



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Tiempo de enfermedad por VIH y calidad de vida en pacientes de
la ciudad de Piura

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Ordoñez Carmen, Robert Antonio (orcid.org/0000-0002-7680-5388)

ASESOR:

Dr. Pereira Victorio, Cesar Johan (orcid.org/0000-0003-1700-2638)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad, fuerza, capacidad y sobre todo su bendición para cumplir mis metas. A mi familia por brindarme esa gran fortaleza y haber concretizado mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos en el apostolado y estar al servicio de nuestra sociedad.

A mis padres, tíos(as) y familia que me brindaron el apoyo en la culminación de mis estudios y en la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	.ii
Agradecimiento.....	.iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablasv
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población (Criterios de selección), muestra, muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Método de análisis de datos	15
3.6. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de las variables, Piura 2022.....	17
Tabla 2 Calidad de vida según el tiempo de enfermedad, Piura 2022.....	19
Tabla 3 Calidad de vida según Estado Civil, Ocupación, Sexo y Edad, Piura 2022.....	20
Tabla 4 Calidad de vida según Nivel Académico e Ingreso económico familiar, Piura 2022.....	22
Tabla 5 Análisis bivariado y múltiple de las variables en estudio sobre el mejoramiento de la calidad de vida, Piura 2022.....	23

ÍNDICE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Cálculo de la muestra según proporción	13
Figura 2 Tamaño de la muestra.....	13

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue estimar el efecto del tiempo de enfermedad de pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas – Piura sobre su calidad de vida. La metodología de la investigación fue de naturaleza aplicada, enfoque cuantitativo, diseño analítico transversal de tipo observacional descriptivo. La población estuvo conformada por 400 pacientes y la muestra por 94 pacientes. Se aplicó el cuestionario MOS-SF-30 a pacientes con VIH. En los resultados se observa que por cada año que aumenta el tiempo de enfermedad la calidad de vida disminuye en -0.17 cada año que pasa. En cuanto a la edad, por cada edad que aumenta, la calidad de vida empeora en -0.02. Para concluir, se comprobó que existe relación significativa entre tiempo enfermedad y calidad de vida de los pacientes, pues a mayor tiempo de enfermedad, peor calidad de vida; así mismo en la medición y comparación de la calidad de vida se observó una mala calidad de vida en el 57.4% y dentro de los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida se observa que, el grado de instrucción y la edad en años presentan una relación estadística significativa como factores influyentes.

Palabras clave: tiempo, enfermedad, VIH, Calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this study was to estimate the effect of the length of illness of patients with HIV-type STDs from E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura on their quality of life. The research methodology was of an applied nature, quantitative approach, cross-sectional analytical design of a descriptive observational type. The population consisted of 400 patients and the sample by 94 patients. The MOS-SF-30 questionnaire was applied to patients with HIV. In the results it is observed that for each year that the time of disease increases, the quality of life decreases by -0.17 each year that passes. Regarding age, for each increase in age, the quality of life worsens by -0.02. To conclude, it was found that there is a significant relationship between illness time and quality of life of patients, since the longer the illness, the worse the quality of life; Likewise, in the measurement and comparison of the quality of life, a poor quality of life was observed in 57.4% and within the risk factors that influence the quality of life, it is observed that the level of education and the age in years present a significant statistical relationship as influential factors.

Keywords: time, illness, HIV, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) continúan siendo de las mayores problemáticas para la salud pública a nivel mundial, pues por año se presentan más de 374 millones de ciudadanos que contraen alguna infección de transmisión sexual, entre las edades de 15 a 49 años, siendo estas agudas al transcurrir en un periodo corto y otras crónicas de un periodo prolongado, volviéndose así, una enfermedad de transmisión sexual, liderando a la cabeza el VIH. (1)

En junio de 1981 se llegaron a registrar los primeros casos positivos en el mundo para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en Estados Unidos, la cual después con el pasar de los años y nuevas generaciones se fue expandiendo a nivel mundial. (2)

Este virus ataca específicamente al sistema inmunitario, haciendo que este se debilite y ocasione la inmunodeficiencia humana, la cual deja vulnerable a las personas frente a una gran variedad de infecciones y complicaciones, que en condiciones normales una persona sana podría llegar a combatir con normalidad. (3) Para fin del año 2021 se registraron 38,4 millones de personas en el mundo contagiadas con VIH y en ese mismo año llegaron a fallecer 650 mil personas por este virus. (1)

Se ha evidenciado que el VIH no solo llega a afectar directamente a la persona que la padece, sino también a su entorno, interfiriendo en su calidad de vida, como en su ámbito social, a través de sus propias emociones, en su salud física y mental, en su manera de cómo vivir su sexualidad y sobre todo en su familia. (4)

Por lo tanto, se llegó a determinar que al evaluar el estado de salud de un paciente y el grado en que esta ETS afecta su calidad de vida; esto se denomina como calidad de vida relacionada con la salud. (5)

Así mismo se consideró que a nivel internacional existe una mayor incidencia en presentar ETS en el sexo masculino con un 45% en relación al sexo opuesto, este hecho se atribuye a que las mujeres presentan una mejor calidad de vida y viven una sexualidad responsable utilizando métodos de prevención contra las ETS. (6) A nivel Nacional, las ETS se han visto centradas en el aumento de casos de Virus de inmunodeficiencia Humana durante los periodos 2014 a 2018, con un total de

6914 casos, también se conoce que el 74% de casos tienen como causa principal la presencia de relaciones coitales sin la utilización de medidas de protección, el mantener contacto coital con muchas parejas, presentar antecedentes de infecciones, consumo excesivo de alcohol y sustancias. (7)

También se ha establecido que el 4% de población a nivel nacional ha sido diagnosticado con Herpes genital, considerado como el segundo motivo de consulta recurrente por Enfermedades de transmisión Sexual. (8,9)

Continuamente a nivel Nacional se ha determinado que el grupo etario más propenso a contraer las ETS se encuentran los jóvenes y adolescentes, que dan por inicio a las prácticas sexuales sin medidas de protección; se ha determinado que el 40% de jóvenes presentan desconocimiento sobre medidas de prevención y control para reducir las ETS y embarazos no deseados. (10)

A nivel local se estimó que el 3% de la población piurana ha presentado ETS como VIH, herpes simple, gonorrea, tricomonas y gardnerella, siendo estos uno de los primeros motivos de consulta por los cuales los pacientes acuden a especialistas en ginecología. (11) Se estimó que las proyecciones mundiales pueden aumentar debido a la calidad que presentan los pacientes y los factores de riesgo establecidos, obteniendo diferencias significativas entre varones y mujeres. (12)

Por esta razón es importante un adecuado diagnóstico y medidas de intervención rápidas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo padecen y con ello disminuir la tasa de contagios por enfermedades de transmisión sexual.

Ante ello, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto del tiempo de enfermedad de pacientes con ETS tipo VIH del E.S. I-3 Micaela Bastidas - Piura sobre su calidad de vida?; y como problemas específicos a) ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura? b) ¿Que otros factores de riesgo influyen en la calidad de vida de pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura?

Respondiendo a la interrogante desde una justificación práctica se buscó conocer en qué medida la enfermedad de transmisión sexual tipo VIH influye en la calidad de vida; permitiendo a nuevas investigaciones establecer medidas de prevención y promoción de la salud que reduzcan la tasa de índices de ambas variables; desde una justificación teórica se establecieron conceptos y teorías como base de sustento teórico para hacer frente a la problemática; desde una justificación

metodológica, el estudio aportó instrumentos de medición que permitan conocer sobre cómo se establece la calidad de vida en pacientes con enfermedades de transmisión sexual tipo VIH; y finalmente desde una justificación social la investigación brindó medidas de guía práctica para establecer patrones de cuidado en pacientes con VIH, aportando a otras investigaciones resultados que sean la continuación científica para mejorar la problemática actual.

Así mismo se estableció como objetivo general, Estimar el efecto del tiempo de enfermedad de pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas – Piura sobre su calidad de vida; y como objetivos específicos, a) Medir y Comparar la calidad de vida en pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas – Piura, b) Identificar otros factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes con ETS tipo VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas – Piura.

Finalmente se estableció como Hipótesis general: El tiempo de enfermedad de pacientes con VIH en Piura tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida, y como hipótesis específicas, a) La calidad de vida en pacientes con ETS tipo VIH no es buena b) Existen factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes con ETS tipo VIH en Piura.

