



UNAP



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERÚ, 2020.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

DANIELA NICOLE COLLANTES LOZANO

ASESOR:

DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG

IQUITOS, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

"Año de la Universalización de la Salud"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N° 029/ CGT-FMH-UNAP-2020

En la Ciudad de Iquitos, Distrito de Iquitos, Departamento de Loreto, por plataforma presencial, a los días 04 del mes de Diciembre de 2020 a horas 13:00h., se dio inicio a la sustentación pública de Tesis titulado "CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERU, 2020.", aprobado con Resolución Decanal de sustentación Nro. 354-2020-FMH-UNAP. Presentado por la bachiller **Daniela Nicole Collantes Lozano**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 354-2020-FMH-UNAP del 22 de Octubre del 2020 está integrado por:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dr. Hermann Federico Silva Delgado | Presidente |
| • Mg. SP. Bessy del Pilar Ferreira Yong | Miembro |
| • MC. Edgar Antonio Ramirez García | Miembro |

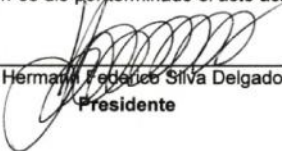
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: EN FORMA ADECUADA.....


El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llego a las siguientes conclusiones:


La sustentación pública y la Tesis han sido APROBADA..... con la calificación BIEN..... (18).....

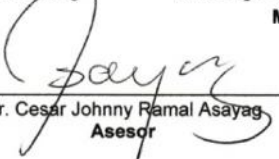
Estando la bachiller EXCELENTE..... para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las 14⁰⁰..... se dio por terminado el acto académico.


Dr. Hermann Federico Silva Delgado
Presidente


Mg. SP. Bessy del Pilar Ferreira Yong
Miembro


MC. Edgar Antonio Ramirez García
Miembro


Dr. Cesar Johnny Ramal Asayag
Asesor


MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR DE LA TESIS

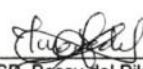



UNAP

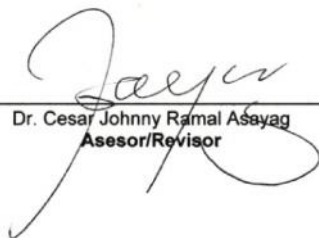
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR DE LA TESIS


Dr. Hermann Federico Silva Delgado
Presidente


Mg. SP. Bessy del Pilar Ferreira Yong
Miembro


MC. Edgar Antonio Ramirez Garcia
Miembro


Dr. Cesar Johnny Ramal Asayag
Asesor/Revisor

DEDICATORIA

A mis padres

Por ser mi mayor tesoro, por brindarme lo más importante de la vida que es el amor incondicional, dándome ánimos para seguir entregando todo de mí.

A mi hermano Diego

Por ser un espejo a seguir, por motivarme a dar lo mejor de mí en todo momento.

A mi familia

Por su compañía incondicional y por esa llamada telefónica que me brindaba mucha felicidad.

Daniela Nicole Collantes Lozano

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana por darme la oportunidad de formar parte de esta casa de estudios mediante mi formación como profesional médico.

A mi asesor, el Dr. Cesar J. Ramal Asayag por sus consejos y disponibilidad para la elaboración de este trabajo.

Al Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Regional de Loreto por brindarme facilidades para la recolección de datos.

Daniela Nicole Collantes Lozano

ÍNDICE

PORTADA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ii
MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR DE LA TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.1.1. Internacional.....	5
1.1.2. Nacional.....	6
1.1.3. Local.....	6
1.2. Bases teóricas	7
1.2.1. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	7
1.2.1.1. Generalidades.....	7
1.2.1.2. Transmisión.....	7
1.2.1.3. Patogénesis.....	8
1.2.1.4. Diagnóstico.....	9
1.2.1.5. Características clínicas.....	12
1.2.2. Calidad de vida.....	12
1.2.2.1. Cuestionario SF-36:.....	12
1.3. Definición de términos básicos.....	13
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
2.1. Formulación de la hipótesis	14
2.1.1. Hipótesis general.....	14
2.2. Variables y su Operacionalización	14
2.2.1. Variables.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño metodológico	19
3.2. Diseño muestral	19
3.2.1. Población:.....	19
3.2.2. Muestra.....	19

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.3.1. Técnicas	20
3.3.2. Instrumento	20
3.3.3. Procedimiento de recolección de datos.....	21
3.3.3.1. Solicitud de autorización al Hospital Regional de Loreto	21
3.3.3.2. Recolección de datos.....	21
3.4. Procesamiento y análisis de datos	22
3.5. Aspectos éticos:	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.	23
4.1. Análisis univariado	23
4.2. Análisis bivariado	26
CAPÍTULO V: DISCUSIONES	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	37
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA	40
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	43
Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos.....	44
Anexo N° 03: Cuestionario SF-36	45
Anexo N° 04: Constancia de validación de instrumentos por opinión de expertos ..	48
Anexo N° 05: Consentimiento informado	51
Anexo N° 06: Comité de ética HRL.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Escenarios diagnósticos de infección por VIH.	9
Tabla N° 2: Esquema terapéutico de primera línea en el tratamiento de infección por VIH.....	10
Tabla N° 3: Esquema terapéutico de segunda línea en el tratamiento de infección por VIH.....	11
Tabla N° 4: Operacionalización de variables.....	15
Tabla N° 5: Coeficiente alfa de Cronbach.....	23
Tabla N° 6: Características clínicas de pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.....	24
Tabla N° 7: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.....	25
Tabla N° 8: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según esquema de tratamiento.....	27
Tabla N° 9: Comparación de la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según esquema de tratamiento.....	28
Tabla N° 10: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según estadio por carga viral.	29
Tabla N° 11: Comparación de la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según estadio por carga viral.	29
Tabla N° 12: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según comorbilidad.....	30
Tabla N° 13: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según coinfección.....	31
Tabla N° 14: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según frecuencia de tomas.....	31
Tabla N° 15: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según tiempo de tratamiento.....	32
Tabla N° 16: Comparación de la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según esquema de tratamiento.....	32

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERU, 2020.”

Daniela Nicole Collantes Lozano

RESUMEN

Existen muchos factores que afectan la calidad de vida de todas las personas, sin embargo, en el caso de aquellas personas infectadas con VIH, el esquema de tratamiento es uno de los que mayor influye por todo lo que conlleva su administración. Por ello, se tuvo por finalidad determinar calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020, de acuerdo a las características clínicas. Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en 234 pacientes, a quienes se aplicó la ficha de recolección de datos y la escala SF36. De los 234 pacientes en su mayoría eran de género masculino, el esquema más frecuentemente usado fue tenofovir/emtricitabina/efavirenz, aproximadamente la mitad se encontraban en el estadio 1, del 7 al 8 % de ellos presentaron coinfección o comorbilidad, cerca del 74 % de participantes reciben 5 años. Se observó diferencia significativa entre la puntuación de la calidad de vida según esquemas terapéuticos ($p < 0.05$), estadio por carga viral ($p < 0.001$), coinfecciones ($p < 0.001$), además se observa que existe diferencia significativa en la puntuación de las dimensiones Función física, Rol emocional, Dolor corporal, Vitalidad, Salud mental, Función social y Salud general ($p < 0.01$) respecto a la frecuencia de tomas (c/12 horas vs. c/24 horas). A diferencia de la dimensión Rol físico que no se observa diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.149$).

Palabras clave: calidad de vida, SF36, TARV

"CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN HIV- INFECTED PATIENTS RECEIVING ART, IQUITOS-PERU, 2020."

Daniela Nicole Collantes Lozano

ABSTRACT

There are many factors that affect the quality of life of all people, however, in the case of those infected with HIV, the treatment scheme is one of the most influential for all that its administration entails. Therefore, the aim was to determine quality of life in HIV-infected patients receiving ART, Iquitos-Peru, 2020, according to associated factors. An observational, analytical and cross-sectional study was carried out in 234 patients, to whom the data collection form was applied and the SF36 scale. Of the 234 patients, the majority were male, the most frequently used regimen was tenofovir / emtricitabine / efavirenz, approximately half were in stage 1, 7 to 8% of them presented coinfection or comorbidity, about 74% of participants receive 5 years. A significant difference was observed between the quality of life score according to therapeutic schemes ($p < 0.05$), stage by viral load ($p < 0.001$), coinfections ($p < 0.001$), and it is also observed that there is a significant difference in the score of the dimensions Physical function, Emotional role, Body pain, Vitality, Mental health, Social function and General health ($p < 0.01$) regarding the frequency of feedings (every 12 hours vs. every 24 hours). Unlike the Physical role dimension, there is no statistically significant difference ($p = 0.149$).

