

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
EN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



“FACTORES Y NIVEL DE RESILIENCIA ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA:
LIC. EN ENF. Y ANTROP. FÍS. SUSUKY ELVIRA GARCÍA LEAL**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. EN C.A. Y R.N. IMELDA GARCÍA ARGUETA**

**REVISORES DE TESIS:
ESP. EN SAL. PÚB. NANCY CEDILLO VILLAVICENCIO
ESP. EN SAL. PÚB ADRIÁN GERARDO VERGARA CUADROS
M. EN C. GUILLERMO GARCÍA LAMBERT
DR. FIL. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN**

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

2021

“FACTORES Y NIVEL DE RESILIENCIA ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.

ÍNDICE

CAP.	ÍNDICE	PÁG.
	PRÓLOGO	
	RESUMEN	
	SUMMARY	
	AGRADECIMIENTOS	
	I. MARCO TEÓRICO	1
	I.1. Resiliencia	1
	I.1.1. Definición de Resiliencia	1
	I.1.2. Propuestas conceptuales de resiliencia	3
	I.1.3. Pilares de la resiliencia	7
	I.1.4. Dimensiones de la resiliencia	8
	I.1.5. Resiliencia y VIH	11
	I.2. Calidad de vida	14
	I.2.1. Definición de calidad de vida	14
	I.2.2. Calidad de vida en personas que viven con VIH	18
	I.3. Epidemiología del HIV	21
	I.3.1. Panorama mundial	21
	I.3.2. Panorama en México	24
	I.3.3. Panorama local	25
	II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
	II. 1. Argumentación	32
	II. 2. Pregunta de investigación	33
	III. JUSTIFICACIÓN	34
	III. 1. Científica	34
	III. 2. Epidemiológica	34
	III. 3. Social	34
	III. 4. Académica	35
	IV. HIPÓTESIS	36
	IV.1. Hipótesis Alternativa (H1)	36
	IV.2. Hipótesis Nula (H0)	36
	V. OBJETIVOS	37
	V.1. Objetivo general	37
	V.2. Objetivos específicos	37
	VI. MÉTODO	38
	VI.1. Tipo de estudio	38
	VI.2. Diseño de estudio	38
	VI.3. Operacionalización de variables	38
	VI.4. Universo de trabajo y muestra	41
	VI.4.1. Criterios de inclusión	42
	VI.4.2. Criterios de exclusión	42
	VI.4.3. Criterios de eliminación	42
	VI.5. Instrumentos de investigación	43
	VI.5.1. Descripción	43
	VI.5.2. Validación	45

VI.5.3. Aplicación	47
VI.6. Límite de tiempo y espacio	47
VI.7. Desarrollo del proyecto.....	49
VI.8. Diseño estadístico	50
VII. ORGANIZACIÓN.....	51
VIII. IMPLICACIONES ÉTICAS	52
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
X. CUADROS Y GRÁFICOS.....	61
XI. CONCLUSIONES	79
XII. RECOMENDACIONES.....	82
XIII. BIBLIOGRAFÍA	85
XIV. ANEXOS	88
XIV.1. Anexo No.1 Oficio de aceptación del protocolo	88
XIV.2. Anexo No.2 Consentimiento informado	89
XIV.3. Anexo No.3 Cédula de recolección de datos.....	90
XIV.4. Anexo No.4 Instrumento de resiliencia	91
XIV.5. Anexo No.5 Instrumento de calidad de vida	92
XIV.6. Anexo No.6 Autorización de la utilización instrumento cuestionario MOS-HIV para población mexicana.	99

PRÓLOGO

Son diversas y variadas las situaciones a las que los individuos deben afrontar a lo largo de su vida; algunas de ellas pueden ser consideradas como adversidades que debemos superar, lograrlo; depende de las habilidades que posee y desarrolla el individuo con base a experiencias previas.

Además, la calidad de vida es un tema que ha cobrado interés sobre la prevención y promoción de estrategias que mejoren la calidad y no sólo se enfoquen a la cantidad de tiempo de vida.

Por otra parte, la infección por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerado como un problema en salud pública debido al aumento en las cifras de personas contagiadas a pesar de las estrategias de prevención y atención diseñadas por el sector salud.

Debido a lo anterior, se presenta la siguiente investigación que retoma los factores y el nivel de resiliencia asociado a la calidad de vida percibida en los usuarios de la Clínica Especializada Condesa durante el 2019. Datos de inicio de ambas variables que permitirán aportar información que mejoren y rediseñen estrategias en búsqueda de una atención integral en las personas que viven con VIH, usuarias de la Clínica Especializada Condesa.

L.E. y Antrop. Fís. Susuky Elvira García Leal

RESUMEN

“FACTORES Y NIVEL DE RESILIENCIA ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.

Lic. en Enf. y Antrop. Fís. Susuky Elvira García Leal, Dra. en C.A. y R.N.
Imelda García Argueta

Introducción: El presente trabajo de investigación se basa en los resultados de los factores que integran el nivel de resiliencia en personas que viven con el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la percepción de calidad de vida de los participantes y finalmente, su asociación.

Objetivo: Evaluar el nivel de resiliencia e identificar su asociación a calidad de vida en personas de la Clínica Especializada Condesa en la Ciudad de México, durante el 2019.

Método: estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo y analítico de autopercepción en 288 personas que viven con VIH, usuarias de la Clínica Especializada Condesa en la Ciudad de México, durante el 2019.

Instrumentos: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptación de Heilemann et. al. (2003) y Escala de calidad de vida de Wu (1991) adaptación del Dr. Peña de León en población mexicana (2003).

Resultados: De las 388 personas; 352 (91%) son masculinos, 23 (6%) femeninas y 13 (3%) personas transgénero; se identificó un alto nivel de resiliencia del 55.4% (215) de la población, y 13.4 % (52) con bajo nivel de resiliencia, así mismo; se destaca una mejor calidad de vida en un 92.5% (359) de la población.

Conclusiones: El factor competencia personal predominó en un nivel alto de resiliencia, identificando características en los usuarios como: independencia, perseverancia y autoconfianza; que a su vez potencializan la decisión de alcanzar sus objetivos a pesar de las adversidades. La calidad de vida percibida en los usuarios corresponde a una mejor calidad; con una asociación estadísticamente significativa entre las variables; resultados que exponen la importancia de ambas en la atención a personas sero positivas, considerando necesario el diseño de

acciones preventivas con intención de mejorar la atención integral en salud de los usuarios de la Clínica Especializada Condesa en la Ciudad de México.

Palabras clave—Resiliencia, calidad de vida, asociación, personas que viven con VIH.

SUMMARY

"FACTORS AND LEVEL OF RESILIENCE ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN PEOPLE LIVING WITH THE VIRUS HUMAN IMMUNODEFICIENCY".

Introduction: This research work is based on the results of the factors that integrate the level of resilience in people living with Human Immunodeficiency Virus (HIV), the perception of quality of life of the participants and finally, their association.

Objective: To evaluate at the level of resilience and identify its association to quality of life in people of the Condesa Specialized Clinic in Mexico City, during 2019.

Method: observational, prospective, transversal, quantitative and analytical self-perception study in 288 people living with HIV, users of the Condesa Specialized Clinic in Mexico City, during 2019.

Instruments: Wagnild and Young Resilience Scale (1993) adaptation by Heilemann et. al. (2003) and Wu's Quality of Life Scale (1991) adaptation of Dr. Peña de León in Mexican (2003).

Results: Of the 388 people; 352 (91%) are male, 23 (6%) 13 (3%) transgender people; a high level of resilience of 55.4% (215) of the population was identified, and 13.4% (52) with low resilience, as well; a better quality of life is highlighted in 92.5% (359) of the population.

Conclusions: The personal competence factor dominated a high level of resilience, identifying characteristics in users such as: independence, perseverance and self-confidence; that in turn potentialize the decision to achieve their goals despite adversity.

The perceived quality of life in users corresponds to a better quality; with a statistically significant association between variables; results that expose the importance of both in the care of positive people, considering necessary the design of preventive actions with the intention of improving the comprehensive health care of users of the Condesa Specialized Clinic in Mexico City.

Keywords—Resilience, quality of life, association, people living with HIV.

I. MARCO TEÓRICO

I.1. Resiliencia

Cada una de las personas experimentan diferentes tipos de vivencias y/o experiencias, mismas que adquieren categorías buenas o malas, los individuos puede emplearlas como herramientas a lo largo de su vida, experiencias previas que aún al ser consideradas como adversas el individuo tiene la capacidad de desarrollarlas de forma positiva, superando las situaciones personales con actitudes asertivas.

Cada individuo resuelve de forma diferente ante los factores estresores, debido a ello existen varias definiciones relacionadas a resiliencia. A continuación, se realiza una revisión sobre los fundamentos teóricos propuestos por diversos autores (1) (2) (3) (4) (5), se mencionarán las diversas acepciones relacionadas a resiliencia, los pilares que la integran, así como las características que identifican a una persona resiliente.

I.1.1. Definición de Resiliencia

Palabra proveniente del inglés *resilience* y del latín *resilliens*, *-entis-* proveniente de *resilire*; que significa “volver de un salto”, “rebotar”, “replegarse”, “volver atrás”, “resaltar”, (6) que describe la adaptación de un ser vivo durante un estado perturbado o estado adverso.

En 1945 Bowlby citado en Puerta, et. al. (2012), aporta la definición en un sentido figurado como el rebote moral le permite a la persona no desanimarse, no dejándose abatir, saliendo adelante (7).

Las situaciones que experimentamos a lo largo de nuestra vida son variadas, la manera en cómo afrontamos, resolvemos y aprendemos de cada experiencia es

diferente entre cada individuo. Werner en 1982 citado en Sierra (2016) aporta la capacidad de invulnerabilidad o de sobreponerse a sucesos estresantes u hostiles, con aspectos insanos principalmente en niños (8).

Durante 1942 Scoville citado en Sierra (2016), identificó que los momentos peligrosos u hostiles experimentados por niños impactaban en menor grado en comparación con situaciones de separación en la familia, estas observaciones realizadas desde un enfoque psicológico dieron origen al concepto de resiliencia (8).

Por su parte, Rutter (1993 citado en Sierra, 2016) menciona tres características definitorias sobre resiliencia:

- 1) La resistencia del estrés es relativa, varía en relación al estímulo, etapa del desarrollo del pequeño y el tiempo de exposición al evento, por lo tanto; no es absoluta.
- 2) El origen de la resistencia que el pequeño experimenta se relaciona al ambiente.
- 3) El nivel o grado de resistencia que pueda desarrollar el individuo, dependerá de las circunstancias y el tiempo en las que se desarrolló el evento (8).

La adecuación al ámbito social se desarrolló para identificar a aquellas personas que aún a pesar de nacer y crecer en condiciones adversas, peligrosas o insanas logran una adaptación psicológicamente sana y positiva, con resultado exitoso (1). En los años 60 inician los primeros acercamientos sobre resiliencia, identificada en tres escenarios de condiciones adversas: 1) las observaciones empíricas realizadas en hijos de enfermos mentales se le atribuyen a Rutter (1966, 1987), 2) los estudios realizados por Thomas, Chess, Korn (1963) en Estados Unidos sobre

temperamento y, finalmente; 3) Meyer (1957) las estrategias que las personas desarrollan ante experiencias decisivas durante la solución de un problema.

I.1.2. Propuestas conceptuales de resiliencia

Sierra (2016) realiza una revisión sobre las diversas acepciones de la resiliencia (8), diferenciándola como:

A. Capacidad

Cyrułnik (2001) la define como la capacidad de los seres humanos inmersos en estados adversos, que superan e incluso aprenden de ello (2).

Vanistendael (1994 citado en Salgado, 2012) la menciona como la capacidad de la persona para hacer las cosas bien a pesar de desarrollarse en un medio desfavorable, creando en el individuo resistencia que desarrollará características positivas (5). Conformada por dos elementos:

- a) La resistencia frente a la destrucción: que involucra la acción de protegerse del medio que la desarrolla.
- b) Capacidad para construir un conductismo vital positivo: son acciones adecuadas del individuo socialmente aceptadas (8).

Manciaux (2005 mencionado en Bedón, 2013) define a la resiliencia como la capacidad de una persona o grupo para continuar su existencia bajo situaciones adversas del medio ambiente, condiciones de vida insanas que pueden inducir traumas y sin embargo, enfrentar la adversidad con actitud positiva y perseverancia para resolver las situaciones difíciles y avanzar (9).

Para Grotberg (1995 citado en Kotliarenco, 1997) es la capacidad humana para enfrentar la vida y las adversidades, superarlas o incluso ser transformado por ellas (1). Por lo que se caracteriza como un proceso dinámico, continuo; presente durante toda la vida y debiera reforzarse durante la niñez del individuo.

B. Proceso

Se puede identificar como un proceso de aprendizaje en constante crecimiento en relación con las experiencias que presenta un individuo lo largo de su vida, por lo tanto, es “dinámico, constructivo, de origen interactivo sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles de desarrollo, biológico, neuropsicológico y endocrino interactuando con los estímulos ambientales” (10).

Walsh (2004 mencionado en Cortés, 2010) lo describe como un proceso de resistencia, donde el individuo modifica la forma de utilizar sus recursos, supera sus crisis y desafíos de la vida (11).

Por su parte Rutter (1992 citado en Kotliarenco, 1997) la menciona como un conjunto de procesos sociales y psíquicos que favorecen o contribuyen a una vida sana, a pesar de encontrarse en un medio hostil, la persona a través del tiempo aprende a utilizar sus recursos familiar, social y cultural superando situaciones hostiles o estresantes mediante experiencias anteriores (1).

C. Habilidad

Retomando lo propuesto por Luthar (1993 citado en Kotliarenco, 1997) los estudios realizados sobre resiliencia se centran en la capacidad del individuo dentro de una competencia social, situación que refleja el desarrollo de habilidades del individuo en relación a su experiencia ante situaciones hostiles o estresantes (1).

Wagnild y Young (1993 mencionado en Vinaccia, et. al., 2007) la describen como la “habilidad de poder cambiar las desgracias en éxito” (12). En comparación de lo propuesto por Rouse y Ingersoll (1998 citado en Vinaccia, et. al., 2007) la definen como la habilidad de superar los obstáculos en medio adverso desarrollando un individuo maduro (12).

Finalmente, el Instituto de resiliencia infantil y familia (ICCB 1994 mencionado en Kotlianco, 1997) la reconocen como la habilidad tras superar la adversidad, haberse adaptado al entorno, enfrentando y resolviendo las adversidades convirtiéndolas en aprendizaje creando así, una reprogramación de los sucesos adversos transformándolos en una vida significativa y productiva (1).

D. Calidad y adaptación

Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1992 (citados en Kotlianco, 1997) se basan en las historias de vida que entretengan la serie de sucesos de riesgo que dejan un aprendizaje de cómo afrontar los hechos adversos desarrollando una resistencia o disminución de susceptibilidad ante futuras situaciones hostiles. Estos cambios exitosos en factores biológicos, de riesgo o eventos estresantes, involucra un desarrollo de disminución de la percepción o susceptibilidad de próximos eventos estresores (1).

Lösel, Blieneser y Köferl en Brambing et al., (1989 citados en Kotlianco, 1997) identifican a la resiliencia como un afrontamiento efectivo de los eventos y/o circunstancias estresantes de la vida (1) presentes a lo largo de la vida de la persona desarrollando una capacidad y/o aprendizaje acumulativo, y debido a ello, el individuo desarrolla un entrenamiento en relación a nuevas experiencias.

Concluyendo, Contrada (1989, citado en Kotlianco, 1997) menciona que existen diferencias individuales entre cada uno de los individuos, con variedad de

reacciones ante estímulos de situaciones adversas, éstos pueden ser significativos en relación a la influencia de factores constitucionales y ambientales (1).

La revisión conceptual sobre resiliencia es amplia, algunos de los autores la describen desde un proceso, habilidad, capacidad como también; capacidades de adaptación ante sucesos adversos que todo individuo puede llegar a experimentar en algún momento de su vida.

La serie de experiencias, como se ha mencionado anteriormente; varían, son particulares y la capacidad de afrontamiento, resolución de problemas, control emocional determinan la superación y sobrevivencia de momentos estresantes. Autores como Zautra, Hall y Murray (2008 citados en Quinceno, 2011) identifican 4 factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de o no de personas adultas resilientes:

- a) **Biológicos:** genéticos o patológicos que puedan favorecer la ansiedad.
- b) **Individuales:** antecedentes personales con situaciones adversas (patologías mentales, depresión).
- c) **Interpersonales o familiares:** son las experiencias del individuo desde su niñez hasta la vida adulta con presencia de factores adversos (historias de abuso, pobreza, desigualdad).
- d) **Social, comunitario y organizacional:** son los riesgos que todo individuo tiene al vivir en una sociedad (asaltos, violencia, criminalidad, entre otros) (3).

Algunos de los marcos protectores mencionados en investigaciones de psicobiología y genética molecular (Carney, 2004; Feder, Nestlermy Charner, 2009; Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick y Charney, 2007; Stein, 2009 mencionado en Quinceno, 2011) que ayudan a mejorar el nivel de resiliencia en una persona adulta

son: **las emociones positivas** como el buen humor; el **afrontamiento activo resolutivo**, donde el individuo es capaz de resolver diversas situaciones que pueden alterar sus emociones, sin embargo: las controla; **flexibilidad cognitiva y aceptación** se refiere a la capacidad el individuo de realizar una evaluación de la situación de estrés, de la que puede aprender interpretándola como oportunidad de mejora, aceptando que existen factores externos que no controla pero puede resolver; **los límites morales** todo grupo social crea principios que comparte entre las personas que los integran, estos marcos sociales sobre el actuar bien de ayudar a los demás, el altruismo; aumentan los niveles de serotonina y disminuye la probabilidad de desarrollar una enfermedad mental postraumática; **el ejercicio físico** produce efectos en los factores neurobiológicos, entre los que destaca la mejora de la cognición, estimula el sistema inmune, regula las emociones, disminuye la reacción al estrés; **apoyo social** se refiere a la red de apoyo que ayuda al individuo a hacer frente al factor generador de estrés, disminuyendo la sensación de soledad, negatividad, favoreciendo la eficacia de la persona (3).

I.1.3. Pilares de la resiliencia

Grotberg (2001 citado en Cortés, 2010) menciona las características personales que identifica como los pilares de la resiliencia, y son:

1. **Independencia.** el individuo desarrolla la capacidad de establecer límites entre él y el entorno y/o ambiente hostil, creando una barrera emocional y física entre ambos.
2. **Introspección o capacidad de insight.** definida como la autoevaluación de reconocer las emociones propias.
3. **Capacidad de relacionarse o interacción.** el individuo aprende a desarrollar vínculos afectivos con otras personas.

