

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



“LA RESILIENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DEL CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DEL MUNICIPIO DE NETZAHUALCÓYOTL MÉXICO, AGOSTO 2011 – MAYO 2012.”

TESIS

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

PRESENTA:

M.C. RICARDO LEÓN MORELOS.

DIRECTORES DE TESIS:

**PH. D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
DRA. EN HUM. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ**

REVISORES:

**E.S.P. NANCY CEDILLO VILLAVICENCIO
E.S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE
E.S.P. IGNACIO MIRANDA GUZMÁN**

TOLUCA, MÉXICO

2013

“LA RESILIENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DEL CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DEL MUNICIPIO DE NETZAHUALCÓYOTL MÉXICO, AGOSTO 2011 – MAYO 2012.”

ÍNDICE

Capítulo	Página
I. MARCO TEÓRICO.....	1
I.1 Resiliencia.....	1
I.2 Impulsividad.....	4
I.3 Adherencia Terapéutica.....	5
I.4 El Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.....	7
I.4.1 Panorama epidemiológico.....	9
I.5 Centro Ambulatorio para la Prevención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual del Municipio de Nezahualcóyotl Estado de México.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
II.1 Argumentación.....	12
II.2 Pregunta de investigación.....	13
III. JUSTIFICACIONES.....	14
III.1 Científica.....	14
III.2 Económica.....	14
III.3 Social.....	14
IV. HIPÓTESIS.....	15
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	15
IV.1.1 Unidades de observación.....	15
IV.1.2 Variables.....	15
IV.1.2.1 Dependiente.....	15
IV.1.2.2 Independientes.....	15
IV.1.3 Elementos lógicos o de relación.....	15
V. OBJETIVOS.....	16
V.1 General.....	16
V.2 Específicos.....	16
VI. MÉTODO.....	17
VI.1 Tipo de estudio.....	17
VI.2 Diseño del estudio.....	17
VI.3 Operacionalización de variables.....	17
VI.4 Universo de trabajo.....	19
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	19
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	20
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	20
VI.5 Instrumentos de investigación.....	20
VI.5.1 Descripción.....	20
VI.5.2 Validación.....	21
VI.5.3 Aplicación.....	21
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	21
VI.7 Límite de espacio.....	21
VI.8 Límite de tiempo.....	21
VI.9 Diseño de análisis.....	22

VII.	IMPLICACIONES ÉTICAS.....	23
VIII.	ORGANIZACIÓN.....	23
IX.	RESULTADOS.....	24
X.	CUADROS Y GRÁFICOS.....	27
XI.	CONCLUSIONES.....	95
XII.	RECOMENDACIONES.....	99
XIII.	RESUMEN.....	101
XIV.	SUMMARY.....	102
XV.	BIBLIOGRAFÍA.....	103
XVI.	ANEXOS.....	106

I. MARCO TEÓRICO

I.1 Resiliencia

Desde el punto de vista de la psicología se considera como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

En mecánica es la capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación.⁽¹⁾

El concepto de “resiliencia” surge en el año 1970 por el psiquiatra Michael Rutter, definido como la capacidad de un individuo de reaccionar ante adversidades y recuperarse.⁽²⁾

Desde el decenio de los años ochenta ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés resilient, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo “resiliencia” expresaba esa condición. En español y en francés (résilience) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.⁽³⁾

Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

A continuación se exponen algunas definiciones de la palabra “resiliencia” propuestas por diversos autores:⁽³⁾

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).
- Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser y Kofert, 1989).
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).
- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños

adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).

- La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez Ojeda, 1995).

- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños (Osborn, 1996).

La resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción.

Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia

El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad.^(3,4)

Por ejemplo, un factor de riesgo asociado con enfermedades cardiovasculares es el consumo de tabaco.

Esa concepción restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y, afortunadamente, la adversidad no siempre se traduce en mortalidad.

Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Definiciones

Factor de riesgo: es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Por ejemplo, se sabe que una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.^(2, 3, 4, 5)

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.⁽³⁾

Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Así la familia extendida parece tener un efecto protector para con los hijos de las adolescentes solteras.^(3, 4)

En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos.

Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Individuos resilientes: Son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.⁽³⁾

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables. Uno puede estar más que ser resiliente. Es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

Diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente. Estos son: control de las emociones y de los impulsos, autonomía, sentido del humor, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y de percibir la situación emocional del interlocutor), capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración.^(3, 5)

También se han encontrado condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona; la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo.⁽²⁾

I.2 Impulsividad

Dicho de una persona: Que suele hablar o proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la impresión del momento.⁽¹⁾

DEFINICION ACTUAL DSM IV

La característica esencial de los trastornos del control de los impulsos es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. En la mayoría de los trastornos de esta sección, el individuo percibe una sensación de tensión o activación interior antes de cometer el acto y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de llevarlo a cabo. Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autorreproches o culpa.⁽⁶⁾

Hay varios tipos de impulsividad. La tendencia a actuar rápidamente sin premeditación ha sido llamada impulsividad limitada para distinguirla del rasgo más extenso que implican otros factores como vivacidad y temeridad.⁽⁷⁾ La impulsividad y la búsqueda de sensaciones están moderadamente relacionadas y juntas comprenden uno de los tres extensos factores de la personalidad, llamado Búsqueda de Sensaciones Impulsivas Asocializadas.⁽⁸⁾

En su búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas e intensas, los buscadores de sensación asumen varios tipos de riesgos. Asumen riesgos físicos en deportes peligrosos y trabajos. Asumen riesgo físico y legal cuando conducen demasiado rápido, temerariamente o bajo el efecto de drogas. Se ofrecen voluntarios para experimentos físicos etiquetados de arriesgados y se ofrecen voluntarios para unidades de combate del ejército. Tienen a beber demasiado, asumiendo el riesgo social de conducta desinhibida; fuman, asumiendo los riesgos de salud; y asumen riesgos físicos, legales y sociales usando drogas legales e ilegales.^(9, 10) Su tendencia a tomar parte en actividades sexuales variadas con diferentes compañeros sexuales les sitúa en un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).^(11, 12, 13)

Se reconoce que la transmisión del VIH es favorecida por conductas sexuales de riesgo, relaciones sexuales (RS) sin protección, RS con trabajadoras sexuales o múltiples parejas sexuales que estas personas mantienen⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, pudiéndose afirmar que el Tratamiento Antirretroviral (TARV) y los comportamientos sexuales de riesgo estarían vinculados de alguna manera, sustentado en que al mejorar la calidad de vida y al sentirse mejor física y emocionalmente, puede simultáneamente, producirse un incremento de los comportamientos sexuales de riesgo.^(16, 17, 18)

Estudios en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) realizados en Europa y América del Norte informan que al iniciar el TARV, se presenta reducción

de la carga viral a niveles indetectables y alivio de los síntomas; pero también hay retorno a comportamientos sexuales de riesgosos^(19,20) esto es atribuible a dos aspectos; en primer lugar, a los beneficios físicos, sociales y emocionales; y en segundo lugar al optimismo, porque las consecuencias de la infección son menos trágicas que en el pasado.⁽²¹⁾

En un metaanálisis del año 2004⁽²²⁾ se informó que la prevalencia de RS sin protección no fue significativamente mayor en el grupo de personas con infección por VIH recibiendo el TARV, que en aquellas con carga viral indetectable. No obstante, las relaciones sexuales sin protección se asociaron con las creencias de la gente sobre la carga viral y TARV. Por otro lado, un estudio francés del año 2002⁽⁶⁾ informó que las personas que se involucraban en RS de riesgo, no diferían en términos de la carga viral en plasma, lo que sugiere, a juicio de los autores, que el hecho de que el paciente conozca su respuesta (buena o mala) al TARGA, no es determinante para dejar las prácticas sexuales seguras.

