



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No.1
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TEMA
“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA”**

**QUE PRESENTA LA C.
ALEJANDRA ARELLANO GARIBAY.
MÉDICO CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DR. ARMANDO SÁNCHEZ MORENO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR, DEL I.M.S.S.**

**LIC. JESUS MAXIMO VENTURA
LICENCIADO EN ENFERMERIA
ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. BENJAMIN SANCHEZ ESPINOSA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
SUBESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA.
ASESOR CLÍNICO**

**PERIODO DE ESPECIALIDAD
2007-2010**

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

C. D. JOSÉ LUIS ANTÓN DE LA CONCHA.
DIRECTOR DEL I.C.Sa.
DE LA SALUD DE LA U. A. E. H.

DRA. GRACIELA NAVA CHAPA.
JEFA DEL AREA ACADÉMICA DE
MEDICINA DEL I. C. Sa.

DRA. ANGELINA FRANCO SUÁREZ.
RESPONSABLE DE POSGRADO DEL ÁREA
ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN.
CATEDRÁTICO TITULAR EN METODOLOGÍA
DE LA INVESTIGACIÓN DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No 1, PACHUCA
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DR. JOSÉ GUILLERMO BAUTISTA TENA.
COORDINADOR DELEGACIONAL DE
EDUCACIÓN EN SALUD DEL I.M.S.S.

DR. LUIS FIDEL LÓPEZ DEL CASTILLO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.M.S.S.

DRA. MARIA LUISA SUSANA ROMERO
MORENO
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HGZMF No 1, I.M.S.S.

DR. ARMANDO SÁNCHEZ MORENO.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR, DEL I.M.S.S.

LIC. JESUS MAXIMO VENTURA.
LICENCIADO EN ENFERMERIA.
ASESOR METODOLÓGICO.

DR. BEJNAMIN SANCHEZ ESPINIZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
SUBESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA
ASESOR CLÍNICO.

Agradecimientos:

Quiero agradecer, primeramente a mis padres que sin ellos no estuviese aquí, por su confianza puesta en mi, el gran apoyo incondicional que siempre e recibido, su amor, su sabiduría, sus consejos su paciencia, su comprensión, desde el inicio de mis estudios fuera de casa, hasta mi graduación en la escuela de medicina, y posteriormente al ingresar a la residencia y alejarme mas de mi tierra, los problemas que pasaron durante mi estancia en la misma, los tropiezos los logros, siempre con ellos a mi lado para darme ánimos, esperanza y para que no bajara la guardia y siguiera a delante. Les agradezco su empeño su perseverancia para no dejar que yo desistiera de mis estudios, gracias a ustedes ahora soy una persona que logro su meta, llegar a tener el titulo de Medico, y posteriormente el de especialista. No solo es mi logro, es el de ustedes, mis amigos mis padres. MUCHAS GRACIAS PAPAS.

A mi esposo, persona que continuo con el legado de mis padres, mi compañero, amigo, a veces mi juez, quien me oriento, me animo, me dio fuerzas para seguir, a pesar de la distancia y el tener que separarnos debido a mis estudios, estuvo conmigo, apoyándome, cuidándome, mostrándome de otra manera las cosas, para poder seguir adelante en momentos en los cuales el estar lejos me hacían flaquear. Gracias Amel por todo tu apoyo, y sobre todo porque a pesar de los grandes problemas que surgieron en esta etapa de nuestra vida juntos supimos salir adelante y seguir siendo un matrimonio. TE AMO.

A mis hermanos que siempre han estado conmigo, queriéndome, cuidándome, dándome ánimo. A si como a Dios que el sabe que siempre le agradezco.

A mis amigos, Daniel, Sergio, Carlos, quienes fueron mi grupo, con los que pasamos tanto cosas buenas y malas, pero que al final son personas que, a pesar de ser de lugares diferentes, hicimos una amistad que se que perdurara por siempre.

Al Dr., Sánchez, que dentro del hospital fue mi estricto jefe de enseñanza, aunque la verdad siempre me dejaba ser, pero fuera de el fue un buen amigo, alguien en quien se puede confiar, quien estuvo al pendiente de nosotros. Gracias mi doctor. Al doctor Duarte y a la Dra. Romero que fue poco el tiempo que estuvimos juntos, pero no se necesita de mucho para tener buenos recuerdos de ustedes, y también fueron de mis consentidos.

Quiero hacer una mención especial a la Dra. Estrella Pasten, quien fue una de las personas que se preocupo por nuestra enseñanza, la cual nos dio armas no solo para defendernos como médicos familiares, sino también para saber decir si! lo sé hacer, quitarnos el miedo frente a un paciente en un servicio de urgencias y hacernos mas fácil el mismo, pero especialmente como mi amiga, como persona, que me ayudo muchísimo, me oriento me guio, sin juzgar, sin cuestionar con su experiencia, y sobre todo con ese gran corazón que tiene. Todos tenemos una angelito que toma muchas formas usted fue uno de ellos. Muchísimas gracias doctora nunca la voy a olvidar.

Dedicatoria.

Se la dedico a las personas mas importantes en mi vida, mis amores mi fortaleza, mi ganas de seguir a delante.

Javier Arellano Garibay.
María de los Ángeles Garibay Barajas.
O. Amel Terrazas Villagomez.
Jesús, Javier, Gerardo y Juan Arellano Garibay.

Y a mis sobrinos, Paco, Montserrat, Carolina, Martín, Marco, Alejandro, Ángel y zoe.

Gracias por todo.

INDICE

	Página
1. Resumen	6
2. Marco teórico	7
3. Justificación	13
4. Planteamiento del problema	14
5. Objetivos	14
6. Material y métodos	14
7. Tipo de estudio	14
8. Universo de trabajo	14
9. Criterios de selección	15
10. Variables de estudio	16
11. Descripción general del estudio	17
12. Tamaño de muestra	17
13. Análisis estadístico	17
14. Recursos humanos, financieros, materiales, y factibilidad	18
15. Resultados	19
16. Discusión	27
17. Conclusiones	28
18. Bibliografía	29
19. Anexos	31

Resumen

Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del HGZMF.No1 Pachuca, Hidalgo.

Antecedentes: La epidemia de enfermedad que hoy conocemos como SIDA fue identificada como tal en el año de 1981, empezó a ocurrir en la década de los cincuenta.

Se calcula que cerca de 2.6 millones de personas viven con VIH/SIDA, en México existen 182,000 adultos infectados por VIH, en el HGZMF# 1 de Pachuca, Hidalgo se tienen registrados 96 pacientes infectados con VIH/SIDA.

La calidad de vida es sumamente importante pero difícil de cuantificar objetivamente, es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por los efectos adversos del tratamiento. Los pacientes con VIH/SIDA suman factores psicosociales, socio demográficos y psicológicos que pueden afectar su calidad de vida.