Keywords: quality of life, SF36, ART

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática:

Entre 2000 y 2015, en torno a los Objetivos del Milenio (ODM) se invirtieron más de 500 mil millones de dólares en prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA a escala mundial. (1)

Se tiene registro que, en el 2017 Sudáfrica tuvo un mayor número de nuevas infecciones que todos los demás países, con 280 000 nuevos casos aproximadamente. (1) La mayoría de países africanos han presentado reducción del número de infectados, por el contrario, muchos países de Asia central y Europa oriental experimentaron un fuerte aumento en el número de nuevas infecciones en la última década, con la tasa de cambio anual más alta observada en Rusia en 13.2%. (1) La mayoría de los países de América del Norte y Europa occidental también mostraron tasas de cambio de incidencia anual estacionarias o en aumento. (1) En cuanto a la mortalidad entre 2007 y 2017, 122 de 195 países tuvieron una disminución en la tasa de cambio en la mortalidad por VIH estandarizada por edad. (1)

En el Perú luego de que en el año 1983 se dió el primer caso de VIH, desde esa fecha hasta diciembre del 2018 se han notificado aproximadamente 120,389 casos de pacientes con VIH, de ellos 43,072 se encuentran en estadios avanzados (SIDA), la relación hombre/mujer fue de 3.7 y de 4.5 en pacientes con infección por VIH y en pacientes con estadio SIDA respectivamente. (2)

A nivel nacional, se tiene una prevalencia de aproximadamente 0,3%; siendo las regiones con mayor densidad poblacional las más afectadas como son las regiones de la selva y costa del país. (3) El número total de casos de VIH en Lima y Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Arequipa y Lambayeque representan aproximadamente el 80 % de todos los casos de VIH que se han notificado durante el período 2000 al 2018. En cuanto a los casos de SIDA, se notificaron que el 80.2% de ellos se concentran en Lima, Callao, Loreto, Ica y Arequipa. (4)

A nivel nacional respecto al número de casos de pacientes infectados con VIH Loreto ocupa el segundo lugar; hasta la semana epidemiológica 52 del 2019 se han reportado aproximadamente 502 casos que representan el 6.9% de casos, mientras que, a nivel nacional, el número de casos de pacientes con SIDA son 28 que representa el 2.5 % del total de casos a nivel nacional. (4)

Durante la aparición de los primeros casos, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue considerada fatal, ahora se ha convertido en una enfermedad crónica. Generalmente, los pacientes gozan de buena salud, sin embargo, el sufrimiento mental sigue estando muy presente. (5)

La supervivencia y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales (TARV). Sin embargo, la falta de adherencia al TARV se considera uno de los factores principales del fracaso terapéutico y aparición de resistencias virales. (6)

Actualmente, los diferentes esquemas de TARV combinan una alta efectividad y seguridad por la comodidad de su administración, tanto en frecuencia como en número de formas farmacéuticas. Todas estas mejoras incrementen la satisfacción y la adherencia al TARV, permitiendo el adecuado control clínico de la infección y, por lo tanto, mejora en la calidad de vida. (7)

Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida, en relación a las características clínicas, en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020?

Objetivos

Generales

- Determinar la calidad de vida, en relación a las características clínicas, en pacientes infectados con VIH que reciben TARV Iquitos-Perú, 2020.

Específicos

- Describir las características clínicas (Tratamiento antirretroviral, Estadío, Comorbilidad, Coinfección, Frecuencia o número de tomas de TARV, Tiempo de tratamiento) en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.
- Determinar la calidad de vida de los pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020, según dimensiones consideradas en el instrumento SF 36: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.
- Comparar las características de la calidad de vida vs las características clínicas presentadas por los pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.

Justificación

Importancia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el TARV ha demostrado ser efectivo, ya que tiene el gran potencial de mejorar la calidad de vida y así la salud general de los pacientes. Diversos estudios han demostrado que la adherencia al tratamiento es clave para lograr dicha mejoría. (6), (8) Actualmente existe mayor acceso y disponibilidad para el TARV, sin embargo, la falta de adherencia al mismo podría perpetuar la epidemia de esta enfermedad.

Una calidad de vida deficiente, además de generar desconfianza en los esquemas terapéuticos utilizados, limita las actividades del individuo, atentando contra su calidad productiva, sobre todo económica, lo cual es necesaria para cubrir sus necesidades básicas como son: alimentos, vivienda, agua, etc. Por lo tanto, es necesario identificar elementos críticos para la generación de estrategias con la finalidad de mejorar el bienestar de las personas que viven con el virus del VIH. (6)

Los cuales, además van a contribuir con disminuir la probabilidad de infecciones asociadas con el VIH, mejorar la supervivencia de los pacientes e incrementar su poder adquisitivo. (7)

Viabilidad

- El investigador tuvo dedicación exclusiva a la ejecución del proyecto, quien además asumió su financiamiento.
- Se usó el módulo de estrategia sanitaria, que es dedicado exclusivamente para atención de los pacientes que reciben TARV, garantizando la confidencialidad durante la entrevista.
- Se contó con la asesoría de un especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales del mismo nosocomio, quien cuenta con numerosos estudios en este campo.
- Los investigadores no presentan conflicto de interés con la ejecución de este proyecto.

Limitaciones

El estudio presentó limitaciones para la recolección de los datos durante las encuestas debido a la pandemia; por un lado, por la renuencia de los pacientes a acudir al módulo de estrategia sanitaria del programa por temor al contagio del COVID-19, ya que este estaba ubicado en área intrahospitalaria y, por otro lado, debido a la declaración de estado de emergencia que obligaba a la inmovilización y aislamiento social.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacional

Ghiasvand et al (2019) realizaron una revisión sistemática con la finalidad de analizar el impacto de las características clínicas (tiempo de TARV, recuento de CD4 <200, tiempo de diagnóstico y accesibilidad a tratamiento) en la calidad de vida en los pacientes que viven con el VIH, por lo que realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas como Science PubMed, Web of Science, Direct y Cochrane. Concluyendo que el tratamiento antirretroviral presenta un impacto positivo en la calidad de vida. El recuento bajo de CD4 presenta una asociación significativa con una baja calidad de vida, demostraron también que el tiempo de diagnóstico y accesibilidad a tratamiento no presenta asociación con la calidad de vida. (8)

Engelhard et al (2018) realizaron un estudio transversal con la finalidad de estudiar la relación de las características clínicas tales como duración de la terapia antirretroviral combinada, recuento de células CD4 y comorbilidades (diabetes mellitus tipo 2 y artritis reumatoide) con la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Los autores concluyeron que la dimensión rol físico de la calidad de vida era deficiente en pacientes con diabetes mellitus tipos a diferencia de pacientes que presentan artritis reumatoide, establecieron además una asociación significativa de mayor duración de la terapia antirretroviral y comorbilidades con una calidad de vida deficiente. Respecto a un recuento de células CD4 menor a 350 células/ μ l, esta característica se asoció con un desempeño mental deficiente. (9)

Mutabazi-Mwesigire et al (2015) realizaron un estudio de cohorte prospectivo con la finalidad de estudiar la asociación de variables como tratamiento antirretroviral, tiempo de tratamiento, carga viral y CD4 a la calidad de vida entre las personas que viven con el VIH en Uganda. Concluyendo que en cuanto a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, la salud física presentó una asociación estadísticamente

positiva respecto a tiempo de tratamiento ($p = 0.01$), pacientes con carga viral alta presentaron valores de salud física más bajo ($p = 0.006$) y un recuento bajo de CD4 presentaron valores de salud física más bajo ($p < 0.001$). (10)

1.1.2. Nacional

No se han encontrado estudios a nivel nacional que evalúen la asociación entre las variables clínicas en pacientes con VIH que reciben TARV tomadas en cuenta con la calidad de vida, sin embargo, contamos con un estudio que nos describe en forma general la calidad de vida de personas con VIH y otros como el de Rojas & Mehan (2018) quienes realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de evaluar la calidad de vida en pacientes con VIH en un Hospital en Lambayeque. Respecto al tiempo de tratamiento determinaron que el 75% de la población lleva más de 12 meses con tratamiento antirretroviral, frente a un 25% que tiene un tiempo entre 6 a 12 meses. (11)

Rivas & Cavero (2011) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre adherencia terapéutica y la calidad de vida en personas con VIH en un Hospital de Chiclayo, concluyendo que si existe asociación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de vida en los pacientes con VIH, siendo la frecuencia de adherencia estricta al TARV baja (30%). (12)

Ramos (2018) publicó un estudio descriptivo con la finalidad de evaluar la calidad de vida de personas con VIH en un Hospital de Ica. La muestra consistió de 50 personas de ambos sexos que viven con VIH/SIDA. Concluyendo que el 56% de los pacientes presentaron una calidad de vida regular, el 14% malo y el 30% bueno. (13)

1.1.3. Local

No se han encontrado estudios sobre la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH en nuestra región, sin embargo, se podría considerar el estudio realizado por Zumaeta, quien en el 2013 realizó un estudio transversal con el objetivo de determinar los factores clínicos, sociodemográficos y terapéuticos asociados a la adherencia al TARV en

el Hospital Regional Loreto, tomando como muestra 50 pacientes con TARV, concluyendo que el 28% de los encuestados resultó ser no adherente. El factor independiente asociado a la no adherencia fue la presencia de reacciones adversas a los medicamentos ($p=0,021$), no encontrándose relación con los otros factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación, consumo de alcohol y drogas, soporte social), clínicos (modo de transmisión, tiempo de enfermedad) y terapéuticos (tiempo de tratamiento, esquema de tratamiento). (14)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

1.2.1.1. Generalidades.

La enfermedad producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana ha sido una pandemia durante más de 30 años, durante este tiempo se ha reunido una gran cantidad de información sobre su patogénesis y características clínicas, con nuevas ideas aún emergentes. (15)

1.2.1.2. Transmisión.

Desde la década de 1980, se han delineado las rutas de transmisión del VIH: (15)

- Materno-fetal-niño:
 - In útero.
 - Durante el parto
 - Por lactancia materna
- Ano-rectal en hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Heterosexual en ambas direcciones.
- Usuarios de drogas intravenosas.
- Transfusión de hemoderivados infectados por VIH.
- Inoculación accidental, por ejemplo, trabajadores de la salud.
- Trasplante de órganos.

A nivel mundial, la mayoría de las infecciones son heterosexuales, pero la transmisión en HSH está aumentando en los países de altos ingresos.