Considerando que algunos estudios advierten que se están incrementando las infecciones de transmisión sexual (ITS) en personas que viven con VIH porque tienen relaciones sexuales no protegidas, con la consiguiente diseminación de virus mutantes, asimismo, investigaciones que informan que no concuerdan con esos hallazgos; sumado a ello, el creciente optimismo suscitado por los nuevos tratamientos antirretrovirales que mejoran notablemente la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), podría existir influencia en el hecho que se aumente o disminuya la preocupación en tener comportamientos sexuales seguros.

Los grandes buscadores de sensaciones tienen un “sesgo optimista” es decir que se ven en menor riesgo y con menos posibilidades de resultados negativos de su conducta arriesgada.⁽²³⁾

I.3 Adherencia Terapéutica

Unión física, pegadura de las cosas.

Cualidad de adherente.

Enlace, conexión, parentesco.

Parte añadida.⁽¹⁾

“Adherencia” o “apego”, se define como la capacidad de un individuo para cumplir con las indicaciones médicas. Esto también aplica para la eficacia en el cumplimiento de otras indicaciones médicas, como atender a sus citas de seguimiento, respetar las recomendaciones dietéticas o practicar ejercicio físico.⁽²⁴⁾

En México no existe, como en la mayoría de los países, una cultura de adherencia al tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas.⁽²⁵⁾

Desafortunadamente en el caso del tratamiento antirretroviral se ha demostrado que una adherencia subóptima (menor al 90%) puede impactar de manera

significativa la eficacia de la terapia, reduciendo la probabilidad de éxito en la supresión viral sostenida y generación de mutaciones de resistencia.⁽²⁵⁾

Por lo tanto, el apego adecuado mejora la calidad de vida e incrementa la sobrevida del paciente.^(24, 25, 26)

La adherencia deficiente puede darse por:

- Dificultades para iniciar el tratamiento, suspensión momentánea o abandono definitivo.^(24, 25)
- Cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, olvido de tomar los medicamentos, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento).
- Falta de cambios de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la salud.
- Automedicación.

Los factores asociados al apego son múltiples, relacionados en general al médico, las Personas que Viven con VIH/SIDA, el esquema Antirretroviral y otras situaciones socioculturales.

El médico

Es de esencial importancia que el profesional de la salud brinde una explicación detallada de la infección por VIH, como se infecta, historia natural y beneficios de la terapia ARV. También tendrá que abordar los mecanismos de acción, efectos adversos e interacciones farmacológicas y no farmacológicas de los medicamentos (ej. alimentos, medicina alternativa).^(24, 25, 26)

El conocimiento, la disponibilidad, experiencia y credibilidad del médico influyen de manera sustancial en la aceptación y constancia de los individuos bajo tratamiento.

Finalmente, el médico tiene la obligación de involucrar a los pacientes en el manejo, considerar sus condiciones particulares para adecuar las recomendaciones y promover la creación de redes de apoyo familiar y/o psicosocial.^(25, 27)

La Persona que vive con VIH/SIDA (PVVS)

La participación de las personas en tratamiento debe ser proactiva y no receptiva, de tal forma que el individuo comprenda y se involucre en la elaboración de las recomendaciones médicas. El “estilo de vida ocupado”, falta de conocimiento, baja autoestima, adicciones, síndrome depresivo crónico, comorbilidades (ej. gastritis, diarrea), problemas de comunicación o confianza con el médico, y dudas en la

eficacia del tratamiento son algunos de los factores de riesgo de pobre adherencia más frecuentes.^(24, 25, 26)

El esquema Antirretroviral ARV

La simplicidad del esquema facilita la adherencia. Las probabilidades de una adherencia subóptima aumentan cuando la terapia demanda la administración de múltiples comprimidos, en dosis frecuentes o que interfieren con el estilo de vida, con limitaciones alimentarias, que demandan su conservación en refrigeración o cuando se asocian a importantes efectos adversos e interacciones. Sin embargo, es importante considerar que la simplicidad de un esquema no garantiza un adecuado apego o el éxito de la terapia.⁽²⁵⁾

Socioculturales

Los problemas económicos, la dificultad de acceso a cuidado médico y el desabasto institucional de fármacos también deterioran la continuidad del tratamiento. Las creencias religiosas, idiosincrasia cultural, mitos que descalifican la eficacia de los ARV o sobreestiman los efectos adversos y el estigma son factores sociales que pueden influir de manera negativa. El apoyo familiar, entre pares, amigos o de pareja es fundamental para facilitar la adherencia y el éxito del tratamiento.^(25, 27)

Algunas de las situaciones frecuentes que impiden un apego adecuado son:⁽²⁵⁾

- Pobre relación médico-paciente.
- Desconocimiento de la enfermedad.
- Falsas creencias sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Estado clínico avanzado.
- Estado emocional deprimido.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Problemas para recordar los horarios y dosis de los medicamentos.
- Horario de ingesta que interfiere con el sueño, reuniones, comidas, trabajo, etc.
- Dificultades para deglutir (número y tamaño de las pastillas).
- Imposibilidad de mantener la privacidad al momento de la ingesta.
- Falta de compromiso con la propia salud.
- Deficiencia en los servicios de salud o inadecuada disponibilidad y abasto de los medicamentos.

I.4 El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue reconocido por primera vez en Estados Unidos durante el verano de 1981, cuando los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) comunicaron la aparición inexplicable tanto de neumonía por *Pneumocystis carinii* (ahora *Pneumocystis jirovecii*) en cinco varones homosexuales previamente sanos de Los Ángeles, como de sarcoma de Kaposi

en 26 varones homosexuales previamente sanos de Nueva York y Los Ángeles. En pocos meses, la enfermedad comenzó a identificarse en varones y mujeres adictos a drogas por vía parenteral e inmediatamente después en receptores de transfusiones sanguíneas y hemofílicos. Cuando se fue conociendo el patrón epidemiológico de la enfermedad, quedó claro que el agente etiológico más probable de la epidemia era un microorganismo transmisible por contacto sexual, y por la sangre y los hemoderivados.