4. **Iniciativa.** la persona establece sus propios límites, metas, expectativas que pueden exigir cada vez más la determinación del individuo.
5. **Humor.** se refiere a realizar un cambio de escenario trágico a otro más amable e incluso cómico.
6. **Creatividad.** es el desarrollo de ambientes amables, propositivos, amables aún a partir de escenarios adversos.
7. **Moralidad.** es retomar las normas establecidas socialmente aceptadas por el grupo social en que se desenvuelve el individuo; valores, principios, educación.
8. **Autoestima consistente.** se basa en el desarrollo de los anteriores pilares, donde existe un proceso de maduración del nivel de resiliencia que va desde la etapa de niñez, adolescencia, juventud y finalmente las actitudes resolutivas y asertivas que debieran presentarse en la adultez (11).

Debido a lo anterior, la resiliencia se caracteriza como proceso, no estático, mismo que se desarrolla en relación a la capacidad de solución asertiva que, a pesar de la presencia de eventos estresante, hostiles o adversos; el individuo se adapta al medio, crea estrategias de crecimiento personal, supera los acontecimientos negativos y a partir de ellos puede generar experiencias positivas, conocimiento, estrategias que pueden disminuir la presencia de estrés ante situaciones futuras.

I.1.4. Dimensiones de la resiliencia

Por otra parte, las clasificaciones sobre resiliencia varían según el autor, P.J. Mrazek (1987 mencionado en Palomar, et. al., 2010) enlista las características definitorias de una persona resiliente como:

- 1) **Respuesta rápida al peligro:** el sujeto es capaz de identificar las situaciones que pueden ponerle en riesgo.
- 2) **Madurez precoz:** la independencia y responsabilidad de la persona.
- 3) **Desvinculación afectiva:** capacidad de desvincular aquellos sentimientos que se generan sobre la persona misma.
- 4) **Búsqueda de información:** necesidad de aprendizaje del entorno que rodea al individuo.
- 5) **Obtención y utilización de las relaciones que ayuden a subsistir:** son redes afectivas que el individuo crea y le apoyan durante situaciones críticas.
- 6) **Anticipación proyectiva positiva:** describe la creación de escenarios futuros positivos.
- 7) **Decisión de tomar riesgos:** es hacer nuestra la responsabilidad y toma de decisiones y, como resultado los hechos que pueden incluir riesgos.
- 8) **Convicción de ser amado:** es la capacidad de generar un sentimiento de afecto en los demás.
- 9) **Idealización del rival:** la persona puede llegar a identificarse con características de su opositor.
- 10) **Reconstrucción cognitiva del dolor:** es la reestructuración positiva de los momentos adversos.
- 11) **Altruismo:** proveer ayuda a los demás sin ser solicitado.

12) **Optimismo y esperanza:** es la habilidad de percibir un futuro positivo (13).

Vanistendael (1997, mencionado en Palomar, et. al., 2010) la clasifica la resiliencia en dimensiones:

1. **Existencia de redes sociales informales:** son las relaciones que existen entre amigos donde se comparten intereses o gustos.
2. **Sentido de la vida, trascendencia:** el individuo desarrolla la capacidad de consciencia sobre su objetivo en la vida.
3. **Autoestima positiva:** la persona ha logrado desarrollar un amor así mismo, la autoestima; que le permite concebirse como un individuo capaz de realizar actividades que le permiten desarrollarse como persona en relación con otras en donde es valorado por ser él mismo.
4. **Presencia de aptitudes y destrezas:** el individuo se reconoce capaz sobre las actividades que realiza y confía en adquirir nuevos conocimientos para mejorar su desempeño.
5. **Sentido del humor:** es una persona con capacidad de experimentar varias emociones, sobre todo las positivas que les permitirán crecer como persona y aprender de sus vivencias (13).

El desarrollo de la resiliencia es un proceso que ayuda al individuo a afrontar las situaciones adversas, estresantes o difíciles que se presentan a lo largo de su vida, el cambio o reestructuración de dicha situación cambia a partir del individuo, redes de apoyo, entorno familiar, social, cultural e incluso el ambiental. Por ello, consideramos importante analizar los factores resilientes presentes en personas que viven con VIH.

I.1.5. Resiliencia y VIH

La resiliencia como proceso de actuación ante situaciones hostiles y, desarrollo de habilidades le permiten al individuo generar el abordaje a partir de las herramientas que posee dando solución al problema; se asocia al afrontamiento positivo de las experiencias durante la vida del individuo mismas que puede favorecer el constructo de andamiajes, con el objetivo de promover el estado de bienestar o de salud en la persona.

Centrado en personas que viven con VIH, donde la causa principal en su salud se refiere al deterioro del sistema inmune, con un riesgo de contagio, provocando la disminución de defensas ante microorganismos patógenos. La terapia farmacológica que se sugiere al usuario tiene como objetivo la disminución de morbilidad y mortalidad, con efectos esperados que reflejen una disminución de Carga Viral y un aumento de células CD4, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH en México.

Sin embargo, la forma de cómo se resuelven las situaciones problemáticas varían entre cada uno de los individuos, por ejemplo; se ha analizado que los factores protectores principalmente creados en la esfera social, pueden ayudar a disminuir el riesgo genético, emocional, ambiental al experimentar situaciones que amenazan la integridad de la persona.

Autores como Brix et. al., 2008; Jamison et. al., 2007; Smith, 2009; Smith y Zautra, 2008; Wagnild, 2009, (mencionados en Quinceno et. al., 2011) consideran a la resiliencia como un factor protector, variable que modula y amortigua el estado de salud físico y mental del paciente (3).

Factor en el que interviene la flexibilidad cognitiva, refiriéndose a un individuo con personalidad positiva, flexibilidad, control y mejor capacidad de adaptación ante diferentes situaciones adversas y, sin embargo, interpreta la vida de forma positiva.

En 1982, Kobasa y colaboradores (mencionados en Doalto, et. al. 2018) introducen el concepto de personalidad resiliente, estructura multifactorial conformada con base a: compromiso, control y reto (14). Además de las características de las personas adultas resilientes, que se han mencionado con anterioridad, (Carrobles y Benavides Pereira, 2009, Yi Vitaliano, Smitj Yi y Weinger, 2008 mencionados en Quinceno et. al., 2011) consideran la importancia de la autoestima, auto eficacia y, control personal y emocional como factores que ayudan al individuo en la resolución de problemas que pudiesen presentarse nuevamente (3).

Por otra parte, Benson (2008 citado en Quinceno, et. al., 2011) en el ámbito de la salud, menciona la asociación de la resiliencia con factores genéticos (variación del gen 5-HTTLPR, agente de la proteína transportadora de serotonina, encargada de la sensación de bienestar; su deficiencia conduce a padecer un riesgo en momentos de depresión), en estos casos se ha observado que un adecuado apoyo social promueve la resiliencia (3).

Al relacionarse a patologías crónicas como lo es el VIH, Roca en 1999 (citado en Alcántara, 2012) reconoce a la infección por VIH como una enfermedad crónica, agente adverso que por el hecho de amenazar la salud y la vida, puede llegar a expresarse de manera crónica, ésta inicia con la noticia al ser portador; saberse infectado y, que sus familiares y amigos más cercanos conozcan el diagnóstico seropositivo del paciente, se considera como factor estresor relacionado a su estado de salud (15). Relacionado a lo anterior, se considera relevante analizar las actividades del usuario con el objetivo de contribuir al bienestar físico, de salud, emocional, social lo que sugiere intervención individual, de pareja, familiares, del equipo de salud y/o sociales para la construcción de estrategias de ayuda que le permitan una mejor calidad de vida posible con relación al estado serológico del paciente.

Algunos investigadores como Faber et. al. (2000 citado en Fernandes et. al., 2015) reconocen que las personas que viven con VIH tienen una mayor autoestima y

mayor resiliencia, lo que les proporciona una ventaja de los que poseen menos resiliencia, debido a que abordan sus adversidades de manera positiva (16).

Doalto, et. al. (2018) afirma que la resiliencia es una variable protectora de salud física y mental, además se puede asociar a una buena adherencia del tratamiento farmacológico (14). Retomando nuevamente lo mencionado por Faber et. al. (2000, citado en Quinceno et. al., 2011), sobre la adaptación a vivir con VIH y factores de resiliencia reportaron alto nivel de resiliencia asociada con bajo estrés (amenaza interna o externa), con un sentido del humor, afrontamiento positivo de la vida que incluye un propósito, con adaptación a la enfermedad y finalmente, una mejor calidad de vida.

Por su parte García, et. al. (2012), comenta que el estudio sobre resiliencia cursa una segunda etapa donde no solo se le da importancia al sujeto y sus capacidades sino, además; incluye el ambiente en donde éste se desenvuelve en compañía de otros sujetos, lo que da inicio a una interacción psicosocial con base en la resiliencia el individuo puede modificar su ambiente social, superando los obstáculos, retos o momentos adversos y mejorar su calidad de vida (17).

La propuesta del modelo triádico de la resiliencia se basa en:

1. Nivel individual
2. Nivel familiar y
3. Ambiente, en el que los sujetos se encuentran relacionados

Fomentando una adaptación continua y dinámica del individuo con recursos internos y externos, creando interconexiones como estrategias de un sistema complejo.

Actualmente, no sólo la salud es un aspecto que desafía el nivel de resiliencia de las personas; la educación, violencia, economía, condición laboral, estado político son algunos de los factores externos que pueden favorecer o no su presencia en el

individuo. Consideramos, importante realizar investigaciones sobre personas vulneradas por factores del medio que las rodea y, que son capaces de deconstruir su realidad superando la situación adversa con base a sus cualidades, fortalezas y estrategias que les permiten seguir adelante.

I.2. Calidad de vida

I.2.1. Definición de calidad de vida

La calidad de vida se considera como indicador en el estado de salud del paciente, caracterizada por ser multidimensional; Levy y Anderson (1980, citado en Nava, 2010) la definen como la media que integra el bienestar físico, mental y social, percepción de cada individuo o grupo, y que relacionan a la felicidad, satisfacción y recompensas (18).

En 1995 Felce y Perry (mencionado en Nava, 2010) la relacionan a las condiciones de vida de la persona, la satisfacción personal que experimenta en individuo, valores, expectativas y objetivos (18).

Nava (2010), clasifica a la calidad de vida en:

1. **Calidad de vida y felicidad.** caracterizada por la satisfacción de los deseos del individuo, genera felicidad al cubrir las preferencias.
2. **Calidad de vida instrumental.** se relaciona al utilitarismo del ser humano, basado en el avance tecnológico, acumulación de bienes, lujos, confort, centralización de poder.
3. **Calidad de vida sustantiva.** es la condición ética creada por el grupo social con consciencia ecológica de cuidado del medio ambiente, capacidad de acción al confrontar la vida en sí misma; es la más utilizada

en la Ciencias de la Salud como la capacidad de vivir y; la calidad de resultado.

4. **Calidad de vida y éticas de las capacidades.** asociada a la realización personal, basada en la afiliación y la razón de ser de un individuo dentro de una sociedad, organiza el rol de la naturaleza humana (18).

La diferencia entre calidad de vida en general (CV) y Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), parte del interés en realizar investigaciones sobre el tema es valorar las experiencias del paciente sobre la atención de la enfermedad y/o su padecimiento; intervenciones del personal de salud como parte del proceso de atención.

Debido a la aplicabilidad en distintos campos, en la presente investigación se considera el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y la efectividad de los tratamientos como calidad de vida relacionada a la salud.

La adaptación ante el proceso de enfermedad varía de un individuo a otro, subjetividad que abarca el concepto de calidad aplicado a la salud. Burke (2001, mencionado en Urzúa, 2010) la identifica como una evaluación del individuo sobre los acontecimientos importantes en un periodo de tiempo definido y por lo tanto, subjetiva (19).

Shumker y Naughton (1995, mencionado en Urzúa, 2010) la definen como una valoración sobre el estado actual de salud, el cuidado necesario para conservar la salud y las actividades que deberá realizar para alcanzar y mantener un funcionamiento y en general su bienestar (19).

A diferencia de O' Boyle (1994, citado en Urzúa, 2010) que considera relevante el diagnóstico de la enfermedad y las vivencias del usuario a partir del estrés, estilo de vida, pronóstico favorable; mismas que trascienden en la calidad de vida del

paciente en comparación a la medición cuantificable de aspectos biológicos - fisiológicos determinando así, la presencia o ausencia de la enfermedad (19).

Fernández, Hernández y Siegrist (2001, citado en Urzúa, 2010) consideran relevante el impacto que tiene la enfermedad o el tratamiento médico-farmacológico en la percepción del bienestar, tomado como referencia el estado físico, emocional y social (19). El paciente, realiza una evaluación del grado de impacto en dichos aspectos y los relaciona a la calidad de vida en su salud.

Retomando lo anterior, la evaluación subjetiva entre el estado de salud y la calidad de vida crean una relación; como lo argumenta Brown (1996, mencionado en Urzúa, 2010) el estado de salud es un determinante de la calidad de vida en general y a su vez la calidad del estado de salud (19).

De forma similar Auquier et. al. (2000, citado en Colautti, 2006), la describen como el atributo de la vida que designa un valor a los deterioros funcionales, la percepción del individuo sobre su salud y las condiciones sociales de las enfermedades, que determinan las instituciones de salud sobre el tratamiento a seguir (20), el estado de salud trastoca diversas esferas que pueden alterar o modificar el desempeño del individuo, trascendiendo a nivel productivo-económico tanto en paciente como en la institución de salud.

En 1995 Wilson y Cleary (mencionado en Colautti, 2006), en proponen un esquema bidimensional (Esquema No. 1- Modelo de calidad de vida relacionada a la salud):

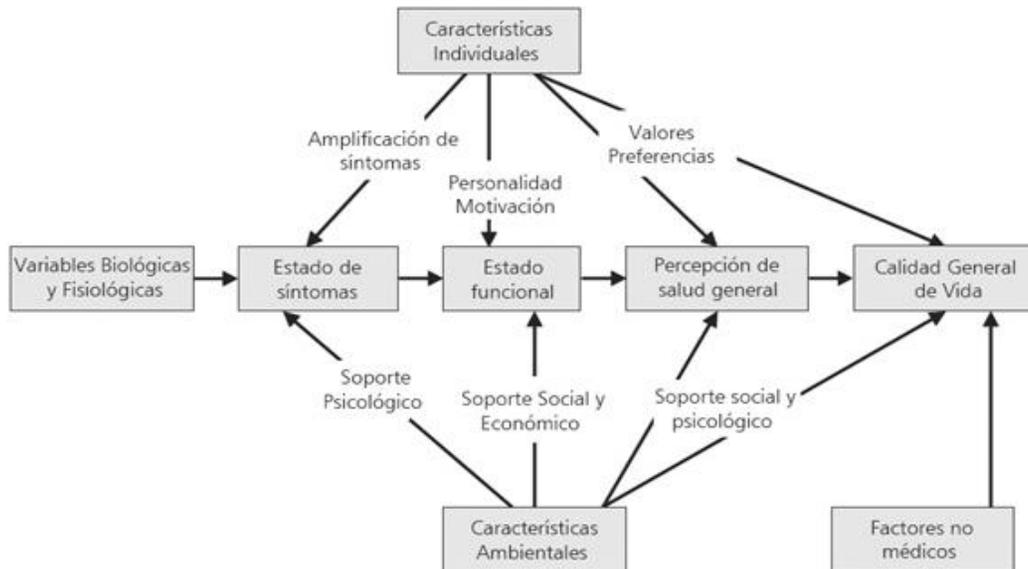
- A) Modelo clínico. integrado por los agentes etiológicos, procesos patológicos, resultados fisiológicos y clínicos.

- B) Modelo social. donde el paciente se identifica como ser funcional, físico, psicológico, económico y social y; que a su vez genera un bienestar en general como individuo (19).

Retomando ambos enfoques, nos reduce a un estado de funcionalidad del individuo en un grupo social, el estado de normalidad o no; es a consideración de lo socialmente aceptado para ese grupo social. Para Angel y Thoits (1987, citado en Colautti, 2006) la normalidad sobre la salud física o mental del individuo se evalúa a partir del grupo de pertenencia, con carácter moldeable a partir de la definición culturalmente aceptada de salud-enfermedad (19).

En la dimensión calidad de vida, Smith, Avis y Assman (1996, citado en Colautti, 2006) aportan resultados de pacientes que identifican con mayor importancia la salud mental que la funcionalidad física, en una relación de 1.6 veces más para el caso de salud mental, en particular; sobre las enfermedades crónicas (19).

Esquema. No. 1- Modelo de calidad de vida relacionada a la salud



FUENTE: Modelo CVRS Wilson y Cleary, citado en Urzúa M. (2010:362)

La definición de calidad de vida que delimita el presente trabajo de investigación es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud como la "percepción que cada

individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de sistema cultural y de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones" (18). Las cualidades que la caracterizan es la subjetividad, multidimensional y funcionamientos positivos con dimensiones negativas.

Las personas con diagnóstico de alguna enfermedad crónica pueden experimentar situaciones de estrés o ansiedad debido al cambio en su estado de salud, mismo que puede modificar su relación de pareja, familiar, estado económico, situación laboral, e integración a grupos sociales, trascendiendo a la perspectiva de calidad de vida del individuo.

I.2.2. Calidad de vida en personas que viven con VIH

El VIH es considerado una patología crónica, debido al desarrollo constante de terapias farmacológicas que les permiten a las personas que viven con VIH nuevas alternativas, los esquemas de terapias antivíricas pueden mantenerse por un periodo largo de tiempo sin que el paciente refiera síntomas de la enfermedad, con niveles bajos de carga viral y CD4 elevados, características que han mejorado la esperanza de sobrevivida ante el VIH, se estima se superan los 50 años bajo régimen terapéutico.

Anteriormente, se mencionó el aspecto de funcionalidad del individuo, como factor para evaluar el constructo de calidad de vida relacionada a la salud; en patologías crónicas Smith, Avis y Assman (1996) consideran en orden de importancia: el funcionamiento psicológico y el grado de daño ocasionado al funcionamiento físico.

La definición funcional de calidad de vida planteada por Hirabayashi et. al. (2002, citado en Colautti, 2006) para pacientes que viven con VIH se basa en el funcionamiento físico y la salud mental de la percepción de la vida de cada individuo (19).

Vosvick et. al. (2003, mencionado en Colautti, 2006) proponen la funcionalidad basada en:

1. Funcionamiento físico
2. Energía / fatiga
3. Funcionamiento social
4. Funcionamiento de rol
5. Salud general y dolor

Mencionan que mantener un nivel de bienestar adecuado es fundamental para la alta calidad de vida en personas que padecen enfermedades crónicas como VIH y cáncer (19).

La estigmatización de ser una persona que vive con VIH, le acompaña las probables complicaciones que se genera en la dimensión físico-psicológica, además; como constructo multidimensional intervienen factores: sociales, cultural, religiosos, espirituales que afectan la calidad de vida relacionada a la salud, con ello la relevancia de estudios multidimensionales.

Los factores mínimos para el estudio de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) según Badía y Lara (2014) son:

- Síntomas físicos que se relacionan con la enfermedad del individuo o los que se derivan de ella.
- La función física del individuo como: cuidado personal, actividades diarias, ejercicio, desempeño de roles.
- El estado psicológico que incluye el funcionamiento cognitivo y emocional de la persona.