Las características clínicas son diferentes en los diversos grupos de transmisión del VIH, en relación con las coinfecciones y la edad de infección, por ejemplo, existe baja frecuencia del sarcoma de Kaposi (KS) en pacientes usuarios de drogas intravenosas y transmisión Materno-fetal-niño, en comparación con la transmisión ano-rectal en hombres que tienen sexo con hombres. (15)

El factor crítico en la transmisión de la enfermedad es la carga viral, el riesgo de infección es mayor cuando las personas son asintomáticas e incluso aún son negativas para los anticuerpos o en el momento de seroconversión. Por lo tanto, tener múltiples contactos sexuales durante este tiempo es un contribuyente significativo a la propagación de la infección. (15)

1.2.1.3. Patogénesis.

El virus se dirige a las células que expresan el receptor CD4 y los receptores de quimiocinas CCR5 y CXCR4, estas células son: (15)

- Células T CD4 +.
- Monocitos y macrófagos (CD68 +): en ganglios linfáticos, bazo, hígado, cerebro, pulmón, médula ósea.
- Células dendríticas en centros germinales linfoides y en superficies linfoepiteliales (p. Ej., vagina, amígdalas, recto).

En la infección inicial (enfermedad de seroconversión), hay una infección linfo-reticular sistémica masiva por VIH con pérdida de células T CD4 +, los mecanismos de destrucción de estas células son diversos e incluyen: (15)

- Apoptosis de células productivamente infectadas y activadas a través de la activación de 3-caspasa.
- Piroptosis de células no infectadas de forma activa, este mecanismo puede explicar la secreción de muchas citocinas que pueden perpetuar un estado inflamatorio crónico.

Clínicamente, hay linfadenopatía y una enfermedad sistémica similar a la mononucleosis infecciosa con fiebre, diarrea, a menudo encefalitis transitoria e incluso neumocistosis pulmonar. (15)

Luego de la infección existe una fase latente asintomática donde los anticuerpos neutralizantes no pueden eliminar el virus debido a la alta frecuencia de mutación, sin embargo, la carga viral disminuye y el recuento de células T CD4 + en sangre se recupera parcialmente, esta fase refleja la destrucción progresiva de las células CD4 + en la persona no tratada, con un aumento posterior de la carga viral de VIH en la sangre. (15)

1.2.1.4. Diagnóstico.

Según la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) N° 097-MINSA/2018/DGIESP - V.03 publicada por MINSA en el 2018, el diagnóstico se realizará de acuerdo a uno de los siguientes escenarios: (16)

Tabla N° 1: Escenarios diagnósticos de infección por VIH.

ESCENARIOS	1ra PRUEBA	2da PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
ESCENARIO 1	Prueba rápida reactiva	2do tipo de prueba rápida reactiva	Se reporta como reactivo. Vincularlo a un servicio que brinde TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de 1 semana.	Usar en la 2da prueba rápida una de cuarta o tercera generación, de diferente marca o principio activo.
	Prueba rápida reactiva	2do tipo de prueba rápida no reactiva	Resultado discordante, tomar una nueva muestra para ser procesadas con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a disponibilidad. De confirmarse el diagnóstico vincularlo a un servicio que brinde TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de 1 semana.	Para resultados discordantes, se podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARN viral (carga viral) como prueba confirmatoria cuando esté disponible en el punto de atención, de lo contrario derivar la muestra al INS o a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.
	Prueba rápida no reactiva	No aplica	Se reporta como no reactivo.	
ESCENARIO 2	Prueba rápida o prueba de tamizaje	No aplica, pero presenta signos o síntomas de	Vincularlo a un servicio que brinde TARV para inicio de tratamiento en	Los pacientes con signos o síntomas de SIDA requieren de una pronta vinculación e inicio de tratamiento,

	(ELISA, LIA) reactiva	SIDA	un plazo no mayor de 1 semana.	así como vigilancia del Síndrome de Reconstitución Inmune.
ESCENARIO 3	Prueba de tamizaje (ELISA, LIA) reactiva	Prueba rápida o 2do tipo de prueba de tamizaje (ELISA, LIA) reactiva	Se reporta como reactivo. Vincularlo a un servicio que brinde TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de 1 semana.	La 2da prueba deberá ser de diferente principio o metodología que la utilizada en la 1ra prueba.
	Prueba de tamizaje (ELISA, LIA) reactiva	Prueba rápida o 2do tipo de prueba de tamizaje (ELISA, LIA) no reactiva	Resultado discordante, tomar una nueva muestra para ser procesadas con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a disponibilidad. De confirmarse el diagnóstico vincularlo a un servicio que brinde TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de 1 semana.	Para resultados discordantes, se podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARN viral (carga viral) como prueba confirmatoria cuando esté disponible en el punto de atención, de lo contrario derivar la muestra al INS o a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018; NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. (16)

1.2.1.5. Tratamiento Antirretroviral (TARV).

El tratamiento antirretroviral indicado en pacientes con diagnóstico reciente de VIH, están basados en la asociación de dos medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) y un tercer medicamento, que deberá elegirse de acuerdo a los siguientes criterios: (16)

Tabla N° 2: Esquema terapéutico de primera línea en el tratamiento de infección por VIH.

ESQUEMA DE 1ra LÍNEA	DOSIFICACIÓN	CONSIDERACIONES
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC)/ Efavirenz 600mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC) + Efavirenz 600mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300mg (TDF) + Lamibudina 150mg (3TC) + Efavirenz 600mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018; NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. (16)

Tabla N° 3: Esquema terapéutico de segunda línea en el tratamiento de infección por VIH.

ESQUEMA DE 2da LÍNEA	DOSIFICACIÓN	CONSIDERACIONES
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300mg (TDF) + Lamibudina 150mg (3TC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas	
Tenofovir 300mg (TDF) + Lamibudina 150mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas	
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC) + Dolutegravir 50mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600mg (ABC)/ Lamibudina 300mg (3TC) + Efavirenz 600mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse	Solamente en pacientes con CV<100 000 copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo
Abacavir 300mg (ABC) + Lamibudina 150mg (3TC) + Efavirenz 600mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse	
Abacavir 600mg (ABC)/ Lamibudina 300mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300mg (ABC) + Lamibudina 150mg (3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.

Fuente: Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018; NTS N° 097-
MINSa/2018/DGIESP-V.03. (16)

Toda persona con diagnóstico reciente de VIH será sometida a evaluación por un médico antes de iniciar el TARV en un lapso que no debe ser mayor a una semana. La indicación de inicio de TARV se realiza en toda persona con diagnóstico de VIH, esta decisión es independiente de la carga viral, estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4. (16)

1.2.1.5. Características clínicas.

Para propósitos del presente trabajo se hace uso de esta terminología a los datos relacionados con el seguimiento o cumplimiento del protocolo en el manejo de los pacientes atendidos en el programa HIV/SIDA, sometidos a TARV. Por lo que se define como los datos relacionados con la salud creados, registrados o reunidos por pacientes, para ayudar a resolver un problema de salud. (17)

El estudio cuenta con los siguientes factores:

- Tratamiento antirretroviral.
- Conteo CD4.
- Comorbilidad.
- Confección.
- Frecuencia o número de tomas.
- Tiempo de tratamiento.

1.2.2. Calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto variable y muy complejo, que incluye muchos indicadores como la satisfacción, la libertad de elección, el estilo de vida y el comportamiento mental. Estudios refieren que los indicadores de la calidad de vida tienen un impacto en la salud y el bienestar, sugieren que las diferencias en el estado de salud y el bienestar pueden atribuirse plausiblemente a procesos asociados con circunstancias y situaciones socioambientales. (18)

Su evaluación requiere una escala adaptada y validada. Se han utilizado varias escalas para medir diferentes dominios de calidad de vida en diversas patologías, una de las más usadas es la escala SF-36. (18)

1.2.2.1. Cuestionario SF-36:

Es uno de los instrumentos más utilizados, ha demostrado ser útil en la práctica clínica y en el campo de la investigación para monitorear la salud de la población, estimar la carga de diferentes enfermedades, monitorear los resultados en la práctica clínica y evaluar los efectos del tratamiento. (19)

El SF-36 es un breve cuestionario que genera puntajes en ocho dimensiones de la salud, la escala es fácil de aplicar y de calificar, lo que permite calcular el perfil de calidad de vida del paciente. Es considerado el estándar de oro en la evaluación de la calidad de vida, tiene un alto nivel de fiabilidad, validez y una buena sensibilidad. (20)

1.3. Definición de términos básicos

Abandono al TARV.- Es la condición denominada en la que el paciente no acude a recibir el tratamiento antirretroviral por más de treinta días consecutivos. (16)

Carga viral (CV).- Es la cantidad del recuento de número de copias replicadas del virus que se encuentra en circulación en el plasma sanguíneo (copias/ml). (16)

Infección aguda por el VIH.- Es la etapa que se produce inmediatamente posterior a la infección por el virus, se caracteriza por una elevada carga viral y anticuerpos no detectables contra el VIH. En esta etapa puede o no presentar síntomas. (16)

Recuento de linfocitos T CD4.- Medición de linfocitos T que cuentan con el marcador de superficie CD4, constituye la principal célula diana del VIH. Se mide en número de células / microlitro (células/ μ L). (16)

Tratamiento Antirretroviral (TARV).- Es la asociación de 3 medicamentos antirretrovirales, que permite la reducción de la carga viral presente en sangre hasta niveles que se encuentren indetectables. (16)

Características clínicas.- Para propósitos del presente trabajo se hace uso de esta terminología a los datos relacionados con el seguimiento o cumplimiento del protocolo en el manejo de los pacientes atendidos en el programa HIV/SIDA, sometidos a TARV. El estudio cuenta con las características: Tratamiento antirretroviral, Conteo CD4, Comorbilidad, Confección, Frecuencia o número de tomas y Tiempo de tratamiento.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

- Existen características clínicas asociadas a la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.