El agente etiológico del SIDA, que es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV en su sigla en inglés), se identificó en 1983 y en 1984 se comprobó su relación etiológica con el SIDA. Posteriormente se dispuso de pruebas diagnósticas sensibles y específicas para la detección de la infección por el VIH y se definieron los casos de SIDA según el sistema de clasificación del CDC, que establece grupos según los cuadros clínicos asociados con la infección por el virus y el recuento de linfocitos T CD4+. ⁽²⁸⁾

Evolución Natural

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus humanos (Retroviridae) dentro de la subfamilia lentivirus y es el agente etiológico del SIDA. Los lentivirus están asociados a desórdenes inmunológicos, degenerativos e inflamatorios lentamente progresivos. Dentro de esta subfamilia se encuentran el VIH de tipo 1 (VIH-1) y el VIH de tipo 2 (VIH-2), que causan inmunodeficiencia en humanos. ⁽²⁸⁾

Las interacciones entre el VIH y el sistema inmune son extraordinariamente complejas. Este virus debilita el sistema inmunológico de los pacientes afectados y provoca consecuencias clínicas debido a la infección crónica. La característica paradigmática de la infección por el VIH es la disminución progresiva de la subpoblación de linfocitos T colaboradores-inductores. ⁽²⁹⁾ Estas células, definidas por la expresión en su superficie de la molécula CD4, desempeñan un papel central en el desarrollo de la respuesta inmunitaria del género humano. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son el producto de la inmunosupresión producida por la pérdida progresiva de los linfocitos CD4 positivos (CD4+), que se traduce en la vulnerabilidad a las infecciones oportunistas y a la aparición de neoplasias. Las alteraciones inmunológicas que se asocian con la infección por el VIH son muy amplias y afectan diversos brazos efectores interdependientes del sistema inmunológico, incluidos elementos de la inmunidad humoral y celular. ⁽³⁰⁾

En este sentido, el VIH provoca la disfunción de casi todos los elementos del sistema inmunológico. ⁽³¹⁾

Luego del primer contacto con el virus que ocurre durante la infección primaria, los individuos con infección por el VIH reaccionan poniendo en marcha una sólida respuesta inmunitaria que a menudo reduce sustancialmente los niveles de la viremia y que contribuye, casi con seguridad, a hacer más lenta la progresión de la

enfermedad y a retrasar, en último término, el desarrollo del SIDA, durante un plazo cuya media es de 10 años.⁽³²⁾

El aumento de la carga viral precede a la pérdida de células T CD4+ y al desarrollo del SIDA; por lo tanto, su valor predictivo es muy importante.^(33,34)

Sida

Se caracteriza por el aumento de la replicación del VIH y coincide clínicamente con la profunda alteración del estado general del paciente y la aparición de infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas.⁽³³⁾ El sistema de clasificación de los CDC establece grupos según los cuadros clínicos asociados con la infección por el virus VIH y el recuento de linfocitos T CD4+. Este sistema se basa en tres niveles de recuento de los linfocitos mencionados y en tres categorías clínicas, y está representado por una matriz de nueve categorías mutuamente excluyentes. Con este sistema, cualquier persona con infección por el VIH con un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/mm³ sufre, por definición, SIDA, sin importar si presenta o no los síntomas de una o varias de las enfermedades oportunistas que caracterizan a este síndrome. Las definiciones de casos de SIDA varían en diferentes países de América Latina, en la mayoría de los cuales no se notifican como casos de SIDA los pacientes sin enfermedades marcadoras que presenten niveles de CD4 inferiores a 200 células/mm³.

I.4.1 Panorama Epidemiológico

Considerando el número total de infecciones, México ocupó en el 2009 el segundo lugar con 220,000 personas viviendo con VIH, después de Brasil que, con 730,000 personas viviendo con VIH ocupa el primer sitio entre los países de América Latina. A continuación, se ubicaron Colombia (160,000), Argentina (110,000) y Perú (75,000) como los siguientes países numéricamente más importantes de la región.^(35,36)

México se clasifica como un país con una epidemia de SIDA concentrada, caracterizada por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en uno o más subgrupos de la población, pero que aún no se establece en la población en general. En este tipo de epidemias, la prevalencia de infección por VIH se ha mantenido constante por encima del 5% en por lo menos un subgrupo de la población y entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas es inferior al 1%.⁽³⁶⁾

La epidemia de SIDA en México se concentra en las poblaciones clave de mayor riesgo, entre las que destacan los trabajadores sexuales (hombres) con una prevalencia media del 15%. A continuación se encuentran hombres que tienen sexo con hombres (11%), los usuarios de drogas inyectadas (5%), las trabajadoras sexuales (2%) y las personas privadas de la libertad (1%). Los

clientes de las trabajadoras sexuales, así como los hombres y mujeres heterosexuales registran cifras significativamente más bajas.⁽³⁶⁾

Se estima que casi 10,000 personas adquirieron VIH en 2010, las cuales se adicionan a las 220,000 que vivían con VIH a fin de 2009 y se deducen las casi 5,000 que fallecieron durante 2010.⁽³⁶⁾

La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años de edad, para el año 2010, es del 0.38%, lo cual significa que tres o cuatro personas adultas de cada mil podrían ser portadoras del VIH en nuestro país.

De las 225 mil personas que viven con VIH en nuestro país, el 29% está recibiendo terapia Antirretroviral en alguna de las instituciones de salud del país o en la medicina privada; un 14% han sido detectados como portadores del VIH pero aún no requieren iniciar el tratamiento antirretroviral. Sin embargo, el 57% restante son personas que viven con VIH pero al no encontrar registro en las instituciones de salud, es posible que ellas lo desconozcan.

I.5 Centro Ambulatorio Para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), del Municipio de Nezahualcóyotl.

Definición: Establecimientos de salud para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH-SIDA, y enfermedades de transmisión sexual de tipo ambulatorio, en consulta externa, que cuente con auxiliares de diagnóstico para mejor control, con servicio asistencial, médico social y consejería.⁽³⁷⁾

Durante los 25 años de historia en México de la atención de personas con VIH/SIDA, esta ha pasado por etapas críticas, de ignorancia, de negativas de atención médica, estigma, discriminación, prejuicios, miedo y homofobia. Eran tiempos en los que invariablemente cuando los pacientes finalmente llegaban a los hospitales, la mayoría en etapa avanzada, no había tratamiento disponible y no se tenía opciones y solo se les brindaba atención paliativa, o incluso se popularizó entre el personal de salud el tomar cursos de tanatología, para poder ayudar a los pacientes con VIH a “bien morir” o “morir tranquilos”.⁽³⁷⁾

Hace pocos años, los espacios físicos no eran adecuados para la atención digna de personas con VIH, por ejemplo, la atención se daba en la oficina del Epidemiólogo del Hospital Gustavo Baz Prada, en este municipio; en el escritorio del Jefe del Programa estatal de Sida.