II. MARCO TEÓRICO

Para una mayor comprensión de las variables se indagaron en los siguientes estudios internacionales, Sola A. et al. (EE.UU, 2021), en su investigación titulada factores determinantes asociados a las ETS: una revisión sistemática, se determinó como objetivo analizar la calidad de vida y su relación con las ETS, utilizando una metodología de revisión sistemática de la literatura científica mediante las bases de datos Scopus, Redalyc y Scielo; utilizando un total de 29 artículos de investigación; obteniendo como resultados que los factores asociados que prevalecían era el consumo de sustancias, inadecuado sistema de prevención de ETS, problemas psicosociales, poco conocimiento sobre las ETS, y poco acceso a establecimientos de salud como medida de control para una mejor calidad de vida en forma de prevención contra las ETS; se estimó también que existe una mayor prevalencia de ETS en comparación con el sexo opuesto. (12)

Días J, et al. (Brasil, 2021), en su investigación titulada factores asociados a las ETS en mujeres de la ciudad de Brasil, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y su relación con las ETS, con una metodología transversal en una muestra de 380 mujeres entre edades de 18 a 26 años; obteniendo como resultados que el 92.6% de las mismas no presentaba una adecuada calidad vida, es decir la muestra exhibía poco cuidado e higiene personal, no contando con establecimientos de salud cercano que les permitan profundizar los conocimientos y medidas de prevención contra las ETS, se determinó que los pacientes con VIH presentaban una mayor influencia de factores de riesgo que afectaban su calidad de vida, como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, la adherencia al tratamiento; del mismo modo se estableció que los pacientes con VIH posterior al diagnóstico presentaban parejas ocasionales aumentando el riesgo de propagación del virus tanto en el sexo femenino como en el sexo opuesto; finalmente se estableció que el 3% presentaba una continuidad del tratamiento prosiguiendo con los controles médicos. (13)

Saura S. et al. (España, 2020), en su estudio titulado Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género, tuvo como objetivo establecer vínculos entre las representaciones sociales

que usan los jóvenes para construir su identidad de género, sexualidad y el manejo del riesgo de infecciones de transmisión sexual, obteniendo como resultados que existía una mayor incidencia de ETS en pacientes masculinos, así mismo se estableció que como factores de riesgo en pacientes con VIH se encontraba la asistencia a eventos sociales con la finalidad de frecuentar relaciones coitales con desconocidos, la tasa de incidencia más alta se estableció en adolescentes y jóvenes entre los 16 a 21 años; concluyendo que existen factores asociados a las ETS; también se determinó que posterior al diagnóstico, los pacientes en respuesta a su edad no continuaban con la adherencia al tratamiento. (14)

De acuerdo a Laica, et al. (Ecuador, 2021), en su estudio denominado la calidad de vida influye en las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarias de la ciudad de Ecuador, teniendo como objetivo determinar cuáles eran los factores asociados a los ETS en referida muestra, utilizando una metodología transversal en una muestra de 135 participantes entre edades de 18 a 28 años, obteniendo como resultados que el 19.05% de la muestra fueron diagnosticadas cursando un proceso de gestación, así mismo manifestaron ser contagiadas por sus parejas sexuales, ante ello se determinó que uno de los principales factores de contagio es que no se presentó adecuadas medidas de protección y control contra ETS, finalmente se determinó que el 67% de la muestra asumía que los contagios se daban de forma progresiva por factores como poca higiene personal, consumo de alcohol como inhibidor de una conducta adecuada de prevención ante relaciones coitales con extraños. (15)

Según De la torre, et al. (Cuba, 2018), en su estudio titulado Revisión sistemática de la prevalencia y calidad de vida asociados a las ETS en adolescentes de la ciudad de Cuba, tuvo como objetivo establecer los referentes teóricos sobre la prevalencia y factores asociados como la calidad de vida en pacientes con enfermedades de transmisión sexual, utilizando una metodología de revisión sistemática en una muestra de 39 artículos de investigación; obteniendo como resultados que el 45% de artículos utilizados demostraba que los participantes del grupo etario jóvenes y adultos presentaban una calidad de vida inadecuada como inicio de vida sexual y reproductiva a temprana edad, consumo de sustancia, falta de actividad física, exceso de fiestas recreativas, falta de conocimiento sobre las

ETS; finalmente se conoció que el 98% de participantes cubanos tenía apertura a establecimientos de salud gratuitos, no obstante no acudían a los mismos. (16)

Para Martínez, et al. (Colombia, 2014), en su investigación titulada Factores asociados a las enfermedades de transmisión sexual en ciudadanos Colombianos, se estableció como objetivo determinar la influencia de los factores de riesgo en las ETS, utilizando una metodología transversal en una muestra de 150 participantes; obteniendo como resultados que el 50.6% de la muestra expusieron que utilizaban métodos de prevención no obstante el 49.4% presentaba poco conocimiento sobre la utilización de métodos de cuidado y control, así mismo se determinó que el 87% de los casos diagnosticados presentaba una asistencia frecuente a lugares públicos aumentando el consumo de alcohol, así mismo se estableció que el 1% de muestra presentaba ETS como gonorrea, sífilis y VIH.(17)

García P, et al. (Colombia, 2019), en su estudio sobre VIH y la calidad de vida en pacientes de la ciudad de Colombia, tuvo como objetivo conocer la influencia de las ETS en pacientes diagnosticados con VIH sobre la calidad de vida, utilizando una metodología transversal en una muestra de 150 participantes; obteniendo como resultados que el 89% de los pacientes posteriores al diagnóstico presentaban problemas emocionales como depresión, ansiedad y estrés; así también se estableció que el 60% de los participantes no contaban con un seguro de salud que cubra los gastos médicos, recurriendo a programas del estado para continuar la adherencia al tratamiento; por tanto se estableció que el nivel económico puede influir de forma positiva o negativa en la continuidad del tratamiento médico. (18)

Cardona J, et al. (Colombia, 2011), en su investigación influencia del VIH y factores asociados en la calidad de vida en pacientes de la ciudad de Colombia, tuvo como objetivo establecer la influencia del VIH y factores asociados sobre la calidad de vida en referida población, utilizando una metodología transversal en una muestra de 198 participantes, obteniendo como resultados que el 82.97% de los participantes no contaba con los recursos económicos para una asistencia primaria privada de salud ante ello acudían a Hospitales públicos donde el abastecimiento de los antirretrovirales no era constante, ocasionando en la muestra un impedimento en la adherencia al tratamiento; así también se estableció que 13%

de la población recurría a malos hábitos saludables, como consumo de bebidas alcohólicas, alimentación alta en colesterol y carbohidratos; concluyendo que existen factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH. (19)

Continuando con la investigación en el contexto nacional se tiene el aporte de Miranda A, eta al. (Perú, 2020), en su estudio sobre la calidad de vida en pacientes adultos diagnosticados con VIH, tuvo como objetivo conocer los factores que influyen en la calidad de vida en esta población, utilizando una metodología transversal en una muestra 200 participantes; obteniendo como resultados que los factores físicos como enfermedades subyacentes respiratorias, gástricas o problemas emocionales pueden irrumpir la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, así también se demostró que el 6% de la muestra posterior al diagnóstico desarrolló una vida saludable en base a una alimentación equilibrada, ejercicio físico y atención primaria en salud; concluyendo que existen factores que influyen en el tratamiento y afectan la calidad de vida en pacientes con VIH.(20)

González, et al. (Perú, 2018), en su investigación sobre la calidad de vida en pacientes con VIH, tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo que influyen sobre la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH, utilizando una metodología transversal en una muestra 51 participantes; obteniendo como resultados que el 87% de los participantes contaba con una red de apoyo familiar que le permitía hacer frente a la problemática; del mismo modo se determinó que el 50% de la muestra limitó el contacto coital con sus parejas por miedo al contagio y propagación del virus; finalmente se estableció que la muestra presentaba una alimentación equilibrada, ejercicio físico y atención primaria en salud; concluyendo que existen factores que influyen en el tratamiento y afectan la calidad de vida en pacientes con VIH. (21)

Con relación a las variables del tema de investigación, Se establece que las enfermedades de transmisión sexual , comprenden un conjunto de patologías, que presentan una causa infecciosa multiversa, e incluyen como características lesiones o protuberancias en el área genital o rectal de la persona que lo padece, acompañado de dolor y presencia de ardor al miccionar, así mismo de secreción o

flujo vaginal abundante o inusual con un olor desagradable, en ocasiones también puede caracterizarse por un aumento de sangrado o dolor durante las relaciones coitales. (22)