- El desempeño social que realiza en los diferentes grupos a los que se integra con actividades y se relaciona (21).

Algunos de los aspectos importantes para la evaluación de CVRS son: el impacto de la patología, el tratamiento utilizado, seguimiento y evaluación del plan de tratamiento con la intención de mantener y/o mejorar la calidad de vida del usuario durante la atención de su enfermedad.

Se recomienda la utilización de instrumentos estandarizados que cumplan con las propiedades de medición (validez, confiabilidad y sensibilidad al cambio), los instrumentos pueden ser genéricos o específicos, en particular para el VIH; se recomienda utilizar cuestionarios específicos orientados a evaluar aspectos particulares que se presentan en dicha patología o población, como los efectos secundarios que se presentan por la terapia antirretroviral prolongada en la calidad de vida del usuario, datos que abarcan múltiples esferas obteniendo una gran cantidad de información.

Recientemente ha surgido interés sobre el estudio de la calidad de vida relacionada a la salud, en particular; Gill et. al. (2002), Miners et. al. (2001), Weinfurt et. al. (2000, citados en Badía, 2014) realizaron estudios en personas que viven con VIH demostrando que existe una correlación entre indicadores clínicos, carga viral, recuento de CD4 y la CVRS; con resultados de mayor CV, menor CD4 los usuarios viven con una deficiente CVRS (21).

Debido a lo anterior, durante la reunión de expertos sobre la guía para el uso de medicamentos antirretrovirales infectados por VIH en adultos y adolescentes en el 2004, se retomó el impacto en la utilización prolongada de terapia farmacológica altamente activa en usuarios que viven con VIH debido a la disminución de CVRS por efectos adversos asociados a la farmacoterapia (21).

Son varios aspectos relacionados a la calidad de vida como: salud, familia, situación laboral, nivel económico, entorno social, política, cultural, ambiental, entre otros; factores que comparte con el estudio de la salud pública, conocer los elementos y la situación de la calidad de vida en personas que viven con VIH, permitirá crear estrategias que mejoren su atención.

I.3. Epidemiología del HIV

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2, en América Latina se reporta solo el tipo VIH-1.

Esta enfermedad se considera como problema de salud pública, debido al aumento continuo en las estadísticas a nivel mundial; a marzo del 2018 en México se reportan 75, 481 personas que viven con VIH; con un total de 13, 137 de casos nuevos notificados en 2018 para VIH y SIDA; el comportamiento de contagio continúa concentrado en hombres, debido a la concentración en población HSH (hombres que practican coito con hombres), se calcula una prevalencia de hombre/mujer, de 3/1, con mayor concentración de población adulta entre los 20 y 49 años (22) (23).

I.3.1. Panorama mundial

Cifras oficiales al 2017 reportan aproximadamente 36,9 millones de personas infectadas que viven con VIH, el 58,8 % de ellas con acceso a medicamento antirretroviral (24).

La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar normativas aplicables por cada país, su elaboración, desarrollo de programas y políticas públicas son orientados a mejorar servicios de detección, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento de grupos que se han identificado con mayor riesgo de contagio, entre

ellos se encuentran los hombres que tienen sexo con hombre (HSH), personas drogodependientes, personas privadas de su libertad (presos), hombres que ejercen trabajo sexual, mujeres trans dedicadas a la labor sexual.

El área con mayor infección es África Subsahariana, con aproximadamente 3 de cada 4 nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años, (24). Las estadísticas de grupos con mayor concentración, también llamados grupos de población clave representan:

El 47% de las infecciones nuevas por el VIH a nivel mundial.

El 95% de las infecciones nuevas por el VIH se presentan en Europa Oriental y Asia Central, Oriente Medio y África Septentrional.

El 16% de las infecciones nuevas por el VIH en África Oriental y Meridional, se estima que el riesgo de contraer el VIH es:

- 27 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- 23 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas.
- 13 veces mayor para las trabajadoras sexuales.
- 13 veces mayor para las mujeres transgénero (24).

Actualmente la terapia farmacológica antirretroviral, mantiene bajos niveles de carga viral, disminuyendo la capacidad de infección de nuevas células y con ello la propagación del virus, cambios que se reflejan en el conteo de células CD4, previniendo la coinfección de infecciones oportunistas y/o reinfección del virus, además; de influir en la mejora de calidad de vida.

A pesar de las actividades realizadas a nivel mundial, las cifras en el 2017 ascienden a aproximadamente 940,000 personas fallecidas por enfermedades relacionadas a

VIH, (24). Con 21,7 millones de personas viviendo con VIH bajo tratamiento antivírico aún no ha sido posible su control, debido a ello; en la 69´ Asamblea Mundial de la Salud, la ONU recomienda las siguientes estrategias a implementar al 2021:

- Información para una acción específica: conocer la epidemia y la respuesta.
- Intervenciones que tienen impacto: cobertura de la gama de servicios requeridos.
- Atención para un acceso equitativo: cobertura de los grupos de población que requieren servicios.
- Financiamiento para sostenibilidad: cobertura de los costos de los servicios.
- Innovación para la agilización: de cara al futuro (25).

Con la finalidad de homologar las acciones a realizar, con servicios definidos e intervenciones que impacten durante la atención en la unidad de salud se pretende cumplir el objetivo concluir la epidemia mundial de SIDA en el 2030.

El VIH como enfermedad crónica de importancia en la Salud Pública mundial, genera la creación o reestructuración administrativa que garantice la mejora de los sistemas de salud para enfermedades crónicas, el aumento y/o seguimiento de la observancia terapéutica, retención de tratamientos de por vida y la mejora de los sistemas de seguimiento, evaluación, adquisición y distribución (25), aunado a la gestión, transparencia y rendición de cuentas, de ahí la relevancia de estudios con enfoques multidisciplinarios que generen aporte de información y nuevos recursos.

Por su parte, Cardona et. al. (2011) menciona la importancia de la evaluación sobre la calidad de vida, misma que puede llegar a modificar cambios por la enfermedad, tratamientos e incluso las discapacidades alteran la funcionalidad del individuo y su percepción como paciente durante su vida (26).

I.3.2. Panorama en México

La prevalencia del VIH en México, se considera un problema de salud pública orientado a acciones preventivas, de concientización en la población, detección, seguimiento y tratamiento oportuno.

A pesar de la creación de políticas públicas y la modificación en acciones normativas, aún se diagnostica en población adulta joven y transmisión materno-fetal. Su tratamiento; tiene como objetivo la detección, tratamiento ARV, prevención de complicaciones con EO (Enfermedades oportunistas) y mejorar la calidad de vida de personas que viven con VIH.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control el control de la infección por Virus de del Inmunodeficiencia Humana (NOM-010 SSA2-2010), el tratamiento se basa en acciones preventivas, de promoción a la salud, con atención médica holística, como también; la investigación en ciencias médicas innovando en los métodos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno; con el objetivo de mejorar la calidad de vida y retraso en las complicaciones de la patología (27).

Sin embargo, las cifras reportadas por Censida hasta el pasado marzo del 2018 reportan:

- 196,227 casos de Sida en México.
- El 82 % de casos se presentan en hombres.
- Se tienen 75,481 personas registradas como sero positivas a VIH, lo que representa el 0.06 % de la población nacional mexicana.
- Los grupos de edad con mayor concentración de diagnóstico son de 20-24 años (21 %) y 25-29 años (22 %).
- Los estados que reportan mayor número de casos son la Ciudad de México con el 18 %, Veracruz 12 % y Estado de México con el 8 % de la población total nacional.

- La principal vía de transmisión es la sexual con aproximadamente el 95 % (22).

I.3.3. Panorama local

I.3.3.1. Antecedentes de la Clínica Especializa Condesa

La Clínica de Especialidades # 1, se fundó el 10 de diciembre de 1937, ubicada en la calle de Benjamín Hill No. 24, Colonia Condesa, Delegación Cuauhtémoc, del entonces Distrito Federal, e inaugurada por el C. Dr. Enrique Hernández Álvarez, secretario de la Beneficencia Pública, llamada en aquel entonces como Consultorio # 1, ésta formaba parte de los seis Consultorios de Especialidades.

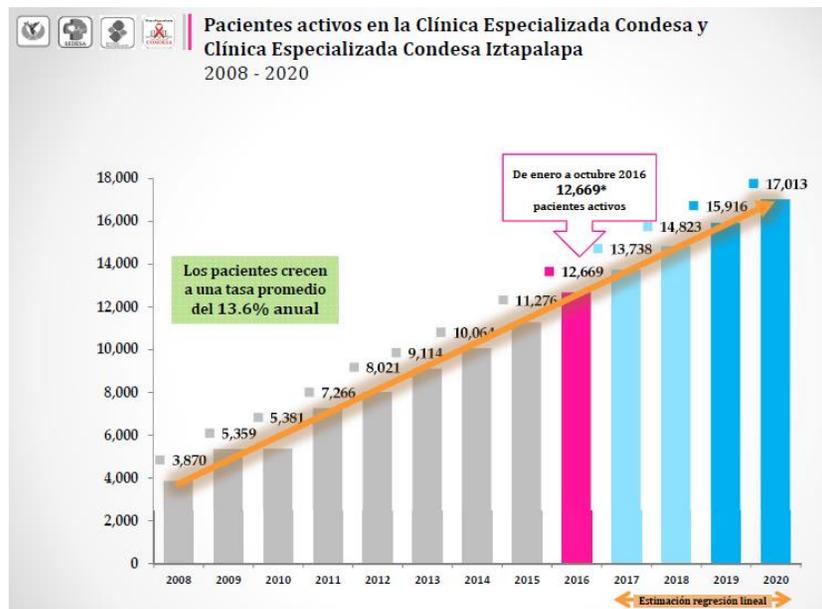
Su objetivo principal, era impartir asistencia médica a la población mexicana de escasos recursos económicos, política que priorizara el General Lázaro Cárdenas del Río, presidente de la República Mexicana durante el periodo de 1934-1940.

A partir del 20 de Enero del 2000 la Clínica de Especialidades # 1 cambia su razón social a Clínica Especializada Condesa (debido a la ubicación y acceso, a diferencia de otras unidades), inaugurada por parte de la Lic. Rosario Robles Berlanga, Jefa del Gobierno del Distrito Federal, con el objetivo de brindar un trato digno con calidad y calidez a todas aquellas personas que viven con VIH/SIDA, y que no cuentan con seguridad social, con personal calificado de atención general y especialidades necesarias para este tipo de padecimiento. Unidad que otorga atención médica de detección, diagnóstico oportuno, seguimiento, dotación tratamiento antirretroviral.

Para el año 2000 existían 2,300 pacientes que vivían con VIH-SIDA en el Distrito Federal, mismos que no tenían seguridad social (PEMEX, SEDENA, ISSSTE, IMSS), actualmente la población total atendida en la Clínica Especializada Condesa de la Ciudad de México, es aproximadamente de 12,588 pacientes activos, con un

ingreso de alrededor de 344 nuevos casos al 2017, patología que ha incrementado como se observa en el Gráfico No. 1.- Pacientes activos en la Clínica Especializada Condesa, por lo tanto; consideramos importante realizar investigaciones de cómo se comporta el desarrollo del VIH en México, con datos que fortalezcan a los programas de prevención e impacten en la sociedad.

Gráfico No. 1 Pacientes activos en la Clínica Especializada Condesa



*Se incluyen pacientes VIH positivos en control sin ARV, y pacientes que reciben tratamiento antirretroviral.
 Estimación realizada con la base de datos SALVAR al 31 de octubre de 2016. A partir de 2016 se incluyen datos de la Clínica Condesa Iztapalapa.
 Fuente: Sistemas de información de la Clínica Condesa.

FUENTE: Centro para la Prevención y Atención Integral de VIH/ Sida en México. Informe de actividades 2016.

Es una institución de primer nivel de atención del sector público (Secretaría de Salud) que ofrece sus servicios generales y especializados a personas que viven con VIH-SIDA residentes en la Ciudad de México.

El objetivo principal de la unidad es proporcionar una atención integral a personas que viven con VIH-SIDA e ITS, que no cuentan con seguridad social residentes en la Ciudad de México. Entre otras acciones realiza:

- Prevención focalizada en poblaciones de riesgo
- Detección oportuna en población abierta
- Seguimiento y tratamiento integral
- Prevención focalizada en poblaciones de riesgo
- Detección oportuna en población abierta
- Seguimiento y tratamiento integral
- Comprender el comportamiento sexual de la población para generar estrategias focalizadas de prevención.
- Brindar el servicio las personas residentes de la Ciudad de México, con especial atención a grupos vulnerables (extranjeros, migrantes, personas privadas de su libertad, en situación de calle, drogodependientes, entre otras).

I.3.3.2. Misión

Ser una unidad de atención en salud, profesional e integral de las personas que viven con VIH/SIDA a través de la prevención, detección, tratamiento, seguimiento, promoción y fomento de la salud, otorgando servicios de salud oportuna y eficiente con calidad y calidez; basados en el respeto y trato digno.

I.3.3.3. Visión

Continuar como la Clínica No. 1 en Latinoamérica que otorga una atención multidisciplinaria a las personas que viven con VIH/SIDA en la Ciudad de México, impactando positivamente en la calidad de vida de los usuarios mediante la prevención, detección y tratamiento; logrando para el 2020 una población del 90 % con: conocimiento de su estado serológico, con aseguramiento de TAR y supresión de carga viral.

I.3.3.4. Valores

La Clínica Especializada Condesa se rige bajo los valores institucionales de la Secretaría de Salud:

1. Respeto
2. Responsabilidad
3. Colaboración
4. Compromiso
5. Vocación de Servicio
6. Orgullo
7. Atención
8. Calidad
9. Innovación
10. Eficiencia, Eficacia y Efectividad

Además de enmarcar los propios como:

- Derecho a la salud
- Trato digno: derecho a ser tratados como personas
- Equidad de género: atención médica independientemente del género, preferencia u orientación sexual.
- Igualdad: tratamiento equitativo entre los usuarios
- No discriminación: atención médica sin distinción de usuarios

I.3.3.5. Principios

- Garantizar la atención a la población residente de la Ciudad de México que carece de seguridad social.
- Proporcionar el servicio de manera gratuita en base a la cobertura del seguro popular y el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos.

- Acceso y atención médica integral con servicios médicos de alta especialidad que satisfagan las necesidades de las personas que viven con VIH en la Ciudad de México.
- Privacidad y confidencialidad como derecho a manejar el estado de su salud de manera íntima y secreta.
- Acceso a información veraz y oportuna con pleno derecho a conocer su estado de salud.
- Asegurar el tratamiento antirretroviral.
- Priorizar la atención a grupos de alto riesgo.

I.3.3.6. Funciones de la Institución

- Prevención a población abierta de los principales medios de infección de VIH/SIDA e ITS.
- Detección oportuna de personas que viven con VIH/SIDA.
- Atención, seguimiento y tratamiento a personas diagnosticadas con VIH/SIDA e ITS residentes en la Ciudad de México.
- Promover y fomentar una educación continua relacionada al VIH.

I.3.3.7. Servicios que ofrece

- Pruebas gratuitas de detección de VIH/SIDA y VPH.
- Apertura de expediente para su atención a personas que viven con VIH/SIDA en la Ciudad de México sin seguridad social.
- Programación de Estudios de Cd4 y Carga Viral.
- Entrega gratuita de Medicamentos ARV y medicamentos del cuadro básico.
- Atención a personas privadas de su libertad.
- Grupos de Auto apoyo
- Grupo de Violencia Sexual
- Grupo de Población Transexual

- Atención a personas que viven en situación de calle
- Atención a migrantes “Clínica santuario”
- Unidad de Atención Móvil.

I.3.3.8. Población objetivo

La clínica Especializada Condesa ofrece sus servicios a personas que viven con VIH/SIDA e ITS; las especialidades que ofrecen la atención médica van de la mano con las enfermedades o infecciones oportunistas que el paciente tiene riesgo de adquirir.

I.3.3.9. Personal médico de la C.E.C.

La plantilla del personal contratado se diversifica en personal de: base, formalizados, regularizados, por honorarios y eventuales.

Al 2018, alrededor de 9,092 de los usuarios de la C.E.C., se reportaron bajo control virológico tras seguimiento por conteo de CV y CD4 durante más de 6 meses, acciones que conducen al cumplimiento del objetivo planteado como Institución (28). Durante el 2020 alcanzar un 90% de personas que viven con VIH/SIDA en la Ciudad de México, bajo terapia antirretroviral se mantengan supresión viral comprobada.

Cuadro No. 1 Personal médico de la C.E.C.

Profesional de la salud	Base	Formalizados	Regularizados	Eventual	Honorarios	Total
Médico general	3	1	0	2	8	14
Médico especialista	14	1	1	2	2	20
Psicólogos	4	1	2	0	6	13
Total	21	3	3	4	16	47

Fuente: Diagnóstico de Salud 2018, C.E.C., elaboración propia.

En 1995 Mc Horney et. al. (citados en Badía et. al., 2014) mencionan la relevancia de los datos que aporta la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud, como: el impacto del tratamiento, monitorizar la CVRS puede mejorar la relación médico-paciente, al conocer las principales dimensiones que intervienen en los usuarios se puede mejorar su control, seguimiento y finalmente su estado clínico (21).

Actualmente, la unidad no cuenta con un área de investigación, ha proporcionado información en investigaciones del Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias, publicaciones sobre temas de psiquiatría entre otras, sin embargo; al tema de resiliencia y la calidad de vida no se la dado la importancia y difusión entre los usuarios de la unidad, siendo que al ser diagnosticado como una persona que vive con VIH puede llegar a producir en el individuo depresión, una actitud positiva en el afrontamiento le permite una mejor adaptación y superación de situaciones adversas, en éste caso el diagnóstico en su estado de salud. Debido a lo anterior, se considera relevante realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de ser un primer acercamiento al tema, proporcionar datos que ayuden a poder comprender las relaciones que ayudan a personas que viven con VIH a aprender a vivir con su recién diagnóstico con la mejor calidad de vida a su alcance.

Finalmente, las personas que viven con VIH padecen una enfermedad crónica a largo plazo, bajo tratamiento antirretroviral altamente activo por lo que se recomienda la incorporación de evaluaciones de la calidad de vida relacionada a la salud (21).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II. 1. Argumentación

El Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) es considerada como una enfermedad crónica en aumento, las estadísticas mundiales sobre el VIH al 2017 reportan una media aproximada de 36,9 millones (31,1 millones–43,9 millones) de personas viviendo en todo el mundo. De ellas, 21,7 millones (19,1 millones–22,6 millones) contaban con terapia antirretroviral, en el mismo año (29).

Sin embargo, pese a los esfuerzos de organismos internacionales dedicados a su atención cerca de 1,8 millones de personas contrajeron la infección durante el 2017; aproximadamente 2,5 millones de personas son diagnosticadas cada año a nivel mundial, (29).