Con el desarrollo de los nuevos medicamentos y terapias combinadas altamente activas de antirretrovirales (ARV), a partir de 1996, la historia del sida cambió. Los primeros en empezar a brindar estos nuevos medicamentos combinados fueron algunos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero sólo a sus derechohabientes; los Institutos Nacionales de Salud y el Conasida a través de

protocolos clínicos; y ya en 1998 un fideicomiso llamado Fonsida, pero solo limitado a niños y mujeres.

Para el año 2000 el problema ya no era la falta de tratamientos, sino las formas de acceder a ellos, ya que eran y siguen siendo excesivamente caros para el alcance del bolsillo de la inmensa mayoría de la población. Por lo tanto, en 2004, el gobierno federal decidió arrancar una política de acceso universal gratuito a Antirretrovirales.

Ahora el reto era capacitar al personal de salud en el uso de los nuevos medicamentos, tener acceso a estudios de laboratorio de monitoreo y seguimiento, y de hecho cumplir con los siguientes factores: Detección oportuna, Médico especialista capacitado, Acceso a ARV, y Acceso a estudios de laboratorio (Carga viral y Conteo células de CD4).

La mayoría de los pacientes ya no requería de toda una estructura hospitalaria, y es por ello que se planteó y desarrollo un nuevo modelo de infraestructura en salud, de tipo ambulatoria: los CAPASITS.⁽³⁷⁾

El CAPASITS del Municipio de Nezahualcóyotl es uno de los 49 a nivel nacional, y el primero a nivel estatal en incidencia y prevalencia de VIH/SIDA este centro cuenta con tres médicos tratantes y brinda actualmente atención a 1,400 pacientes en tratamiento antirretroviral y 122 en seguimiento que no requieren medicamentos para el VIH por el momento.

Dicho municipio cuenta con una población total de 1,110,565 habitantes de acuerdo al Censo Nacional 2010.⁽³⁸⁾

EL municipio también enfrenta otro gran problema de salud pública como es el caso de las adicciones el cual va en aumento y la edad de inicio de consumo va siendo a edades más tempranas, de acuerdo a la información derivada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) y de los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1.- Argumentación.

La importancia del presente trabajo radica en los siguientes aspectos:

En México, como en el resto de los países del mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en un problema prioritario de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud.⁽²⁰⁾

En México, de las 225 mil personas que viven con VIH, el 29% está recibiendo terapia Antirretroviral en alguna de las instituciones de salud del país, lo que implica un alto costo social, familiar, económico tanto a nivel familiar como al gasto público.

De acuerdo a la estructura porcentual de la distribución del gasto se observa que, la prevención representó 1,333 millones de pesos el 26%, por su parte, los gastos en tratamiento fue de 3,705 millones de pesos el 71% y finalmente las otras categorías del gasto ocupó 138 millones de pesos el 3%.

Pese al alto gasto realizado en prevención y tratamiento de la infección, no se ha logrado disminuir tanto la incidencia como la mortalidad.

Lo anterior se debe principalmente a que no hay una cultura del diagnóstico temprano, que algunos pacientes que saben su diagnóstico en forma temprana presentan una negación del mismo, los que acuden a tratamiento no se adhieren al tratamiento antirretrovirales (ARV), siendo este factor fundamental en la mejoría y control de la enfermedad.

Algunos pacientes que saben su diagnóstico, realizan prácticas de riesgo al tener relaciones sexuales sin uso de preservativo lo que genera nuevas infecciones, y si se encuentran ya con tratamiento ARV la transmisión de cepas resiste al tratamiento, reinfecciones y al tener relaciones con otra persona con VIH y en tratamiento con ARV generan lo que se llama reinfección y la mutación del virus resistentes a los fármacos.

Por ello es necesario conocer algunos factores que pueden estar influyendo en comportamiento de los pacientes que tienen dichas prácticas de riesgo y los que no las tienen, y en función de ello la posible implementación de estrategias que ayuden a disminuir todos los problemas antes mencionados.

II.2. Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la Resiliencia y su Correlación con la Impulsividad y la Adherencia Terapéutica, en Pacientes Infeccionados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual, del Municipio de Nezahualcóyotl México, Agosto 2011- Mayo 2012?

III.JUSTIFICACIONES

III.1. Científica.

Dado que no se cuenta con información al respecto, así como datos con fundamento científico que permita entender el comportamiento de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana.

III.2.Económica.

Porqué una vez obtenidos los resultados se puedan implementar estrategias para reducir la incidencia mediante la prevención, y reducir el costo que implica el diagnóstico y tratamiento del VIH, y las enfermedades oportunistas.

De igual forma y en base a los resultados implementar medidas que aseguren un adecuado apego al tratamiento Antirretroviral, así como disminuir las prácticas de riesgo que impactan en la incidencia caso con resistencias primarias a los fármacos actuales, lo que deriva en el gasto de fármacos de segunda y tercera línea, los cuales incrementan sus costos significativamente, llegando a costar el tratamiento Antirretroviral para un paciente por un mes hasta cincuenta mil pesos.

III.3. Social.

La infección por el VIH/SIDA es un problema de salud pública por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad por lo que hay que entenderlo desde todos los puntos de vista, uno de ellos es el estilo de vida de las personas en cuanto a lo personal, familiar, laboral y social.

IV. HIPÓTESIS

En pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, del centro ambulatorio para la prevención y atención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, del municipio de Nezahualcóyotl México, la resiliencia negativa tiene correlación positiva con la impulsividad positiva y la no adherencia terapéutica.

IV.1 Elementos de la hipótesis.

IV.1.1 Unidades de observación.

Pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, del centro ambulatorio para la prevención y atención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, del municipio de Nezahualcóyotl México.

IV.1.2. Variables.

IV. 1.2.1 Dependiente.

Resiliencia

IV. 1.2.2 Independientes.

Impulsividad y adherencia terapéutica

IV.1.3. Elementos lógicos o de relación.

En, la, negativa, tiene correlación positiva, con la, positiva, y la no.

V. OBJETIVOS

V.1 General.

Analizar la correlación encontrada entre la resiliencia negativa con la impulsividad positiva y la no adherencia terapéutica en pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH SIDA y de las Infecciones de transmisión sexual, del Municipio de Nezahualcóyotl México.

V.2 Específicos:

Determinar la resiliencia por género.
Establecer los pilares de la resiliencia, por género.
Determinar la resiliencia por grupo de edad.
Establecer los pilares de la resiliencia, por grupo de edad.
Determinar la resiliencia por preferencia sexual.
Establecer los pilares de la resiliencia, por preferencia sexual.
Identificar la impulsividad por género.
Identificar la impulsividad por grupo de edad.
Identificar la impulsividad por preferencia sexual.
Describir la adherencia terapéutica por género.
Describir la adherencia terapéutica por grupo de edad.
Describir la adherencia terapéutica por preferencia sexual.
Describir la adherencia terapéutica por escolaridad.
Describir la resiliencia por escolaridad.
Describir la impulsividad por escolaridad.
Identificar la edad de inicio de vida sexual.
Cuantificar la vida sexual actual.
Correlacionar la resiliencia y la adherencia terapéutica por género.
Correlacionar la resiliencia y la adherencia terapéutica por grupo de edad.
Correlacionar la resiliencia y la adherencia terapéutica por preferencia sexual.
Correlacionar la impulsividad y la adherencia terapéutica por género.
Correlacionar la impulsividad y la adherencia terapéutica por grupo de edad.
Correlacionar la impulsividad y la adherencia terapéutica por preferencia sexual.
Correlacionar la resiliencia y la impulsividad por género.
Correlacionar la resiliencia y la impulsividad por grupo de edad.
Correlacionar la resiliencia y la impulsividad por preferencia sexual.