Objetivo: Identificar la calidad de vida que tienen los paciente con VIH/ SIDA en el H.G.Z.M.F.No 1 Pachuca, Hidalgo; mediante el uso del cuestionario MOS-HIV, para pacientes con VIH/SIDA, validado en México.

Material y métodos: Sé realizará un estudio transversal descriptivo en el H.G.Z.M.F.No1 Pachuca, Hidalgo, Por medio del uso del cuestionario MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados con el VIH/SIDA, validado en nuestro país, que cumplan los criterios de inclusión. Se excluyeron a los pacientes hospitalizados y se eliminando aquellos cuestionarios mal contestados.

Resultados: se aplicaron 96 encuestas que fue el total de nuestra población, 61(63.5%) hombres y 35(36.5%) mujeres. La edad promedio fue en un rango de 29-38 años en un 40.6%.La escolaridad se encontró en mayor porcentaje 32.3% de licenciatura y la cifra menor fue 13.5% de bachillerato, el 41.7% son casados y el 4.2% son viudos, el 41.7% pertenecen a un tipo de familia compuesta y en relación a la convivencia de los pacientes, 27.1% viven con sus hijos. En relación al estado de salud el 81.3% refirió un excelente y muy buen estado de salud y solo el 18.8% contesto tener regular estado salud. El estado físico y emocional detectado en los encuestados, 67 pacientes refieren estar cansados algunas veces, mientras que 26 manifiestan casi siempre estar cansados y solo 3 contestaron que nunca se sienten cansados basándose en su padecimiento. En relación a la variable calidad de vida de los 96 encuestados 2 obtuvieron mala calidad de vida por debajo de la percentil y 94 tuvieron buena calidad de vida.

Conclusión: La calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es sumamente importante, pero difícil de cuantificar, y que a pesar del estigma y la discriminación Esta enfermedad escuchada por todos, pero desconocida por la mayoría, ha logrado ocupar un lugar dentro de las patologías crónicas, y no damos cuenta que tienen una vida normal, por lo que debemos continuar trabajando unidos, para seguir proporcionando una atención digna y que ellos se sientan parte de esta sociedad.

Marco teórico.

El SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida), resulta ser una enfermedad devastadora tal y como lo demuestran numerosos estudios, la cual tiene como resultado el incremento en la morbilidad y mortalidad, lo que da lugar a una pérdida de la población. Esto a su vez se ha convertido en la peor amenaza para la supervivencia humana en los últimos 700 años. Los importantes avances logrados en la expectativa de vida en las Américas esta siendo amenazado por esta epidemia, la cual destruye muchos de los esfuerzos e inversiones realizadas para dicha enfermedad. Existen personas infectadas por VIH (virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida), que permanecen asintomáticos durante años y otros en los que se manifiestan los síntomas relacionados con el SIDA, por lo que etiquetar a una persona como VIH positivo le produce un deterioro, así como en familia y en su comunidad en general⁽¹⁾.

Este Síndrome es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad y constituye el más importante problema de salud pública durante el presente siglo y en el cambio del milenio ubicándose como una enfermedad emergente de tipo transmisible. En América Latina se estima que la epidemia se inició a principios del decenio de 1980, siendo en México diagnosticado el primer caso de SIDA en 1983 en el Hospital de Cardiología y Neumología del Centro Medico Nacional, el tiempo que pasa entre la adquisición del virus de VIH y el desarrollo del SIDA, esto va de 2 a 10 años, lo que hace suponer que este virus fue introducido a México en el decenio de 1970, siendo El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) una de las instituciones con más antigüedad en el trato a estos pacientes con aproximadamente veintidós años de otorgar atención medica integral a las personas que viven con VIH/SIDA, a la fecha se han atendido a más de cuarenta y cinco mil pacientes⁽²⁻³⁾.

Mientras la humanidad se adentra en la tercera década de la epidemia del SIDA, la evidencia de su impacto es irrefutable, en algunas regiones el VIH/SIDA, en combinación con otras crisis, está sumiendo en la miseria a sectores cada vez más amplios de la población. El mundo permaneció de brazos cruzados mientras el VIH/SIDA asolaba a estos países. En Europa Oriental y Asia Central el número de personas con VIH aumento en el 2002 a 1,2 millones, y para el 2003 en África Subsahariana se incremento a 3 millones de nuevas infecciones. El VIH/SIDA se está propagando rápidamente por los Estados Bálticos, La Federación de Rusia y República de Asia Central y el Pacifico, donde en estos dos últimos con un 7,2 millones de personas viven actualmente con VIH/SIDA. El informe sobre la epidemia mundial del SIDA del 2004 presenta nuevas estimaciones sobre los recursos mundiales necesarios para luchar eficazmente contra la epidemia en el mundo en desarrollo.⁽⁴⁾

En la actualización sobre el VIH/SIDA en las Américas la OMS/OPS (Organización Panamericana de la Salud)/ONUSIDA sobre el SIDA, calcula que cerca de 2,6 millones de personas viven en la región con el VIH, 1,3 millones en América Latina, 3600,000 en el Caribe y cerca de un millón en América del Norte. El VIH se transmite por contacto sexual no protegidos entre varones, hasta mayo del 2000, la transmisión homo/bisexual fue responsable de un 35.1% del

total acumulado de casos de SIDA en México. Uno de los aspectos importantes de la epidemia en América Latina es que en varios países como Argentina, Brasil y México, están proporcionando terapia antirretroviral a las personas infectadas por el VIH, pero esta cobertura aun no es muy amplia y su acceso es muy limitado. ⁽⁵⁾.

En México el SIDA se ha convertido en un problema prioritario de salud pública muy complejo. Se concentra en los grupos que mantienen practicas de riesgo: 15% de prevalencia de VIH en hombres que tiene sexo con hombres, 12.2% en trabajadores del sexo comercial y 6% en usuarios de drogas inyectables. La población adulta mayor afectada son los grupos de entre 15-49 años de edad en un 0.3%, lo que significa que tres de cada mil personas adultas podrían ser portadoras del VIH en nuestro país. De acuerdo a las estimaciones más recientes del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), en México existen 182 mil personas adultas infectadas por VIH. ⁽⁶⁾