En México, las principales acciones se enfocan en la cobertura del medicamento antirretroviral asegurando la terapia farmacológica de los usuarios, fortalecer acciones de prevención con la finalidad de disminuir el incremento de nuevos casos, a través de detecciones a población abierta y en particular en poblaciones con mayor riesgo y /o con un alto nivel de vulnerabilidad.

El diagnóstico de VIH puede llegar a generar alteraciones en el estado de salud del individuo como ansiedad o estrés, afectando su salud mental relacionándolos con depresión, misma; que puede aumentar su deterioro físico asociado a la enfermedad, generando una deficiente calidad de vida. Estudios anteriores, han demostrado que existe relación directamente proporcional entre la CVRS, recuento de CD4 y carga viral. Debido a lo anterior, se considera relevante realizar estudios sobre resiliencia, entendida como la capacidad para superar momentos adversos convirtiéndolos en experiencias de vida con cambios en el comportamiento del individuo y que a su vez puedan mejorar la calidad de vida al adoptar actitudes que favorezcan su salud.

Considerando las características epidemiológicas del VIH, costos de atención, letalidad y velocidad de expansión, esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública, donde el paciente además de la sintomatología característica de la propia patología se enfrenta a situaciones emocionales que ponen a prueba su capacidad de resiliencia, lo cual puede repercutir de manera negativa o positiva en su calidad de vida y en la efectividad del tratamiento médico. Con base en lo anterior, se plantea la necesidad de realizar investigación enfocada en identificar los factores y el nivel de resiliencia, además de su relación con la calidad de vida en personas que viven con VIH, lo cual podría contribuir a contar con información a partir de datos reales que permitan una toma de decisiones fundamentada en la evidencia científica para el tratamiento integral de los pacientes con esta enfermedad de características relevantes para la salud pública, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

II. 2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores y nivel de resiliencia asociados a la calidad de vida en personas que viven con VIH, usuarios de la Clínica Especializada Condesa durante el 2019?

III. JUSTIFICACIÓN

IV. 1. Científica

Una de las acciones mencionadas en la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control el control de la infección por Virus de del Inmunodeficiencia Humana (NOM-010 SSA2-2010) se refiere a realizar trabajos de investigación en ciencias médicas, con temas de interés e innovadores que tengan impacto directo en la calidad de vida de las personas que viven con VIH, (27). Debido a lo anterior; se considera relevante aportar datos que permitan un abordaje en la calidad de vida desde el nivel de resiliencia que presentan los usuarios de la Clínica Especializa Condesa, en la Ciudad de México.

III. 2. Epidemiológica

El VIH se considera como problema de salud pública, debido al aumento continuo en las estadísticas a nivel mundial. En específico, al 30 de septiembre del 2018, tercer trimestre del año; en la Clínica Especializada Condesa se detectaron 3,540 nuevos casos; 3,247 en hombres; 230 mujeres y 63 personas transgénero, cifras que representan un crecimiento anual del 14.6 % de la tasa de riesgo en ser infectadas. (10)

III.3. Social

Durante el 2018 las acciones relacionadas como estrategias para preservar y mantener la salud en la población mexicana, en lo referente a las enfermedades transmisibles; se orientaron en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por su parte la Clínica Especializada Condesa realizó la toma de pruebas diagnósticas a 32,900 personas de población abierta, con una detección serológica positiva de 3,247 individuos; aumento de aproximadamente el 10 % más en relación al año 2017, resultados que obligan al sector salud a reestructurar los

modelos de atención en salud, probablemente desde un enfoque social, considerando los determinantes sociales como herramientas que pueden potenciar el compromiso con el estilo y calidad de vida del usuario y, que a su vez modifiquen su condición de salud.

III. 4. Académica

Uno de los aspectos relevantes de las Ciencias de la Salud es la actualización, proceso dinámico y adquisición de nuevos conocimientos que permitan obtener herramientas que se desarrollen durante la práctica profesional, por ello; mediante la aprobación del presente trabajo de investigación se obtendrá el Diploma de Especialista en Salud Pública.

V. HIPÓTESIS

IV.1. Hipótesis Alternativa (H1)

En las personas que viven con VIH, el factor de resiliencia que predomina es el de competencia personal en un nivel alto y este a su vez se asocia con una mejor calidad de vida

IV.2. Hipótesis Nula (H0)

En las personas que viven con VIH, el factor de resiliencia que predomina es el de competencia personal en un nivel alto y este a su vez no se asocia con una mejor calidad de vida

VI. OBJETIVOS

V.1. Objetivo general

Analizar el nivel de resiliencia asociado a calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA, en usuarios de la Clínica Especializada Condesa en la Ciudad de México, durante el 2019.

V.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de resiliencia en los usuarios de la C.E.C.
2. Clasificar el nivel de resiliencia en usuarios de la C.E.C. de acuerdo a los grados en los factores de resiliencia: competencia personal y la aceptación de sí mismo y de la vida.
3. Identificar los componentes de resiliencia que contribuyen a la presencia de un alto, medio y bajo nivel de resiliencia en usuarios de la C.E.C.
4. Evaluar la calidad de vida en usuarios de la C.E.C. a partir de la percepción general de la salud, dolor, función física, energía/fatiga, función de rol, función social, salud mental, preocupación de la propia salud, función cognitiva, calidad de vida y transición de la salud.
5. Registrar el porcentaje de usuarios de la C.E.C. con mejor calidad de vida por dimensión.
6. Registrar el porcentaje de usuarios de la C.E.C. con peor calidad de vida de acuerdo a cada variable interviniente.
7. Relacionar los grados en los factores de resiliencia con una peor o mejor calidad de vida.

VII. MÉTODO

VI.1. Tipo de estudio

Investigación de tipo cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica de autopercepción.

VI.2. Diseño de estudio

Se parte de un diseño observacional con un grupo de estudio con la característica de ser pacientes con diagnóstico de VIH, con medición transversal para la obtención de datos como primer acercamiento indagatorio para identificar factores de resiliencia y la relación que se presenta entre las variables de estudio.

VI.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Resiliencia (independiente)	A pesar de vivir en situaciones de alto riesgo los individuos se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.	Capacidad de afrontamiento desarrollando las habilidades del individuo que permiten adaptarse en un medio adverso,	Cualitativa nominal	Nivel: Alto: de 146 a 175 Medio: de 145 a 125 Bajo: Menor a 120	Instrumento 2 Ítem 34-58
		Evaluación de factores:			Instrumento 2 Ítem 34-58

<p>Factores de la resiliencia</p>	<p>Componentes de la resiliencia</p>	<p>1)Competencia personal</p> <p>2)Adaptación de sí mismo y de la vida</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>Grado:</p> <p>Puntuación de: 146 a 175 125 a 145 Menor a 120</p>	<p>Sentirse bien solo: 3, 5, 19 (36,38,52) Confianza en sí mismo: 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24 (39, 42, 42, 46, 50, 51, 57) Perseverancia: 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23 (34, 35, 37, 47, 48, 53, 56) Satisfacción personal: 16, 21, 22, 25 (49, 54, 55, 58) Ecuanimidad: 7, 8, 11, 12 (40, 41, 44, 45)</p>
	<p>Condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona</p>	<p>Evaluación subjetiva del paciente sobre los acontecimientos de su vida y percibidos como importantes. Diagnóstico:</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<p>Peor calidad de vida (0-50) a Mejor calidad de vida (51-100)</p>	<p>Instrumento 3 Ítem 59-93</p>

Calidad de vida (dependiente)	con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos.	Percepción general de la salud, Dolor, Función Física, Función de rol Función social, Salud mental, Energía/Fatiga Preocupación por la propia salud, Función cognitiva, Calidad de vida y transición de salud		Escala de puntuación de 0 a 100	
Género	Son las características que identifican la identidad sexual como hombre o mujer.	Características relacionadas a su rol que se desenvuelve en una sociedad.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Instrumento 1 Ítem 2
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el momento de su nacimiento hasta la fecha del estudio, en años cumplidos.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos del sujeto de estudio	Instrumento 1 Ítem 3
Año de diagnóstico 0 + a VIH	Tiempo transcurrido desde que tiene conocimiento de presentar anticuerpos contra VIH	Año de diagnóstico a conocerse VIH positivo	Cuantitativa discreta	Año de referencia mencionado por el paciente	Instrumento 1 Ítem 4
Estado civil	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del	Condición de unión social de pareja	Cualitativa nominal policotómica	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Concubinato	Instrumento 1 Ítem 5-10

	derecho de familia, acción o modo de tenerse, modo de ser, situación, condición o oposición.				
Grado escolar	Proceso educativo conformado por niveles que tiene por objetivo preservar, transmitir y acrecentar la cultura de los mexicanos	Nivel escolar alcanzado por el usuario al momento de aplicación del instrumento.	Cualitativa ordinal	Trunco=TR Terminada =TE Ninguno Primaria (TR –TE) Secundaria (TR –TE) Técnica (TR –TE) Preparatoria (TR –TE) Licenciatura (TR –TE) Maestría (TR –TE) Doctorado (TR –TE) Especialidad (TR –TE)	Instrumento 1 Ítem 11-26
Ocupación	Hace referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión del tiempo parcial o completo.	Actividad laboral del individuo.	Cualitativa nominal	Estudiante Empleado Desempleado Ama de casa Profesional, otro, cuál.	Instrumento 1 Ítem 27-33

VI.4. Universo de trabajo y muestra

El universo se conformó de personas que viven con VIH en la Ciudad de México, la población se integra por 12,588 (al 2016) usuarios de Clínica Especializada Condesa, dependiente de los Servicios de Salud de la Ciudad de México.

La muestra fue de tipo no probabilística e intencional o por conveniencia; con la selección de participantes de la muestra, considerando todos aquellos que se presenten a la clínica durante los meses de julio a octubre de 2019.

VI.4.1. Criterios de inclusión

- Usuarios de la Clínica Especializada Condesa.
- Pacientes femeninos y masculinos con estado serológico positivo a VIH.
- Pacientes con habilidades de lecto–escritura.
- Pacientes que aceptaron la participación al estudio, previa firma de consentimiento informado.

VI.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes externos a la C.E.C.
- Personas con desconocimiento de lecto–escritura.
- Personas que no aceptaron la participación, pero no hayan firmado el consentimiento informado.

VI.4.3. Criterios de eliminación

- Pacientes que una vez iniciada su participación decidieron abandonar el estudio.
- Pacientes que no completaron el llenado de los instrumentos.

VI.5. Instrumentos de investigación

Los documentos utilizados en la presente investigación son:

Instrumento	Autor	Objetivo
Escala de resiliencia (Anexo 4)	Wagnild y Young (1993) adaptación de Heilemann, Lee y Kury (2003)	Mide el nivel de resiliencia a partir del grado en los factores relacionados con: competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida del individuo.
Escala de calidad de vida (Anexo 5)	Albert Wu (1991) adaptación del Dr. Peña de León.	Mide los resultados médicos relacionados a VIH y calidad de vida.
Cédula de recolección de datos (Anexo 3)	Elaboración propia.	Obtención de datos sociodemográficos.

VI.5.1. Descripción

La escala de resiliencia propuesta por Wagnild y Young (1993) ha sido adaptada a diferentes idiomas y poblaciones, en particular; retomaremos la adaptación al idioma español de Heilemann, Lee y Kury (2003, mencionado en Quinceno, 2011), conformada por 25 ítems, con escala de valoración en formato tipo Likert (3) en:

Puntuación	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	Muy en desacuerdo
3	Un poco en desacuerdo
4	Neutral
5	Un poco de acuerdo
6	Muy de acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

El participante del estudio realizó una selección de la respuesta relacionada a la aprobación o desaprobación de las declaraciones en forma de ítems, mismas que evalúan:

FACTOR	CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA: ÍTEMS	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA
Competencial personal	Sentirse bien solo: 3, 5, 19 Confianza en sí mismo: 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24 Perseverancia: 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	Autoconfianza Independencia Decisión Invencibilidad Poderío Ingenio Perseverancia
Aceptación de sí mismo y de la vida	Satisfacción personal: 16, 21, 22, 25 Ecuanimidad: 7, 8, 11, 12	Adaptabilidad Balance Flexibilidad Perspectiva de vida estable Aceptación por la vida Sentimiento de paz ante adversidad

La puntuación va de 25 a 175 puntos, considerando a mayor puntuación obtenida mayor será el nivel de resiliencia del individuo.

Puntuación = Grado	Descripción	Nivel de resiliencia
146 a 175	Moderadamente alto a alto	Alto
125 a 145	Moderadamente bajos a moderados	Medio
Menor a 120	Poca capacidad de resiliencia	Bajo

El segundo instrumento es el cuestionario MOS- HIV, diseñado en 1991 por Albert Wu, se ha adaptado a 20 idiomas diferentes, 14 con adaptaciones transculturales, con diferentes tipos de administración (incluido el telefónico), es considerado como uno de los dos más empleados para evaluar el impacto durante intervenciones médicas en población con VIH, e inclusive demuestra mayor confiabilidad, sensibilidad y adecuación a las características específicas del VIH (20).

Está conformado por 35 ítems, abarca 11 dimensiones: Percepción general de la salud, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía/fatiga, preocupación de la propia salud, función cognitiva, calidad de vida y transición de la salud. A su vez se puede clasificar en dos índices generales: Salud Física (ISF) y Salud Mental (ISM).

La escala de valoración va de 0 a 100 en un continuo, la más alta refiere una mejor calidad de vida, el menor una peor calidad de vida.

VI.5.2. Validación

El instrumento propuesto por Wagnild (1993) fue diseñado en su inicio por el relato de 24 mujeres norteamericanas construida para población femenina, sin embargo; se ha demostrado su validez y confiabilidad en población masculina y aplicabilidad en variedad de edades.

El cuestionario ha sido traducido, adaptado y aplicado en distintas poblaciones, se han obtenido datos homogéneos con una consistencia interna:

Jaramillo et. al., (2005) en su estudio sobre resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución en conflictos de mujeres maltratadas, reporta una consistencia interna del instrumento con un alpha de Cronbach, de 0.94 para todo el instrumento; 0,91 en competencia personal y 0,81 para aceptación de uno mismo y de la vida, realizado en la Ciudad de Medellín, Colombia durante el 2003 (32).

Rodríguez, et. al., (2009) en su investigación sobre las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, traducción al español y adaptación a versión argentina, no reporto diferencias significativas entre puntaje medio entre hombres y mujeres argentinas con un alpha de Cronbach, de 0.72, instrumento confiable para su aplicación en población argentina, realizado en San Luis, Mendoza y La Pampa, Argentina durante el 2009 (33).

Bedón López (2013) en su estudio de resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, reporta una confiabilidad de 0.76 del instrumento y un alpha de Cronbach de 0.883 (9).

En el 2005 Pesce, et.al., realizan una traducción y adaptación al portugués de Brasil, aplicado en una muestra heterogénea de estudiantes, demostró un alpha de Cronbach de 0.93 (33).

Heilemann, Lee y Kury, realizan la versión española en el 2003, de una muestra en 315 mujeres, reportando un alpha de Cronbach de 0.93, propuesta que se empleará en la presente investigación.

El instrumento diseñado por Albert Wu en 1991 ha sido uno de los más utilizados en estudios de calidad de vida relacionada a la salud, en investigación clínica ha demostrado mayor sensibilidad, confiabilidad, con adecuaciones específicas para las personas que viven con VIH (20).

Cardona et. al, en su artículo sobre calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/SIDA, en la Ciudad de Medellín, Colombia, durante el 2009, emplea el cuestionario en su versión MOS-SF- 36 debido a su confiabilidad y validez en anteriores investigaciones, mismo que ha sido traducido a varios idiomas y adaptado transculturalmente a población de Medellín (26).

Eduardo Remor (2003) en su análisis de fiabilidad y validez a versión española del cuestionario MOS-SF-30 para la evaluación de calidad de vida de personas infectadas por el VIH, en una muestra heterogénea del Hospital Universitario urbano de España durante el 2002, reporta un alpha de Cronbach de 0.93, demostrando una buena consistencia interna (0.84-0.91) para las distintas subescalas del cuestionario.

El cuestionario MOS-HIV que se aplicará es el propuesto por el Dr. Peña de León, instrumento que ha sido traducido y validado en población mexicana en pacientes que viven con VIH/SIDA durante el 2007, aplicado a pacientes del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto de Enfermedades Respiratorias (INER), su confiabilidad se evaluó por medio de un alpha de Cronbach satisfactoria de 0.70; Salud Física (ISM) de 0.91 a 1.94; Salud Mental (ISF) de 0.90 a 0.92; demostrando su aceptación por ser mayor a 0.70 (0.75-0.87) (34).

VI.5.3. Aplicación

Se realizó la invitación para participar en la presente investigación a la población de la C.E.C., la aplicación quedó a cargo de la tesista, el tiempo de aplicación fue de aproximadamente 10 minutos, en caso de dudas la tesista amplió el tema para su aclaración, las áreas de implementación fueron la sala de espera de: medicina interna, dirección ejecutiva, trabajo social, asignación de medicamentos.

VI.6. Límite de tiempo y espacio

El desarrollo del presente trabajo de investigación cubrió el periodo de Junio del 2019 al mes de Mayo del 2020, con fechas designadas para la aplicación de los cuestionarios durante el 01 de Julio al 31 de octubre del 2019.

Unidad de aplicación del instrumento: Clínica Especializada Condesa, dependiente de los Servicios de Salud de la Ciudad de México, ubicada en la calle de Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06140.



Clínica Especializada Condesa, dependiente de los Servicios de Salud de la Ciudad de México, ubicada en la calle de Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06140.

Imagen No.1 Interior de la C.E.C.



Clínica Especializada Condesa, dependiente de los Servicios de Salud de la Ciudad de México, ubicada en la calle de Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06140.
Imagen No.2 Ubicación de la C.E.C.

VI.7. Desarrollo del proyecto

Las áreas en las que se realizó la aplicación del instrumento fueron las salas de espera: del servicio de medicina interna, dirección ejecutiva, asignación de medicamentos, trabajo social de la Clínica Especializada Condesa, durante el turno matutino, debido a que la demanda del servicio se presenta por las mañanas.

A cada uno de los usuarios se les realizó la invitación para participar en la investigación, se les proporcionó el instrumento conformado por del consentimiento informado, cédula de identificación, instrumento de resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptación al español por Heilemann, Lee y Kury (2003), instrumento de calidad de vida (MOS-HIV, 1991), adaptación en población mexicana por el Dr. Edilberto Peña de León.

VI.8. Diseño estadístico

Se diseñó una base datos en Excel, mismo que fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión en español No. 25, obteniendo la estadística descriptiva como: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar).

Para determinar la fiabilidad se aplicará el Alfa de Cronbach, aplicable en escalas de Lickert, característica de los instrumentos utilizados en la presente investigación; se obtendrá el nivel de resiliencia y calidad de vida, con la intención de analizar la asociación de los factores y nivel de resiliencia a la calidad de vida de las personas que viven con VIH en la Clínica Especializada Condesa de la Ciudad de México, dependiente de la Secretaria de Salud durante el 2019.