VI. MÉTODO.

VI.1 Tipo de Estudio.

Se realizó un estudio de tipo Observacional, Histórico-Prospectivo, Longitudinal y Descriptivo.

VI.2 Diseño de estudio.

Bajo consentimiento informado se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas en el cual se contempló la ficha de identidad, preguntas de instrumentos para valorar la Resiliencia e impulsividad, así como la adherencia al tratamiento para la cual utilizamos estudios de laboratorio referentes a la medición de la Carga Viral, realizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), la cual se tomó en cuenta una medición basal y dos más a los cuatro y ocho meses después de iniciado el Tratamiento Antirretroviral.

Una vez hecha la recolección de los datos se realizó el recuento, presentación, síntesis y análisis mediante prueba estadísticas de asociación mediante un programa estadístico.

VI.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ITEMS
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo que ha vivido una personal momento del estudio	Cuantitativa Discreta	18-22, 23-27, 28-32, 33-37,38-42, 43-47, 48-52, 53-57, 58-62, 63-67, 68-72. Años cumplidos	A
Género	Condición orgánica del hombre o mujer, considerando su rol social	Condición orgánica masculina o femenina de acuerdo a su rol social	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	B
Escolaridad	Grado máximo de estudios alcanzado	Grado máximo de Estudios alcanzado, expresado en años	Cualitativa Ordinal	Analfabetas Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Carrera técnica Preparatoria incompleta Preparatoria completa Licenciatura incompleta Licenciatura completa Posgrado Otra (especificar_____)	D
Edad de Inicio de vida sexual activa	Edad a la que comenzó a tener relaciones sexuales	Edad a la que comenzó a tener relaciones sexuales	Cuantitativa discreta	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. Años cumplidos	E

Vida sexual activa	Relación erótica y/o afectiva	Relación erótica y/o afectiva	Cualitativa Nominal	Sí No	
Resiliencia	Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas	Capacidad humana que permite hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas	Cualitativa Nominal	<p>Introspección.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Interacción.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Iniciativa.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Independencia.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Humor.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Creatividad.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Moralidad.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%)</p>	I-90

				<p>4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50%)</p> <p>Pensamiento Crítico.</p> <p>1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 -70%) 5) Malo (51 -60%) 6) Muy Malo (<50)</p> <p>Resiliente de 318 a 450 puntos No resiliente 317 puntos o menos</p>	
Impulsividad	Inclinación súbita actuar	Incapacidad para resistir impulsos o deseos de cometer un acto dañino para la propia persona o para los demás, sintiendo una creciente tensión o excitación antes de cometer el acto y después al cometerlo tiene experiencias placenteras, de gratificación o de alivio.	Cualitativa Nominal	<p>Impulsivo: Cuando el puntaje obtenido sea de 39 o más</p> <p>No impulsivo: Cuando el puntaje obtenido sea de 38 o menos</p>	1-30
Adherencia Terapéutica por carga viral	La medida en la cual el paciente sigue la modalidad de tratamiento acordada o la intervención prescrita.	Cuando se logra la supresión virológica con carga viral por debajo de 50 copias/ml. A los cuatro meses de iniciado la Terapia Antirretroviral Altamente Activa	Cualitativa Nominal	<p>Adherente: Cuando la carga viral sea de menos de 50 copias/ml</p> <p>No Adherente: Cuando la carga viral sea de 50 o más copias /ml</p>	PARTE IV

VI.4. Universo de Trabajo.

Usuarios del CAPASITS Nezahualcóyotl.

VI.4.1 Criterios de Inclusión.

Usuarios del CAPASITS Nezahualcóyotl que al momento del estudio estuvieran en Tratamiento Antirretroviral, los que aceptaran participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, los usuarios que contaban con estudios de laboratorio de carga viral previo al inicio de la terapia antirretroviral y dos posteriores durante el primer año de tratamiento.

VI.4.2 Criterios de exclusión.

Usuarios del CAPASITS que no estuvieran en tratamiento antirretroviral al momento del estudio, usuarios que no aceptaron participar en el estudio o que no firmaron el consentimiento informado, usuarios que no contaran con alguna de las determinaciones de laboratorio, ya sea basal o subsecuentes durante el primer año de tratamiento.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

Usuarios que decidieran abandonar el estudio o que no contestaron es su totalidad la encuesta, usuarios que causaron baja del CAPASITS durante el estudio por cualquiera de los siguientes motivos:

- Inasistencia por más de 3 meses consecutivos.
- Cambio de residencia.
- Contar con seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera)
- Defunción.

VI.5 Instrumentos de Investigación.

Se utilizó el cuestionario de resiliencia modificado de Peralta y cols. La escala de impulsividad de BARRAT, y evaluación de la Carga viral del virus de la inmunodeficiencia Humana por (RealTime, m2000, Abbott).

VI.5.1 Descripción.

Se realizó una evaluación de la escala de resiliencia de Peralta y Colaboradores, el cual se centra en explicar 8 factores personales que sirven de protección y fuerza a las personas en situaciones adversas, los cuales son: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico. El instrumento está construido por un total de 90 ítems, para analizar 8 factores. Cada ítems tiene 5 opciones de respuesta formato Likert; 1 significa Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Por lo general y 5 Siempre.

La 11ª versión de la Escala de Barratt para la valoración de IMPULSIVIDAD. Su aplicación es autoadministrada.

Consta de 30 preguntas, agrupadas en tres subescalas:

Impulsividad Cognitiva: (8 ítems), Impulsividad Motora: (10 ítems), Impulsividad no planeada: (12 ítems). Cada una de las cuestiones tiene 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) que puntúan como 0-1-3-4, respectivamente.

Se realizó Carga viral para VIH en Plasma el cual reporta Carga viral Indetectable= <de 40 copias por ml.

VI.5.2. Validación.

Los instrumentos utilizados en el presente estudio ya han sido validados por lo que no requieren validación.

VI.5.3 Aplicación.

El instrumento fue aplicado, en los meses de noviembre y diciembre del 2011, enero del 2012 a los usuarios del CAPASITS que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

La toma de muestra de sangre y procesamiento de la Carga Viral se realizo en el Laboratorio de Diagnostico Viroológico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

VI.6 Desarrollo del proyecto.