Se estima que las ETS son consideradas como patologías asintomáticas, es decir los pacientes que la padecen suelen recibir un tratamiento clínico en etapas intermedias o avanzadas, en donde ya existe una repercusión del estado físico del paciente, se destaca las ETS son producidas por hongos, bacterias, virus y protozoos mediante transmisiones sexuales.(22)

Las ETS también se caracterizan por presentar un contagio mediante el contacto vaginal, anal u oral, entre las más comunes se destaca la clamidia, VPH, sífilis, tricomoniasis, gonorrea y Herpes vaginal, en la mayoría de los diagnósticos utilizan tratamiento farmacológicos mediante una detección temprana clínica, mediante el uso de antibióticos para ETS que tengan una causa bacteriana; mientras que para las ETS que son causadas por virus aún no existe una cura pertinente para combatir la problemática. (23)

Se establece que las ETS como consecuencias en pacientes que aumenta el dolor pélvico, infertilidad, enfermedades inflamatorias pélvicas y cardíacas, y en casos más avanzados se ha visto que las ETS pueden llegar a influir en ciertas tipologías como cáncer de recto y cuello uterino. También se ha determinado que las ETS tienen un tipo de tratamiento diverso según la ETS que presente, como bacterianas, parasitarias, fúngicas o virales. (24)

El impacto del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sobre la calidad de vida demuestra que los pacientes diagnosticados se encuentran propensos a factores de riesgo; se ha determinado que posterior al diagnóstico los pacientes adquieren pensamientos e ideas de abandono del tratamiento; así también problemas emociones como depresión, ansiedad y estrés que pueden llegar a influir en la adherencia al tratamiento, por esta razón se estipula que los pacientes con VIH al igual que en otras enfermedades asociadas deben contar con una red de apoyo como la familia, amigos o pareja para hacer frente a la problemática; no obstante

se evidencia que el 89% de los pacientes diagnosticados no cuenta con un respaldo próximo que impulse a la continuidad del tratamiento. (23)

Del mismo modo se ha establecido que el factor de ingresos económicos puede influir positiva o negativamente en la adherencia al tratamiento; se ha determinado que, en países de Europa como España, Francia e Italia, el Estado participa activamente en programas de prevención y promoción de la salud; así también en la implementación de medicamentos que favorezcan en la calidad de vida de pacientes con VIH. No obstante, en países como Perú, Chile, Ecuador y Bolivia, existen una inversión anual en implementar programas de promoción y prevención de la salud para un temprano diagnóstico de las ETS, lo que genera que el paciente recurra a consulta en fases avanzadas, así también se ha determinado que en referida muestra existen mayores estigmas por desconocimiento por parte de la población, imposibilitando mantener una red apoyo. (23)

Desde una teoría multifactorial médica, se estima las ETS como el VIH, el mismo que está compuesto por una bicapa lipídica, el virus logra alcanzar a la célula diana pudiendo penetrar la membrana plasmática, en donde el RT permite convertir el ARN viral en ADN, este último es transportado al núcleo e integrado al ADN celular, el VIH se une al receptor de las células CD4, considerado como una glicoproteína, posterior la RT es activada, transportada e integrada nuclearmente hasta la expresión génica del Virus. (25)

Así mismo la calidad de vida; se ha definido la misma como el conjunto de las áreas social, mental y físico que presenta el individuo o grupo y que tiene como objetivo la mejora de satisfacción y felicidad, también su bienestar.(25) También ha sido conceptualizado como una evaluación subjetiva que tiene el individuo sobre la forma en como direcciona su estado físico y mental, donde se logra comprar lo posible de lo ideal.(25)

La calidad de vida está caracterizada por elementos como la intimidad, salud, productividad, seguridad y expresión emocional; es decir el individuo mediante estos componentes aumenta su bienestar, la relación con su ambiente o comunidad

y su salud física y mental; esto fortalece la integración de capacidades y habilidades que posee el individuo.(26)

La calidad de vida antes del diagnóstico de las ETS en pacientes con VIH, se ha demostrado que el 97% de pacientes diagnosticados a nivel mundial, presentan características de abuso de sustancias lícitas e ilícitas, hábitos poco saludables, libertinaje y deficientes métodos de protección y cuidado frente a ETS; posterior al diagnóstico los pacientes con VIH deben contar una mejora en los hábitos saludables, incluye una dieta balanceada y ejercicio físico; también una asistencia médica a los controles, se ha determinado también que los pacientes con VIH tienen una tendencia hacer una población vulnerable por esta razón se debe persistir en una adherencia al tratamiento; no obstante existen pacientes la conducta de búsqueda de tratamiento es dependiente de factores externos como el grado de instrucción, sexo, nivel socioeconómico y red de apoyo.(26)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de naturaleza aplicada, debido a que el estudio utilizó el conocimiento de calidad de vida en pacientes con VIH, y buscó generar nuevos conocimientos prácticos para la implementación de principios conceptuales en la sociedad, ayudando a mejorar la calidad de vida. (27)

El estudio fue de tipo observacional, es decir las variables de estudio fueron evaluadas y observadas en un ambiente natural y habitual, no existió una manipulación deliberada de las variables de exposición, y permitió ser analizadas en posterior.

La investigación tiene un diseño analítico transversal, debido a que la investigación contó con pacientes con diferente tiempo de enfermedad permitiendo así la medición de las variables de estudio y estas variables de exposición y de resultado que fueron recogidas al mismo tiempo.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Tiempo de enfermedad de pacientes con VIH.

Variable dependiente: Calidad de vida en pacientes con VIH

Covariables: Ficha de datos generales y sociodemográficos.

- Edad
- Sexo
- Nivel socioeconómico
- Nivel académico
- Estado civil
- Hábitos saludables
- Ocupación
- Ingreso económico familiar mensual

Operacionalización de variables. ANEXO 1

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de pacientes con VIH/SIDA en Piura fue de 2300 y en el E.S I-3 Micaela Bastidas – Piura, existieron 400 pacientes con VIH que estuvieron en tratamiento.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron al E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura con diagnóstico de VIH por consulta externa, que cumplieron el criterio de inclusión.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Menor de 65 años.
- Pacientes que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con descompensación por cualquier enfermedad incluida VIH.
- Pacientes en fase SIDA.
- Pacientes con alguna enfermedad mental u orgánica de fondo que imposibilite realizar el cuestionario.

3.3.2 Muestra

Se determinó a través del cálculo de tamaño, donde se utilizó el programa EPIDAT versión 4.2, a través del módulo de cálculo del tamaño de muestra, muestreo, intervalo de confianza y estimación según proporción. Con una precisión absoluta del 8%, efecto de diseño de 1 y con nivel de confianza al 95%. Para un tamaño de población de 400 en el E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura. De estudios previos para evaluar calidad de vida y VIH según E. Remor, (28) se obtiene calidad de vida relacionada a salud expresada según la puntuación MOS-SF-30 general para pacientes con VIH de 71.71% con DS de 17.76.

El cálculo según la formula fue 94 pacientes en total necesarios para este estudio.

Figura 1 Cálculo de la muestra según proporción

The screenshot shows the 'Proporción' window in EPIDAT. The 'Datos' section contains: 'Tamaño de la población: 400', 'Proporción esperada: 71,710 %', 'Nivel de confianza: 95,0 %', and 'Efecto de diseño: 1,0'. The 'Calcular' section has two radio buttons: 'Tamaño de la muestra' (selected) and 'Precisión absoluta'. The 'Precisión absoluta (%)' section has three input fields: 'Mínimo: 8,000', 'Máximo: 8,000', and 'Incremento: 0,000'. At the bottom are buttons for 'Ocultar', 'Calcular', 'Limpiar', and 'Cerrar'.

Figura 2 Tamaño de la muestra

[5] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 400
Proporción esperada: 71,710%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
8,000	94

3.3.3 Muestreo

Fue un estudio que contó con pacientes con diferente tiempo de enfermedad, se propuso realizar un muestreo aleatorio simple en la consulta donde reciben el TAR.

Ante ello el estudio recolectó la muestra utilizando criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó, es la encuesta, fue estimada como una herramienta que tuvo como finalidad recolectar los datos para la realización de una investigación; así mismo se consideró como una herramienta de mediación entre la teoría y la práctica, también permitió responder los objetivos y problemática de investigación.(28)

Instrumento

El instrumento utilizado fue el Cuestionario MOS-SF- 30, versión en español ANEXO 2. Este permitió conocer la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH.