VIII. ORGANIZACIÓN

Tesista: Lic. en Enf. Susuky Elvira García Leal.

Directora de tesis: Dra. en C.A. y R.N. Imelda García Argueta.

Asesor de la C.E.C.: Mtro. en Sal. Púb. y Sex. Andrés Gutiérrez Quiroz.

Colaborador: Dr. Edilberto Peña de León.

Que para efectos de publicación o presentación en eventos académicos el tesista siempre será el primer autor y directores serán coautores.

IX. IMPLICACIONES ÉTICAS

Basándonos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Artículo 1ro. en relación a los Derechos Humanos y sus garantías individuales menciona: “queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de la persona (35).

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se desprende el Programa Sectorial de Salud con el objetivo de implementación de políticas públicas que impacten en la sociedad, guía en cada uno de los programas sectoriales y transversales.

Retomando el anterior Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que menciona la importancia de materializar el derecho a la salud a cargo de las instituciones de Administración Pública Federal con la finalidad de otorgar “una atención de calidad integral, técnica e interpersonal, sin importar el sexo, edad, lugar de residencia, situación económica o condición laboral se delinean estrategias para transformar el Sistema Nacional de Salud de manera que toda la población mexicana esté protegida por un esquema de aseguramiento público continuo” (36).

Por su parte, la Ley General de Salud en el Artículo 51, señala: el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; recibir una atención profesional y éticamente responsable de los integrantes del equipo de salud, profesionales, técnicos y auxiliares (37).

Finalmente, para el manejo o atención de personas sero positivas, la Secretaría de Salud estableció la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Misma, que considera como “persona infectada por VIH o seropositivo aquélla que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos” (27) y menciona en el apartado de medidas de control aspectos de carácter sobre derechos humanos, en el inciso 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 6.15 el trato los pacientes debe recibir por parte del equipo de salud caracterizando una atención con calidad y calidez.

Haciendo mención de los marcos legales de la investigación, es importante señalar que el presente trabajo se realiza con la finalidad de obtener datos de primera mano y confiables de la resiliencia asociada a calidad de vida en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana en la Clínica Especializada Condesa durante el 2019. Por lo anterior, es libre de riesgo para las personas sero positivas, cumpliendo con la Declaración de Helsinki, Anexo “A”, párrafos 9 y 10 y; en el apéndice “F”, párrafos 22, 24, 25 y 26, sobre su participación dentro de un protocolo de investigación, consentimiento informado, privacidad y confidencialidad (38).

Considerando en mayor relevancia:

- La confidencialidad en el manejo de datos personales.
- Participación previa autorización y firma del consentimiento informado.
- La persona puede decidir la cancelación de su participación en el momento que lo considere pertinente sin ninguna situación que afecte a sus intereses o la atención que reciba de la clínica.
- La información recabada durante la presente investigación tiene fines exclusivamente académicos.
- La tesista tiene el compromiso de explicar el motivo de la investigación cuantas veces sea necesario.
- Protección de la privacidad de la persona participante en la investigación, siendo sólo identificado en aquellos resultados que lo ameriten con su previa autorización.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se conformó por 388 unidades de observación, personas que viven con VIH, usuarios de la Clínica Especializada Condesa, mismos que acudieron durante el 01 de julio al 31 de octubre del 2019.

De los cuales 352 (91%) son del género masculino, 23 (6%) del género femenino y 13 (3%) personas transgénero.

El rango de edad de los participantes fue de 18 a 72 años, con una media de 37, mediana de 35 y una moda de 27 años. El rango de edad que predominó fue de 28 a 32 años con 73 usuarios que representa aproximadamente el 19 % de la población. Con un periodo de atención desde los 2 meses hasta los 38 años. El grado escolar que predominó con el 25 % (97) se refiere a licenciatura terminada.

Al analizar el nivel de resiliencia asociado a calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA, usuarios de la Clínica Especializada Condesa, como lo refiere el objetivo general de esta investigación se encontró que destaca un nivel de resiliencia alto en un 55.4% (215) de la población, y un bajo nivel de resiliencia en apenas el 13.4% (52), de los sujetos de estudio. Asimismo, se observó que destaca una mejor calidad de vida en un 92.5% (359) de la población (Cuadro No.1, Gráfico No.1).

Al observar el nivel medio de resiliencia, se distingue que el 4.1% (16) de los individuos presentaron una peor calidad de vida atribuible probablemente a la capacidad del individuo a situaciones estresantes, misma que no le permite analizar las adversidades, falta de perspectiva, disminuyendo su capacidad de adaptarse a las circunstancias desfavorables, a diferencia del 27.1% (105) que presentan una mejor calidad de vida, (Cuadro No.1, Gráfico No.1).

El resultado de la prueba estadística χ^2 de Person, con una confiabilidad del 95%, con 2 grados de libertad, reporta un alfa de 15.298; que se acepta H_0 , es decir, se concluye a partir del valor de χ^2 la asociación entre el factor de resiliencia competencia personal con un alto nivel y una mejor calidad de vida.

La intensidad de asociación se comprueba con las pruebas estadísticas Phi de Person y V-Cramer obteniendo 0.199, 0.199 asociación baja en ambas pruebas.

Por otra parte, el nivel de resiliencia que predominó en los usuarios de la C.E.C. fue un nivel alto con el 55.4% (215); el 31.2% (121) se agrupó en el nivel medio y finalmente, se obtuvo un bajo nivel resiliencia con 13.4% (52), (Cuadro No.2, Gráfico No.2).

Por lo que se infiere, el desarrollo del factor competencia personal les permite enfrentar, resolver y adaptarse ante adversidades o acontecimientos desestabilizadores como lo es un diagnóstico positivo a VIH, se presentan en las personas usuarias de la Clínica Especializada Condesa con alto nivel de resiliencia, con características en los individuos como: perseverante, con poder de decisión, autoconfianza y autoestima.

El grado de resiliencia se obtuvo a partir de los factores competencia personal y adaptación de sí mismo y de la vida, con predominio del grado III en un 78.6% (305) en competencia personal, en éste se puede considerar que las personas poseen una mayor autoconfianza, perseverancia e independencia, una mejor capacidad de decisión lo cual puede explicar la razón por la que presenten un mejor grado de resiliencia; en relación a la adaptación de sí mismo y de la vida se identificó un 69.3% (269).

El grado I para competencia personal se reporta un 6.2% (24), resultados similares en la adaptación de sí mismo y de la vida con el 6.4% (25), en el grado II se observó una ventaja en el factor adaptación de sí mismo y de la vida con el 24.25 (94) factor

que caracteriza a las personas por ser flexibles y encontrar soluciones ante adversidades. (Cuadro No.3, Gráfico No.3).

Coincidiendo con lo expuesto por Suárez (1996) citado en Palomar (2010) la resiliencia, es el resultado de la combinación de factores que le permiten a las personas afrontar y superar las adversidades de la vida, modulando el estrés que éstas conllevan; las características personales que el individuo desarrolla durante su vida como: independencia, habilidad, autoconfianza, decisión; pueden mejorar su adaptación antes situaciones desfavorables.

Los componentes de los factores que contribuyen a la presencia de un alto nivel de resiliencia en usuarios de la C.E.C, se observan en el Cuadro No. 4 y Gráfico No.4, con predominio de un alto nivel de resiliencia son:

- ❖ Sentirse bien solo 84% (326), individuos que son capaces de conocerse y aceptarse.
- ❖ Confianza en sí mismo 89.2% (346), las personas reconocen sus capacidades, fortalezas y debilidades mismas que les permiten superar las adversidades.
- ❖ En perseverancia se observa un 82.5% (320), los individuos se caracterizan por persistir a pesar de desalientos o infortunios.
- ❖ El 80.7% (313) de satisfacción personal se interpreta como tener una razón por la cual la persona sigue adelante.
- ❖ Finalmente, en el caso de ecuanimidad se refiere a considerar las experiencias previas para la toma de decisiones con el 55.7% (216).

Sin embargo, en el caso del nivel medio de resiliencia en el componente sobre ecuanimidad se observa un 39.2% (152) personas que posiblemente tomen las cosas como vengan y no consideren las experiencias previas como conocimiento para futuras contrariedades (Cuadro No. 4 y Gráfico No.4).

La evaluación de la calidad de vida en usuarios de la C.E.C. se conformó a partir de los resultados de las 11 dimensiones: percepción general de la salud, dolor, función física, energía/fatiga, función de rol, función social, salud mental, preocupación de la propia salud, función cognitiva, calidad de vida y transición de la salud, (Cuadro No. 6 y Gráfico No.6); se registró una mejor calidad de vida con 92.5% (359) y una peor calidad de vida con el 7.5% (29), (Cuadro No. 5 y Gráfico No.5).

Al respecto se coincide con Cardona et. al., (2011) sobre la investigación multidimensional de calidad de vida de los individuos es compleja, sin embargo; los resultados obtenidos pueden dar pauta al desarrollo de programas específicos y dirigidos hacia un mejor aprovechamiento de los recursos de salud en el rubro de la atención a personas seropositivas, orientados a la percepción vivir con su enfermedad y superar las posibles enfermedades relacionadas a VIH con la finalidad de mejorar su nivel de resiliencia y calidad de vida.

El registro de mejor calidad de vida en los usuarios de la C.E.C. por dimensión se observa en el Cuadro No. 7 y Gráfico No.7, registrando un predominó de la función social con el 94.3% (366) característica que refleja la necesidad de mantenerse como un individuo productivo con relaciones interpersonales, evaluación atribuible en una percepción general de la calidad de vida del individuo.

La percepción global en personas con una mejor calidad de vida engloba la percepción general de la salud 255 (65.7%), social 366 (94.3%) y energía/fatiga 315 (81.2%), (Cuadro No. 7 y Gráfico No.7).

Elementos que se relacionan con la salud física y mental del individuo y conforman a su vez la multidimensional calidad de vida, concordando con Auquier citado en Colautti et. al. (2005) sobre la percepción de calidad de vida se integra por factores, físicos, sociales, asistenciales, económicos y políticos, interpretados subjetivamente por el individuo en relación al funcionamiento o deterioro por su enfermedad.

La función física 359 (92.5%), de rol 322 (83%) y dolor 331 (85.3%); evalúan el componente calidad de vida relacionados a la salud física, cambios que se presentan por afectación progresiva de la enfermedad, asimismo el componente relacionado a la salud mental con mejor calidad se obtuvo a partir de salud mental 329 (84.8%), preocupación por la propia salud 328 (84.5%), función cognitiva 342 (88.1%) y calidad de vida 220 (56.7%). (Cuadro No. 7 y Gráfico No.7).

Las expectativas sobre su salud, afrontar el diagnóstico, su atención médica y farmacológica; su estado emocional y el apoyo social del usuario, entre otros, son factores que inciden en la salud mental del individuo, planteamiento que se comparte con Vázquez (2009), la salud de personas es multifactorial, en particular las personas que viven con VIH no sólo se deben considerar aspectos del individuo sino también la interacción e influencia del entorno, que puede influir en estados de depresión, falta de seguimiento.

Aseveración que comparte Coulatti et. al. (2005) en casos de presencia de limitaciones físicas se asocian a niveles de depresión y por lo tanto una pobre calidad de vida.

Por su parte Chaudhury (2016, citado en Garrido 2018) menciona, el aumento en tasa de depresión y ansiedad en personas que viven con VIH a diferencia de la población general, enfermedades que pueden influir en la percepción de una mejor o peor calidad de vida.

La evaluación de una peor calidad de vida por dimensión en usuarios de la C.E.C. se observa en el Cuadro No. 8 y Gráfico No. 8, obteniendo: una diferencia de la función social que se ubicó como la dimensión alta para una mejor calidad de vida, la dimensión con mayor puntuación fue calidad de vida con un 43.3% (168) a pesar ser considerada como peor calidad de vida, lo anterior, deja en evidencia la multidimensionalidad del constructo calidad de vida, donde el desarrollo de las

habilidades personales ante las diversas problemáticas que enfrenta el individuo puede potencializar o no la percepción sobre calidad de vida que vive.

La relación a la percepción global sobre peor calidad de vida se registró la percepción general de la salud 133 (34.3%), social 22 (5.7%) y energía/fatiga 73 (18.8%), (Cuadro No. 8 y Gráfico No. 8).

La salud física con peor calidad de vida con base en la función física 29 (7.5%), de rol 66 (17%) y dolor 57 (14.7%). Los efectos secundarios de la terapia antirretroviral (TARV), discapacidades o presencia de lesiones disminuyen la percepción del estado funcional personal, (Cuadro No. 8 y Gráfico No. 8).

Aspectos retomados en otras investigaciones (Balandrán, et al., 2013) reportan la falta de apego al tratamiento como un aspecto que pone en riesgo la efectividad de TARV, control de réplica de la carga viral, la salud y finalmente la calidad de vida percibida del usuario.

La salud mental retomó la preocupación por la propia salud 60 (34.3%), función cognitiva 46 (11.9%) y calidad de vida 168 (43.3%), arrojaron una salud mental con el 39.2% (333) en personas que consideran tienen una peor calidad de vida, (Cuadro No. 8 y Gráfico No. 8).

Al respecto se coincide con Rützel, citado por Pinto (2015:2), en lo esencial del análisis de calidad de vida en personas que viven con VIH por que integra factores físicos, sociales, mental, ambiental; factores que pueden potencializarse, mejorar las intervenciones del personal de la salud e incrementar el cuidado de las personas seropositivas en su propia salud.

Por otra parte, el uso de sustancias legales (alcohol y cigarro) e ilegales (drogas) en combinación con el TARV no se incluyó en el presente trabajo de investigación, datos que enriquecerían la información en particular de las personas que consideran

viven con una peor calidad de vida, pero al evaluarla unidimensionalmente obtienen la mayor puntuación.

La dimensión función social 22 (5.7%) fue la que obtuvo la puntuación más baja en personas con peor calidad de vida, (Cuadro No. 8 y Gráfico No. 8), lo que puede interpretarse como falta de apoyo en sus redes primarias. Al respecto compartimos lo propuesto por Cardona, et. al. (2011) al mencionar que las personas que viven seropositivas se afrontan a adversidades de estigma y discriminación en su vida familiar, social, laboral; que inciden en su calidad de vida percibida. Dimensión que puede relacionarse con los factores psicosociales de la resiliencia en el que se establece un ambiente de apoyo y comunicación con una estructura estable familiar que puede potencializar la relación afectiva, autoestima y finalmente una mejor o peor calidad de vida.

La relación de grados en los factores de resiliencia con calidad de vida se observa en el Cuadro No. 9; el grado I con peor calidad de vida con el 1.8% (7), 4.1% (16) en segundo grado, se agrupa el 1.5% (6) con peor calidad de vida en el grado III de resiliencia, (Cuadro No. 9 y Gráfico No. 9).

Se obtuvo un 11.6 % (45) en el grado I con mejor calidad de vida, el 27.1% (105) ubicado en el grado II y el 53.9% (209) incluido en el grado III, (Cuadro No. 9 y Gráfico No. 9).

Coincidiendo con Farber et. al. (2000, citado en Bedón, 2013) en los usuarios de la C.E.C. con alto nivel de resiliencia se asocia con una mejor adaptación ante la enfermedad por VIH, basadas en creencia personales relacionadas a la perseverancia, solución de problemas; flexibilidad y adaptación ante adversidades que perciben tener una mejor calidad de vida.

X. CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro No. 1

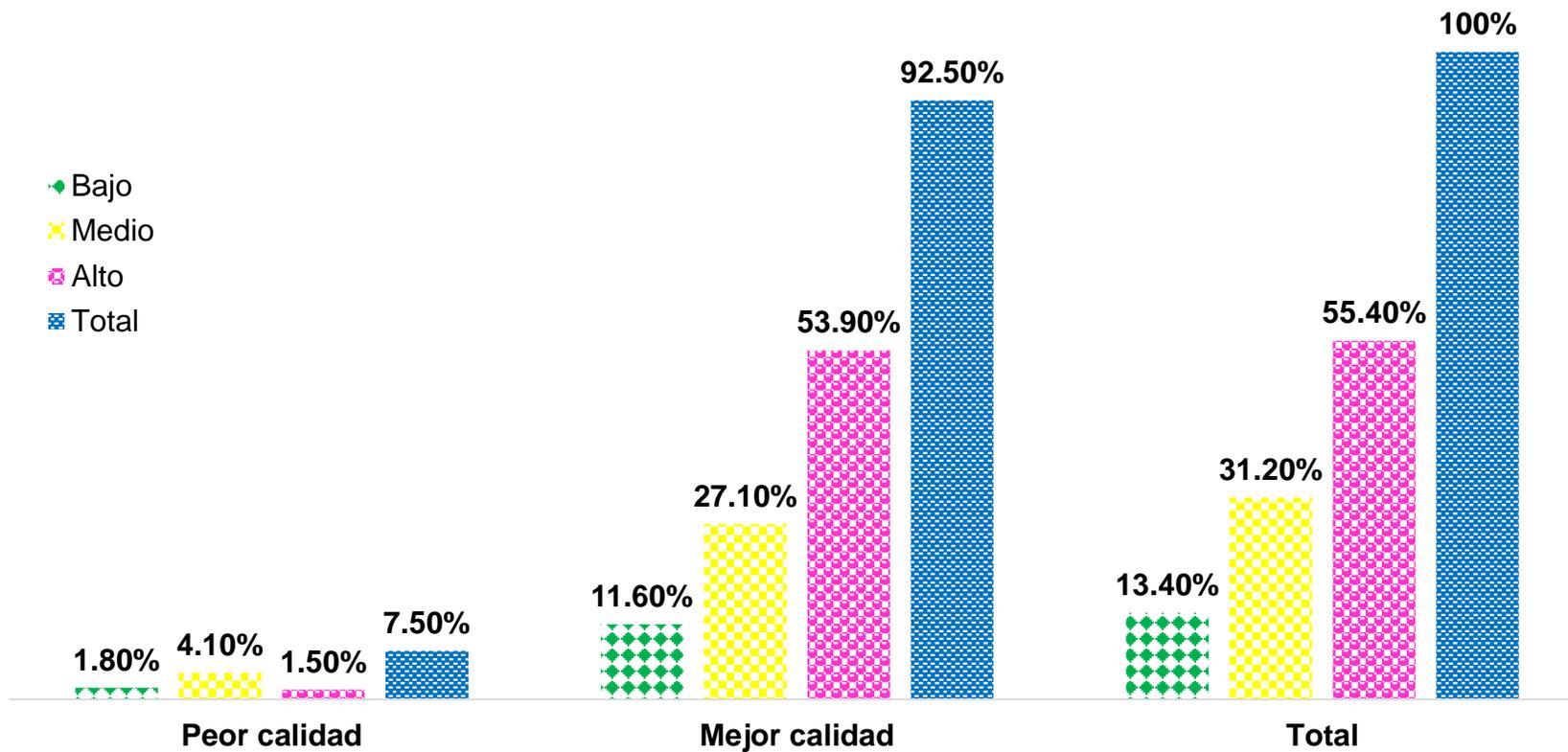
Nivel de resiliencia y calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA, Clínica Especializada Condesa, 2019.