Se realizo en usuarios del CAPASITS Netzahualcóyotl, con VIH/SIDA de la consulta diaria, que acudían a su cita mensual para valoración y tratamiento, cada instrumento fue foliado previamente y en un listado de dichos folios se colocaba el numero del expediente del paciente al que fue asignado el cuestionario, para posteriormente obtener del expediente clínico los resultados de laboratorio, los cuales se realizan de rutina antes de iniciar el tratamiento antirretroviral y posteriormente cada cuatro meses como parte de la valoración de los usuarios; en la sala de espera, se les explicó el objetivo del estudio, se les leyó el consentimiento informado, los que aceptaron participar se les solicitó su autorización por medio de la firma del consentimiento informado. Se hizo la recolección de los instrumentos de los instrumentos de investigación para su posterior análisis, presentación de resultados y conclusiones.

VI.7 Límite de tiempo y espacio

Agosto del 2011 a Mayo del 2012 en el Centro ambulatorio para la prevención y atención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, del municipio de Netzahualcóyotl México.

VI.7.2. Diseño de análisis

La recolección de la información fue de manera diaria a través de la aplicación de los instrumentos en el CAPASITS, y de manera mensual el concentrado en una base de datos (para lo cual se utilizó el programa Excel 2011), los cuales fueron analizados.

Pasos seguidos:

- Revisión y corrección de la información.
- Clasificación y tabulación de los datos.
- Elaboración de cuadros.
- Elaboración de gráficos.
- Pruebas estadísticas a utilizar para asociar variables, mediante la prueba de regresión logística binaria (Odds Ratio) y el coeficiente de phi (r_ϕ) en el paquete estadístico STATA.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó con estricto apego a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki en relación a la investigación biomédica.

Se realizó dicho estudio bajo consentimiento informado y firmado por el paciente.

Se explicó ampliamente al paciente en que consistía el estudio.

Los datos de los pacientes se mantienen en confidencialidad.

VIII. ORGANIZACIÓN

La realización de la investigación estuvo a cargo de:

Tesista: M.C. Ricardo León Morelos

Directores de Tesis:

Ph. D. Mario Enrique Arceo Guzmán

Dra. en Hum. María Luisa Pimentel Ramírez

Colaboradores:

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 233 pacientes que participaron, el 26.2% correspondió al género femenino y el 73.8%, al masculino; el promedio de edad fue de 38.6 años; el promedio de la edad de inicio de vida sexual activa fue de 16.6 años, dos de los participantes refirieron no haber iniciado vida sexual, siendo la vía de transmisión vertical en uno de los caso y el otro (una enfermera) por punción con agujas contaminadas. El número de parejas sexuales en promedio fue de 45. En cuanto a la preferencia sexual de los participantes el 46% refirieron ser heterosexuales, el 42% homosexuales y el 28% bisexuales. La instrucción académica que predomina es la secundaria terminada en un 33.4%, primaria completa el 25.7%, preparatoria completa el 18.4%. Del 69.5% de los pacientes que tienen vida sexual actualmente, solo el 6% refirió no utilizar el preservativo en sus practicas sexuales.

Se identificó que el 15% de los participantes son resilientes, de los cuales el 9.9% tenían una conducta impulsiva y el 5.2% mostraron una conducta no impulsiva; los pacientes no resilientes corresponden al 85%, de los cuales el 57.5% presentaron una conducta impulsiva y el 27.5% restante no eran impulsivos. (Cuadro 1, Grafico 1).

Al realizar el modelo de regresión lógica binaria (Odds Ratio) entre las variables, se determino que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto a la variable adherencia terapéutica, se encontró que el 28.3% no fueron adherentes a su tratamiento durante el primer año, de estos el 5.2% mostraron una resiliencia positiva, y los no resilientes fueron el 23.2%; los pacientes adherentes al tratamiento antirretroviral fueron el 71.7%, siendo resilientes solo el 9.9% y no resilientes el 61.8%. (Cuadro 1, Grafico 1)

Respecto a la variable resiliencia por género, estuvo presente en el 12.9% de los pacientes masculinos y en el 2.1% femeninos; los no resilientes se observo en el 61% de masculinos y en el 24% femeninos. (Cuadro 2, Grafico 2)

En cuanto a los pilares de la resiliencia el género masculino obtuvo un mejor puntaje en la interacción, con un 84%. (Cuadro 3, Grafico 3)

La Resiliencia por grupo de edad, se identifico en mayor proporción en el grupo de 33 a 37 años de edad en un 3.9% y la no resiliencia se presento más en el los grupos de edad de 33 a 37 años y de 38 a 42 años de edad con un 19.3% en ambos grupos. (Cuadro 4, Grafico 4)

Los pilares de la resiliencia por grupo de edad, con mejor puntaje: en Introspección el grupo de 38 a 42 años con un 4.7%; Interacción, de los 33 a 37 años un 18.4%; Iniciativa, de los 33 a 37 años un 6.4%; Independencia, de los 48 a 52 años un 3.4%; Humor, de los 28 a 32 años un 5.2%; Creatividad, de los 38 a 42 años un 5.1%; Moralidad, de los 43 a 47 años un 2.3%; Pensamiento critico, de los 33 a 37 años y de los 38 a 42 años un 3% en cada caso. (Cuadro 5, Grafico 5)

La resiliencia de acuerdo a la preferencia sexual, la resiliencia estuvo presente en heterosexuales, homosexuales y bisexuales en un 6.4%, 6.4% y 2.1% respectivamente; la no resiliencia fue en heterosexuales del 39.5%, homosexuales 35.6% y bisexuales 9.9%. (Cuadro 6, Grafico 6)

Los pilares de la resiliencia con mejor puntaje de acuerdo a su preferencia sexual: Introspección, los heterosexuales con un 10.3%; Interacción, los heterosexuales con un 37.6%; Iniciativa los homosexuales con un 14.2%; Independencia, los heterosexuales con un 14.2%; Independencia, los heterosexuales con un 7.7%; Humor, tanto los heterosexuales como los homosexuales con un 9.5%; Creatividad, los homosexuales con un 12.5%; Moralidad, los homosexuales con un 6.1%; Pensamiento crítico, los heterosexuales con un 6.5%.(cuadro 7, Grafico7)

Al realizar el modelo de regresión lógica binaria (Odds Ratio) para los factores asociados a la resiliencia, se encontró que el único factor que influye en ésta, es el género ($p=0.0237$); mientras que los otros factores no presentaron significancia estadística.

La conducta impulsiva: estuvo presente en el 52.8% del género masculino y en el 14.6 % del género femenino (Cuadro 8, Grafico 8). Dicha conducta predominó en el grupo de edad de 33 a 37 años con el 15.5%(Cuadro 9, Grafico 9); en cuanto a la preferencia sexual fue mayor en el grupo heterosexuales 32.6% y homosexuales 25. %. (cuadro 10, Grafico 10). No se encontraron diferencias, lo cual concuerda con el estudio de (Pedrero Pérez, Eduardo J, 2009)

En cuanto a la no adherencia terapéutica al tratamiento para la infección del VIH; el 21% corresponde al género masculino y 7.3%, al femenino (Cuadro 11, Grafico11); el grupo de edad menos adherente es el de 33 a 37 años y de los 38 a 42 años, los cuales representan el 5.6 % cada grupo (cuadro 12, Grafico 12); el 14.6% los menos adherentes al tratamiento según a su preferencia sexual son los homosexuales en un 14.6% (cuadro 13, Grafico 13). De acuerdo a la escolaridad los menos adherentes solo cuentan con secundaria concluida en 8.6% Cuadro 14, Grafico 14).