De acuerdo con la tipología propuesta por ONUSIDA, México se clasifica como un país con una epidemia de SIDA concentrada, con una prevalencia de infección por VIH el cuál se difunde de manera rápida, sobre todo en un subgrupo de la población, pero aun no establecido en la población en general. Desde su inicio hasta el 1 de noviembre del año 2003, en México se han registrado 71,526 casos nuevos de SIDA, calculándose que existen entre 16 y 177 mil personas infectadas por VIH en el grupo de 15-49 años , lo que estima la prevalencia de personas viviendo con VIH/SIDA en este grupo asciende a 0.3%. Los estados de México y Jalisco son las entidades donde hasta el primero de enero de 1999 se reportaron 51.5% de los casos, con una tasa a cumulada de ocurrencia de 100 000 habitantes de 1 025 en el Distrito Federal y 816 en Jalisco. La mayoría de los casos ocurren en el grupo de 25 y 39 años de edad, siendo la vía de infección por contacto sexual en un 87%. El sida afecta mayormente a la población en edad productiva de ambos sexos, donde los hombres son el 84.8% y mujeres un 15.2%, con una relación de 6 a 1, pero en el interior del país (Puebla, Tlaxcala y Morelos) en una proporción de 3 a 1, y en otras (Nuevo León y Distrito Federal) de 9 a 1. Las entidades federativas con mayores tasa acumuladas de SIDA son Baja California Sur, el Distrito Federal y Campeche, y las de menores tasas acumuladas son Zacatecas, Tabasco e Hidalgo, actualmente se encuentran vivos el 44.3% de los casos de SIDA, uno de cada dos casos se concentran en la Secretaria de salud (51.3%), y una tercera parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social (34.0%). Durante el año 2001, las entidades federativas con más mortalidad por SIDA fueron Baja California, Veracruz, Distrito Federal y Quintana Roo, mientras que Zacatecas, Durango y Querétaro presentaron las menores tasas de mortalidad ⁽⁷⁾.

En la actualidad la terapéutica más usada en todo el mundo para tratar el VIH son los ARV (antirretrovirales), usados con éxito en todo el mundo en los años 2001 y 2003, en pacientes con carga viral indetectable a cuatro años, en México ha disminuido la mortalidad por SIDA gracias al incremento en la cobertura del tratamiento ARV, lo que mejora su calidad de vida. ⁽⁸⁾.

La ley de PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA No 23.798 contempla como bien jurídico protegido la salud pública a la vez dispone la implementación de medidas específicas tendientes a garantizar un trato digno, privacidad e igualdad de las personas afectadas por el VIH/SIDA. El concepto de dignidad exige reconocer al hombre como un fin en sí mismo y no un medio para objetivos ajenos. Ello conlleva el respeto a su vida, a su cuerpo y un ámbito de libre realización personal lo que a su vez logra una mejor calidad de vida para los pacientes con VIH/SIDA. ⁽⁹⁾.

Lo que inicialmente era una enfermedad con evolución tórpida, que desembocaba fatalmente en el fallecimiento del enfermo, se ha convertido, afortunadamente, en una enfermedad de carácter crónico que permite a los afectados desenvolverse en la vida diaria con relativa normalidad. ⁽¹⁰⁾

Aunque aún no tiene cura, su contagio puede prevenirse prácticamente en un 100 por ciento y la enfermedad mantenerse bajo control. Con un tratamiento adecuado, un joven portador de 20 años puede llegar a la edad adulta con una buena calidad de vida, según los expertos. ⁽¹¹⁾

El interés de la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Existe un indicador para medir la calidad de vida que es el Índice de Desarrollo Humano (IDH). ⁽¹²⁻¹³⁾

En el manejo integral del paciente con VIH/SIDA, es idónea la participación de un grupo multidisciplinario de especialistas, como la que suelen ofrecer las instituciones médicas de segundo o tercer nivel, con este tipo de conducta, el enfermo con VIH/SIDA no solo consigue tener una sobrevida más prolongada sino que obtiene una mejor calidad de vida. Lamentablemente la desinformación y la inaccesibilidad al tratamiento para muchos pacientes con VIH/SIDA han sido aprovechados por individuos sin escrúpulos que ofrecen toda clase de “curaciones mágicas”, quienes orillados por la desesperación usan estos “tratamientos” carentes de fundamentos científicos que lejos de beneficiarlos retrasan la instalación de un tratamiento adecuado y verdaderamente útil ⁽¹⁴⁾

Es fundamental que involucremos a los pacientes seropositivos a tomar parte activa en el manejo de su enfermedad, informándoles sobre la importancia de cumplir la terapia y enseñándoles las innovaciones del tratamiento que pueden mejorar su calidad de vida en todos sus aspectos. ⁽¹⁵⁾

Más de la mitad de los médicos que tratan a los pacientes VIH/SIDA en México no pregunta a sus pacientes por su calidad de vida, esto puede ser a diversos elementos en el proceso de atención, como pueden ser, el establecimiento del diagnóstico, y el tratamiento en etapas tardías de la enfermedad, un tiempo prolongado para elaborar el diagnóstico y la falta de continuidad de la atención médica. Sin embargo, este factor que abarca el bienestar físico, emocional y social, es fundamental en las terapias para controlar y reducir la mortalidad a causa de la enfermedad en el país. ⁽¹⁶⁾

El término calidad de vida relacionado con la salud, surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, acumulando tanto aspectos objetivos, como aspectos subjetivos. Aunque no hay un consenso en su definición, se han desarrollado diversos instrumentos de medición de calidad de vida relacionado con la salud en diferentes patologías, entre ellas las enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA, encontrando como instrumentos específicos para esta enfermedad, tanto internacionales como nacionales. ⁽¹⁷⁾

Para evaluar o medir la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA existen dos versiones:

1.-MOS-SF-30: El cual consta de 30 ítems, valora a pacientes con VIH con una sensibilidad del 0.84-0.91% con una alfa de Cronbach para los 30 ítems de 0.93. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

2.-Cuestionario MOS-HIV de Calidad de vida en pacientes infectados por el VIH, el cual fue validado de su versión en inglés, por lo que se recogieron los datos entre abril de 2002 y febrero del 2004, donde un comité de expertos realizó una síntesis de dos traducciones al castellano del cuestionario MOS-VIH, dando como resultado que la escala de MOS-VIH fuese validada para su uso en investigaciones, en la población mexicana infectada por el VIH.

Este cuestionario es corto, validado para su uso exclusivo en pacientes mexicanos, es autoadministrable y fácilmente comprensible, consta de 35 ítems con respuestas a escalas ordinales de dos, tres, cinco ó seis posibilidades, divididos en 11 dimensiones-percepción general de la salud, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad general de vida y salud transitoria, proporciona un resultado cuasi dimensional comprendido en una escala de 0 a 100, donde los valores mayores corresponden a una mejor calidad de vida y viceversa, su confiabilidad evaluada por medio del coeficiente α de Cronbach (α C), es satisfactoria (α C>0,70), incluso en la subescalas ISM (0,91< α C<0,94) e IFS (0,90< α C<0,92) un intervalo de confianza del 95%.⁽²⁰⁾