Calidad de vida / Nivel de resiliencia	Peor calidad		Mejor calidad		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	1.8	45	11.6	52	13.4
Medio	16	4.1	105	27.1	121	31.2
Alto	6	1.5	209	53.9	215	55.4
Total	29	7.5	359	92.5	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Prueba estadística: χ^2 de Person=15.298, con 2 grados de libertad.

Gráfico No. 1 Nivel de resiliencia y calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA, Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 1

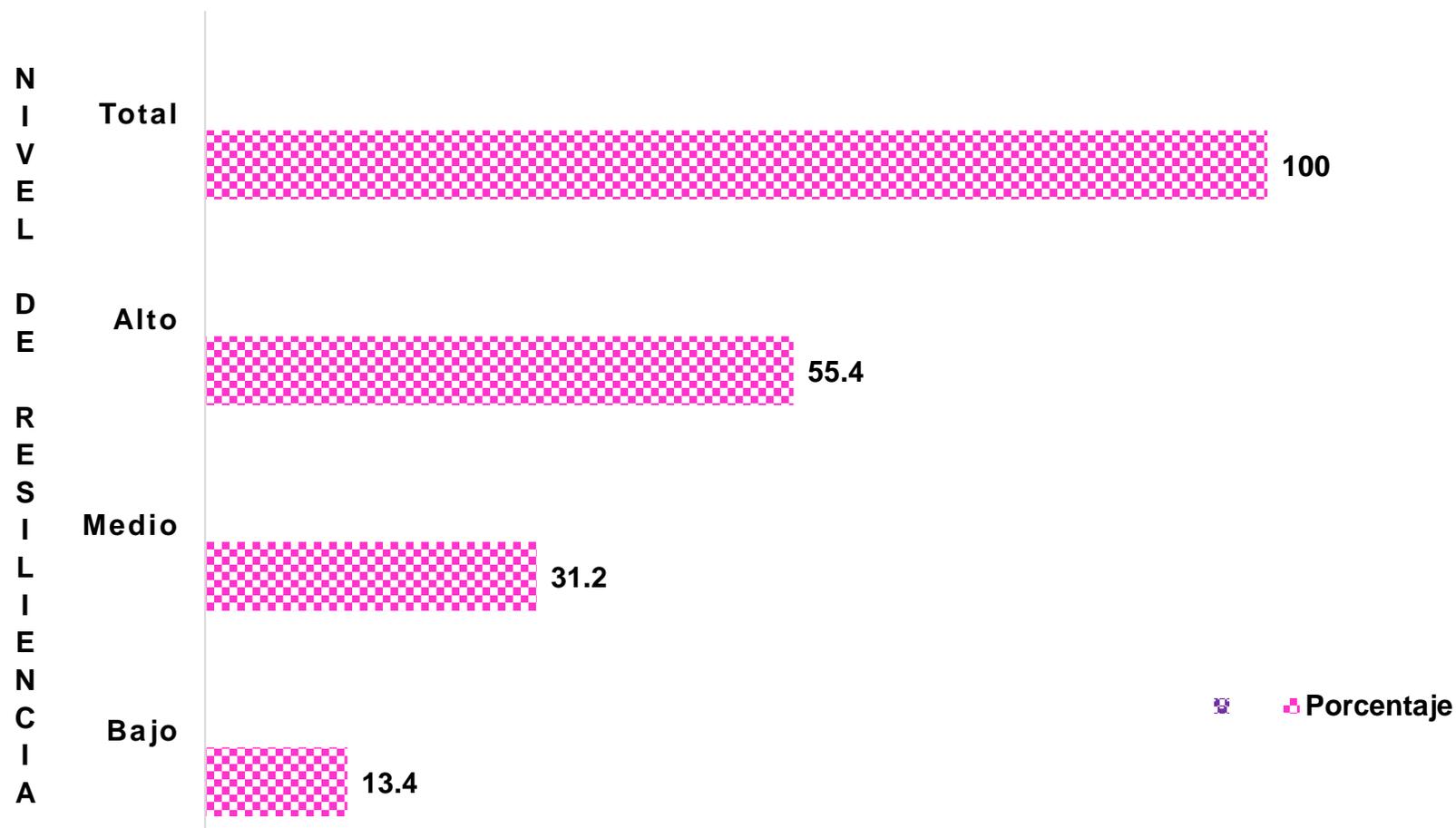
Cuadro No. 2

Nivel de resiliencia en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	13.4
Medio	121	31.2
Alto	215	55.4
Total	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Gráfico No. 2 Nivel de resiliencia en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 2

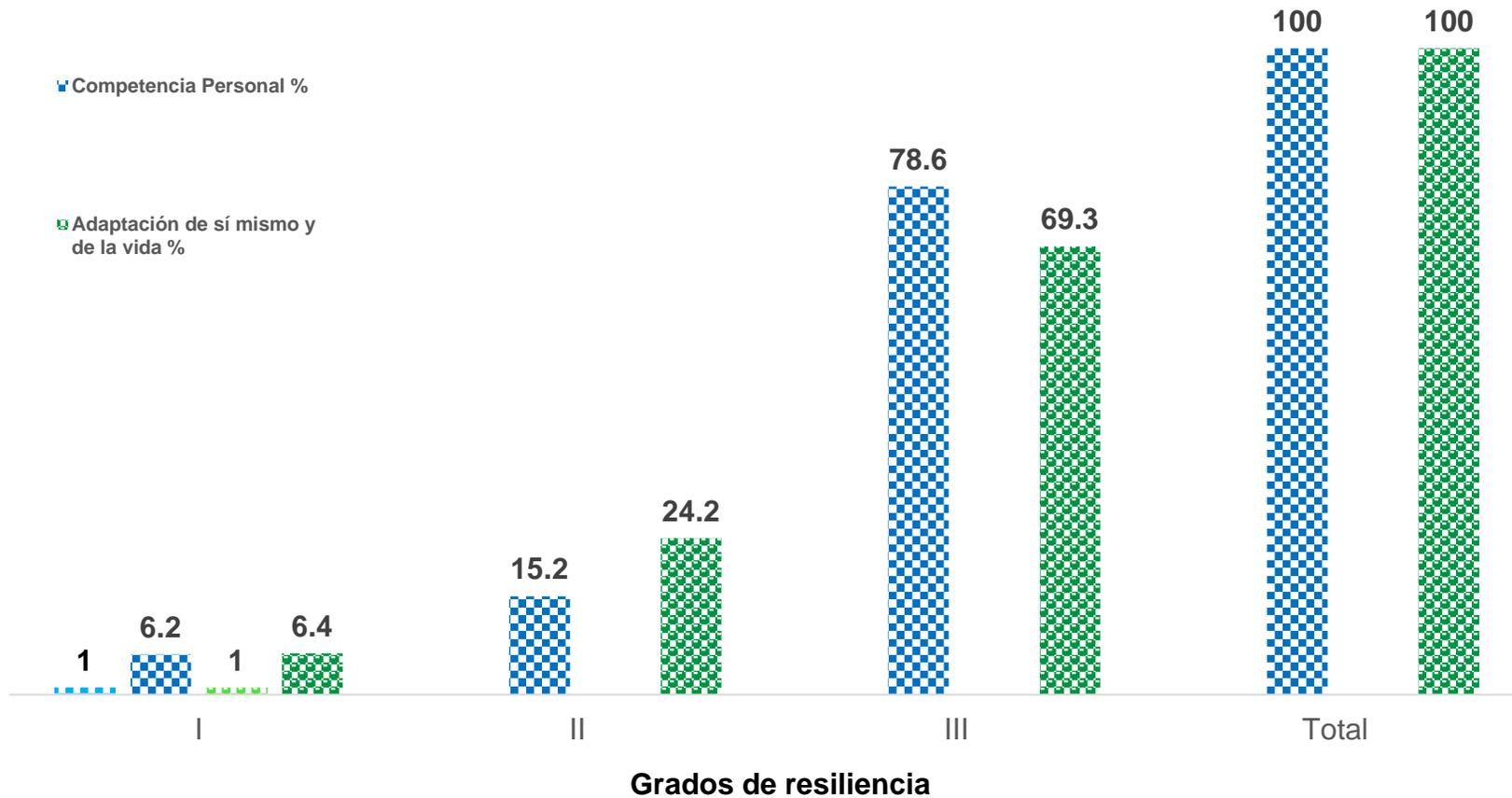
Cuadro No. 3

Grados de resiliencia de acuerdo con los factores de resiliencia, Clínica Especializada Condesa, 2019.

Factores de resiliencia Grados de resiliencia	Competencia Personal		Adaptación de sí mismo y de la vida	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
I	24	6.2	25	6.4
II	59	15.2	94	24.2
III	305	78.6	269	69.3
Total	388	100	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Gráfico No. 3 Grados de resiliencia de acuerdo con los factores de resiliencia, Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No. 4

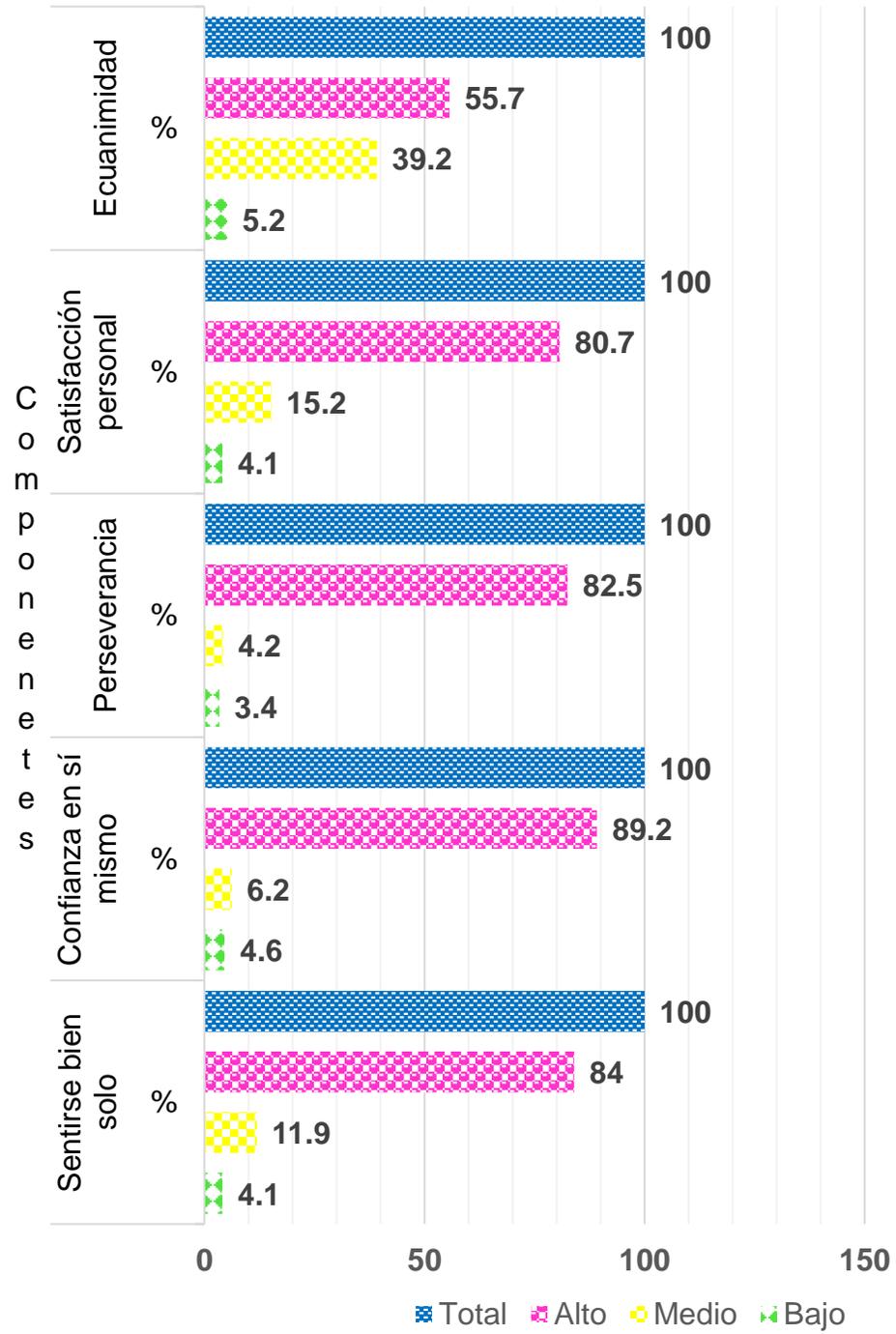
Componentes que conforman el nivel de resiliencia en usuarios, Clínica Especializada Condesa, 2019.

Componentes Nivel de Resiliencia	Sentirse bien solo		Confianza en sí mismo		Perseverancia		Satisfacción personal		Ecuanimidad	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo	16	4.1	18	4.6	13	3.4	16	4.1	20	5.2
Medio	46	11.9	24	6.2	55	4.2	59	15.2	152	39.2
Alto	326	84	346	89.2	320	82.5	313	80.7	216	55.7
Total	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: Fr= Frecuencia, %= Porcentaje.

Cuadro No. 4 Componentes que conforman el nivel de resiliencia en usuarios, Clínica Especializada Condesa, 2019.



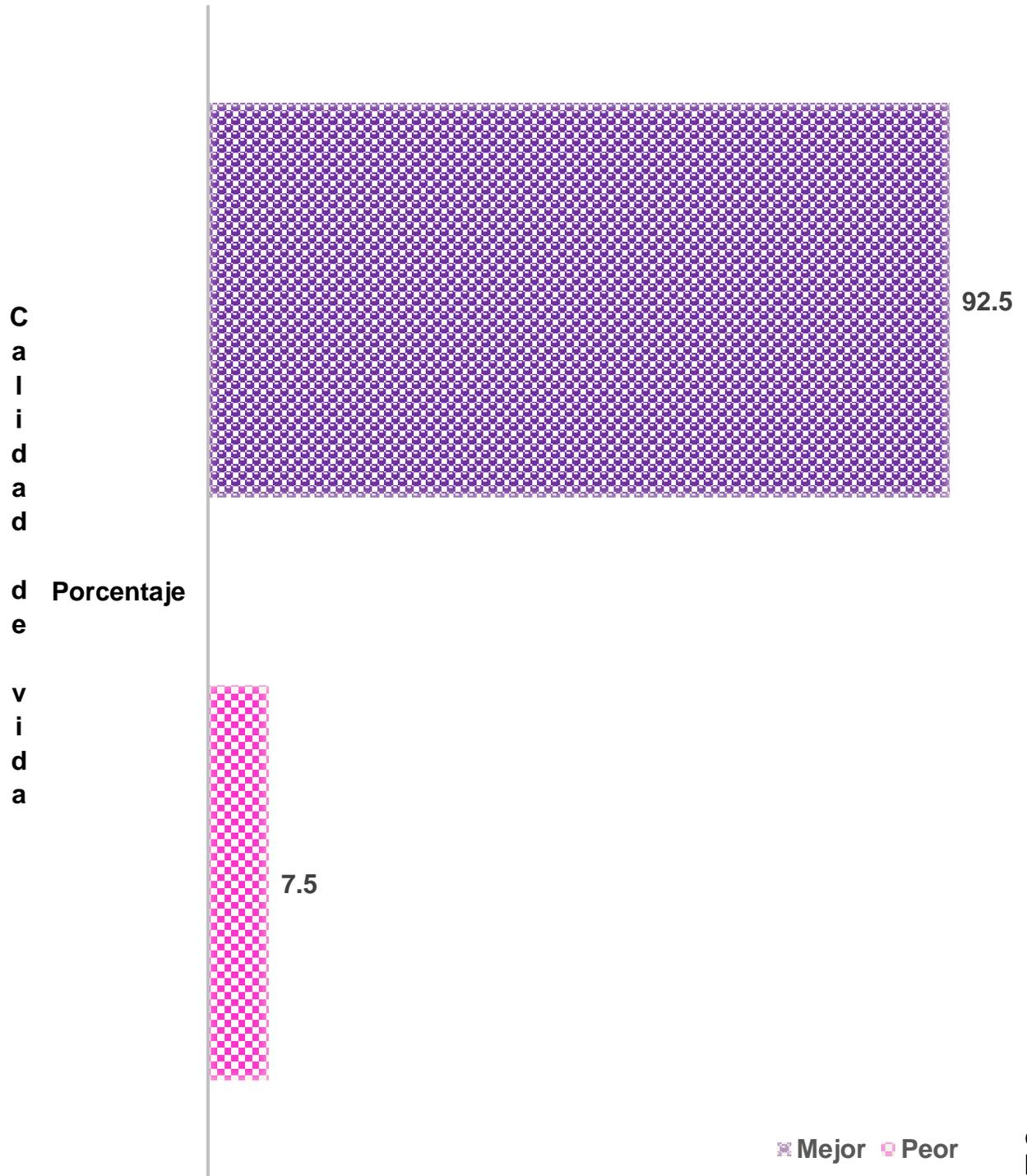
Fuente: Cuadro No. 4

Cuadro No. 5 Calidad de vida

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Peor	29	7.5
Mejor	359	92.5
Total	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Gráfico No. 5 Calidad de vida



Fuente: Cuadro No. 5

Cuadro No. 6

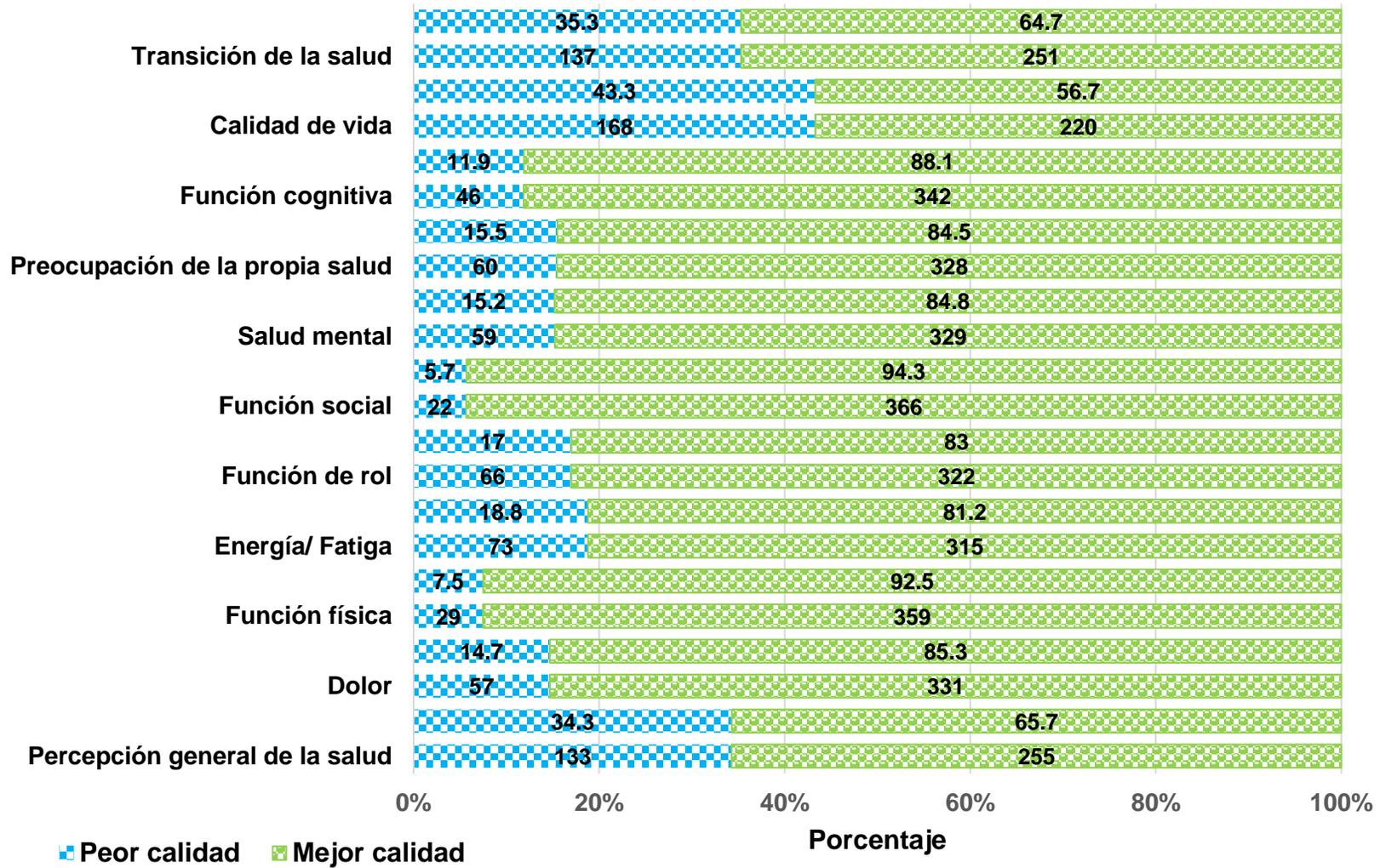
Calidad de vida y sus dimensiones en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.