La Resiliencia de acuerdo a la escolaridad: las tres categorías con mayor proporción de resilientes fueron los que tenían la secundaria completa un 3.9%, preparatoria completa 4.7% y primaria completa el 2.1%, de igual forma la mayor proporción de no resilientes se ubican en estas mismas categorías, con un 29.6% tenía secundaria completa, 23.6 Primaria completa y 13.7 preparatoria completa.

Cuadro 15, Grafico 15)

La conducta impulsiva de acuerdo a la escolaridad: dicha conducta se identifico más en las personas con secundaria completa en un 24.5%, primaria completa en un 21% y preparatoria completa 8.6%; de los no impulsivos el 9.9% corresponde a los que tenían preparatoria completa, el 9% tenía secundaria completa y el 4.7% primaria completa. (Cuadro 16, Grafico 16)

La edad de inicio de la vida sexual activa fue para el grupo de estudio de 16.6 años de edad con una desviación estándar de ± 3.5 . El 8.6% refirió iniciar antes de los 13 años. (Cuadro 17, Grafico 17)

De los participantes el 69% refirió tener vida sexual activa, de los cuales el 6.5% admitió tener prácticas sexuales sin preservativo. (Cuadro 18, Grafico 18)

Actualmente existen pocos estudios en los cuales se aborde la resiliencia en personas con VIH.

La Resiliencia es considerada como un factor de protección en enfermos crónicos, incluidos los infectados por VIH, de acuerdo a (Acosta y Sanchez, 2009), sin embargo en el presente estudio la resiliencia, estuvo presente en 24% del total de los participantes y del total que presentaron una adherencia al tratamiento corresponde a un 9.9%.

La conducta impulsividad se encontró en el 67.4% de los pacientes, algunos autores (Zukerman) identifican a la impulsividad como una de las variables vinculadas al consumo temprano de drogas, la repetición de los consumos y con ello las posibles practicas sexuales de riesgo (Verdejo, Lawrence y Clark, 2008).

La adherencia terapéutica en los usuarios del CAPASITS Nezahualcóyotl fue del 71.7%, la cual es mayor que la reportada en otros estudios (Peñarrieta, Kendall, 2009)

X. CUSDROS Y GRAFICOS

CUADRO 1
RESILIENCIA, IMPULSIVIDAD Y ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH
DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.

RESILIENCIA VARIABLES	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVIDAD						
IMPULSIVO	23	9.9	134	57.5	157	67.4
NO IMPULSIVO	12	5.1	64	27.5	76	32.6
TOTAL	35	15.0	198	85.0	233	100.0
ADHERENCIA						
ADHERENTE	23	9.9	144	61.9	167	71.8
NO ADHERENTE	12	5.1	54	23.1	66	28.2
TOTAL	35	15.0	198	85.0	233	100.0

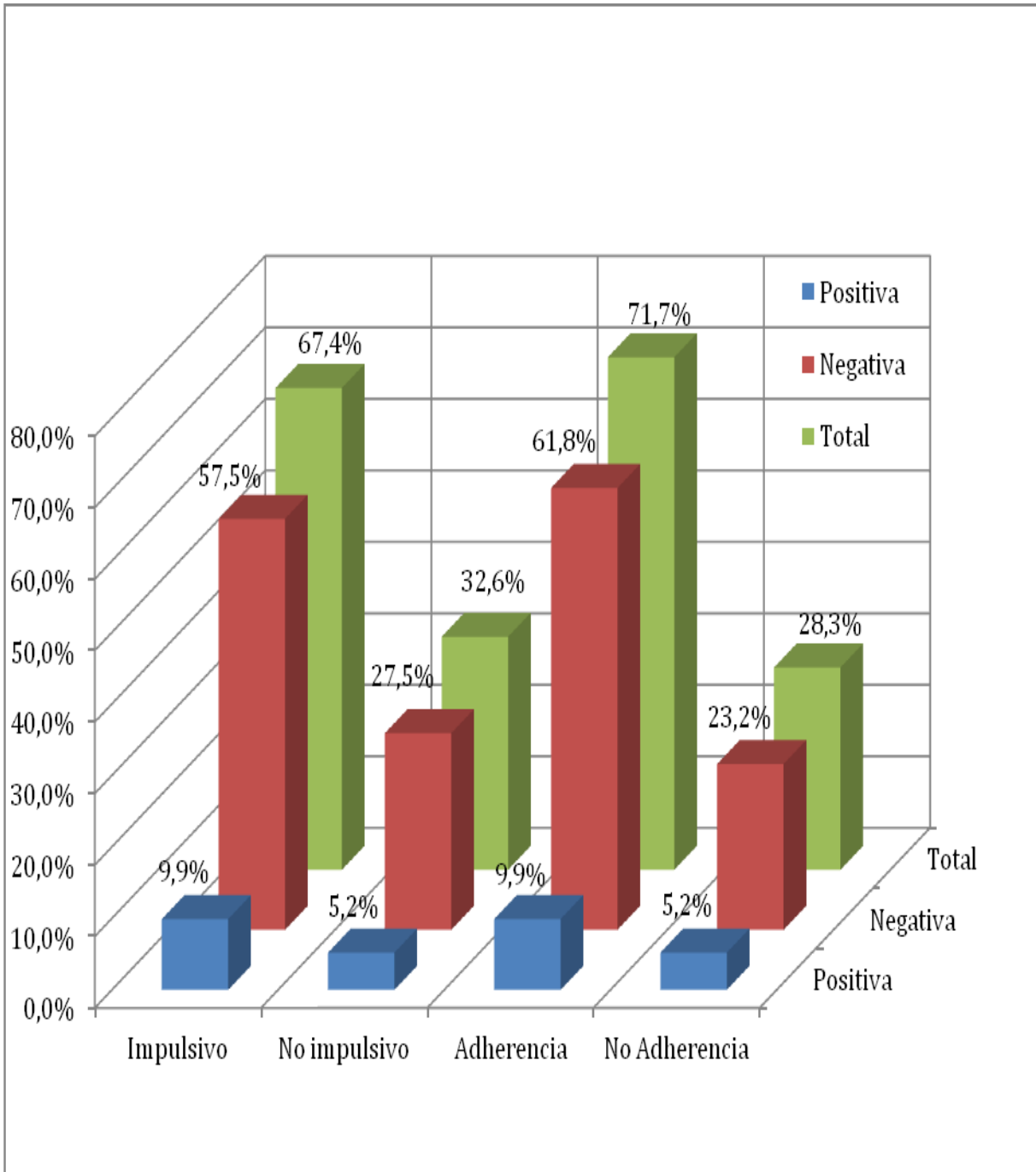
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 1
RESILIENCIA, IMPULSIVIDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL
ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 1
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