Validación y Confiabilidad

El instrumento contó con validez en donde se utilizó el criterio de expertos en el ámbito de VIH/SIDA, mostrando una consistencia interna buena (entre 0,84 y 0,91 para las distintas subescalas). Se estableció la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,93 para los 30 ítems. (28)

3.5. Procedimientos

Como procedimientos se utilizó:

- Permiso para la aplicación del Cuestionario MOS-SF-30 a pacientes diagnosticados con VIH del E.S I-3 Micaela Bastidas - Piura, emitido por la escuela de medicina de la Universidad Cesar Vallejo - Piura. ANEXO 3.
- Autorización para la ejecución del cuestionario MOS-SF- 30 a los pacientes del E.S I-3 Micaela bastidas - Piura, mediante una carta consentimiento informado. ANEXO 4.
- Aplicación del instrumento MOS-SF- 30. ANEXO 2.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó Stata en su versión 16, que es un software de Estadística completo e integrado que brinda todo lo necesario para el Análisis de Datos, Gestión de Datos y Gráficos. (29)

Se determinó un análisis descriptivo y tablas de frecuencia, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, previa limpieza de la base de datos en el programa Excel de Microsoft Office. también se estableció un análisis inferencial, es decir se determinó análisis simples con contraste de Hipótesis, utilizando pruebas de Chi cuadrado, T de student, Anova y regresiones logísticas. En caso de cumplir supuestos, se realizaron análisis múltiples como regresión logística múltiple. Finalmente se estableció significancia estadística con un p valor menor al 0.05 y se estimaron los intervalos de confianza al 95%. (30)

3.7. Aspectos éticos

Para el estudio se requirió del consentimiento informado donde se hace de conocimiento de los participantes, los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada y la utilidad clínica y asistencial del trabajo, obteniéndose el permiso de los pacientes a participar en el estudio. Así mismo el investigador, mediante la aplicación del instrumento cuidó el bienestar social, físico,

emocional y psicológico del participante, sin perder la viabilidad de los objetivos de estudio. (31)

Respetando la Confidencialidad y privacidad, Los datos del instrumento aplicado fueron guardados de forma anónima para que se guarde confidencialidad de los sujetos. Así mismo solo los investigadores tuvieron acceso a dicha información. Todos los datos fueron confidenciales, hasta donde la ley lo demanda. Al finalizar el estudio, los datos fueron encriptados manteniéndose así indefinidamente. (32)

Según Helsinki se tuvo en cuenta los principios éticos. Principio de justicia, que con certeza se evitó todo tipo de discriminación, respetándose los derechos de los pacientes y estos mismos no atentaron contra los derechos de otras personas.

Principio de no maleficencia, se garantizó no dañar al paciente y se respetó en todo momento la integridad física y psicológica del mismo. Principio de beneficencia, en donde se garantizó que exista el consentimiento del paciente para ser parte del estudio y aplicación del instrumento de investigación, obteniéndose resultados que permitan contribuir en la calidad de vida de los pacientes con VIH. Principio de autonomía, en donde se brindó toda la información del tipo de estudio del que formaron parte los pacientes, teniendo ellos la autodeterminación de ser parte o no de la investigación. (33)

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Descripción de variables, Piura 2022

		Frecuencia [%] [n=94]
Tiempo de enfermedad		
	<4 años de enf.	50 [53.19]
	>4 años de enf.	44 [46.81]
Calidad de vida		
	Malo	54 [57.45]
	Regular	24 [25.53]
	Bueno	16 [17.02]
Sexo		
	Femenino	20 [21.28]
	Masculino	74 [78.72]
Edad*		29.78 ± 7.6
Estado Civil		
	Soltero/Separado	44 [46.81]
	Casado/Unión libre	37 [39.36]
	Viudo	13 [13.83]
Ocupación		
	Independiente	25 [26.60]
	Estudiante	18 [19.15]
	Dependiente	10 [10.64]
	Desempleado	41 [43.62]
Instrucción		
	Primaria	30 [31.91]
	Secundaria	47 [50.00]
	Superior	17 [18.09]
Ingreso Económico		
	Menos de 930 soles	36 [38.30]
	De 931 a 2300 soles	29 [30.85]
	Más de 2300 soles	29 [30.85]

*Medida ± desviación estándar

En la tabla 1. se observan la descripción de las variables que se van a utilizar en este estudio desde inicio a final, observando un tamaño de muestra de 94 pacientes a estudiar. Dentro de nuestras variables tenemos tiempo de enfermedad dividida en menos de 4 años de enfermedad con 50 personas (53.19%) y mayor de 4 años de enfermedad con 44 personas (46.81%), Calidad de vida dividida en Bueno 16 (17.02%), Regular 24 (25.53%), Malo 54 (57.45). La variable Sexo divide en Femenino 20 (21.28%) y Masculino 74 (78.72%). Para la variable edad se obtiene

una media de edad de 29.78 y una desviación estándar de ± 7.6 años. En estado civil se clasifica en Soltero/Separado 44 (46.81%), Casado/Unión Libre 37 (39.36%), Viudo 13 (13.83%). Para Ocupación se divide en Independiente 25 (26.60%), Estudiante 18 (19.15%), Dependiente 10 (10.64%), Desempleado 41 (43.62%). Grado de Instrucción en Primaria 30 (31.91%), Secundaria 47 (50%), Superior 17 (18.09%). Finalmente se evidencia Ingreso económico en menos de 930 soles 36 (38.30%), De 931 a 2300 soles 29 (30.85%), mayor a 2300 soles 29 (30.85%).

Tabla 02. Calidad de vida según el tiempo de enfermedad, Piura 2022

Variable	CALIDAD DE VIDA						p
	Malo		Regular		Bueno		
	N=54	%	N=24	%	N=16	%	
Tiempo de enfermedad							
<4 años de enf.	17	34.00	20	40.00	13	26.00	< 0.001 **
>4 años de enf.	37	84.09	4	9.09	3	6.82	
Tiempo de enfermedad en años (DE) *	5.4 (1.96)		3.0 (1.62)		3.2 (1.68)		< 0.001 \$

**Chi2 de person, *Media \pm desviación, \$ ANOVA estándar

Tabla 02. En esta tabla, se realizó una división aleatoria, distribuyéndolos en 4 años de enfermedad, permitiendo que el tamaño sea muy parecido. Se muestra que dentro del tiempo de enfermedad menor de 4 años se obtuvo con mayor frecuencia en un 40% a la calidad de vida regular, seguida por una mala calidad de vida con un 34% y una buena calidad de vida con un 26%, con respecto al tiempo de enfermedad mayor de 4 años se obtuvo una mayor densidad a la calidad de vida mala en un 84.09%, seguida por una regular calidad de vida en un 9.09% y una buena calidad de vida en un 6.82%. Se observa que el tiempo de enfermedad en años está relacionada con la calidad de vida ante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, en vista que el nivel asintótico para la prueba de chi cuadrada de Pearson, es inferior al 5% de error para la prueba ($P < 0,000$) aceptándose la hipótesis de investigación. En cuanto a la desviación estándar se muestra que la media para la calidad de vida mala fue de 5.4 años y una DE 1.96, la media de calidad de vida regular fue de 3.0 años y una DE 1.62 y la media de buena calidad de vida fue de 3.2 años y una DE 1.68 años.

