, 21(Suppl 2), pp. 897-998. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06567-w>

Nigusso, F. T., y Mavhandu-Mudzusi, A. H. (2021). Health-related quality of life of people living with HIV/AIDS: The role of social inequalities and disease-related factors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), pp.17-18. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01702-2>

ONUSIDA. (2021). Hoja informativa—Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Papadakis et al. (2021). HIV Infection y AIDS. En *Quick Medical Diagnosis and Treatment* 2021 (Vol. 1-Book, Section). McGraw-Hill Education. accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1177984009

Paredes et al. (2021). Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(1), pp. 166-170. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>.

Verde, Y. (2020). Calidad de vida en pacientes con VIH en el centro de salud Surquillo- LIMA 2019. [Tesis para optar grado de Licenciada en enfermería]. Universidad Privada Norbet Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3587>

IX. ANEXOS

ANEXO A

⊕ Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	ITEM
Características generales	Cualidades biológicas, sociales y epidemiológicas presentes en la población de estudio.	Edad	Cuantitativa	Razón	Números de años cumplidos	Números de años cumplidos (1)
		Sexo	Cualitativa	Nominal	Sexo	Mujer (2) Varón (3)
		Orientación sexual	Cualitativa	Nominal	Atracción sexual, emocional y afectiva.	Heterosexual (4) Homosexual (5) Otros, especificar (6)
		Residencia	Cualitativa	Nominal	Lugar de residencia durante los últimos 5 años	Lima metropolitana (7) Lima provincias (8) Resto de Costa (9) Sierra (10) Selva (11)
		Grado de Instrucción	Cualitativa	Nominal	Máximo nivel educativo alcanzado	Sin instrucción (13) Primaria (14) Secundaria (15) Superior (16)
		Religión	Cualitativa	Nominal	Conjunto de creencias acerca de la divinidad	Si (17) No (18)
		Tiempo de diagnóstico	Cuantitativo	Razón	Tiempo desde el diagnóstico de VIH hasta la fecha	Tiempo con diagnóstico de VIH (19)

		Carga viral	Cualitativa	Nominal	Carga viral del VIH en plasma (PCR tiempo real)	Indetectable (20) Detectable (21)
		Cumplimiento del TAR	Cualitativa	Nominal	Cumplimiento del tratamiento con retrovirales	Si (22) No (23)
		Posible vía de contagio	Cualitativa	Nominal	Posible vía de transmisión del VIH	Sexual (24) Sanguínea (25) Vertical (26)
Calidad de vida relacionada a la salud	Constructo multidimensional que relaciona los ámbitos de la salud.	Preocupación de salud	Cualitativa	Ordinal	Preocupaciones de salud que se enfocan en identificar como el paciente percibe su propia salud.	Me preocupo por mi salud (27) Me preocupa el impacto del VIH en mi salud (28) Temo los efectos del VIH en la salud a medida que envejezco (29)
		Psicológica	Cualitativa	Ordinal	Corresponde al estado de ánimo, el afrontamiento, la esperanza o el miedo al futuro y la autoestima del paciente.	Estoy disfrutando de la vida (30) Me siento en control de mi vida (31) Soy optimista sobre mi futuro (32) Me siento bien conmigo mismo como persona (33)
		Social	Cualitativa	Ordinal	Se refiere a la vida personal y social del paciente, incluye sentimientos de pertenencia, apoyo y estigma social.	Siento que el VIH limita mis relaciones personales (34) Carezco de sentido de pertenencia con las personas que me rodean (35) Tengo miedo de que las personas me rechacen cuando sepan que tengo VIH (36)

		Funcional	Cualitativa	Ordinal	Se enfoca en identificar si el paciente percibe que puede vivir lo que llamaría una vida "normal".	Siento que el VIH me impide hacer todo lo que quisiera (37) Tener VIH limita mis oportunidades en la vida (38) Manejar el VIH me agota (39)
--	--	-----------	-------------	---------	--	---

ANEXO B

Instrumentos

Consentimiento informado

“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021”

Autora: Gutiérrez Carrasco Jazmín Lucero (Telf. 948 989 557, Jazzstern3@gmail.com).