El mundo está desplegando ahora una respuesta más enérgica al SIDA a través de iniciativas especiales como el Plan de Emergencia sobre el SIDA del Gobierno de los Estados Unidos, México cada vez más a la vanguardia en sus tratamientos y en la capacitación a sus médicos, implementándose la especialidad de Infectología, la cual es la rama de la medicina encargada de llevar el seguimiento de estos pacientes, donde la mayoría de estos, gracias a

los nuevos ARV se mejora su calidad de vida , así como la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial Sistémica son enfermedades incurables pero controlables, se trabaja para que el VIH/SIDA sea visto de la misma manera y no tan discriminados todos estos pacientes que como se menciona son millones en todo el mundo.⁽²¹⁾

En el Hospital de Barcelona España en el 2004 donde se midió la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, pero además presentaban lipodistrofia, se incluyeron a 134 de 157 sujetos hombres y mujeres que cumplieran sus criterios de inclusión, utilizaron el cuestionario QL-CA-Afex para calidad de vida, lo que reportó que los pacientes que presentan lipodistrofia se ven más afectados emocionalmente que los que no la presentan lo que disminuye su calidad de vida, y los que no presentaba esta afección tienen mejor calidad de vida.⁽²²⁾

En Sao Paulo Brasil en el 2008 se midió la relación entre médicos y pacientes con VIH/SIDA y su calidad de vida influenciada por el apego terapéutico, se realizaron 40 entrevistas a personas viviendo con VIH/SIDA 20 de cada sexo donde demostró que el apego al tratamiento mejora la calidad de vida de estos pacientes además arrojó que si disminuyera la discriminación en el sector salud y se mejorara la comunicación, así como de servicios integrales de prevención y atención, con equipos multidisciplinarios ayudarían a la mejor calidad de vida de estos pacientes.⁽²³⁾

Los hospitales Morales Meseguer, Santa María del Rosell y el General Universitario Reina Sofía. Realizaron un debate en el año 2003, en un estudio sobre más de 300 pacientes que fueron entrevistados y encuestados acerca de sus niveles de calidad de vida. En esta etapa participaron médicos internistas, Infectólogos, antropólogos, etc. De los resultados de esta etapa de la investigación se desprenden interesantes conclusiones que sitúan el índice global de calidad de vida de los afectados por VIH en casi 70 puntos sobre 100, lo que les hacen convertirse, en su globalidad, en un grupo no demasiado diferente en este aspecto al del resto de los ciudadanos afectados por la enfermedad. Destaca, como factor menos favorable para una alta calidad de vida, su situación económica (57 sobre 100), seguido de la salud mental con un 64 sobre 100, siendo las relaciones de pareja aquellas que en el extremo opuesto les proporcionan mayor nivel de calidad en sus vidas (90 sobre 100).⁽¹⁰⁾

En el hospital Universitario en los servicios de Medicina Interna, de Madrid, en el 2002, donde se avaluó a 100 pacientes utilizando el cuestionario MOS-SF-30 para calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA que tienen o no apoyo social, reportó que sujetos sin apoyo social muestran mala salud, más dolor, un mal funcionamiento físico y menor calidad de vida a diferencia de aquellos tipos con VIH/SIDA y apoyo social, mostraron tener una mejor calidad de vida.⁽²⁴⁾

Teva I, et. Al. En el año 2004, evaluaron la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA relacionada con la salud en función del sexo y parámetros relacionados con la infección, así como la relación entre la salud de los mismos. Participaron 100 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 63 eran

varones y 37 eran mujeres. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron un cuestionario socio demográfico y el cuestionario MOS-HIV. Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas en calidad de vida relacionadas con la salud física en función de la vía de transmisión y del estadio de la infección. Los varones y las mujeres muestran niveles medios en calidad de vida relacionada con la salud. ⁽²⁵⁾

Pablo E, Vera-Villarroel, Viviana Pérez, Erika Moreno, Francisca Allende. En el año 2003, realizaron un estudio, para evaluar las diferencias psicosociales, en personas portadoras y no portadoras de VIH/SIDA; la muestra estuvo compuesta por 83 sujetos, la mayoría de estos solteros y con estudios superiores completos, 38 eran portadores asintomáticos de VIH, y 45 no portadores. Se evaluó el estrés, estilos de vida, apoyo social, ansiedad y depresión. Los resultados indicaron que solo hubo diferencias en ansiedad y depresión, con mayor ansiedad en los hombres y mujeres seropositivos y heterosexuales, en relación a la depresión es mayor en hombres heterosexuales seropositivos. ⁽²⁶⁾

Justificación.

El VIH/SIDA es una enfermedad compleja, de proceso multifactorial, que puede ser mejor atendida dentro de un modelo biopsicosocial.

Se calcula que cerca de 2.6 millones de personas viven con VIH/SIDA, en México existen 182,000 adultos infectados por VIH, en el HGZMF# 1 de Pachuca, Hidalgo se tienen registrados 96 pacientes infectados con VIH/SIDA. La disponibilidad de ARV, significó un parte aguas en esta epidemia. En el principio la inexperiencia con la epidemia fue el principal factor de los problemas en la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, pero desgraciadamente persiste la desinformación y desconocimiento del VIH/SIDA en amplios factores de la sociedad, incluyendo el personal médico.

Las personas que viven con el VIH/SIDA deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental. Partiendo de esto se han llevado a cabo investigaciones con el objetivo de identificar, aquellos estilos que pudieran estar relacionados con alteraciones que produzcan una mala calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA. La evaluación de la calidad de vida es sumamente importante, pero difícil de cuantificar objetivamente.

Los resultados del el ATLIS (Treatment for Life International Survey) indican que sigue habiendo una gran necesidad de educar sobre el tema a los pacientes seropositivos y a las personas en su entorno, los datos exigen aumentar el conocimiento de la infección por el VIH/SIDA en todo el mundo, donde se declara que es fundamental que involucremos a los pacientes seropositivos para tomar parte activa en el manejo de su enfermedad, informándoles sobre la importancia de cumplir la terapia y enseñándoles las innovaciones del tratamiento; que puede mejorar su calidad de vida en todos sus aspectos. La infección del VIH/SIDA con lleva un importante deterioro físico, psíquico y de calidad de vida para el paciente. La introducción de nuevas estrategias de tratamiento probablemente implique un beneficio global para los pacientes con infección de VIH/SIDA sus alteraciones de la esfera psicológica (ansiedad y depresión), la valoración del estado de salud percibido (calidad de vida) en sus diferentes dimensiones y la evaluación, así como el impacto que ha tenido la introducción de estrategias terapéuticas de tratamiento y apoyo psicológico y del estado de salud percibido. Los estudios indican que los pacientes con apego terapéutico y buena relación medico paciente, así como del apoyo social que estos reciben, su calidad de vida es muy significativa por lo que debido a la gran importancia que tiene esta enfermedad en todos los aspectos como son lo físico, menta, y en el ámbito social y cultural, tanto nacionales como a nivel internacional, y que a pesar de su gran avance continuamos pendientes del estado de salud de los pacientes con VIH/SIDA y lo mas importante saber como es su calidad de vida para mejorarla y que se desenvuelvan de una manera tan común como cualquiera de nosotros.