Dimensiones	Percepción general de la salud		Dolor		Función física		Energía/ Fatiga		Función de rol		Función social		Salud mental		Preocupación de la propia salud		Función cognitiva		Calidad de vida		Transición de la salud		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Peor calidad	133	34.3	57	14.7	29	7.5	73	18.8	66	17	22	5.7	59	15.2	60	15.5	46	11.9	168	43.3	137	35.3	850	7.5
Mejor calidad	255	65.7	331	85.3	359	92.5	315	81.2	322	83	366	94.3	329	84.8	328	84.5	342	88.1	220	56.7	251	64.7	3418	92.5
Total	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	100	388	103	4268	100

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: Fr= Frecuencia, %= Porcentaje.

Gráfico No. 6 Calidad de vida y sus dimensiones en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No.6

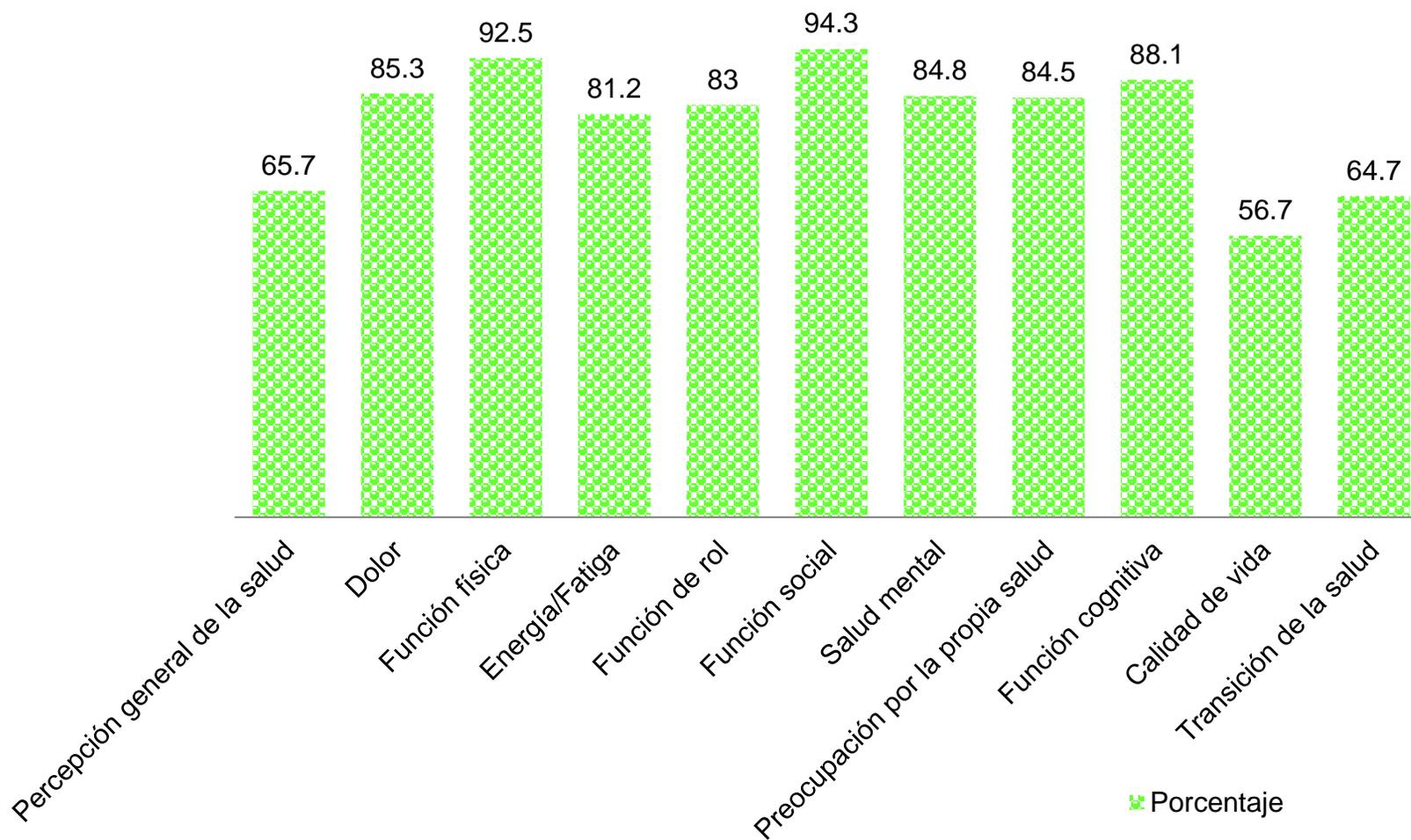
Cuadro No. 7

Dimensiones que atribuyen una mejor calidad de vida en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Percepción general de la salud	255	65.7
Dolor	331	85.3
Función física	359	92.5
Energía/Fatiga	315	81.2
Función de rol	322	83
Función social	366	94.3
Salud mental	329	84.8
Preocupación por la propia salud	328	84.5
Función cognitiva	342	88.1
Calidad de vida	220	56.7
Transición de la salud	251	64.7

Fuente: Concentrado de datos.

Cuadro No. 7 Dimensiones que atribuyen una mejor calidad de vida en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 7

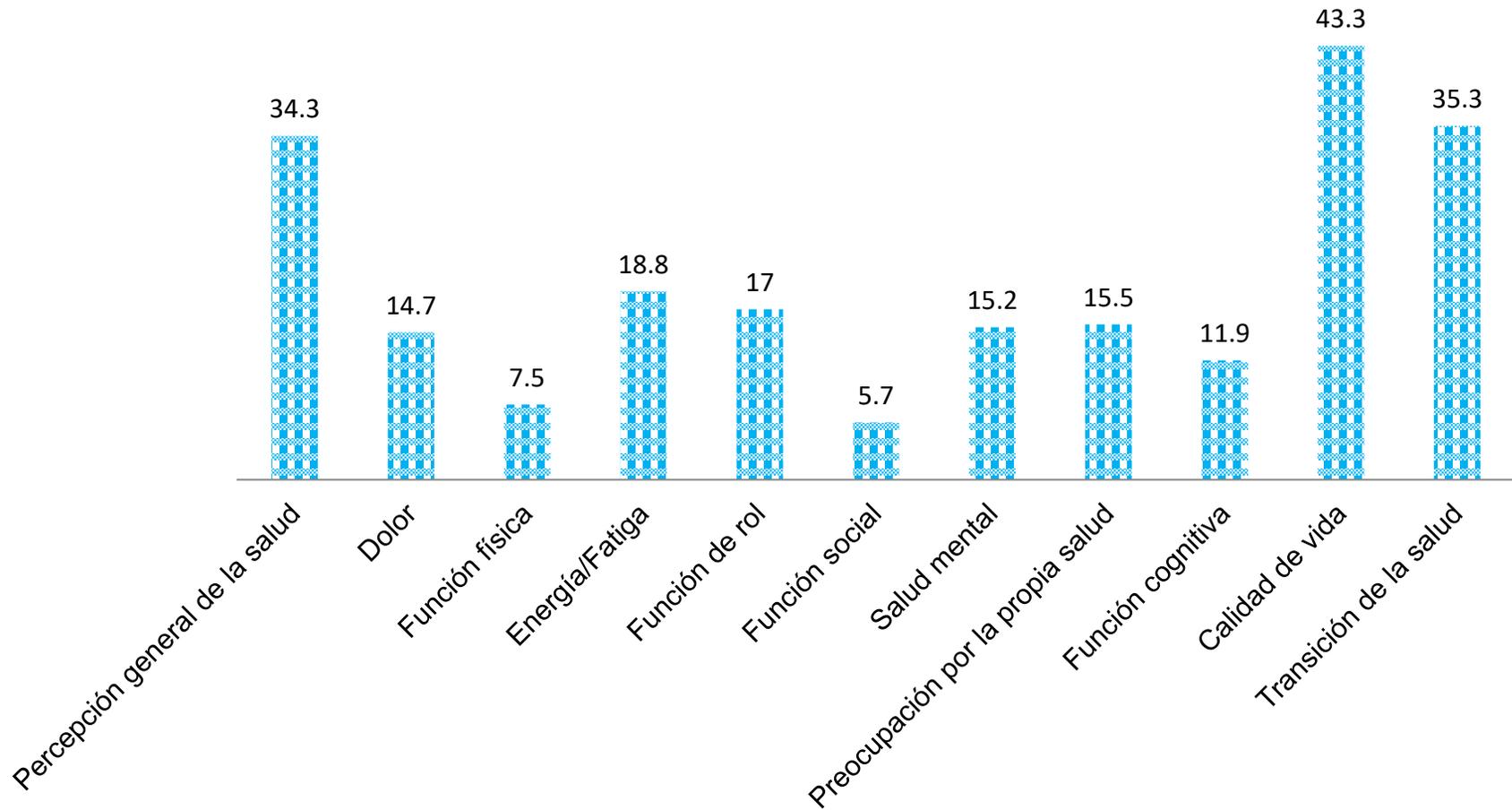
Cuadro No. 8

Dimensiones que atribuyen una peor calidad de vida en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Percepción general de la salud	133	34.3
Dolor	57	14.7
Función física	29	7.5
Energía/Fatiga	73	18.8
Función de rol	66	17
Función social	22	5.7
Salud mental	59	15.2
Preocupación por la propia salud	60	15.5
Función cognitiva	46	11.9
Calidad de vida	168	43.3
Transición de la salud	137	35.3

Fuente: Concentrado de datos.

Cuadro No. 8 Dimensiones que atribuyen una peor calidad de vida en usuarios de la Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 8

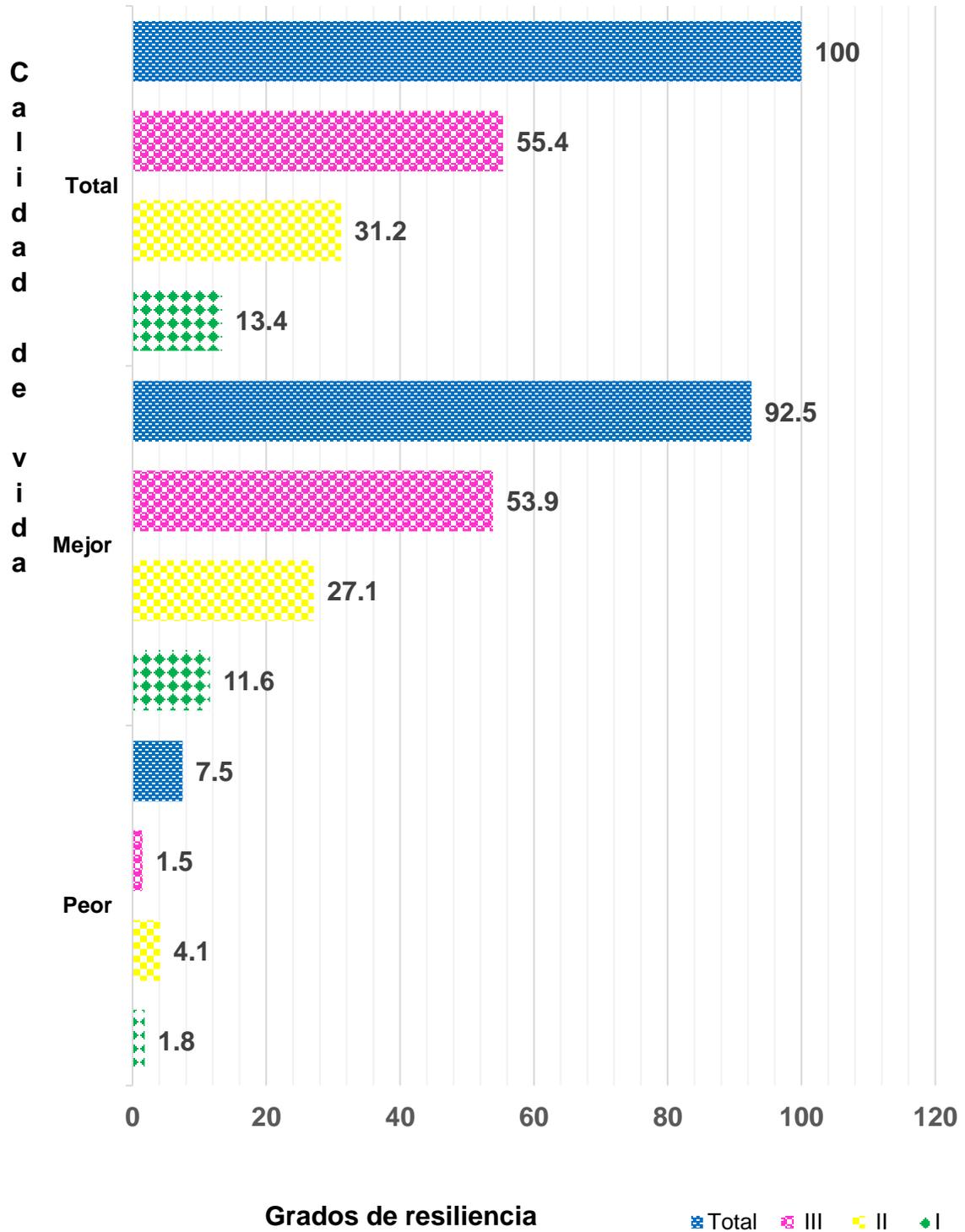
Cuadro No. 9

Grados de los factores de resiliencia y calidad de vida, Clínica Especializada Condesa, 2019.

Calidad de vida Grados de los factores de resiliencia	Peor calidad		Mejor calidad		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
I	7	1.8	45	11.6	52	13.4
II	16	4.1	105	27.1	121	31.2
III	6	1.5	209	53.9	215	55.4
Total	29	7.5	359	92.5	388	100

Fuente: Concentrado de datos.

Gráfico No. 9 Grados de los factores de resiliencia y calidad de vida, Clínica Especializada Condesa, 2019.



Fuente: Cuadro No. 9

XI. CONCLUSIONES

Retomando los resultados anteriores:

Se presentó una mayor participación de género masculino, seguidos del género femenino y en menor proporción personas transgénero, los datos se relacionan al tipo de población que asiste a la Clínica Especializada Condesa, hombres que tienen sexo con hombres en su mayoría, en menor afluencia de atención son las mujeres, personas transgéneros, migrantes, personas privadas de su libertad (con libertad condicional).

En relación al nivel de resiliencia de la población en estudio se obtuvo un nivel alto que enmarca características de la competencia personal como: la autoconfianza, independencia, el poder de decisión y la perseverancia en alcanzar sus objetivos que a su vez se relaciona con un sentido de poder continuar antes las adversidades lo que se podría interpretar con la invencibilidad que asume la persona al no sentirse derrotado a vivir con un diagnóstico de una enfermedad que representa estigma y discriminación en sus esferas familiar, laboral, social, económica, religiosa e inclusive política; con capacidad de afrontamiento efecto ante circunstancias adversas, rasgos que contribuyen a una percepción sobre mejor calidad de vida.

Por otra parte, la aceptación de sí mismo y de la vida que conforma el nivel de resiliencia, permite vislumbrar la capacidad del individuo a adaptarse al medio, su aceptación, logrando un equilibrio de sí mismo, que le permiten plantearse o continuar un proyecto de vida, dándole un significado a la vida en búsqueda de superar las contrariedades que se pueden presentar y por ende mejorar la calidad de vida.

Con los datos presentados se concluye sobre el dinamismo del nivel de la resiliencia basado en aspectos personales, relaciones interpersonales y factores externos

(sociales, culturales, económicos e inclusive ambientales) que se puede mantener o potencializar.

La calidad de vida es un componente subjetivo multidimensional, en el que la persona se percibe como parte de su medio, con un equilibrio de factores individuales que interviene desde los principios, valores, sus metas a alcanzar, sus relaciones interpersonales, solvencia económica, entre otros; y aquellos factores externos que influyen en el individuo como las expectativas que la familia y sociedad, cumpliendo las normas establecidas de las instituciones: familiar, religiosa y social principalmente.

Se obtuvo un predominio de una mejor calidad de vida, sin embargo; los resultados de las dimensiones que lo integran muestran diferencias significativas en particular dos ellas; la calidad de vida y la función social.

La dimensión de calidad de vida se incluye como parte del instrumento que la evalúa, en el que se obtuvieron resultados contrastantes; en las personas que consideran tener una mejor calidad de vida la dimensión con menor puntuación fue precisamente la calidad de vida, a diferencia del puntaje más alto identificado a la función social, lo que se podría interpretar que las relaciones interpersonales y sus redes de apoyo son sólidas y funcionales en aspectos relacionados a su salud, donde existen lazos afectivos que le permiten sentirse respaldado fomentando su autoconfianza con el deseo de continuar a pesar de las adversidades que contempla ser sero positivos a VIH.