2.2. Variables y su Operacionalización

2.2.1. Variables

Dependiente:

- Calidad de vida: Detallado de acuerdo al instrumento SF 36

Independiente

- Características clínicas: Detallado de acuerdo a los términos operacionales.

Tabla N° 4: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	VALORES DE LA CATEGORIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Características clínicas (variable independiente)	Datos relacionados con la salud creados, registrados o reunidos por pacientes, para ayudar a resolver un problema de salud.(14)	Cualitativa	Tratamiento antirretroviral: Es la asociación de 3 medicamentos antirretrovirales, que permite la reducción de la carga viral presente en sangre hasta niveles que se encuentren indetectables. (14)	Nominal	TDF/FTC/EFV en Dosis Fija Combinada (DFC)	TDF/FTC/EFV en Dosis Fija Combinada (DFC)	Ficha clínica
					TDF/FTC en Dosis Fija Combinada +EFV	TDF/FTC en Dosis Fija Combinada +EFV	
					TDF + 3TC + EFV	TDF + 3TC + EFV	
					TDF + 3TC + LPV/rtv	TDF + 3TC + LPV/rtv	
					TDF/FTC (DFC) + DTG	TDF/FTC (DFC) + DTG	
					ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + EFV	
					AZT + 3TC + LPV/rtv	AZT + 3TC + LPV/rtv	
					AZT/3TC (DFC) + LPV/rtv	AZT/3TC (DFC) + LPV/rtv	
					AZT/FTC (DFC) + EFV	AZT/FTC (DFC) + EFV	
					Conteo CD4: Subpoblación de	Nominal	

		linfocitos T envueltos en la inducción de la mayoría de procesos inmunológicos. El HIV presenta un tropismo selectivo frente a las células T-4 que expresan el marcador CD4(fenotípico). (14)		CLÍNICO 1:	
				ESTADIO CLÍNICO 2:	350 – 499 cel/mm3
				ESTADIO CLÍNICO 3:	200 – 349 cel/mm3
				ESTADIO CLÍNICO 4:	< 200 cel/mm3
		Comorbilidad: Presencia de patologías coexistentes en relación al diagnóstico inicial. La patología coexistente puede afectar la capacidad de funcionamiento de los individuos que afecta, así como su supervivencia. esta característica puede ser usada como un indicador para el pronóstico del tiempo de hospitalización, costos, y/o supervivencia. (15)	Nominal	Si	Presencia de comorbilidades
				No	Ausencia de comorbilidades
		Coinfección: Infección simultánea producida en un organismo huésped por 2 patógenos. (15)	Nominal	Si	Presenta coinfección
				No	No presenta coinfección
		Frecuencia o número de tomas: frecuencia de administración de los medicamentos. (15)	Nominal	Cada 24 horas	Cada 24 horas
				Cada 12 horas	Cada 12 horas
		Tiempo de tratamiento: Intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio de la terapia. (15)	Ordinal	< 6 meses	< 6 meses
				6 meses – 1 año	6 meses – 1 año
				1 – 2 años	1 – 2 años

					2 – 5 años	2 – 5 años	
					> 5 años	> 5 años	
Calidad de vida (Dependencia)	Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo: físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad(15)	Numérico continuo	Dimensión función física: Mide el grado en el que la salud limita ciertas actividades físicas.	Razón		10 - 30	Cuestionario SF-36, preguntas 3A - 3J
			Dimensión rol físico: Evalúa el grado en el que la salud afecta al trabajo y otras actividades diarias.	Razón		4 – 8	Cuestionario SF-36, preguntas 4A– 4D
			Dimensión dolor corporal: Valora el nivel del dolor que puede presentar una persona	Razón		2 - 12	Cuestionario SF-36, pregunta 7 y 8
			Dimensión de salud en general: Concepción de la salud propia en el momento actual.	Razón		5 - 25	Cuestionario SF-36, pregunta 1 y 11A - D
			Dimensión vitalidad: Evalúa el sentimiento de energía.	Razón		4 – 24	Cuestionario SF-36, preguntas 9A, 9E, 9G y 9I

			Dimensión función social: Mide el grado en que la salud física y emocional afectan su interacción social diaria.	Razón		2 – 10	Cuestionario SF-36, preguntas 6 y 10
			Dimensión Rol emocional: Evalúa el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades.	Razón		3 – 6	Cuestionario SF-36, pregunta 5A-5C
			Dimensión salud mental: Mide la salud mental en general.	Razón		5 - 30	Cuestionario SF-36, pregunta 9B, 9C, 9D, 9F Y 9H.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Método de investigación

Observacional, analítico: Se aplicó la encuesta y se comparó la variable calidad de vida en función de las características clínicas descritas en el ítem 2.2.

Transversal: Se realizó la recolección de datos en el paciente en una sola instancia.

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Población:

Todos los pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Servicio de Farmacia de Estrategia Sanitaria del Hospital Regional Loreto para recibir su TARV, aproximadamente acudieron cinco mil pacientes durante el 2019.

3.2.2. Muestra

De acuerdo al registro estadístico del Hospital Regional Loreto, durante un mes se atienden aproximadamente 600 pacientes en el servicio de farmacia de estrategia sanitaria del hospital.

El cálculo de la muestra se realiza por la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas (n):

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n= tamaño de muestra

N= Población

e= Error estimado (5%)

Z= 1.96

p=probabilidad de pacientes que se espera presente buena calidad de vida (0.5)

q=probabilidad de pacientes que se espera presente mala calidad de vida (1 - p =0.5)

Donde N= 600; por lo tanto, n = 234

En total se seleccionaron 234 pacientes. Se realizó un muestreo probabilístico sistemático, es decir, los pacientes fueron seleccionados dividiendo la población (600) entre la muestra (234), en base a ello se estableció cada cuantos usuarios se realizaría la encuesta.

De tal esta manera que; se seleccionó la muestra cada 2 pacientes que acudieron al servicio de farmacia de estrategia sanitaria a recoger sus medicamentos.

a. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de VIH que se encuentren con TARV.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado previa participación en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de VIH que no se encuentren con TARV.
- Paciente que no consientan participar en el estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

3.3.1.1. Encuesta: técnica de abordaje a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para la recolección de datos.

3.3.2. Instrumento

3.3.2.1. Ficha clínica: Documento estructurado con preguntas que permiten la recolección respecto a las características clínicas (Tratamiento antirretroviral, Estadío, Comorbilidad, Coinfección, Frecuencia o número de tomas de TARV, Tiempo de tratamiento) de cada paciente. (Anexo N° 02)

3.3.2.2. SF-36 Calidad de vida: es un instrumento que mide la calidad de vida, consta de 8 dimensiones: rol físico, funcionamiento físico, salud general, dolor corporal, funcionamiento social, vitalidad, salud mental y rol emocional (Anexo N° 3). Este instrumento consta de 11 preguntas, cada una de ellas con múltiples opciones de respuesta, cada respuesta cuenta

con un valor recodificado. Después de la recodificación de ítems, se calculó una puntuación cruda para cada escala. Esta puntuación cruda es la simple suma algebraica de las respuestas para todos los ítems. Luego, cada puntuación cruda se convirtió a una escala de 0 a 100, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Escala Transformada} = \left[\frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right] \times 100$$

Esta transformación convierte las puntuaciones más bajas y las más altas posibles en 0 y 100 respectivamente. Finalmente, las respuestas de la escala SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud.

3.3.2.3. Validez y Confiabilidad: El instrumento utilizado es el SF-36 para evaluar la Calidad de vida, validada por múltiples estudios, presenta una confiabilidad medida por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94 en otros estudios. (18) La ficha clínica fue validada por un comité de expertos (Anexo N° 04) y se determinó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de cronbach.

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

3.3.3.1. Solicitud de autorización al Hospital Regional de Loreto

Se solicitó autorización al comité de ética del HRL mediante documento dirigido al director del HRL, la misma que fue evaluada por el comité de investigación del mismo nosocomio, para permitir la recolección de datos a partir de la revisión de las historias clínicas seleccionadas.

3.3.3.2. Recolección de datos

Selección de los participantes: Se enrolaron en el estudio pacientes con diagnóstico de VIH que acuden al módulo de estrategia sanitaria para recibir el TARV, previa firma del consentimiento informado (Anexo N° 05).

Se recolectó la información en la ficha clínica (Anexo N° 02) y se aplicó el instrumento SF-36 para determinar la calidad de vida y sus dimensiones (Anexo N° 03).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada en la ficha clínica y el instrumento SF-36, fueron ingresados a una hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de tablas conteniendo datos de estadísticos de tendencia central como media y desviación estándar. Se utilizó estadística inferencial para datos no paramétricos como prueba Kruskal-Wallis para la comparación de la calidad de vida en más de dos grupos y la prueba U de Mann Whitney para la comparación de la calidad de vida en variables dicotómicas.

3.5. Aspectos éticos:

El presente estudio no representó riesgo alguno para la salud de las pacientes, los datos fueron codificados y mantenidos en reserva. La investigación fue sometida al comité de ética y de investigación del HRL quienes catalogaron el estudio como “Estudio con riesgo mínimo” con código de inscripción N° 10 – CIEI – HRL – 2020 (Anexo N° 05).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

4.1. Análisis univariado

Tabla N° 5: Coeficiente alfa de Cronbach.