Planteamiento del problema.

El VIH/SIDA, es una enfermedad de interés mundial, por lo que el saber la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH/SIDA es fundamental, se ha estudiado en otros países y poco en nuestro país por lo que las ventajas del presente estudio son las de saber cual es la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona con Medicina Familiar # 1 de Pachuca, Hidalgo, adscritos a la consulta externa de Infectología. Por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH/SIDA de la consulta externa de Infectología del Hospital General de Zona con Medicina Familiar # 1 de Pachuca, Hidalgo?

Objetivo general:

Identificar la calidad de vida que tienen los pacientes con VIH/SIDA de la consulta externa de Infectología adscritos al Hospital General de zona con Medicina Familiar # 1 de Pachuca Hidalgo, durante el año 2008.

Objetivos específicos:

Conocer el estado mental, emocional, físico y de salud que tiene los pacientes con VIH/SIDA, de la consulta externa de Infectología adscritos al Hospital General de zona con Medicina Familiar # 1 de Pachuca Hidalgo

Material y métodos:

Tipo de estudio:

Estudio Transversal Descriptivo.

Estudio descriptivo: porque solo se estudiara la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del HGZMF#1 Pachuca, hidalgo.

Transversal ya que las variables serán medidas una sola vez.

Descriptivo: ya que se describirán los resultados obtenidos.

Universo de estudio:

Pacientes adscritos a la consulta externa de Infectología del Hospital General de zona con Medicina Familiar # 1de Pachuca hidalgo.

Criterios de inclusión:

- 1.-Paciente con VIH/SIDA.
- 2.-Saber leer y escribir.
- 3.-Que pertenezcan a la delegación Hidalgo, y control en la consulta externa de Infectología del Hospital General de Zona con Medicina Familiar #1 de Pachuca, Hidalgo.
- 4.-Ambos sexos.
- 5.-Mayores de 18 años.
- 6.-Que acepten contestar el cuestionario., previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- 1.-Pacientes hospitalizados.
- 2.-Pacientes que no deseen contestar el cuestionario.

Criterios de eliminación:

- 1.-Pacientes que contesten mal el cuestionario.

Definición de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
CALIDAD DE VIDA	Bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (OMS)	Cuantitativa Cuestionario MOS-VIH Mide grado de calidad de vida. Por medio de una escala	Resultado cuasi dimensional comprendido en una escala de 0 a 100, donde los valores mayores corresponden a una mejor calidad de vida y viceversa.

Debido a la necesidad y relación del siguiente trabajo se platico con los asesores tanto clínico como metodológico; por lo que se ha decidió agregar las siguientes variables, que por la importancia de la enfermedad que se estudia, y la medición de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, se decidió su anexo a este trabajo, que únicamente serán mencionadas sin su descripción por sugerencia del asesor metodológico la forma de su mención, debido a la confidencialidad que se tendrá a los pacientes con VIH/SIDA, estas se recopilaran en el momento de la encuesta en una hoja de recolección de datos al momento de la entrevista con los pacientes, las variables son:

Sexo:

- 1)-Masculino
- 2)- Femenino.

Edad:

- 1)-18-28
- 2)-29-38
- 3)-39-48
- 4)-49-58
- 6)-60 o más

Escolaridad:

- 1)- Primaria
- 2)-Secundaria.
- 3)-Preparatoria-Bachillerato
- 4)- Licenciatura.
- 5)-Otros.

Vive:

- 1-Pareja-hijos
- 2)-Pareja
- 3)-Hijos
- 4)-Papás
- 5)-Solo

Estructura familiar:

- 1)-Familia Nuclear
- 2)-Familia Compuesta
- 3)-Otras.

Estado civil:

- 1)-Soltero
- 2)-Casado
- 3)-Viudo
- 4)-Divorciado
- 5)-Otros

Descripción general del estudio:

Una vez obtenido el consentimiento del comité local de investigación y de las autoridades del HGZMF No 1 para la realización de este trabajo se platicara con mi investigador principal, para iniciar a aplicar las encuestas a los pacientes en la consulta externa de Infectología, se aplicará el cuestionario MOS/HIV exclusivo para pacientes con VIH/SIDA Mexicanos, ya realizado este paso, se procederá a la recolección de los datos por medio del programa SPSS versión 17.0, para calcular los datos, de la variable de estudio, presentar por medio de tablas, para finalmente dar la presentación de los resultados y la difusión de los mismos.

Tamaño de la muestra:

Debido a que la población esta ampliamente identificada y los pacientes están registrados en la base de datos de la consulta externa de Infectología, la muestra será por conveniencia de forma no probabilística, aplicando el instrumento a 96 pacientes.

Análisis estadístico.

Procesamiento de datos, la captura de datos y análisis estadístico del mismo se llevara a cabo con el programa estadístico SPSS-17.0. Se realizara análisis estadístico descriptivo con la finalidad de determinar prevalencia y medidas de tendencia central.

Aspectos éticos.

Con base a la declaración de Helsinki, Finlandia en 1964, de la Asociación Médica Mundial y Leyes de México, Ley General de salud, título segundo de los aspectos éticos en investigación de los seres humanos capítulo I, se respetara el anonimato de los participantes, será bajo el consentimiento informado del paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta de acuerdo al artículo 17 de la ley General de Salud, Capítulo I. Se solicitara firma de consentimiento informado en solicitud correspondiente (anexo 2).

Recursos humanos.

- Médico residente.
- Asesor clínico y metodológico.

Recursos financieros, materiales y factibilidad.

- Hojas blancas.
- Computadora.
- Impresora.
- Lápices.
- Engrapadora.
- Cartuchos de tinta para impresora.
- Fotocopiadora.
- Es factible realizar este estudio, ya que sus encuestas no ponen en peligro la confidencialidad de las personas y no se usa nada que agreda su integridad ni su salud.

Resultados:

Cuadro 1. Promedio de edad y sexo en los pacientes evaluados.

EDAD	fx	%	SEXO	fx	%
18-28	11	11.5	MASCULINO	61	63.5
29-38	39	40.6	FEMENINO	35	36.5
39-48	21	21.9			
49-58	19	19.8			
60 o más	6	6.3			
Total	96	100.0	Total	96	
		100.0			

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 2. Relación del estado civil y tipo de convivientes.

Estado Civil	fx	%	Convivientes	fx	%
Soltero	27	28.1	Pareja e hijos	16	16.7
Casado	40	41.7	Pareja	18	18.8
Divorciado	16	16.7	Hijos	26	27.1
Viudo (a)	4	4.2	Papas (mama/papa)	17	17.7
Separado	9	9.4	Solo	18	18.8
			Otros	1	1.0
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV

Cuadro 3. Estructura familiar y escolaridad.