Instituciones y entidades con las que se coordina la investigación:

- Universidad Nacional Federico Villareal: Facultad de Medicina.
- Centro de salud -Magdalena

Propósito: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH atendidas en el centro de salud de Magdalena durante el 2021.

La presente investigación se pretende determinar la calidad de vida en personas con VIH atendidas en el centro de salud de Magdalena. La información que brinde el participante será anónima, siendo solo de conocimiento de la autora. Su participación tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos para responder las preguntas del cuestionario.

Riesgos y Beneficios: La presente investigación no pone en riesgo la salud o condición actual del participante. La información brindada permitirá identificar la calidad de vida relacionada a la salud, y de acuerdo a ello plantear mejoras en cuanto al sistema sanitario se refiere.

Confidencialidad: La identidad del participante será protegida, ya que se le consignará un código. La información que brinde será solo de conocimiento para la investigadora.

El participante tiene derecho a no contestar alguna pregunta. Asimismo, tiene derecho a recibir una copia de este documento. En caso presente alguna duda, puede mencionarlo a quien le realiza la encuesta. Además, el participante puede abandonar la investigación cuando crea conveniente.

Participante

He leído el presente documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, con N° DNI:, de nacionalidad....., otorgo mi consentimiento para participar en la mencionada investigación.

Firma:

DNI:

Fecha:

“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021”

1. ID: _____

Características generales:

2. Edad: _____

3. Sexo: (F) (M)
4. Orientación sexual: Heterosexual (), homosexual (), otro ()
5. Residencia:
 - () Lima metropolitana
 - () Lima provincia
 - () Resto de costa
 - () Sierra
 - () Selva
6. Grado de instrucción:
 - () Sin instrucción
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Superior
7. Religión: () si, () no
8. Tiempo de diagnóstico: _____
9. Carga viral: () indetectable), () detectable
10. Cumplimiento del TAR: () si, () no
11. Posible vía de contagio:
 - () Sexual
 - () Sanguínea
 - () Vertical

Calidad de vida relacionada a la salud

Numeración opcional en la tabla de respuestas = 1 – para nada 2 – un poco 3 – moderadamente 4 – mucho 5 – extremadamente.

		Para nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
Preocupación de salud	Me preocupo por mi salud					
	Me preocupa el impacto del VIH en mi salud					
	Temo los efectos del VIH en la salud a medida que envejezco					
Psicológica	Estoy disfrutando de la vida					
	Me siento en control de mi vida					
	Soy optimista sobre mi futuro					
	Me siento bien conmigo mismo como persona					
Social	Siento que el VIH limita mis relaciones personales					

	Carezco de sentido de pertenencia con las personas que me rodean					
	Tengo miedo de que las personas me rechacen cuando sepan que tengo VIH					
Funcional	Siento que el VIH me impide hacer todo lo que quisiera					
	Tener VIH limita mis oportunidades en la vida					
	Manejar el VIH me agota					

INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTO

Rango de puntuación	Baja calidad de vida	CDV moderada	Alta calidad de vida	Calidad de vida muy alta
PozQoL (CV general)	≤ 36	37 – 45	46 – 53	≥ 54
Dominio psicológico	≤ 10	11 – 13	14 – 16	≥ 17
Dominio social	≤ 6	7 – 9	10 – 12	≥ 13
Dominio de preocupaciones de salud	≤ 6	7 – 9	10 – 12	≥ 13
dominio funcional	≤ 9	10 – 11	12 – 14	≥ 15

ANEXO C*Validación de instrumento***ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: “CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH ATENDIDAS EN PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021”

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. La estructura del instrumento es adecuado.			
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable			
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
5. Los ítems son claros y entendibles.			
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:

.....

.....