Tabla 03. Calidad de vida según Estado Civil, Ocupación, Sexo y Edad, Piura 2022

Variable	CALIDAD DE VIDA						p
	Malo		Regular		Bueno		
	N=	%	N=	%	N=	%	
Sexo							
Femenino	12	60.00	5	25.00	3	15.00	0.96**
Masculino	42	56.76	19	25.68	13	17.57	
Edad*	31.5 ± 7.20		26.9 ± 7.50		28.4 ± 8.11		0.034 \$
Estado Civil							
Soltero/Separado	27	61.36	9	20.45	8	18.18	0.16**
Casado/Unión libre	22	59.46	8	21.62	7	18.92	
Viudo	5	38.46	7	53.85	1	7.69	
Ocupación							
Independiente	13	52.00	7	28.00	5	20.00	0.94**
Estudiante	10	55.56	4	22.22	4	22.22	
Dependiente	5	50.00	33	30.00	2	20.00	
Desempleado	26	63.41	10	24.39	5	12.20	

**Chi2 de person, *Media ± desviación, \$ ANOVA estándar

Tabla 03. Para la variable sexo se obtiene que el sexo femenino tuvo una mayor frecuencia la calidad de vida malo en un 60%, seguido por una calidad de vida regular de 25% y una buena calidad de vida de 15%, En el sexo masculino tuvo una mayor frecuencia la calidad de vida malo en una 56.76%, seguido por una calidad de vida regular de 25.68% y una buena calidad de vida de 17.57%. Por lo tanto, se observa que la variable sexo con respecto a la calidad de vida no están relacionadas entre sí en vista que el nivel asintónico para la prueba de Chi cuadrado de Pearson, es superior al 5% de error para la prueba. Con respecto a la edad se encontró una media para la calidad de vida mala de 31.5 años y DE 7.20, una media para la calidad de vida regular de 26.9 años y DE 7.50 y una media para la calidad de vida buena de 28.4 años y DE 8.11. La calidad de vida mantiene una relación estadísticamente significativa con la edad teniendo en vista que el nivel asintónico para la prueba de chi cuadrada de Pearson, es inferior al 5% de error para la prueba. En el estado civil, con respecto soltero/ separado se tuvo una mayor frecuencia en una calidad de vida mala con un 61.36%, seguida por una calidad de vida regular con un 20.45% y una calidad de vida buena 18.18%, en Casado/Unión libre se obtuvo una mayor frecuencia a la calidad de vida mala con un 59.46%,

seguida por una calidad de vida regular con una 21.62% y una calidad de vida buena de 18.92%, en Viudo se obtuvo una mayor frecuencia una calidad de vida regular de 53.85%, seguida por una calidad de vida mala con un 38.46% y una calidad de vida buena con un 7.69%. Se observa que el estado civil es independiente de la calidad de vida ante la prueba chi cuadrado de Pearson en vista que el nivel asintótico para la prueba de Chi cuadrado de Pearson, es superior al 5% de error para la prueba ($0,401 > 0,05$), no acepta la hipótesis de investigación. Con respecto a la ocupación, ser desempleado tuvo una mayor frecuencia en la calidad de vida mala con un 63.42%, seguida por una calidad de vida regular en un 24.39% y una calidad de vida buena en un 12.20%. Ser estudiante tuvo una mayor frecuencia en una calidad de vida mala con un 55.56%, seguida por una calidad de vida regular en un 22.22% y una calidad de vida buena en un 22.22%. Ser Independiente tuvo una mayor frecuencia una calidad de vida mala en un 52%, seguida por una calidad de vida regular en un 28% y una calidad de vida buena 20%. Ser dependiente tuvo una mayor frecuencia una calidad de vida mala con un 50%, seguido por una calidad de vida regular en un 30% y una calidad de vida buena 20%. Se observa que ambas variables tanto de la ocupación como la calidad de vida no están relacionadas entre sí, en vista que el nivel asintótico para la prueba de chi cuadrado de Pearson, es superior al 5% de error para la prueba. No Se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 04. Calidad de vida según Nivel académico e Ingreso económico familiar, Piura 2022

Variable	CALIDAD DE VIDA						p
	Malo		Regular		Bueno		
	N=	%	N=	%	N=	%	
Instrucción							
Primaria	20	66.67	1	3.33	9	30.00	0.001**
Secundaria	22	46.81	20	42.55	4	10.64	
Superior	12	70.59	3	17.65	2	11.76	
Ingreso Económico							
Menos de 930 soles	17	47.22	10	27.78	9	25.00	0.479**
De 931 a 2300 soles	19	65.53	7	24.14	3	10.34	
Más de 2300 soles	18	62.07	7	24.14	4	13.79	

**Chi2 de person.

Tabla 04. En esta tabla observamos que para el grado de instrucción primaria se obtuvo una mayor frecuencia de 66.67% en mala calidad de vida, seguido por una buena calidad de vida en un 30% y una regular calidad de vida en un 3.33%, para secundaria presenta una mayor frecuencia en una calidad de vida mala con un 46.81%, seguida por una calidad de vida regular en un 42.55 y una calidad de vida buena en un 10.64%, para superior tienen una frecuencia mayor en una calidad de vida mala con un 70.59, seguida por una calidad de vida regular en un 17.65% y una calidad de vida buena en un 11.76%. Se observa que el nivel académico como la calidad de vida están relacionadas entre sí en vista que el nivel asintótico para la prueba de chi cuadrada de Pearson, es menor al 5% de error para la prueba. Con respecto al ingreso económico se obtuvo que menos de 930 soles, tuvo una mayor frecuencia una calidad de vida mala con un 47.22%, seguida por una calidad de vida regular con un 27.78% y una calidad de vida buena con un 25%. De 931 a 2300 soles se encontró una mayor frecuencia en una calidad de vida mala en un 65.53%, seguido por una calidad de vida regular en un 24.14% y una calidad de vida buena en un 10.34%. Más de 2300 soles se encontró una mayor frecuencia en la calidad de vida mala en un 62.07%, seguida por una calidad de vida regular en un 24.14% y una buena calidad de vida en un 13.79%. La calidad de vida no está relacionada con el ingreso económico de acuerdo la prueba de chi cuadrado de Pearson en vista que el nivel asintótico para la prueba es superior al 5% de error para la prueba.

Tabla 05. Análisis bivariado y múltiple de las variables en estudio sobre el mejoramiento de la calidad de vida, Piura 2022

Variables	MODELO BIVARIADO			MODELO AJUSTADO		
	OR	IC (95%)	p-valor	OR	IC (95%)	p-valor
Tiempo enfermedad						
< 4 años TE	ref	-	-	ref	-	-
4 a más años TE	0.97	(0.04 - 0.26)	< 0.001	0.01	(0.00 - 0.09)	< 0.001
Tiempo enfermedad	-0.17~	(-0.23 - -0.11)	< 0.001			
Edad	-0.02~	(-0.04 - -0.00)	0.042	1.16	(1.03 - 1.30)	0.012
Sexo						
Femenino	ref	-	-			
Masculino	1.14	(0.41 - 3.12)	0.80			
Estado Civil						
Soltero/Separado	ref	-	-			
Casado/Unión libre	1.08	(0.44 - 2.65)	0.86			
Viudo	2.54	(0.71 - 9.06)	0.15			
Ocupación						
Independiente	ref	-	-			
Estudiante	0.86	(0.26 - 2.93)	0.81			
Dependiente	1.08	(0.25 - 4.70)	0.91			
Desempleado	0.62	(0.22 - 1.72)	0.36			
Grado de instrucción						
Primaria	ref	-	-			
Secundaria	2.27	(0.88 - 5.88)	0.09			
Superior	0.83	(0.22 - 3.02)	0.78			
Ingreso						
Menos de 930 soles	ref	-	-			
De 931 a 2300 soles	0.47	(0.17 - 1.29)	0.14			
Más de 2300 soles	0.55	(0.20 - 1.48)	0.24			

~ Coeficiente de regresión

Tabla 05. En esta tabla se observa que el OR del tiempo de enfermedad de 4 años a más es de 0.97, en comparación de los que tienen menos de 4 años de tiempo de enfermedad, lo cual se traduce que, a mayor tiempo de enfermedad, peor calidad de vida, es decir, el tener 4 años o más de tiempo de enfermedad representa un 3% de mayor probabilidad de tener mala calidad de vida en comparación a los que tienen menos de 4 años de tiempo de enfermedad. También se observa un coeficiente de regresión negativo de -0.17, lo cual expresa que por cada año que aumenta el tiempo de enfermedad la calidad de vida disminuye en -0.17 cada año que pasa. En cuanto a la edad, por cada edad que aumenta, la calidad de vida empeora en -0.02.

Respecto la variable sexo, se evidencia que el OR es mayor en el sexo masculino en comparación al sexo femenino, pero esta diferencia no es significativa por mostrar un p-valor de 0.80. En estado civil se observa que el OR para casado/unión libre y viudo es mayor en comparación de ser soltero/separado, pero estas diferencias no son significativas por tener un p-valor mayor de 0.05. En las variables grado de instrucción e ingresos económicos se analiza que los OR son superior a sus referentes, pero estas diferencias no son significativas por tener un p-valor mayor de 0.05. Finalmente ajustando por edad, la asociación entre Tiempo de Enfermedad y calidad de vida, nos arroja un resultado de OR de 0.01, que significa que los pacientes que tienen de 4 años a más de tiempo de enfermedad tienen 99% mayor riesgo de tener una mala calidad de vida en comparación a los pacientes con menos de 4 años de enfermedad. Lo cual quiere decir que existe mucho menos probabilidad de que ocurra un mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con un tiempo de enfermedad de 4 años a más. Y Ajustando por el tiempo de enfermedad, las personas por cada incremento de año en la edad la calidad de vida mejora en 1.16.