Estructura Familiar	fx	%	Escolaridad	fx	%
Nuclear	39	40.6	Primaria	18	18.8
Compuesta	40	41.7	Secundaria	25	26.0
Otras	17	17.7	Preparatoria-Bachillerato	13	13.5
			Licenciatura	31	32.3
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 4. Estado de salud en general de los pacientes encuestados.

Estado de salud	Fx	%
Excelente	10	10.4
Muy buena	26	27.1
Buena	42	43.8
Regular	18	18.8
Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 5. Dificultad para realizar esfuerzos intensos, medianos y ligeros.

Intensos	fx	%	Medianos	fx	%	ligeros	fx	%
Sí, se me dificulta mucho	3	3.1	Sí, se me dificulta mucho.	3	3.1	Sí, se me dificulta mucho	6	6.3
							1	
Sí, se me dificulta un poco	12	12.5	Sí, se me dificulta un poco	12	12.5	Si, se me dificulta un poco	5	15.6
No, no se me dificulta nada	81	84.4	NO, no se me dificulta nada	81	84.4	No, no se me dificulta nada	75	78.1
Total	96	100.0	Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV

Cuadro 6. Relación entre calmado y nervioso.

Calmado	fx	%	Nervioso	fx	%
Siempre	17	17.7	Siempre	4	4.2
Casi siempre	30	31.3	Casi siempre	10	10.4
Muchas veces	7	7.3	Muchas veces	15	15.6
Algunas veces	19	19.8	Algunas veces	25	26.0
Sólo alguna vez	18	18.8	Sólo alguna vez	23	24.0
Nunca	5	5.2	Nunca	19	19.8
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 7. Diferencias entre estado de ánimo triste y feliz.

Triste	fx	%	Feliz	fx	%
Siempre	6	6.3	Siempre	19	19.8
Casi siempre	5	5.2	Casi siempre	29	30.2
Muchas veces	15	15.6	Muchas veces	13	13.5
Algunas veces	17	17.7	Algunas veces	20	20.8
Sólo alguna vez	28	29.2	Sólo alguna vez	10	10.4
Nunca	25	26.0	Nunca	5	5.2
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 8. Relación de acuerdo a la sensación de lleno de vida, a diferencia que nada podría animarle, y el sentirse agobiado por sus problemas de salud.

Lleno de vida	fx	%	Nada podría animarle	fx	%	Agobiado	Fx	%
Siempre	19	19.8	Siempre	6	6.3	Siempre	3	3.1
Casi siempre	32	33.3	Casi siempre	4	4.2	Casi siempre	7	7.3
Muchas veces	11	11.5	Muchas veces	5	5.2	Muchas veces	6	6.3
Algunas veces	20	20.8	Algunas veces	5	5.2	Algunas veces	16	16.7
Sólo alguna vez	11	11.5	Sólo alguna vez	19	19.8	Sólo alguna vez	31	32.3
Nunca	3	3.1	Nunca	57	59.4	Nunca	33	34.4
Total	96	100.0	Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 9. Diferencia entre el sentirse cansado o poder realizar lo que quería.

Cansado	fx	%	Realizar lo que quería	fx	%
Siempre	3	3.1	Siempre	21	21.9
Casi siempre	7	7.3	Casi siempre	33	34.4
Muchas veces	16	16.7	Muchas veces	10	10.4
Algunas veces	26	27.1	Algunas veces	20	20.8
Sólo alguna vez	41	42.7	Sólo alguna vez	11	11.5
Nunca	3	3.1	Nunca	1	1.0
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 10. Diferencia entre perder la esperanza debido a su salud, el sentirse lleno de vida y tener miedo por su salud

Perder la esperanza	fx	%	Sentirse lleno de vida	fx	%	Tener miedo	Fx	%
Siempre	3	3.1	Siempre	19	19.8	Siempre	8	8.3
Casi siempre	6	6.3	Casi siempre	32	33.3	Casi siempre	4	4.2
Muchas veces	7	7.3	Muchas veces	11	11.5	Muchas veces	11	11.5
Algunas veces	6	6.3	Algunas veces	20	20.8	Algunas veces	14	14.6
Sólo alguna vez	14	14.6	Sólo alguna vez	11	11.5	Sólo alguna vez	19	19.8
Nunca	60	62.5	Nunca	3	3.1	Nunca	40	41.7
Total	96	100.0	Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 11. Perspectiva que tiene el paciente sobre su estado de salud en torno a los demás.

Mi salud es excelente	fx	%	Soy tan sano como cualquiera	fx	%	Estoy un poco enfermo	fx	%
Totalmente cierta	7	7.3	Totalmente cierta	8	8.3	Totalmente cierta	24	25.0
Muy cierta	28	29.2	Muy cierta	16	16.7	Muy cierta	32	33.3
No lo sé	11	11.5	No lo sé	8	8.3	No lo se	6	6.3
Muy falsa	30	31.3	Muy falsa	37	38.5	Muy falsa	15	15.6
Totalmente falsa	20	20.8	Totalmente falsa	27	28.1	Totalmente falsa	19	19.8
Total	96	100.0	Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

Cuadro 12. Calidad de vida en relación a como les fue las ultimas dos semanas a como se sintió entorno a la salud física y emocional.

Calidad de vida	fx	%	Salud física y emocional	fx	%
Muy bien, no podría haber ido mejor	16	16.7	Mucho mejor	37	38.5
Bastante bien	23	24.0	Algo mejor	32	33.3
Cosas buenas y cosas mala, un poco de todo	56	58.3	Más o menos igual	22	22.9
Muy mal, no podría haber ido peor	1	1.0	Algo peor	5	5.2
Total	96	100.0	Total	96	100.0

FUENTE: MOS-HIV.

La muestra para el presente estudio fue de 96 pacientes con VIH, de los cuales se identificó que el 40.6% se encuentran entre 29 a 38 años de edad, por otra parte el sexo que mas prevaleció en la población fue masculino con 63.5%, en escolaridad se encontró en mayor porcentaje 32.3% de licenciatura y la cifra

menor fue 13.5% de bachillerato. En la variable estado civil, el 41.7% son casados y el 4.2% son viudos.

En cuanto a la estructura familiar de los pacientes con VIH el 41.7% pertenecen a una familia compuesta y en relación a la convivencia de los pacientes, 27.1% viven con sus hijos lo que se relaciona con la estructura familiar con mayor presencia que fue la compuesta.

El estado de salud encontrado de acuerdo al instrumento de MOS-HIV, el 81.3% refirió un excelente y muy buen estado de salud y solo el 18.8 contestó tener regular su estado salud. El estado físico y emocional detectado en los encuestados, 67 refieren estar cansados algunas veces, mientras que 26 manifiestan casi siempre estar cansados y solo 3 contestaron que nunca se sienten cansados basándose en su padecimiento.