Dimensión	Alfa de Cronbach si el elemento se suprime
Salud actual	0,881
Función física	0,710
Rol físico	0,643
Rol emocional	0,635
Dolor corporal	0,664
Vitalidad	0,715
Salud mental	0,685
Función social	0,632
Salud general	0,658
Alfa de Cronbach	0,733

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 5**: Se presenta el análisis del coeficiente alfa de Cronbach para la medición de la consistencia interna, los valores en los pacientes con infección por VIH que reciben TARV se situaron entre 0,632 para la dimensión función social y 0,715 para la dimensión vitalidad. El valor de alfa de Cronbach de la encuesta utilizada en el estudio fue de 0.733.

Tabla N° 6: Características clínicas de pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020

Características clínicas	N	(%)
Edad	37,3 (+ 11,0)	
Género		
Masculino	155	66,2
Femenino	79	33,8
Tratamiento antiretroviral		
ABC+3TC+EFV	40	17,1
AZT/3TC+EFV	6	2,6
AZT/3TC+LPV/rtv	7	3,0
TDF/FTC+DTG	2	0,9
TDF/FTC+EFV	119	50,9
TDF+3TC+EFV	56	23,9
TDF+3TC+LPV/rtv	4	1,7
Estadío		
1	105	44,9
2	56	23,9
3	46	19,7
4	27	11,5
Comorbilidad		
DM 2	3	1,3
HTA	14	6,0
Ninguna	217	92,7
Coinfección		
Hepatitis B	1	0,4
Leptospirosis	6	2,6
TBC	12	5,1
Ninguna	215	91,9
Frecuencia de tomas		
cada 12 horas	61	26,1
cada 24 horas	173	73,9
Tiempo de tratamiento		
< 6 meses	6	2,6
6 meses a < 1 año	20	8,5
1 años a < 2 años	32	13,7
2 años a < 5 años	73	31,2
5 años	103	44,0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 6**: Se observan las características del total de participantes (n=234). Se aprecia que la edad promedio fue de 37,3 años, el 66 % fueron varones y el restante mujeres. Se identificaron 07 esquemas de terapia antiretroviral siendo el más frecuente el esquema TDF/FTC+EFV (tenofovir/ emtricitabina + efavirenz), conocido comercialmente como Atripla, utilizado por el 50,9 % de pacientes y el menos frecuente TDF/FTC+DTG (tenofovir/ emtricitabina + dolutegravir) utilizado por el 0,9 % de los participantes.

El 44,9 % de los pacientes se encontraban clasificados en el estadio 1 según carga viral y el 11,5 % en el estadio 4. Aproximadamente el 7 % de los pacientes presentaron comorbilidad (DM 2 o HTA), el 8 % presentaron coinfección (Hepatitis B, Leptospirosis o TBC). El 73,9 % de los pacientes reciben el TARV cada 24 horas y el restante cada 12 horas. El 44% de los participantes se encontraban en tiempo de TARV mayor o igual a 5 años, mientras que solo el 2.6% presentaba un tiempo menor a 6 meses.

Tabla N° 7: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020

Dimensión	(n:234) Prom + DE
Función física	90,30 + 14,8
Rol físico	77,24 + 33,0
Rol emocional	76,66 + 30,1
Dolor corporal	89,84 + 11,9
Vitalidad	60,06 + 5,6
Salud mental	78,77 + 9,6
Función social	84,08 + 18,0
Salud general	52,88 + 16,0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 7**: Se presenta los resultados de la encuesta sobre calidad de vida, teniendo que los participantes consideran que la dimensión con menor calificación fue la de salud general (53 %) a comparación de la dimensión función física y dolor corporal que presentaron una mejor puntuación (90.3 % y 89,9 % respectivamente).

4.2. Análisis bivariado

En la **Tabla Nº 8**: Se presenta el nivel de la calidad de vida por dimensiones según esquema de TARV. Se aprecia que los pacientes que reciben el esquema TDF/FTC+DTG presentaron la mejor puntuación en las dimensiones Función física, Rol físico, Rol emocional, Dolor corporal, Vitalidad, Salud mental, Función social y Salud general (95, 100, 100, 100, 65, 84, 100 y 67 % respectivamente).

Los pacientes que recibieron el esquema TDF+3TC+LPV/rvt presentaron menor puntuación en las dimensiones Rol físico (50 %), Rol emocional (50 %), Dolor corporal (80 %), Vitalidad (56 %), Salud mental (69 %). Los pacientes que recibieron el esquema AZT/3TC+EFV presentaron menor puntuación en las dimensiones Función física (85 %), Función social (69 %) y Salud general (38 %).

En la **Tabla Nº 8**: Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación de la calidad de vida respecto a los diferentes esquemas terapéuticos ($p < 0.05$).

En la **Tabla Nº 9**: Se presenta la comparación entre los tratamientos, observándose que respecto a la dimensión función física solo existe diferencia estadísticamente significativa entre los esquemas ABC+3TC+EFV vs. AZT/3TC+EFV ($p = 0.01$), respecto a la dimensión rol físico se observó diferencia significativa entre los esquemas TDF/FTC+EFV vs. AZT/3TC+EFV ($p = 0.05$), respecto a la dimensión rol emocional se observó diferencia significativa entre los esquemas ABC+3TC+EFV vs TDF/FTC+EFV ($p < 0.001$) y entre el esquema TDF+3TC+EFV vs. ABC+3TC+EFV ($p < 0.001$), AZT/3TC+LPV/rvt ($p = 0.031$) y AZT/3TC+EFV ($p = 0.048$).

Respecto a las dimensiones Dolor corporal, Vitalidad, Función social y Salud general solo se observó diferencia estadísticamente significativa entre el esquema ABC+3TC+EFV vs. TDF/FTC+EFV ($p < 0.001$) y TDF+3TC+EFV ($p < 0.001$).

Tabla N° 8: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según esquema de tratamiento.

Dimensión	ABC+3TC+EFV (n:40) Prom + DE	AZT/3TC+EFV (n:6) Prom + DE	AZT/3TC+LPV/rvtv (n:7) Prom + DE	TDF/FTC+DTG (n:2) Prom + DE	TDF/FTC+EFV (n:119) Prom + DE	TDF+3TC+EFV (n:56) Prom + DE	TDF+3TC+LPV/rtv (n:4) Prom + DE	p †
Función física	93 + 12	85 + 10	95 + 3	95 + 0	89 + 17	92 + 13	90 + 14	0,015
Rol físico	78 + 31	46 + 25	79 + 27	100 + 0	79 + 35	78 + 31	50 + 41	0,035
Rol emocional	52 + 24	50 + 28	52 + 26	100 + 0	83 + 28	88 + 25	50 + 43	<0,001
Dolor corporal	82 + 9	86 + 14	86 + 6	100 + 0	91 + 12	94 + 11	80 + 21	<0,001
Vitalidad	56 + 3	58 + 4	59 + 2	65 + 0	61 + 6	62 + 4	56 + 6	<0,001
Salud mental	74 + 10	73 + 11	71 + 8	84 + 0	81 + 8	80 + 10	69 + 20	<0,001
Función social	74 + 15	69 + 15	82 + 7	100 + 0	87 + 18	88 + 17	72 + 26	<0,001
Salud general	41 + 10	38 + 19	43 + 9	67 + 0	56 + 16	57 + 14	39 + 20	<0,001
† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la prueba Kruskal-Wallis.								

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Comparación de la calidad de vida en pacientes que reciben TARV infectadas con VIH, Iquitos-Perú, 2020 según esquema de tratamiento.

Esquema 1 vs Esquema 2		Función física †	Rol físico †	Rol emocional †	Dolor corporal †	Vitalidad †	Salud mental †	Función social †	Salud general †
ABC+3TC+EFV	AZT/3TC+EFV	0,010	0,218	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ABC+3TC+EFV	AZT/3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ABC+3TC+EFV	TDF/FTC+DTG	1,000	1,000	0,218	0,409	0,186	1,000	0,449	0,279
ABC+3TC+EFV	TDF/FTC+EFV	0,086	1,000	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001
ABC+3TC+EFV	TDF+3TC+EFV	1,000	1,000	<0,001	<0,001	<0,001	0,061	<0,001	<0,001
ABC+3TC+EFV	TDF+3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
AZT/3TC+LPV/rtv	AZT/3TC+EFV	0,631	0,910	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
AZT/3TC+LPV/rtv	TDF/FTC+DTG	1,000	1,000	0,642	1,000	1,000	1,000	1,000	0,649
AZT/3TC+LPV/rtv	TDF/FTC+EFV	1,000	1,000	0,082	1,000	1,000	0,136	1,000	0,481
AZT/3TC+LPV/rtv	TDF+3TC+EFV	1,000	1,000	0,031	0,797	1,000	0,471	1,000	0,459
AZT/3TC+LPV/rtv	TDF+3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF/FTC+DTG	AZT/3TC+EFV	1,000	0,334	0,631	1,000	1,000	1,000	0,353	0,316
TDF/FTC+DTG	TDF/FTC+EFV	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF/FTC+DTG	TDF+3TC+EFV	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF/FTC+DTG	TDF+3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,776
TDF/FTC+EFV	AZT/3TC+EFV	0,343	0,050	0,118	1,000	1,000	1,000	0,153	0,136
TDF/FTC+EFV	TDF+3TC+EFV	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF/FTC+EFV	TDF+3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	0,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF+3TC+EFV	AZT/3TC+EFV	0,190	0,135	0,048	1,000	1,000	1,000	0,133	0,132
TDF+3TC+EFV	TDF+3TC+LPV/rtv	1,000	1,000	0,528	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TDF+3TC+LPV/rtv	AZT/3TC+EFV	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

† Comparación entre esquemas de tratamiento, significancia mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según estadio por carga viral.