V. DISCUSIÓN

El estudio demuestra que nuestro objetivo principal de Evaluar la relación que hay entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida se contesta, porque a mayor tiempo de enfermedad se ha encontrado que la calidad de vida es peor, esto, evaluando como variable numérica o variable dicotómica categorizada en menos de 4 años y de 4 años a más, es decir se realizó una división aleatoria, distribuyéndolos en 4 años de enfermedad, permitiendo que el tamaño sea muy parecido a lo cual se muestra que dentro del tiempo de enfermedad menor de 4 años se obtuvo con mayor frecuencia en un 40% a la calidad de vida regular, y con respecto al tiempo de enfermedad mayor de 4 años se obtuvo una mayor densidad en calidad de vida mala en un 84.09%, finalmente se observa que el tiempo de enfermedad en años está relacionada con la calidad de vida ante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, en vista que el nivel asintótico para la prueba de chi cuadrada de Pearson, fue inferior al 5% de error para la prueba ($P < 0,000$) por lo cual se acepta la hipótesis de investigación.

Sola (12) en un estudio desarrollado en Norteamérica para el año 2021 establece en una investigación sobre agentes determinantes asociados a las infecciones de transmisión sexual/ VIH, la cual es una investigación documental de tipo sistemática donde revisa aproximadamente 29 artículos, estableciéndose que existen medidas de control para el mejoramiento de la calidad de vida, especialmente en torno a la prevención. Sin embargo, en este caso al contrastar los resultados observamos que principalmente los pacientes presentan una mala calidad de vida en el 57.4% por lo tanto ambas investigaciones discrepan entre si tanto del punto de vista metodológico como en el control y mejoramiento de la calidad de vida, teniendo en cuenta que muchos de estos pacientes tienen un tiempo de enfermedad prolongado, lo cual va a mancillar la calidad de vida conforme pasa el tiempo, esto según los valores obtenidos, pues estas variables están relacionadas entre sí ante la evaluación de las pruebas no paramétricas expuestas en los resultados.

Días (13) en una investigación realizada en Brasil para el año 2021, establece que algunos agentes están correlacionados con las enfermedades de transmisión sexual/VIH en una ciudad brasilera, donde se expone que en una muestra grande

de 380 pacientes, principalmente son mujeres de 18 a 26 años que representan el 92.6%, sin embargo al tener en cuenta la edad de los pacientes, nosotros observamos principalmente una DS de edad de 31.5 ± 7.5 con una Mala calidad de vida que teniendo en cuenta que los rangos de edades para ambos estudios difieren levemente. Sin embargo, con respecto a la población más afectada, se encuentran discrepancias debido a que la tesis presentada, expone al sexo masculino como la categoría con mayor impacto con un 78.72% con respecto a la mujer siendo esta solo un 21.28%, por lo tanto, las investigaciones entrarían en conflicto con respecto a las características sociológicas tanto para el estudio brasilero como para este estudio peruano.

Saura (14) en una investigación española desarrollada en el año 2019, en un estudio de VIH y calidad de vida asociada a jóvenes de la ciudad de Girona, establece un grupo muestral 32 participantes dónde se encuentra que principalmente son pacientes de 16 a 21 años de edad cuyos factores asociados están relacionados a la no adherencia del tratamiento sin embargo a contrastar con la edad del estudio establecemos que los grupos mayoritarios se desarrollan de 21 a 30 años por lo cual la investigación no coincide con los datos españoles, sin embargo con respecto al punto de vista metodológico sobre la adherencia del tratamiento, es algo que no se muestra en este estudio, por el contrario se plasma que el tiempo prolongado con VIH y la calidad de vida están relacionados entre sí.

Laica (15) y colaboradores establece en una investigación producida por Ecuador un correlato entre las enfermedad transmisión sexual en estudiantes universitarios de Ecuador, evaluando a una muestra de 135 pacientes de 18 a 28 años de edad obteniendo como resultado que el 19% aproximadamente cursan un proceso de gestación, sin embargo esta variable es importante desde punto de vista de la salud pública, pero la variable de gestación no se ha estudiado dentro del punto de vista metodológico del presente estudio, por la cual ambas investigaciones discrepan con respecto a las variables. Asimismo, se hace referencia que en el trabajo ecuatoriano el 67% de la muestra presentaba factores como alteración en la higiene personal, consumo de tabaco entre otros con lo cual en este caso se termina de definir la discrepancia metodológica entre las variables de ambos estudios.

La Torre (16) en una investigación cubana publicada en el año 2018 establece una revisión sistémica sobre la prevalencia y calidad de vida asociados a los pacientes que tienen enfermedad transmisión sexual adolescente, tuvo como objetivo establecer referentes teóricos sobre la prevalencia y factores asociados con la calidad de vida y las enfermedades de transmisión sexual utilizando una metodología de revisión documental de 39 artículos estableciéndose dentro de sus resultados que el 45% de los participantes eran jóvenes o adultos jóvenes y presentaban un estilo de vida y una calidad de vida inadecuada, esto entra en discrepancia con respecto a la edad teniendo en cuenta que principalmente los grupos más afectados en esta investigación tuvieron una DS de edad de 29.78 ± 7.6 . Por otro lado, con respecto a la calidad de vida son concordantes entre sí teniendo en cuenta que el 57.45% de los grupos muestrales presentan una mala calidad de vida, generando además discrepancia con respecto a la minoría de datos para ambos estudios y también de los aspectos metodológicos, teniendo en cuenta que el estudio cubano es una revisión sistémica mientras que la investigación que se está presentando tiene otro corte transversal y metodológico.

Martínez (17) en una investigación colombiana presentada en el año 2014 sobre los agentes correlacionados a las enfermedades de transmisión sexual en una ciudad colombiana, donde se evaluaron a 150 participantes estableciéndose que el 50% utiliza método de protección y el 49% presentaba poco conocimiento, sin embargo estas variables discrepan desde el punto de vista metodológico a las utilizadas por esta investigación, en dónde se estudian factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con VIH y si estos pueden influenciar sobre el nivel de la misma, obteniéndose resultados no significativos.

García (18) en una investigación colombiana sobre el estudio de pacientes con VIH/SIDA y calidad de vida a nivel de Colombia, tuvo como objetivo conocer la influencia de enfermedades de transmisión sexual en pacientes con VIH/SIDA en un grupo muestral de 150 pacientes, obteniendo que el 89% de los mismos presentan problemas depresivos, asimismo 60% no contaba con seguro social, esto puede relacionarse también al grado de ocupación, ya que los pacientes que tienen trabajo dependiente gozan del seguro social, pero en el estudio escasamente eso representa el 10.6% por lo que ambos trabajos entran en discrepancia, sin embargo

con respecto al área mental, estas variables no fueron evaluadas dentro del estudio, teniendo en cuenta que presenta un diferente corte metodológico por lo cual ambos trabajos entran en discrepancias gravitantes.

Cardona (19) en una investigación sobre la influencia de los factores asociados a calidad de vida en pacientes con VIH en Colombia dan como resultado que el 83% de los participantes no contaban con recursos económicos para una asistencia privada, por lo cual utilizan los hospitales públicos; en ese sentido se observó que con respecto a los ingresos que se especifican en la tabla número 1, donde estos son menores al sueldo mínimo en el 38.3%. Por lo tanto, la mayor parte de pacientes hace uso de los establecimientos de salud para poder manejar el tratamiento dado por el gobierno, lo que evidencia también los pocos ingresos que estos presentan teniendo en cuenta que muchos de ellos no laboran de forma dependiente.

Miranda (20) en una investigación desarrollada a nivel del Perú en el año 2020, evalúan un grupo muestral de 200 participantes donde se establece que el 6% de la muestra presenta un estilo de vida saludable, sin embargo, este estudio muestra que la calidad de vida es mala en el 57.4%, regular en 25.5% y buena en 17% por lo tanto ambas investigaciones entran en discrepancias sobre los resultados de la calidad de vida.