En cuestión al estado mental de los pacientes con VIH, 35 de los encuestados consideran tener una salud excelente, situación que es contradictoria debido a la enfermedad que portan, 24 refirieron estar tan sano como cualquier otro individuo y 56 consideran estar un poco enfermos.

En base al objetivo general del estudio que es identificar la calidad de vida de los pacientes con VIH, del total de la muestra 56 mencionaron que les pasaron cosas buenas y un poco de todo, 39 pacientes refieren que les fue muy bien y bastante bien, de acuerdo al instrumento de MOS-HIV estas variables determinan la calidad de vida, por lo que en el puntaje obtenido del mismo instrumento, 94 de los entrevistados tuvieron buena calidad de vida y solo 2 tienen mala calidad de vida, la cifra es impactante ya que de acuerdo a investigación los pacientes infectados con VIH mantienen un bajo nivel de calidad de vida.

En la calidad de vida relacionada con la salud física se encontró que el 69.8% tiene una buena calidad de vida que se definió con las variables 4 y 9 del instrumento MOS-HIV, por otra parte el 94.7% siempre están felices lo que demuestra una buena calidad de vida relacionada con la salud mental identificadas con la variable 7 del instrumento.

En calidad de vida enfocada a la salud emocional, 71.8% se encuentran mejor, 22.9% refieren mas o menos igual y 5.2% le fue algo peor, cifras que se midieron con la variable 13 del instrumento, lo que demuestra que los

entrevistados mantienen una buena calidad de vida desde el punto de vista emocional.

Las cifras expuestas anteriormente demuestran que la población encuestada se encuentra con una buena calidad de vida tanto física, mental, en estado de salud y emocional.

Discusión:

Del total de la población encuestada, el 63.5% pertenecen al sexo masculino lo que coincide con E. remor que encontró un total de 59% del sexo masculino en su estudio, en cuanto a la escolaridad se detectó un total de 32.3% tienen un grado de licenciatura lo que difiere con Teva I, et al, que menciona que de una población de pacientes 100 pacientes solo el 7.6% tenían un grado de licenciatura, en cuanto a la edad se encontró una media de 34 años coincidiendo con , E. remor y Herrera C, et al que encontraron un rango de edad entre 37 años de edad.

En calidad de vida enfocada a la salud emocional, 71.8% se encuentran mejor, 22.9% refieren mas o menos igual y 5.2% le fue algo peor ,coincidiendo con lo encontrado por Remor E., en donde menciona que el apoyo social incrementa la calidad de vida, relacionando esto con el 80.3% de la muestra en el presente estudio que viven con compañía.

De los 94 pacientes con diagnostico de VIH/SIDA de la consulta externa de Infectología tienen una buena calidad de vida en contraste 2 pacientes se encontraron con mala calidad de vida, midiéndose las dimensiones estado de salud, estado físico, emocional y mental, no se encontró alguna diferencia significativa en las 4 dimensiones lo que no coincide con Teva. I, et al, que los resultados indicaron que existen diferencias significativas en calidad de vida relacionadas con la salud física, los varones y mujeres demuestran niveles medios de calidad vida, relacionada con el estado de salud.

Conclusión:

Considerando que la calidad de vida es sumamente importante pero difícil de cuantificar objetivamente, los pacientes con VIH/SIDA suman factores psicosociales, socio demográficos y psicológicos que pueden afectar su calidad de vida. Del total de la muestra el 78.7% demostró tener una buena calidad de vida, de los cuales 63.5% son hombres y 36.5% mujeres, la edad mas prevalente oscila entre los 29 y 38 años representado un 40.6%, en donde la mayoría son hombres, de esta población el 32.3% tiene grado de licenciatura, lo que indica una mayor capacidad de auto cuidado y toma de decisiones en base al conocimiento y desenvolvimiento social. Por otro lado se detecto que el 80.3% viven acompañados, lo que demostró que estas persona mantienen una buena calidad de vida reflejado en los resultado de la presente investigación.

Finalmente se concluye que los 94 pacientes con diagnostico de VIH/SIDA de la consulta externa de Infectologia tienen una buena calidad de vida en contraste 2 pacientes se encontraron con mala calidad de vida, cumpliéndose los objetivos planteado en la fase protocolaria.

Bibliografía.

- 1.-Paz Bermúdez MP, Teva-Álvarez I. Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferentes entre países. Revista Internacional de psicología clínica y de la Salud/Internacional Jornal clínico and Health psychology. 2003, Vol.3 No 1.p 89-106.
- 2.-Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento Objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública de México. 2003, Vol. 45, suplemento 1, p.573-580.
- 3.-<http://www.jornada.unam.mx/2006/02/02/ls-ssa.html>
- 4.-ONUSIDA/02.465.Resumen Mundial de la Epidemia Mundial de SIDA 2002.
- 5.-[http://www.unaids.org.informe_sobre_la_epidemia_mundial_de_SIDA_2004.Cuarto Informe Mundial](http://www.unaids.org.informe_sobre_la_epidemia_mundial_de_SIDA_2004.Cuarto_Informe_Mundial)
- 6.-El SIDA en CIFRAS 2005.
- 7.-Secretaría de Salud Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA EN MEXICO EN EL AÑO 2003.
- 8.-MEXVIR2: Eficacia de esquemas antirretrovirales con nelfinavir más dos inhibidores de transcriptasa reversa nucleósidos en pacientes mexicanos con infección por VIH. Medicina Interna de México vol. 23, No. 2, marzo-abril, 2007.
- 9.-Macías MA. Consideraciones acerca de la dignidad, privacidad e intimidad y su regulación por ley 23.798.-
- 10.-Morales Meseguer, Rosell y Reina Sofía: La calidad de vida del enfermo de VIH, a debate. Publicado en la Verdad el 26 de mayo del 2007.
- 11.- <http://www.emol.com/>
- 12.- Gómez-vela MS, E N, .Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Interacción en la comunidad Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- 13.- http://es.wikipedia.org/wiki/calidad_de_vida
- 14.-Ruiz-Arguelles A. el virus de la Inmunodeficiencia humana. Elementos, Ciencia y Cultura. No 49; Vol. 10, marzo-mayo, 2003.
- 15.- <http://www.arboldenoticias.com>
- 16.-Cruz Martínez A. Ignoran Médicos la Calidad de Vida de pacientes con VIH/SIDA. La Jornada. 2007/12/01. Sociedad. Po34n4soc.
- 17.-Tuesca Molina Rafael. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud uninorte Barranquilla (col.) 2005;21:76-85.
- 18.-Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS.SF 30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. 2003.
- 19.-Wu Aw, Rubin H, Mathews W, Ware J, Brysk L, Hard y W et al. Versión española del cuestionario "MOS-SF-30" para evaluar la calidad de vida de personas con infección por VIH/SIDA. A Health status questionnaire using 30 items from the Medical out comes study. Medical Care, 29.786-798. 1991.
- 20.- Peña de León-E; Aguilar Gaitán SS; Suárez Mendoza AA; Reyes Terán G. Validación mexicana del la escala MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.21 No. 5 Washington May 2007.