Dimensión	1 (n:105) Prom + DE	2 (n:56) Prom + DE	3 (n:46) Prom + DE	4 (n:27) Prom + DE	p †
Función física	97 + 3	95 + 3	82 + 25	71 + 7	<0,001
Rol físico	97 + 12	78 + 32	64 + 30	24 + 25	<0,001
Rol emocional	87 + 23	83 + 26	76 + 25	26 + 17	<0,001
Dolor corporal	95 + 9	93 + 10	84 + 10	73 + 11	<0,001
Vitalidad	62 + 5	62 + 3	57 + 6	52 + 3	<0,001
Salud mental	84 + 6	80 + 8	75 + 7	64 + 8	<0,001
Función social	92 + 12	87 + 16	77 + 15	61 + 22	<0,001
Salud general	62 + 10	58 + 11	40 + 12	30 + 9	<0,001

† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la prueba Kruskal-Wallis. Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 10**: Se observa que existe diferencia significativa entre la puntuación de las dimensiones según estadio por carga viral ($p < 0.001$). Se aprecia que los pacientes que se encuentran en el estadio 1 presentan mejor calidad de vida en todas sus dimensiones y los pacientes que se encuentran en el estadio 4 presentan una menor puntuación en las 8 dimensiones de la escala.

Tabla N° 11: Comparación de la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según estadio por carga viral.

Estadío	Función física	Rol físico	Rol emocional	Dolor corporal	Vitalidad	Salud mental	Función social	Salud general
4 vs 3	< 0,001	0,003	< 0,001	0,022	0,005	0,019	0,15	0,277
4 vs 2	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
4 vs 1	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
3 vs 2	0,102	0,011	0,696	< 0,001	0,001	0,002	0,008	< 0,001
3 vs 1	< 0,001	< 0,001	0,082	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
2 vs 1	< 0,001	< 0,001	1,000	1,000	1,000	0,057	0,337	0,100

† Comparación entre esquemas de tratamiento, significancia mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 11**: Se presenta la comparación de las dimensiones de la calidad de vida según estadio. Se observa que respecto a Rol físico todos los estadios presentan diferencia significativa entre ellos ($p < 0.001$). Respecto a función física todos los estadios presentan diferencia significativa entre ellos excepto el estadio 3 vs 2 ($p = 0.102$). Respecto a las dimensiones Dolor corporal, Vitalidad, Salud mental y Salud actual todos los estadios presentan diferencia significativa excepto el estadio 2 vs 1 ($p > 0.05$). Respecto a rol emocional se observa diferencia significativa entre el estadio 4 vs 1, 2 y 3 ($p < 0.001$). Respecto a la dimensión función social y salud general presentan diferencia estadística entre los estadios 4 y 3 vs. 2 y 1 ($p < 0.001$).

Tabla N° 12: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según comorbilidad.

Dimensión	Si (n:17) Prom + DE	No (n:217) Prom + DE	p †
Función física	95 + 6	90 + 15	0,278
Rol físico	88 + 20	76 + 34	0,226
Rol emocional	86 + 21	76 + 31	0,239
Dolor corporal	94 + 11	90 + 12	0,095
Vitalidad	61 + 5	60 + 6	0,774
Salud mental	82 + 6	78 + 10	0,138
Función social	90 + 12	84 + 18	0,173
Salud general	60 + 15	52 + 16	0,108

† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la Prueba U de Mann Whitney.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 12**: Se observa que los pacientes que cuentan con comorbilidades presentan puntuaciones mayores en las diferentes dimensiones, sin embargo, no existe diferencia significativa entre los valores ($p > 0.05$).

Tabla N° 13: Calidad de vida en pacientes que reciben TARV infectadas con VIH, Iquitos-Perú, 2020 según coinfección.

Dimensión	Si (n:19) Prom + DE	No (n:215) Prom + DE	p †
Función física	76 + 13	92 + 14	<0,001
Rol físico	28 + 39	82 + 29	<0,001
Rol emocional	51 + 30	79 + 29	<0,001
Dolor corporal	71 + 14	91 + 10	<0,001
Vitalidad	54 + 6	61 + 5	<0,001
Salud mental	68 + 10	80 + 9	<0,001
Función social	59 + 23	86 + 16	<0,001
Salud general	31 + 17	55 + 15	<0,001
Salud actual	49 + 23	15 + 21	<0,001

† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la Prueba U de Mann Whitney.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 13**: Se observa que los pacientes que presentan coinfecciones muestran puntuaciones menores en las diferentes dimensiones, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Tabla N° 14: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según frecuencia de tomas.

Dimensión	cada 12 horas Media (n:61) Prom + DE	cada 24 horas Media (n:173) Prom + DE	p †
Función física	92 + 11	90 + 16	0,023
Rol físico	74 + 32	78 + 33	0,149
Rol emocional	53 + 26	85 + 27	<0,001
Dolor corporal	83 + 10	92 + 12	<0,001
Vitalidad	56 + 4	61 + 6	<0,001
Salud mental	74 + 10	80 + 9	<0,001
Función social	75 + 15	87 + 18	<0,001
Salud general	42 + 12	57 + 16	<0,001

† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la Prueba U de Mann Whitney.

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 14**: Se observa que existe diferencia significativa en la puntuación de las dimensiones Función física, Rol emocional, Dolor

corporal, Vitalidad, Salud mental, Función social y Salud general ($p < 0.01$) respecto a la frecuencia de tomas (c/12 horas vs. c/24 horas). A diferencia de la dimensión Rol físico que no se observa diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.149$).

Tabla N° 15: Calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según tiempo de tratamiento.

Dimensión	< 6 meses Media (n:6) Prom + DE	6 meses a < 1 año Media (n:20) Prom + DE	1 año a < 2 años Media (n:32) Prom + DE	2 años a < 5 años Media (n:73) Prom + DE	5 años Media (n:103<) Prom + DE	p †
Función física	73 + 28	84 + 12	78 + 28	93 + 8	95 + 7	<0,001
Rol físico	67 + 38	53 + 44	63 + 44	82 + 28	84 + 25	0,003
Rol emocional	78 + 27	57 + 31	65 + 39	81 + 30	81 + 24	0,003
Dolor corporal	86 + 14	82 + 14	83 + 14	92 + 11	92 + 10	<0,001
Vitalidad	56 + 9	59 + 7	58 + 6	62 + 5	60 + 5	0,030
Salud mental	78 + 7	75 + 10	74 + 12	78 + 9	81 + 9	0,001
Función social	81 + 17	74 + 22	72 + 23	89 + 16	86 + 14	<0,001
Salud general	44 + 20	49 + 17	47 + 17	53 + 16	56 + 15	0,103

† Datos no cuentan con distribución normal, para la estimación de la significancia se usó la prueba Kruskal-Wallis. Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 15**: Se observa que existe diferencia significativa entre la puntuación de las dimensiones según tiempo de tratamiento ($p < 0.001$). Se aprecia que los pacientes que reciben TARV en un tiempo < 5 años presentan una mayor puntuación en las dimensiones Función física (95 %), Rol físico (84 %), Rol emocional (81 %), Dolor corporal (92 %), Salud mental (81 %) y Salud general (56 %). Los pacientes con un tiempo de TARV de 2 años a menos de 5 años presentan una mayor puntuación de las dimensiones Vitalidad (60 %) y Función social (86 %).

Tabla N° 16: Comparación de la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020 según tiempo de tratamiento.

Tiempo de tratamiento	Función física	Rol físico	Rol emocional	Dolor corporal	Vitalidad	Salud mental	Función social	Salud general
< 6 meses vs. 6 meses a < 1 año	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	*
< 6 meses vs. 1 a < 2 años	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	*
< 6 meses vs. 2 a < 5 años	0,249	1,000	1,000	1,000	0,599	1,000	1,000	*
< 6 meses vs. 5 años	0,015	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	*
6 meses a < 1 año vs. 1 a < 2 años	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	*
6 meses a < 1 año vs. 2 a < 5 años	0,016	0,040	0,006	0,005	0,453	1,000	0,020	*
6 meses a < 1 año vs. 5 años	<0,001	0,010	0,013	0,006	1,000	0,034	0,263	*
1 a < 2 años vs. 2 a < 5 años	0,301	0,481	0,226	0,004	0,102	1,000	0,001	*
1 a < 2 años vs. 5 años	<0,001	0,137	0,470	0,004	1,000	0,005	0,025	*
2 a < 5 años vs. 5 años	0,124	1,000	1,000	1,000	0,371	0,045	1,000	*

† Comparación entre tiempo de tratamiento, significancia mediante la prueba de Kruskal-Wallis.
 *No se realiza múltiples comparaciones de la variable Salud general porque la prueba global no muestra diferencias significativas (0,103).
 Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N° 16**: Se compara las dimensiones de la calidad de vida según tiempo de tratamiento. Se observa que respecto a la dimensión función física existe diferencia significativa entre los pacientes con un tiempo de tratamiento de < 6 meses vs. 5 años, 6 meses a < 1 año vs. 2 a < 5 años, 6 meses a < 1 año vs. 5 años y 1 a < 2 años vs. 5 años. Respecto a las dimensiones Rol físico, Rol emocional y Dolor corporal 6 meses a < 1 año vs. 2 a < 5 años y 5 años ($p < 0.05$). Respecto a salud mental los pacientes con un tiempo de tratamiento 6 meses a < 1 año vs. 5 años, 1 a < 2 años vs. 2 a < 5 años, 1 a < 2 años vs. 5 años y 2 a < 5 años vs. 5 años presentan diferencia ($p < 0.05$).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y su progresión a estadios conocidos como síndrome de inmunodeficiencia adquirida produce un deterioro de las funciones psíquicas, físicas y sociales de pacientes que determinen un descenso en la sensación de bienestar.