González (21) en una investigación publicada en Perú en el año 2018 al evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad transmisión sexual con VIH y determinar sus factores de riesgo en un grupo muestral de 51 participantes, establecen dentro sus resultados que el 87% de los participantes contaban con una red de apoyo familiar y el 50% presentó contacto coital con sus parejas siendo esto un factor de riesgo sobre el estilo de vida que sigue cada persona que se encuentra conllevando la enfermedad de transmisión sexual, sin embargo hay que tener en cuenta que los grupos muestrales de ambas investigaciones son diferentes y además que la variable apoyo familiar no fue presentada dentro de la metodología de investigación como agente para determinar la calidad de vida, en ese sentido se muestran discrepancias en unos resultados y también en el aspecto metodológico para ambos estudios.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación directa significativa entre el tiempo de enfermedad de los pacientes con VIH con su calidad de vida, pues a mayor tiempo de enfermedad que tenga el paciente, peor calidad de vida, es decir, cuando se expresa como variable categórica, el tener 4 años o más de tiempo de enfermedad representa un 3% de mayor probabilidad de tener mala calidad de vida en comparación a los que tienen menos de 4 años de tiempo de enfermedad y cuando se expresa como variable numérica el tiempo de enfermedad se evidencia que por cada año que aumenta el tiempo de enfermedad la calidad de vida disminuye en -0.17, siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Se comprobó que, al medir y comparar la calidad de vida se concluye que principalmente observamos que se existe una mala calidad de vida en el 57.4% y una buena calidad de vida en el 17%, por lo tanto, la mala calidad de vida es la que predomina en este estudio, además se comprueba que el estado civil, sexo y ocupación, mantienen cierta independencia, es decir no existe relación entre estas dimensiones con la calidad de vida; mientras que las dimensiones de edad y grado de instrucción, mantiene relación directa con la variable.

Dentro de los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de los pacientes con VIH en Piura, se observa que el grado de instrucción y la edad en años presentan una relación estadística significativa como factores influyentes sobre su calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Centro de salud, realizar mayores estudios con apoyo de estudiantes de medicina de la Universidad César Vallejo, con el propósito que se haga seguimiento de los pacientes y evaluar la calidad de vida que éstos presentan a través de estudios longitudinales.

Al jefe del establecimiento de salud de Micaela bastidas para que difunda los resultados de la presente investigación entre los trabajadores sobre los riesgos principales de enfermedad transmisión sexual con respecto al tiempo de enfermedad.

Se debe coordinar con los docentes de salud pública para que conjuntamente con los estudiantes puedan llegar a estos pacientes con enfermedad transmisión sexual y poder implementar políticas educativas de prevención de la salud, incidiendo en determinados factores tratados en esta investigación.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2023 — Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021.
2. San H, de Dios J, José S, Fundado CR, Cordero RB. Orígenes del VIH/SIDA. 2015 [cited 2022 Aug 13]; Available from: www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr
3. LLINÀS VIDAL M, CARBALLO M, FEIJOO CID M, GÓMEZ MR, RIBERA E. Ayudar a vivir positivamente: manual de información para las personas seropositivas. SIDA STUDI [Internet]. [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb440cb8e3d65>
4. Leite Hipolito R, Cristina de Oliveira D, Lessa da Costa T, Corrêa Marques S, Ramos Pereira E, Marcos Tosoli Gomes A, et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship1. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 Apr 20 [cited 2022 Aug 13];25(0):2874. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/TjDqBC9QxtgbcFHHdTh3FxF/?lang=en>
5. Briongos Figuero LS, Bachiller Luque P, Palacios Martín T, González Sagrado M, Eiros Bouza JM. Assessment of factors influencing health-related quality of life in HIV-infected patients. HIV Med. 2011 Jan;12(1):22–30.
6. Arteaga MJH, Medranda KAR, Salazar JGM, Barcia VMM. Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual. RECIMUNDO [Internet]. 2020 Oct 15 [cited 2022 Aug 13];4(4):517–30. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/eef4a5d8-e321-302f-bd0c-7cea5e8ae19e/>
7. Cifuentes Zúñiga CF, Gaete Villegas GA, Sepúlveda Saldias CM, Morales Ojeda IA, Parada Jiménez DA, Cifuentes Zúñiga CF, et al. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2022 Aug 13];21(1):e1125. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G, Chanamé-Zapata F, et al. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Aug 13];23(1):1–7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100200&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Farias LA de, Galvão-Silva D, Reyes-Cancino C, Málaga G, Farias LA de, Galvão-Silva D, et al. Encefalitis por el virus de herpes simple tipo 2 en un paciente adulto sano: un caso inusual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Aug 13];37(3):566–70. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300566&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Retamal-Díaz AR, Suazo PA, Garrido I, Kalergis AM, González PA. Evasión de la respuesta inmune por virus herpes simplex. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2022 Aug 13];32(1):58–70. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Segura Zuloaga SE, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 13];15(4):11–20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Lara JAS, Caparros-González RA, Hueso-Montoro C, Morente MÁP. [Factors determining risk sex practices in the acquisition of sexually transmitted diseases among men who have sex with men: a systematic review.]. 2021 [cited 2022 Aug 13];95:undefined-undefined. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/5c56296b-0a40-36c0-80c5-22f17b84d2fa/>
13. Dias JA, Luciano TV, Santos MCLFS, Musso C, Zandonade E, Spano LC, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de

- comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 13];37(2):undefined-undefined. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/89be12f9-10f8-39a9-8623-93110506991d/>
14. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria*. 2019 Feb 1;51(2):61–70.
 15. Sailema NRL, de las Mercedes Hernández Bandera N, Cisneros JEL, Jacome AGL. Prevalencia de VPH y factores de riesgos en mujeres universitarias sintomáticas y asintomáticas, Ecuador 2020. *Bol Malariol Salud Ambient* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 13];61(2):240–7. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/49af3c9d-d2aa-39ec-8d2c-75ad457a9b4a/>
 16. Eliane De la Torre Núñez, Lisette del Pilar Morúa Delgado Varela, Dalmis Pérez Carrasco, Orlando Manuel Rodríguez Pons. Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas. *Panorama Cuba y Salud*. 2018;327–31.
 17. Martínez-Torres J, Parada-Capacho L, Castro-Duarte Z. Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. 2014 [cited 2022 Aug 13];16(2):198–206. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/3d0126bc-52f6-3c9b-9dc0-731fc034f68a/>
 18. García-Peña JJ, Tobón BÁ. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud* [Internet]. 2020 Dec 13 [cited 2022 Aug 13];30(1):83–94. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620>
 19. Cardona-Arias J, Peláez-Vanegas L, López-Saldarriaga J, Duque-Molina M, Leal-Álvarez Ó. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica* [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 13];31(4):532–44. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/422>

20. Vista de Calidad de Vida del Adulto Mayor con VIH/SIDA [Internet]. [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/921/1487>
21. Font R, Sanmarti M, Quintana S, Dalmau D, Escobar-Bravo MA. Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH. 2019 [cited 2022 Aug 13];7(16):undefined-undefined. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/7c922be7-2b26-3bcc-bd20-67fbbb203225/>
22. Palomino Hinojosa S, Suasnabar Cueva E. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en jóvenes del Barrio Puzo, Distrito De Chilca 2019. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2020 Aug 10;5(2):78–83.
23. Bango MAG, Pereira MEB, Castro GR, Leyva GM, Acosta YR, Padrón MJ. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. 2018 [cited 2022 Aug 13];40(3):768–83. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/28c8d98a-e396-3dc0-b019-e28d881f6174/>
24. C. Alemán R ;Cortés, I;Pérez. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. 2013 [cited 2022 Aug 20];70(78):19–25. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/7af9de1d-460c-39f3-9f02-da7e6d9c616c/>
25. Andrés Domingo A. Enfermedades de transmisión sexual. *Pediatría Integral* [Internet]. 2005 Mar [cited 2022 Aug 20];9(2):105–20. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/93ef9bb7-04f4-3d3a-b7b8-71e86a40421e/>
26. Guevara-Valtier MC, Soltero-Rivera SG, Santos-Flores JM, Guzman-Rodriguez LM, Gutierrez-Valverde JM. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *SANUS* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2022 Aug 20];(14):undefined-undefined. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/ddf7cdd5-074a-3684-a3d0-c44320c476c6/>
27. Teodoro N, Nieto E. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. [cited 2022 Aug 20]