- 21.- <http://www.cinu.org.mx/prensa/comunicados/2003/PRO3123sida.htm>
- 22.-García Sánchez MD, Font Guiteras A. Evaluación de la calidad de vida en personas VIH positivas con lipodistrofia. Universidad Autónoma de Barcelona, mayo del 2005
- 23.-Herrera c, Campero L, Caballero M, Kendall T. Relación entre médicos y pacientes con VIH: Influencia en apego terapéutico y calidad de vida. Rev. Saúde pública V.42 n.2 sao Paulo abril. 2008
- 24.-Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Aten Primaria 2002 julio-agosto.30 (3): 143-149.
- 25.- Teva, Inmaculada; Bermúdez, María Paz; Buéla-Casal, Gualberto; et, al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH / Assessment of Health related quality of Life in HIV infected patients. 2004
- 26.-Pable E, Vera-Villarroel, Viviana Pérez, Erika Moreno, Francisca Allende. Diferencias en variables psicosociales en sujetos VIH homosexuales y heterosexuales. Universidad de Santiago de Chile, Chile; 2003: Vol. 4 No.1, 55-67
- 27.-Velarde-Jurado MC, Ávila-Figueroa MC. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Salud Publica de México/ vol. 44 no.5 septiembre-octubre de 2002.
- 28.-Suarez Martin, Cano Moncha, Pérez Ayala M, et, al. Calidad de vida, aspectos Psicológicos y sociales en pacientes con infección de VIH avanzada. Ant Med interna (Madrid) V.19 n.8 Madrid ago .2002.
- 29.-A Casado, PhD, E. Consiglio, PhD. Podzamczar, PhD, X Badia, PhD. Highly Active Antiretroviral Treatment (HAART) and Health-Related Quality of life in Naive and Pretreated HIV-Infected Patients.HIV Clin Trials 2001;2(6):477-483.
- 30.-Corrobles JA, Remor E, Rodríguez-Alzamora. Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. Universidad Autónoma de Madrid. Psicothema 2003. Vol. 15, No. 3, 420-426.

MOS - HIV Health Survey

Versión en Español para México

Copyright The Johns Hopkins University / Albert Wu, MD, MPH.
All Rights Reserved.

INER

Dr. Gustavo Reyes
Terán
Dr. Aldo A. Suárez
Mendoza
Dr. Edilberto Peña
de León
Calzada de Tlalpan
4502
Col. Sección XVI
Zona de Hospitales
México D.F.
56664539 ext. 272 ó
283
56667985

CUESTIONARIO MOS-HIV

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo esta señal “X” en la casilla correspondiente.

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

(marque una sola respuesta)

Excelente	1	☐
Muy buena	2	☐
Buena	3	☐
Regular	4	☐
Mala	5	☐

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

(marque una sola respuesta)

Ningún dolor	1	☐
Muy poco	2	☐
Poco	3	☐
Moderado	4	☐
Severo	5	☐
Muy severo	6	☐

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

(marque una sola respuesta)

Nada	1	☐
Un poco	2	☐
Regular	3	☐
Bastante	4	☐
Mucho	5	☐

4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(marque una casilla en cada pregunta)

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
a. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado.	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d. Agacharse o levantar algo.	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e. Caminar una cuadra (unos 100 metros).	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f. Comer o bañarse o ir al baño o vestirse.	☐ 1	☐ 2	☐ 3

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

(marque una sola respuesta)

Sí	1 ☐
No	2 ☐

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

(marque una sola respuesta)

Sí	1 ☐
No	2 ☐

En cada una de las siguientes preguntas, señale, por favor, la casilla de la respuesta que se acerque más a cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas.

	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo alguna vez 5	Nunca 6
7. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o parientes cercanos)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...						
a. estuvo muy nervioso?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. se sintió calmado y tranquilo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. se sintió desanimado y triste?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. se sintió feliz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. se sintió tan decaído que nada podía animarle?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

En cada una de las siguientes preguntas, señale, por favor, la casilla de la respuesta que se acerque más a cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas.

	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo algunas veces 5	Nunca 6
9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...						
a. se sintió lleno de vida?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. se sintió agotado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. se sintió cansado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. se sintió agobiado por sus problemas de salud?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. se sintió desanimado por sus problemas de salud	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g. llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h. llegó a tener miedo dado su estado de salud?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo algunas veces 5	Nunca 6
10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...						
a. Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el lugar donde había dejado las cosas o la fecha en que tenía citas?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

	Toltalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo sé 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
a. Estoy un poco enfermo.	☐	☐	☐	☐	☐
b. Estoy tan sano como cualquiera.	☐	☐	☐	☐	☐
c. Mi salud es excelente.	☐	☐	☐	☐	☐
d. Me encuentro mal últimamente.	☐	☐	☐	☐	☐

calidad de vida en las
últimas dos semanas? Es
decir ¿Cómo le han ido las
cosas?

(marque una sola respuesta)

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Muy bien, no podrían haber ido mejor. | 1 | ☐ |
| Bastante bien. | 2 | ☐ |
| Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo. | 3 | ☐ |
| Bastante mal. | 4 | ☐ |
| Muy mal, no podrían haber ido peor. | 5 | ☐ |

13.Comparada con la de hace
dos semanas, su salud física
y emocional ahora es...

(marque una sola respuesta)

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Mucho mejor. | 1 | ☐ |
| Algo mejor. | 2 | ☐ |
| Más o menos igual. | 3 | ☐ |
| Algo peor. | 4 | ☐ |
| Mucho peor. | 5 | ☐ |

GRACIAS

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y
MEDICINA FAMILIAR No. 1 PACHUCA HIDALGO.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Lugar y Fecha:

Pachuca, Hgo. _____ Del mes _____ del 200_____

Por medio de la presente autorizo que: _____.

Participe en el protocolo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HGZMF No1 PACHUCA, HIDALGO.

Registrado ante el Comité local de Investigación o al CNIC con el número:
_____.

Los objetivos del estudio son:

a)-Identificar la Calidad de Vida que reciben los pacientes de la consulta externa de Infectología del HGZMF No 1 de Pachuca, Hidalgo. Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario, con una serie de preguntas; el cual será realizado por la Dra. Alejandra Arellano Garibay Medico residente de Medicina Familiar de 2do año.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los derechos derivados de mi participación en el estudio.

El investigador se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento que se requiera, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento, en que considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del participante.

Nombre y firma del investigador responsable.

Testigo

Testigo

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS:

FECHA: _____

LUGAR DEL ESTUDIO: _____

PACIENTE	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	VIVE CON:	ESTRUCTURA FAMILIAR	EDO. CIVIL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						