A diferencia de aquellas personas que consideraron tener una peor calidad de vida, sus redes de apoyo social son la dimensión más baja en su puntuación, llegando a inferir que la institución familiar básica en la que el individuo se percibe en confianza, seguro, respaldado, que fomentan los valores, principios y creencias no siempre cumple su función, relaciones familiares desfavorables que pueden intervenir en aspectos como: la autoconfianza, autoestima, desarrollo de habilidades que no

permitan al individuo adaptarse y resolver las situaciones estresantes que puedan presentarse.

Al valorar la calidad de vida como unidimensional los individuos con una peor calidad de vida, obtuvieron su mayor puntuación en ella, con que se podría concluir que a pesar de las contrariedades a las que se han enfrentado han logrado superarlas, distinguiendo un progreso y con ello una mejor calidad de vida a su anterior estadio.

Cabe mencionar que el afrontamiento sobre el diagnóstico a vivir con VIH, requiere una adaptación positiva en un breve tiempo en él que el individuo debe aceptar su estado serológico, iniciar su atención médica con terapia farmacológica que tendrá efectos adversos en los que la salud física probablemente se vea desfavorable, sin embargo, el desarrollo personal de los componentes confianza en sí mismo, perseverancia satisfacción personal y ecuanimidad que conforman la resiliencia ayuden adaptarse su diagnóstico, influencia del entorno y mantener o mejorar la percepción de calidad de vida.

Debido a lo anterior, el salir adelante de situaciones adversas tomando en consideración experiencias previas, con la satisfacción de haber superado las complejidades con fortalezas y debilidades, contribuyan a mejorar su nivel de resiliencia.

XII. RECOMENDACIONES

La necesidad de un replanteamiento sobre la atención en la salud con enfoque inter y transdisciplinario es evidente, incluyendo el enfoque humanista-social como complemento al factor físico, la necesidad es innegable no sólo a nivel de la atención de primer contacto sino también de la planeación de los programas que se implementan en las unidades médicas, la identificación de fallas durante el proceso de la atención al usuario son consideradas como un punto de mejora, al respecto los datos que aportan el presente trabajo sirven de datos de inicio en la implementación de acciones de mejora.

El VIH es una enfermedad crónica en la que es necesario crear estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas seropositivas, el incluirlas como parte activa en la atención de su tratamiento médico permitirá una mejora en su estado físico, emocional, mental, fortaleciendo la dimensión transición de la salud, la conformación de grupos de apoyo con personal calificado en psicoterapia que realice un rescate, seguimiento y continuidad contribuirán a la mejora del cumplimiento al tratamiento, su salud, nivel de resiliencia y a su vez la calidad de vida percibida del individuo.

La creación de estrategias que mejoren el afrontamiento activo de los usuarios como el apoyo social, orientación acompañada de personal profesional de la salud que resuelvan dudas y faciliten la inserción a la atención en la C.E.C., con la sentida resolución de problemas del paciente fomentando el afrontamiento “espíritu de lucha”, el componente confianza en sí mismo y perseverancia, acciones que han mostrado un cambio inmunológico positivo en personas que viven con VIH.

Conocer un panorama amplio de los factores que pueden intervenir en una calidad de vida, ya sea mejor o peor; permitirán comprender el comportamiento multicausal y crear estrategias o acciones que integren la función física, social, del entorno, la red de relación de los usuarios, salud mental, aceptación y atención que se

presentan durante la transición de la enfermedad, desarrollando la atención por la salud, mejorando el apego al régimen terapéutico, cuidado del estado de salud y optimizar intervenciones específicas con menos recursos.

La inversión social de atención a pacientes seropositivos debiera considerarse como una necesidad en la salud pública, debido al alto costo que se requiere para el tratamiento farmacológico, sin embargo, con los datos obtenidos se evidencia la importancia del factor social, en específico; la colaboración del usuario, las redes de apoyo y el personal de salud, con la intención de ayudar en momentos de crisis y con ello, obtener mejores resultados en el nivel de resiliencia de los usuarios de la Clínica Especializada Condesa y una mejor percepción calidad de vida.

Por ello se considera relevante el mantenimiento de educación continua, relacionada al nuevo estado serológico del paciente que viven con VIH, con estrategias de prevención a reinfección y protección; responsabilidad y adherencia a la terapia antirretroviral; accesibilidad y orientación clara a los servicios de la C.E.C.; fomentando el compromiso de la atención del usuario y reducir los efectos negativos de la infección que pudieran intervenir en la calidad de vida

Con lo anterior, proponer un programa basado en la andragogía de educación continua al personal de la salud en la C.E.C. orientado a la comunicación, relaciones interpersonales, calidad de la atención, calidad de vida y resiliencia con la finalidad de mejorar la confianza en el profesional de la salud.

Es recomendable continuar investigaciones similares que permitan obtener resultados basados en la evidencia científica para la toma de decisiones en la atención de la población que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y contribuyan a mejorar su calidad de vida y a su vez sirvan de fundamento para gestionar las políticas en salud que permitan disminuir la magnitud y trascendencia de este problema de salud pública.

Finalmente, ampliar el estudio con los resultados obtenidos y variables que pueden aportar información valiosa como el estado civil, sexo, grado escolar, estatus laboral tiempo de atención médica; variables de impacto en la población estudiada como la adherencia, distimias, disfunciones diado o sexo-genéricas, en particular los determinantes sociales y por supuesto conocer las etapas en las que se encontraba la población estudiada; aspectos diferenciadores nos ayuden a comprender dos temas que han sido poco considerados en personas que viven con VIH en México, como lo son la resiliencia y calidad de vida.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara A. Vivir con el VIH: Influencia de la vía de transmisión en el afrontamiento a la enfermedad. Facultad de Ciencias de la Educación, Lleida, España, 2012.
2. Badía X. et. al. Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente VIH. Barcelona : 4° Seminario de Atención Farmaceutica, 2014.
3. Balandrán, et. al., Evaluación de la adherencia antirretroviral en México: adherencia de cuatro días vs. índice de adherencia, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Revista de Investigación Clínica, Vol. 65, Núm. 5, septiembre-octubre, 384-391 p., 2013.
4. Bedón Y. Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral: PsiqueMag, Vol. 2, Lima, 2013.
5. Cardona, et. al. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/SIDA, Biomédica No. 31, Medellín Colombia, 2011.
6. CENSIDA. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro nacional de casos de sida, actualización al 1er trimestre del 2018. México : CENSIDA, 2018.
7. Clínica Especializada Condesa. Diagnóstico de Salud. México : Clínica Especializada Condesa, 2018.
8. Colautti M. et. al. Revisión de cuestionarios para evaluar calidad de vida relacionada a la salud en pacientes VIH/SIDA. Acta farmaceutica Bonaerense No. 1, Vol. 25, Argentina, 2006.
9. Cortés J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. Ciencia y enfermería, Vol. XVI, Chile, 2010.
10. CPEUM. Constitución política de los estados unidos mexicanos. Porrúa, México, 2016.
11. Doalto Y. et. al. Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcional. Enfermería Nefrológica 21, Vol. 2, Cantabria, España, 2018.
12. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021: Hacia el fin del SIDA. Ginebra, Suiza : WHO/HIV, 2016.
13. Fernandes de Araujo et. al. Resiliencia en adultos: una revisión teórica. Terapia Psicológica, No. 3, Vol. 33, Granada, España, 2015.
14. García M. et.al. Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. 1, Manizales, Colombia : Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, 2013, Vol. 11.
15. Garrido, et. al. Importancia de la resiliencia en personas recién diagnosticadas del VIH en una clínica monográfica en infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. Centro Sanitario Sandoval, España, 2018.
16. Güell Durán Josefina, La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social
17. Jaramillo et. al. Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. Revista Salud Pública vol. 7, Medellín Colombia, 2005.

18. Kotliarenco M. et. al. Conferencia promoción de la resiliencia en el desarrollo humano. s.n., Chile, 2011.
19. Kotliarenco M. et. al. Estado de arte en resiliencia. Suecia : Organización Panamericana de la Salud, 1997.
20. Ley General de Salud. Gobierno de la República, México, 2001.
21. Merlillo A. Perspectivas Sistémicas. La Nueva Comunicación. [En línea] Marzo-Abril de 2005. Disponible en: www.resistemica.com.ar/melillo.htm.
22. Nava M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Medigraphic, Vol. 11 Méxicol, 2012.
23. ONU. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en las investigaciones biomédicas en personas. [En línea] CHRHA, 1989. Disponible en: www.chrha.msiii.gob.es/bioetica/pdf/declaracion_Helsinki.pdf.
24. ONUSIDA. Hoja informativa: Día mundial del SIDA 2018. Ginebra : UNAIDS, 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA: Datos y cifras. Ginebra, Suiza : OMS, 2018.
26. Ospina D. La medición de la resiliencia. : Investigación y educación en enfermería, Vol. XXV, Medellín 2007.
27. Palomar J. et. al. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M) Interdisciplinaria, Vol. 27, Buenos Aires 2007.
28. Peña de León et. al. Validación mexicana de la escala de MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. Revista Panamericana Salud Pública No. 5, Vol. 21, México 2007.
29. Puerta E. et. al. Caminos para la resiliencia. Antioquia : Programa caminos para la resiliencia, 2012.
30. Quinceno M. et. al. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta: Pensamiento psicológico, 2011, Vol. 9, No. 17, Bogotá.
31. Real Academia Española,. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario de la lengua española. [En línea] Real Academia Española, 02 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=WA5onlw>.
32. Rodríguez et. al. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. Laboratorio de evaluación psicológica y educativa, Vol. 9, San Luis, Argentina, 2009.
33. Salgado C. Medición de la resiliencia en adolescentes y adultos: Unifé, Vol. 8 Perú, 2012.
34. Secretaría de Gobernación. Personas que viven con VIH: Ficha temática. México : ENADIS, 2017.
35. Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. México : Secretaría de Salud, 2010.
36. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México : Gobierno de la República, 2014.
37. Secretaría de Salud. Respuesta a la epidemia del VIH/SIDA de la Ciudad de México 2018. Ciudad de México : Secretaria de Salud, 2018.

38. SEGOB. Ficha temática. México : Secretaría de Gobernación, 2018.
39. Sierra W. Resiliencia: Una respuesta conceptual ante la adversidad. angorasalom, Colombia, 2016.
40. Urzua A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales, Rev Med No. 3, Vol. 138, Santiago, Chile, 2010.
41. Vázquez et. al., Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH Tamaulipas, México Ciencia, UAT, Vol. 3, Núm. 3, enero-marzo, 25-30 p., México, 2009.
42. Vinaccia S. et. al. Resiliencia en adolescentes: Revista colombiana de psicología No. 16, Colombia, 2007.

X. ANEXOS

XI.1. Anexo No.1 Oficio de aceptación del protocolo en la Institución



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH/SIDA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

No. De Oficio: DCEC/269/2019
Asunto: se informa autorización.
México, D. F., 02 de Mayo del 2019.

**LIC. SUSUKY ELVIRA GARCÍA LEAL
RESPONSABLE LOCAL DEL PROGRAMA DE
ACCESO GRATUITO A LOS SERVICIOS MÉDICOS
Y MEDICAMENTOS A LAS PERSONAS RESIDENTES
DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ADSCRITA A LA DIRECCIÓN DE LA C.E.C.
P R E S E N T E**

En respuesta a su oficio de fecha 30 de Abril del presente, le informo la aprobación de la solicitud, por lo que se autoriza la aplicación de instrumentos relacionados al protocolo de investigación "Factores y grado de resiliencia asociados a calidad de vida en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, Clínica Especializada Condesa, 2019". Lo anterior, en plena observancia de la Ley de Protección de Datos Personales.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTA MENTE.

**DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
ENCARGADA DE DIRECCIÓN
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA**



12:01
07/ Mayo 19



XI.2. Anexo No.2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
Carta de Consentimiento Informado

Folio: _____

Fecha: _____

Yo, C. _____,
manifiesto mi autorización y/o permiso de forma voluntaria como individuo de estudio en el proyecto de investigación:

“FACTORES Y NIVEL DE RESILIENCIA ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA, 2019”

Después de haber conocido y comprendido la información en su totalidad del proyecto, sobre el riesgo-beneficio de mi participación en el mismo, quedo sobrentendido que:

Mi participación queda garantizada bajo estricto anonimato.

La justificación se centra en la recolección de datos que permitan un abordaje en la calidad de vida desde el nivel de resiliencia que presentan los usuarios de la Clínica Especializa Condesa, en la Ciudad de México.

Teniendo como objetivo general el analizar los factores y nivel de resiliencia que se asocian a calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA, en usuarios de la Clínica Especializada Condesa en la Ciudad de México.

No existiendo riesgo alguno de mí persona durante la participación.

Tengo clara mi participación voluntaria, la información proporcionada en los cuestionarios se manejará de manera confidencial y de uso exclusivo para la investigación antes mencionada.

En caso de NO aceptar o desertar NO habrá coerción, repercusiones, sanciones en la atención de mi persona y salud en la Clínica Especializada Condesa.

Se garantiza la solución a todas mis dudas, aclaraciones y/o preguntas con respecto a procedimientos, riesgos y beneficios relacionados con la investigación.

Después de haber leído este documento, acepto mi participación voluntaria.

Firma del participante



XI.3. Anexo No.3 Cédula de recolección de datos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

“FACTORES Y NIVEL DE RESILIENCIA ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, CLÍNICA ESPECIALIZADA
CONDESA, 2019”

Cédula de Identificación

Folio: _____

Fecha: _____

Complete los datos solicitados, el manejo de **los datos personales se mantendrán bajo confidencialidad.**

Género: _____

Edad en años cumplidos al día de hoy: _____

Año de diagnóstico positivo a VIH: _____

Estado civil:

Soltero
Casado
Unión libre

Viudo
Divorciado
Concubinato

Grado escolar:

Ninguno
Primaria Trunca
Secundaria Trunca
Preparatoria Trunca
Licenciatura Trunca
Maestría Trunca
Doctorado Trunca
Especialidad Trunca

Técnica
Primaria Terminada
Secundaria Terminada
Preparatoria Terminada
Licenciatura Terminada
Maestría Terminada
Doctorado Terminado
Especialidad Terminada

Ocupación:

Estudiante
Empleado
Profesional
¿Cuál?

Ama de casa
Desempleado
Otro

A continuación, se enlistan enunciados sobre experiencias, comportamiento o situaciones que se presentan de manera cotidiana, marque la que mejor corresponda.

XI.4. Anexo No.4 Instrumento de resiliencia
ESCALA DE RESILIENCIA

Por favor lea las declaraciones siguientes. Usted encontrara 7 números que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Marque el número que mejor indica sus sentimientos sobre esa declaración. Por ejemplo, si usted esta totalmente en desacuerdo con una declaración marque "1". Si usted es neutral, marque "4" y si usted esta de acuerdo fuertemente marque "7"

Declaraciones	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-Cuando hago planes persisto en ellos	1	2	3	4	5	6	7
2- Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma.	1	2	3	4	5	6	7
3- Soy capaz de depender de mi mismo mas que otros	1	2	3	4	5	6	7
4- Mantener el interés en las cosas es importante para mi	1	2	3	4	5	6	7
5- Puedo estar solo si es necesario	1	2	3	4	5	6	7
6- Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7- Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación	1	2	3	4	5	6	7
8- Me quiero a mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9- Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10- Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
11-Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12- Hago las cosas de una cada día	1	2	3	4	5	6	7
13-Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	1	2	3	4	5	6	7
14-Soy disciplinado en las cosas que hago	1	2	3	4	5	6	7
15-Mantengo el interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16- Normalmente puedo encontrar un motivo para reír	1	2	3	4	5	6	7
17- Creer en mi mismo me hace superar momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18- En una emergencia las personas pueden contar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
19- Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20-A veces me obligo a hacer cosa aunque no quiera hacerlas	1	2	3	4	5	6	7
21-Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22-No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	1	2	3	4	5	6	7
23- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24- Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	1	2	3	4	5	6	7
Es normal que existan personas a las que no le caigo bien	1	2	3	4	5	6	7

XI.5. Anexo No.5 Instrumento de calidad de vida

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 | <input type="checkbox"/> |
| Muy buena | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Buena | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Regular | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Mala | 5 | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas dos semanas?
(marque una sola respuesta)

- | | | |
|--------------|---|--------------------------|
| Ningún dolor | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Muy poco | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Poco | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Moderado | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Severo | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Muy severo | 6 | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Regular | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Mucho | 5 | <input type="checkbox"/> |

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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Agacharse o levantar algo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Caminar una cuadra (unos 100 metros). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Comer o bañarse o ir al baño o vestirse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

(marque una sola respuesta)

Sí	1	<input type="checkbox"/>
No	2	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
No	2	<input type="checkbox"/>

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)?	<input type="checkbox"/>					
8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...						
a. estuvo muy nervioso?						
b. se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
c. se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					
d. se sintió feliz?	<input type="checkbox"/>					
e. se sintió tan decaído que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>					

MOS - HIV Health Survey
 Copyright 1996 The Johns Hopkins
 University / Albert Wu, MD, MPH
 All rights reserved

Página

3

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	algunas veces 5	Nunca 6
9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...						
a. se sintió lleno de vida?	<input type="checkbox"/>					
b. se sintió agotado?	<input type="checkbox"/>					
c. se sintió cansado?	<input type="checkbox"/>					

d. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?	<input type="checkbox"/>					
e. se sintió agobiado por sus problemas de salud?	<input type="checkbox"/>					
f. se sintió desanimado por sus problemas de salud	<input type="checkbox"/>					
g. llegó a perder la eperanza por sus problemas de salud?	<input type="checkbox"/>					
h. llegó a tener miedo dado su estado de salud?	<input type="checkbox"/>					

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5	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?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

c. Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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.	<input type="checkbox"/>				
b. Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/>				
c. Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/>				
d. Me encuentro mal últimamente.	<input type="checkbox"/>				

12. ¿Cómo calificaría su 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	<input type="checkbox"/>
Bastante bien.	2	<input type="checkbox"/>
Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo.	3	<input type="checkbox"/>
Bastante mal.	4	<input type="checkbox"/>
Muy mal, no podrían haber ido peor.	5	<input type="checkbox"/>

13. Comparada con la de hace dos semanas,
su salud física y emocional ahora es...
(marque una sola respuesta)

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Mucho mejor. | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Algo mejor. | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Más o menos igual. | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Algo peor. | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Mucho peor. | 5 | <input type="checkbox"/> |

GRACIAS

XI.6. Anexo No.6 Autorización de la utilización instrumento cuestionario MOS-HIV para población mexicana.



Archivar

Mover

Borrar

Spam



● **Dr. Edilberto Peña de León** <epena@cisne.mx>

Para: SUSUKY Garcia Leal



16 abr a las 8:31



Hola Susuky con gusto te doy la autorización para utilizar el cuestionario y te envío la copia autorizado para usarlo, te tengo que decir que no se puede modificar ni la redacción ni el formato de la escala por favor. Para cualquier otra duda estoy a tus órdenes. Saludos.

> [Mostrar mensaje original](#)



MOS-HIV EX... .xls

70.5kB