Determinación de la consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de Cronbach de la encuesta SF 36 aplicada en 234 pacientes que reciben TARV seleccionados aleatoriamente, obteniendo un valor de 0.733 considerado como satisfactorio. (21) Lo que difiere del resultado obtenido por García Ordoñez et al (2001) quien utilizó esta encuesta para medir la calidad de vida en pacientes infectados con VIH obteniendo un recorrido de 0.75 a 0.91 (22), lo que corrobora el resultado obtenido por Gutierrez et al (2019) quien obtuvo un valor 0.7. (23)

Respecto a la puntuación de la calidad de vida relacionada a la salud, la dimensión función física presentó mayor puntuación (90,3 %) y la dimensión salud general presentó una menor puntuación respecto a las demás dimensiones (Tabla N° 07), lo que concuerda con lo expresado por García Ordoñez et al (2001) quienes refieren que la dimensión función física presentó la mayor puntuación y salud general la menor puntuación de todas las dimensiones. (22) Sin embargo difiere de lo expresado por Lins-Kusterer et al (2019) quien refiere que la dimensión vitalidad (53.2%) y rol emocional (43.5%) son las dimensiones que presentaron mayor y menor puntuación respectivamente. (21)

En la comparación de las puntuaciones de todas las dimensiones de la calidad de vida por esquema antiretroviral, se observó diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones en todas las dimensiones (Tabla N° 08). Al realizar comparaciones por pares de tratamiento se observó que respecto a la dimensión función física solo se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$) entre los esquemas ABC+3TC+EFV (93%) vs. AZT/3TC+EFV (85%), respecto a rol físico solo mostraron diferencia significativa ($p=0.05$) los pares de esquema de TDF/FTC+EFV (79%) vs. AZT/3TC+EFV (46%). Respecto a

rol emocional se observó que el esquema TDF+3TC+EFV (88%) presentó diferencia significativa con los esquemas ABC+3TC+EFV (52%, $p<0.001$), AZT/3TC+LPV/rvtv (52%, $p=0.031$) y AZT/3TC+EFV (50%, $p=0.048$), los pares de esquema ABC+3TC+EFV (52%) vs. TDF/FTC+EFV (83%) también presentaron diferencia significativa en esta dimensión ($p<0.001$). Respecto a dolor corporal, vitalidad, función social y salud general el esquema ABC+3TC+EFV presentó diferencia significativa frente a TDF/FTC+EFV ($p<0.01$) y TDF+3TC+EFV ($p<0.01$). Respecto a salud mental el par de tratamientos ABC+3TC+EFV (74%) vs. TDF/FTC+EFV (81%) (Tabla N° 08 y 09).

En relación a las puntuaciones de todas las dimensiones de la calidad de vida según estadio, se observó diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones en todas las dimensiones ($p<0.001$, Tabla N° 10), en general se observó diferencia significativa de la calidad de vida de pacientes en estadio 1 vs estadio 3 y 4 en todas las dimensiones excepto en las dimensiones función física y rol físico que todos los estadios presentan diferencia significativa en la puntuación (Tabla N° 11). García Ordoñez et al refieren que los pacientes en fases avanzadas de infección por VIH presentaron puntuaciones significativamente inferiores en todas las dimensiones del SF-36, excepto salud mental. (22) Respecto a ello Quinteros et al (2018) refiere que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida expresada por los pacientes, respecto al esquema de TARV recibido y la carga viral. (24)

En relación a las puntuaciones de todas las dimensiones de la calidad de vida según comorbilidad, no se observó diferencia significativa en la puntuación de todas las dimensiones de la calidad de vida entre los pacientes que presentaron alguna comorbilidad y los que no ($p>0.05$, Tabla N° 12), lo que difiere por lo expresado por Quinteros et al quienes refieren que los pacientes que presentan comorbilidad presentaron una menor puntuación de salud mental ($p=0.03$). (24)

En relación a las puntuaciones de todas las dimensiones de la calidad de vida según coinfección, se observó diferencia significativa en todas las dimensiones de la calidad de vida entre los pacientes que presentaron coinfección y los que no ($p < 0.001$, Tabla N° 13), Quinteros et al incluyen en la variable de estudio de comorbilidades pacientes que presentan infección por TBC, presentando estos pacientes una menor puntuación de salud mental. (24)

En relación a las puntuaciones de todas las dimensiones de la calidad de vida según número de tomas al día, se determinó que los pacientes que recibieron el esquema terapéutico cada 24 horas presentaron una mayor puntuación en las dimensiones rol físico ($p = 0.149$), rol emocional (< 0.001), dolor corporal (< 0.001), vitalidad (< 0.001), salud mental (< 0.001), función social (< 0.001) y salud general (< 0.001). Los pacientes que recibieron su TARV cada 12 horas solo presentaron una mejor puntuación respecto a función física (< 0.001 , Tabla N° 14).

Respecto al tiempo de TARV, se observó que existe diferencia significativa en todas las dimensiones ($p < 0.05$) excepto en la dimensión salud general ($p = 0.103$).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Las características clínicas de los pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020, fueron:

- La edad promedio fue 37,3 y en su mayoría eran de género masculino.
- El esquema TARV más frecuentemente usado fue TDF/FTC+EFV conocido comercialmente como Atripla con un 50.9%, a diferencia del esquema TDF/FTC+DTG que fue el menos usado con 0.9%.
- El estadio 1 fue el más encontrado con 44.9%, y si se adiciona los pacientes que se encontraban en el estadio 2, entre ellos, engloba casi el 75 % de la muestra.
- La Comorbilidad asociada más frecuente es la HTA con 8%.
- La Coinfección asociada más frecuente fue la TBC con 7%.
- El número de tomas de TARV más frecuente fue cada 24 horas con 73.9%.
- El tiempo de duración del TARV de mayor presentación corresponde a 5 años con 44% y para aquellos con un tiempo < 6 meses solo el 2.5%

2. Los valores correspondientes a las dimensiones de la calidad de vida según instrumento SF 36, fueron:

- Dimensión Función Física con 90,30.
- Dimensión Rol Físico con 77,24.
- Dimensión Dolor Corporal con 89,84.
- Dimensión Salud General con 52,88
- Dimensión Vitalidad con 60,06.
- Dimensión Función Social con 84,08.
- Dimensión Rol Emocional con 76,66.
- Dimensión Salud Mental con 52,88.

3. La comparación de las características de la calidad de vida vs las características clínicas presentadas por los pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020, fueron:
- La dimensión Función Física fue la de mayor puntaje con 90,30.
 - El esquema TARV TDF/FTC+DTG presentó una mejor calidad de vida en las 8 dimensiones.
 - Los que estuvieron en el estadio 1 presentaron una mejor calidad de vida.
 - Los que presentaron comorbilidades tuvieron mejor calidad de vida, sin embargo, no existe diferencia significativa entre los valores ($p>0.05$).
 - Los que no presentaron coinfecciones tuvieron una mejor calidad de vida.
 - Los que reciben TARV cada 24 horas presentaron mejor calidad de vida.
 - Los que reciben TARV durante más de 5 años presentaron una mejor calidad de vida en todas las dimensiones, a excepción de la dimensión Vitalidad y Función Social.

CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN

- Hacer efecto multiplicador con la finalidad de Socializar y difundir el presente estudio.
- El Hospital Regional de Loreto en coordinación con los internos y estudiantes de la FMH deben utilizar este estudio para desarrollar estrategias intrahospitalarias multidisciplinarias dirigidas a reforzar los factores positivos encontrados en los pacientes para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.
- El docente universitario debe fomentar el uso de protocolos o normas técnicas para el manejo, tratamiento y seguimiento de esta patología.
- Establecer un plan anual de auditoría médica con la finalidad de evidenciar el cumplimiento de la documentación legal: normas técnicas, guías prácticas clínicas e instrumentos para manejo adecuado de esta patología.

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA

1. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017 - The Lancet HIV [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30196-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30196-1/fulltext)
2. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - SIDA en el Perú. [Internet]. 2018 [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
3. Palma-Pinedo H, Reyes-Vega MF. Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la amazonía peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2018;35:610-9.
4. Ortiz PA. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019 [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
5. Faure J. [Living with HIV/AIDS today, impacts on mental health]. Soins. abril de 2019;64(834):39-43.
6. Ventura Cerdá JM, Martín Conde M^a T, Morillo Verdugo R, Yébenes Cortés M^a, Casado Gómez MA. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España: estudio ARPAS. Farmacia Hospitalaria. agosto de 2014;38(4):291-9.
7. Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiale Z, Meré Rouco JJ, Cavalleri Ferrari F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Revista Médica del Uruguay. 2018;34(1):3-41.
8. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS: a Meta-analysis. - Abstract - Europe PMC [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31665007>
9. Esther A.N. Engelhard, Colette Smit PRVD, T. Martijn Kuijper. Health-related quality of life of people with HIV: An assessment of patient related factors and comparison with other chronic diseases — Vrije Universiteit Amsterdam [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://research.vu.nl/en/publications/health-related-quality-of-life-of-people-with-hiv-an-assessment-o>

10. Factors That Affect Quality of Life among People Living with HIV Attending an Urban Clinic in Uganda: A Cohort Study [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0126810>
11. Rojas Cornejo OA, Mechan Landacay NK. Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSa nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT [Internet]. 2018 [citado 25 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1512>
12. Rivas Muro JM, Cavero Ramírez RM. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú, 2011. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT [Internet]. 2013 [citado 25 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/286>
13. Ramos Arango FI. Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017. 2018.
14. Saavedra Z, Uless E. Factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos asociados a la adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en el Hospital Regional de Loreto del 2010-2012. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2013 [citado 25 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2231>
15. Lucas S, Nelson AM. HIV and the spectrum of human disease. *J Pathol.* enero de 2015;235(2):229-41.
16. Ministerio de Salud (MINSa). NORMA TÉCNICA de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). [Internet]. 2018 [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
17. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
18. Yamaguchi A. Influences of Quality of Life on Health and Well-Being. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement.* 2015;123(1):77-102.

19. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med.* 2016;4:2050312116671725.
20. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. CUESTIONARIO DE SALUD SF36. Versión española. 2016.
21. Validity and reliability of the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire version 2 among people living with HIV in Brazil [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702019000500313
22. García Ordóñez, Francisco M, Nieto Aragón. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por VIH medida por el cuestionario de salud SF - 36. 2001.
23. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331
24. Quintero-Quiñónez JF, Goodman-Meza D, Burgos-Regil JL, Muñoz-Carvajal FA, Nuncio MLZ, Ornelas-Aguirre JM. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* :6.

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERU, 2020.</p>	<p>¿Cuál es la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV de acuerdo a las características clínicas, Iquitos-Perú, 2020?</p>	<p>Determinar la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV de acuerdo a las características clínicas, Iquitos-Perú, 2020.</p>	<p>Existen características clínicas asociadas a la calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020.</p>	<p>Método de investigación Observacional, analítico: Se aplicó la encuesta y se comparó la variable calidad de vida en función de las características clínicas Transversal: Se realizó la recolección de datos en el paciente en solo una instancia.</p>	<p>Población: Pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el servicio de farmacia de estrategia sanitaria del Hospital Regional Loreto.</p> <p>Muestra: En total se seleccionaron 234 pacientes. Se realizará un muestreo probabilístico sistemático, se seleccionó la muestra cada 2 pacientes que acuden al servicio de farmacia de estrategia sanitaria.</p> <p>a. Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de VIH que se encuentren con TARV. • Pacientes que firmen el consentimiento informado previa participación en el estudio. <p>b. Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de VIH que no se encuentren con TARV. • Paciente que no consientan participar en el estudio. 	<p>Ficha Clínica + SF-36</p>

Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos

Edad : _____

Código : _____

Tratamiento antirretroviral:	(1)	TDF/FTC/EFV en DFC
	(2)	TDF/FTC en Dosis Fija Combinada +EFV
	(3)	TDF + 3TC + EFV
	(4)	TDF + 3TC + LPV/rtv
	(5)	TDF/FTC (DFC) + DTG
	(6)	ABC + 3TC + EFV
	(7)	AZT + 3TC + LPV/rtv
	(8)	AZT/3TC (DFC) + LPV/rtv
	(9)	AZT/FTC (DFC) + EFV
Conteo CD4:	(1)	ESTADIO CLÍNICO 1: > 500 cel/mm3
	(2)	ESTADIO CLÍNICO 2: 350 - 499 cel/mm3
	(3)	ESTADIO CLÍNICO 3: 200 - 349 cel/mm3
	(4)	ESTADIO CLÍNICO 4: < 200 cel/mm3
Comorbilidad	(1)	(Si)
	Describir: _____	
	(2)	(No)
Coinfección	(1)	(Si)
	Describir: _____	
	(2)	(No)
Frecuencia o número de tomas	(1)	Cada 24 horas
	(2)	Cada 12 horas
Tiempo de tratamiento:	(1)	< 6 meses
	(2)	6 meses – 1 año
	(3)	1 – 2 años
	(4)	2 – 5 años
	(5)	> 5 años

Anexo N° 03: Cuestionario SF-36

Marque una sola respuesta

CUESTIONARIO SF-36

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, escriba la mejor respuesta posible. No deje preguntas sin responder.

1. En general, diría Ud. Que su Salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. Comparando su salud hace un año atrás ¿Cómo diría usted que en general esta su salud ahora?

Mucho mejor Algo mejor Igual Algo peor Peor

3. Las siguientes actividades son las que hacía usted en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar estas actividades? Si es así, ¿Cuánto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
3-A. Esfuerzos intensos: correr, levantar objetos pesados, participación en deportes que requieran gran esfuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-B. Esfuerzos moderados: mover una meza, barrer, usar la aspiradora, caminar más 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-C. Levantar o acarrear bolsas de compras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-D. Subir varios pisos por las escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-E. Subir uno solo piso por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-F. Agacharse, inclinarse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-G. Caminar más de 10 cuadras (1Km)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-H. Caminar varias cuadras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-I. Caminar una cuadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-J. Bañarse o vestirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante el último mes: ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	Sí	No
4-A. Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-B. Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-C. Estuvo limitado en su trabajo o en otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-D. Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante el último mes, ¿Ha tenido usted alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales (sentirse deprimido o con ansiedad)?

	Si	No
5-A. Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-B. Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-C. Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado que el de siempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Durante el último mes, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o un grupo social?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en el último mes?

Ninguno Muy poco Poco Leve Moderado Severo

8. Durante el último mes ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

9. Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido usted durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el último mes:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9-A. ¿Se sintió muy ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-B. Estuvo muy nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-C. Estuvo muy decaído que nada lo anima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-D. ¿Se sintió tranquilo y calmado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-E. ¿Se sintió con mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-F. ¿Se sintió desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-G. ¿Se sintió agotado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-H. ¿Se ha sentido una persona feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-I. ¿Se sintió cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Durante el último mes, ¿cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales, por ejemplo: visitar amigos o familiares?

Siempre La mayor parte del tiempo Algunas veces Pocas veces
Nunca

11. Para usted, ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso
11-A. Me enfermo con más facilidad que otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-B. Estoy tan saludable como cualquier persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-C. Creo que mi salud va empeorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-D. Mi salud es excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo N° 04: Constancia de validación de instrumentos por opinión de expertos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Juan Carlos Celis Salinas, con DNI N° 10375385, especialista en Enf. Infecciosas y tropicales, ostento el grado de Medico y ejerzo la carrera profesional en MRL. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento del plan de tesis "Características clínicas y calidad de vida en pacientes que reciben TARV infectadas con VIH, IQUITOS – PERÚ, 2020".

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, apruebo en calidad de validador.

Iquitos, 11 Agosto del 2020

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arce Velásquez"


DR. JUAN CARLOS CELIS SALINAS
C.M.P. 40000 - R.N.E. 18872
Jefe del Depto. de Medicina, Infecciosas y Tropicales

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, WILFREDO MARTÍN CASAPÍA MORALES, con DNI
N° 05358225, especialista en Enf. Infecciosas y Tropicales,
ostento el grado de MD y ejerzo la carrera profesional en
HR L. Por medio de la presente hago
constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento del plan de tesis
"Características clínicas y calidad de vida en pacientes que reciben TARV infectadas
con VIH, IQUITOS – PERÚ, 2020".

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, apruebo en calidad de validador.

Iquitos, 11 Agosto del 2020


Martin Casapia Morales MPH
Especialista en Enfermedades
Infecciosas y Tropicales
C.M.P. 024286 R.N.E. 1311

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Johan Marin Lizarraga., con DNI
N° 07496147, especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales
ostento el grado de Médico y ejerzo la carrera profesional en
HRL. Por medio de la presente hago
constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento del plan de tesis
"Características clínicas y calidad de vida en pacientes que reciben TARV infectadas
con VIH, IQUITOS – PERÚ, 2020".

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, apruebo en calidad de validador.

Iquitos, 11 Agosto del 2020



Johan Marin Lizarraga
ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y
TROPICALES
HRL

Anexo N° 05: Consentimiento informado

Investigador: DANIELA COLLANTES LOZANO

Título: CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERU, 2020.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del estudio: “CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE RECIBEN TARV, IQUITOS-PERU, 2020”. Este es un estudio desarrollado con la finalidad de identificar los factores que influyen en la calidad de vida de personas con diagnóstico que se encuentran recibiendo TARV.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio le haremos algunas preguntas por aproximadamente una hora.

Riesgos: Su participación en este estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud física y mental.

Beneficios: Su participación en este estudio no está sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por formar parte del estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Sus datos no serán expuestos, serán almacenados mediante códigos.

Uso futuro de la información obtenida: La información recolectada durante la entrevista se destruirá una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Si usted decide formar parte de este estudio, podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede llamar a la persona

responsable del estudio Daniela Nicole Collantes Lozano al tel. +51 970 954 628.

Si usted tiene dudas sobre los aspectos éticos de esta investigación, o cree que ha sido maltratado durante el desarrollo de este estudio podrá contactar al Comité Institucional de Ética del Hospital Regional de Loreto (Celular: 965870530).

Consentimiento

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, comprendo qué cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también declaro haber comprendido que puedo decidir no formar parte de la investigación y que puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo N° 06: Comité de ética HRL


HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 010- CIEI - HRL - 2020

La Directora del Hospital Regional Loreto, a través de de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), CERTIFICA que el presente Proyecto de investigación, consignado líneas a bajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y Confiabilidad de los datos, entre otros. siendo catalogado como: **ESTUDIO CON RIESGO MÍNIMO**, según detalle:

Título del Proyecto : CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN TARV INFECTADAS CON VIH, IQUITOS, 2020

Código de Inscripción : ID-20-CIEI-2020

Modalidad de investigación : INSTITUCIONAL

Investigador (es) : DANIELA NICOLE COLLANTES LOZANO

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los Investigadores reportaran de acuerdo a Normas y plazos establecidos, asimismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta 14 de febrero de 2021. El trámite para su renovación sera mínimo 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 20 de Agosto del 2020


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
M.C. MERCY ANDRINA GAVARRA
CNP 2017-0002 25422
DIRECTORA GENERAL

MPG / REVA / JVV / CJRA / HAC / roció