Nombre y firma del juez experto

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): FERNANDO CERNA IPARRAGUIRAE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Nombres y apellidos	<u>FERNANDO JESUS CERNA IPARRAGUIRAE</u>	N° DNI	<u>43233791</u>
Correo electrónico:	<u>fjcerna@hotmail.com</u>	Teléfono/Celular	<u>948472919</u>
Título profesional	<u>MEDICO PEDIATRA</u>		
Grado académico	<u>MAGISTER</u>		
Mención	<u>SALUD PUBLICA</u>		

Fernando Cerna
Dr Fernando J Cerna Iparraguira
MEDICO PEDIATRA
CMP 15414 RNE TMB

FIRMA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Carlos Soto Linares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Nombres y apellidos	<u>Carlos Soto Linares</u>	N° DNI	<u>06810630</u>
Correo electrónico:	<u>csotal@unfv.edu.pe</u>	Teléfono/Celular	<u>999224393</u>
Título profesional	<u>Médico Cirujano Especialista en Epidemiología</u>		
Grado académico	<u>Magister</u>		
Mención	<u>Docencia e Investigación Universitaria</u>		



ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): JOSÉ CLAROS MANOTUPA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

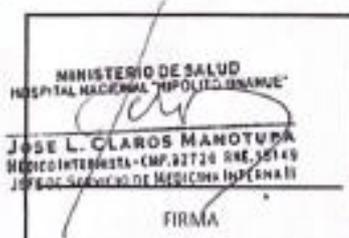
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>		

SUGERENCIAS:

..... Presentar en el trabajo

.....

Nombres y apellidos		N° DNI	07472035
Correo electrónico:	<u>joseluclososm@hotmail.com</u>	Teléfono/Celular	<u>999874448</u>
Título profesional	<u>Medico cirujano</u>		
Grado académico	<u>DOCTOR</u>		
Mención	<u>Salud Pública</u>		



ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CESAR VAPAS ESQUIVEL

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Nombres y apellidos	Cesar Vapas Esquivel	N° DNI	01308890
Correo electrónico:	cesvapasesquivel@hotmail.com	Teléfono/Celular	992564153
Título profesional	MÉDICO - CIRUJANO		
Grado académico	MAESTRÍA		
Mención	ADMINISTRACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO		



ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Pedro Sullon Zavaleta

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON VIH PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA DURANTE EL 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

Nombres y apellidos	PEDRO SULLON ZAVALETA	N° DNI	02876417
Correo electrónico:	psullon@unfv.edu.pe	Teléfono/Celular	975420042
Título profesional	MÉDICO GERIATRO		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	GERIATRÍA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		



ANEXO D

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana en el centro de salud de Magdalena durante el 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la calidad de vida en personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana en el centro de salud de Magdalena durante el 2021.</p>	<p>No requiere de hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p>– Calidad de vida</p>	<p>Tipo de investigación: cuantitativo</p> <p>Análisis estadístico: Se obtendrán promedios y porcentajes, mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 21</p> <p>Ética: Se respetará la confidencialidad de los datos recolectados y sólo serán utilizados</p>	<p>Población: 125 pacientes VIH positivo del servicio de PROCETS del centro de salud Magdalena.</p>	<p>Se elaborará un cuestionario basado en la escala PozQol (Calidad de vida de las personas con VIH). Durante la encuesta a los pacientes asignados se procederá a la toma de datos en un formulario estructurado en relación a:</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>– ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas con VIH?</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de calidad de vida</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>– Describir las características sociodemográficas de las personas con VIH.</p> <p>– Identificar el nivel de calidad de vida</p>			<p>Muestra: Muestreo estadístico no probabilístico por conveniencia: se trabajará con el total de</p>		

<p>en la dimensión de preocupación de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión psicológica? - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión social? - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión funcional? 	<p>en la dimensión de preocupación de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencionar el nivel de calidad de vida en la dimensión psicológica. - Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión social. - Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión funcional 			<p>para los fines de la investigación.</p>	<p>la población, siendo esta de 125 pacientes VIH positivo.</p>	<p>-Datos generales: estará compuesta por 10 preguntas (ítems) sobre 10 dimensiones. -Calidad de vida relacionada a la salud: estará compuesta por 13 preguntas (ítems) sobre 4 dimensiones (preocupación de salud, psicológica, social y funcional)</p>
---	---	--	--	--	---	--