28. 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 Jan 1;32(1):1–10.
29. Armando Reyes Robles, Fernando Guadalupe Gaona Montiel, Juan Mendoza Pérez. Uso de softwares estadísticos/económicos, como herramientas en la investigación económica y administrativa. 2018;13(38):49–65.
30. Martínez-Ezquerro JD, Riojas-Garza A, Rendón-Macías ME, Martínez-Ezquerro JD, Riojas-Garza A, Rendón-Macías ME. Significancia clínica sobre significancia estadística. Cómo interpretar los intervalos de confianza a 95 %. *Rev Alerg Mex [Internet]*. 2017 Oct 1 [cited 2022 Aug 20];64(4):477–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000400477&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Relación entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social de mujeres cabeza de familia. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Uniwersytet śląski [Internet]*. 2022 [cited 2022 Aug 21];7(1):343–54. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10766>
32. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA. *Revista Bioética [Internet]*. 2019 Feb 21 [cited 2022 Aug 21];27(1):153–63. Available from: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/KBgtFgrfLDC34KdxYHrxvhF/abstract/?lang=es>
33. Piscocoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]*. 2018 [cited 2022 Aug 21];31(4):159–64. Available from: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/10>
34. Alfonso J, López P, Dávila Tapia M, José J, Sosa S, Robles C, et al. Efectos del tiempo de infección sobre predictores de adherencia en personas con VIH. *International journal of psychology and psychological therapy*, ISSN 1577-7057, Vol 9, N° 1, 2009, págs 67-78 [Internet]. 2009 [cited 2022 Aug 21];9(1):67–78. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873390&info=resumen&idioma=ENG>

35. Blanch J, Tinoco J, Llull R. El síndrome del superviviente del Sida: Aspectos psicosociales y psiquiátricos de sobrevivir al Sida. MONOGRÁFICO. 2019;7.
36. Carolina de Castro Castrighini, Renata Karina Reis. Caracterización epidemiológica de personas que viven con VIH/sida [Internet]. Scielo. 2019 [cited 2022 Aug 21]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100004
37. Merino Parra CE. Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad en pacientes con VIH-sida en targa que acuden al hogar san camilo en el periodo 2017 -2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 Mar 6 [cited 2022 Aug 21]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2923>
38. María Arévalo-Baquero Á, Lida Rubiano-Mesa Y. The meaning of work for people living with HIV Significados do trabalho nas pessoas que vivem com VIH. XXX Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 21];36(3):septiembre-diciembre. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1130-5080>.
39. Neira Muñoz KL. Factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, Hospital Belén, Trujillo, 2020. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 21]; Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18886>
40. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R, Alarcón AM, et al. Persons living with HIV/AIDS: ethnic and sociocultural differences in Chile. Revista chilena de infectología [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 21];35(3):276–82. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300276&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Tipo de variable	Expresión final
Calidad de vida en pacientes con VIH	Es definida como un conjunto de factores que describen el aspecto físico, emocional, social, cultural del paciente con VIH. (28)	La calidad de vida en pacientes con VIH, será medida mediante el Cuestionario MOS-SF- 30, cuenta con un total de 30 ítems. ²⁸	Salud general	Bienestar físico	Ordinal	Ordinal	Excelente Muy buena Buena Regular Mala
				Bienestar social			
				Bienestar mental			
			Actividad diaria	Tareas cotidianas			
			Energía	Voluntad			
			Dolor	Dolencia			
			Funcionamiento social	Actividad social			
			Funcionamiento físico	Actividad física			
Funcionamiento cognitivo	Pensamientos sobre su estado de salud						
Transición de salud	Cambios en la calidad de vida						

<p>Tiempo de enfermedad de pacientes con VIH</p>	<p>Se establece como aquel tiempo que pasa desde la confirmación diagnóstica de la patología en este caso VIH, hasta que la enfermedad siga su curso, empeorando o diseminando a otras partes del organismo. (34)</p>	<p>Tiempo de enfermedad con VIH</p>		<p>Años de enfermedad</p>	<p>Razón</p>	<p>Numérica continua</p>	<p>Años de enfermedad</p>
<p>Covariables</p>							
<p>Edad</p>	<p>Se define como aquel tiempo que ha vivido un individuo hasta el día de la aplicación del instrumento de estudio. (35)</p>	<p>Se describe como el número de años cumplidos, según la fecha de nacimiento.</p>		<p>Fecha de nacimiento</p>	<p>razón</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Expresado en años</p>
<p>Sexo</p>	<p>Establecer las diferencias entre hombres y mujeres que tienen ETS tipo VIH. (36)</p>	<p>Sexo descrito por el paciente en instrumento de estudio.</p>		<p>Femenino/ Masculino</p>	<p>nominal</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Masculino Femenino</p>

Estado civil	Se define como el estado o situación personal, en la que el individuo se encuentre en un determinado tiempo. (37)	Poder lograr identificar en qué estado civil tiene mayor grado de incidencia		Soltero Casado Viudo Unión libre	nominal	Cualitativa nominal	Soltero Casado Viudo Unión libre
Ocupación	La ocupación se refiere a lo que la persona se dedica a hacer que le demanda cierto tiempo y se desempeña para tener ganancias futuras.(38)	Datos obtenidos durante las atenciones de Salud		Ninguno	nominal	Cualitativa nominal	Empleado Desempleado
Nivel académico	Es el grado de estudios obtenido o logrado de la persona.(39)	Dar a reconocer en que grado académico y de estudios es más recurrente.		Ninguno	ordinal	Cualitativa ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Ingreso económico familiar mensual	Fuentes de ingreso obtenidos de las actividades diarias realizadas en una empresa o institución.(40)	Dar a reconocer en qué nivel económico familiar es más recurrente.		Ninguno	razón	Cualitativa razón	< s/930 931 - 2300 2301 - 4600 > s/4600

ANEXO 2: INSTRUMENTO MOS-SF- 30
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH

Marca con una X en el cuadrado indicado

CÓDIGO DE FICHA: _____				
DATOS GENERALES				
• EDAD	años	• SEXO	<i>Femenino ()</i>	<i>Masculino ()</i>
	<i>Analfabeto</i>		<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>
• NIVEL ACADÉMICO				
	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	
• NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	<i>Soltero(a)</i>	<i>Casado(a)</i>	<i>Viudo(a)</i>	<i>Conviviente</i>
• ESTADO CIVIL				
	<i>Realizo ejercicio físico</i>	<i>Continuo con mi tratamiento médico</i>	<i>Hábitos alimenticios saludables</i>	
• REALIZA HáBITOS SALUDABLES				

Instrucciones: Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual. Usando escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

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

Ninguno	
Muy poco	
Moderado	
Agudo	
Muy agudo	

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

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

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

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

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

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
11	¿Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc.?					
12	¿Has estado muy nervioso/a?					
13	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
14	¿Se ha sentido triste y decaído?					
15	¿Ha sido feliz?					
16	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?					
17	¿Se ha sentido lleno de energía?					
18	¿Se ha sentido agotado?					
19	¿Se ha sentido cansado?					
20	¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?					
21	¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?					
22	¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?					
23	¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?					
24	¿Ha sentido miedo por su problema de salud?					
25	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas, etc.?					
26	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso cosas, citas, etc.?					
27	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?					
28	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?					

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

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

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

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

ANEXO 3: CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Piura, 02 de septiembre de 2022

Señora Licenciada

Yovani Carrasco Facundo

Jefa del Establecimiento de Salud I-3 Micaela Bastidas del Ministerio de Salud

Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **ROBERT ANTONIO ORDOÑEZ CARMEN**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el Magister César Johan Pereira Victorio, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente.




MARCOS AVARDO CARBONEL
C.M.P. 49597 RNE 2640
MÉDICO ESPECIALISTA
Dr. Marco Antonio Avardó Carbonel
Director de Escuela

ANEXO 4: DECLARACION DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es informar a los participantes de esta investigación acerca del rol que desempeñaran mediante una clara explicación.

La presente investigación está elaborada por ROBERT ANTONIO ORDOÑEZ CARMEN, estudiante de medicina humana en la Universidad cesar vallejo - Piura.

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el **“Tiempo de enfermedad por VIH y calidad de vida en pacientes en la ciudad de Piura”** buscando así identificar como es la calidad de vida de estos pacientes, independientemente del tiempo de enfermedad que tengan.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o completar un cuestionario, Esto tomará aproximadamente unos minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación y desarrollo del cuestionario si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas e igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Gracias por su atención y participación

Firma del participante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PEREIRA VICTORIO CESAR JOHAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Tiempo de enfermedad por VIH y calidad de vida en pacientes de la ciudad de Piura", cuyo autor es ORDOÑEZ CARMEN ROBERT ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PEREIRA VICTORIO CESAR JOHAN DNI: 41920282 ORCID: 0000-0003-1700-2638	Firmado electrónicamente por: CJPEREIRAP el 24- 03-2023 11:13:43

Código documento Trilce: TRI - 0531160