CUADRO 2
RESILIENCIA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

RESILIENCIA \ GÉNERO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
RESILIENTE	33	14.2	2	0.9	35	15.1
NO RESILIENTE	154	66.1	44	18.8	198	84.9
TOTAL	187	80.3	46	19.7	233	100.0

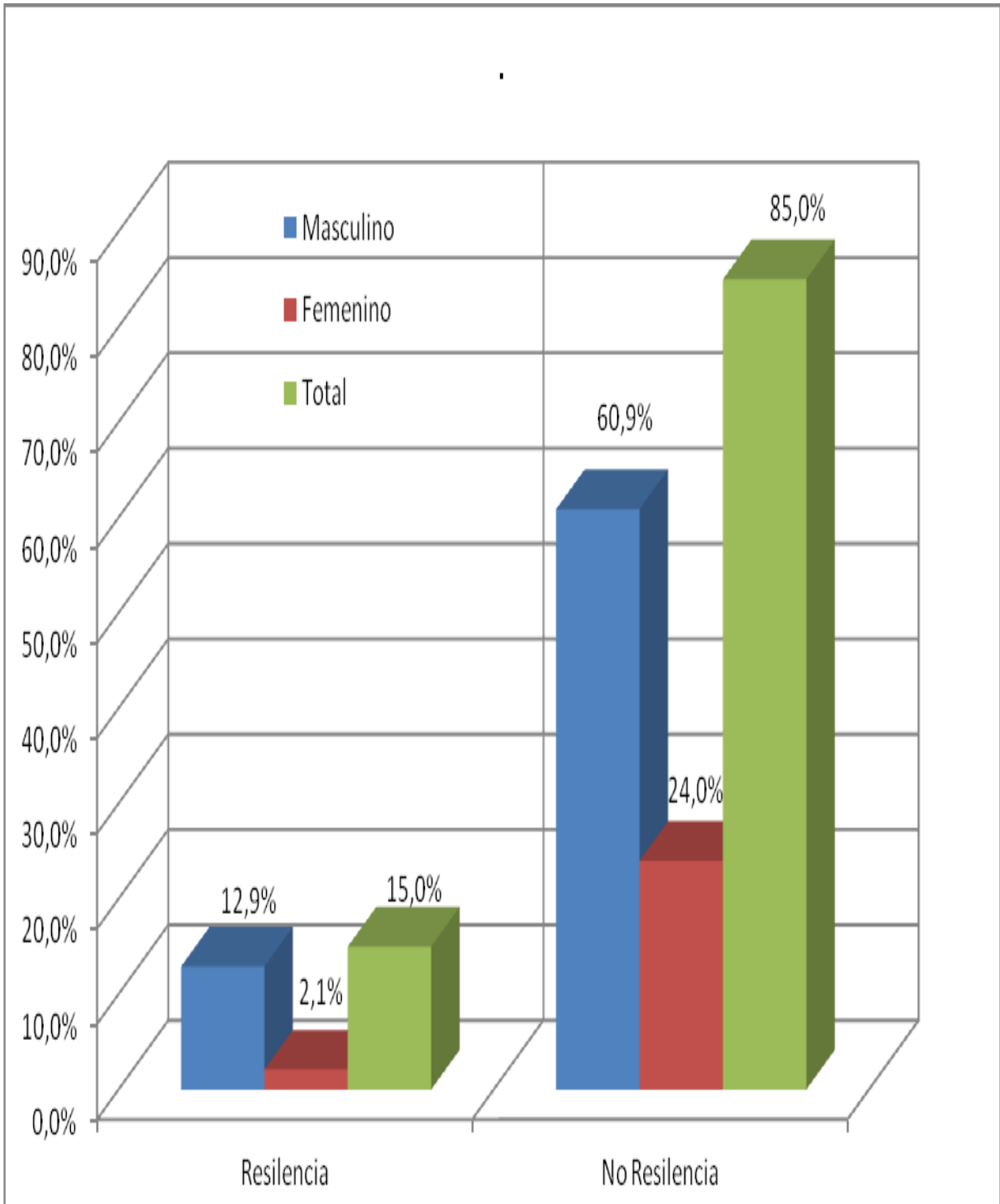
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 2
RESILIENCIA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 2

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 3
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

GÉNERO PILARES DE LA RESILIENCIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Introspección						
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	4	1.7	0	0.0	4	1.7
Buena	43	18.5	4	1.7	47	20.2
Regular	98	42.1	19	8.1	117	50.2
Mala	37	15.9	16	6.9	53	22.7
Muy mala	5	2.1	7	3.0	12	5.2
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Interacción						
Excelente	21	9.0	0	0.0	21	9.0
Muy buena	60	25.8	11	4.7	71	30.5
Buena	76	32.6	26	11.2	102	43.8
Regular	23	9.9	6	2.6	29	12.4
Mala	5	2.1	2	0.9	7	3.0
Muy mala	2	0.9	1	0.4	3	1.3
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Iniciativa						
Excelente	2	0.9	0	0.0	2	0.9
Muy buena	11	4.7	1	0.4	12	5.1
Buena	48	20.6	2	0.9	50	21.5
Regular	54	23.2	9	3.9	63	27.0
Mala	51	21.9	22	9.4	73	31.3
Muy mala	21	9.0	12	5.2	33	14.2

Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Independencia						
Excelente	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Muy buena	3	1.3	0	0.0	3	1.3
Buena	29	12.4	6	2.6	35	15.0
Regular	72	30.9	18	7.7	90	38.7
Mala	67	28.8	15	6.4	82	35.2
Muy mala	15	6.4	7	3.0	22	9.4
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Humor						
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	8	3.4	0	0.0	8	3.4
Buena	39	16.7	5	2.1	44	18.9
Regular	84	36.1	23	9.9	107	45.9
Mala	42	18.0	13	5.6	55	23.6
Muy mala	14	6.0	5	2.1	19	8.2
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Creatividad						
Excelente	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Muy buena	14	6.0	0	0.0	14	6.0
Buena	39	16.7	4	1.7	43	18.5
Regular	70	30.0	17	7.3	87	37.3
Mala	48	20.6	17	7.3	65	27.9
Muy mala	15	6.4	8	3.4	23	9.9
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Moralidad						
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Muy buena	3	1.3	0	0.0	3	1.3
Buena	23	9.9	3	1.3	26	11.2
Regular	79	33.9	13	5.6	92	39.5
Mala	68	29.2	26	11.2	94	40.3
Muy mala	14	6.0	4	1.7	18	7.7
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0
Pensamiento critico						
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	3	1.3	0	0.0	3	1.3
Buena	21	9.0	7	3.0	28	12.0
Regular	84	36.1	20	8.6	104	44.6
Mala	69	29.6	15	6.4	84	36.1
Muy mala	10	4.3	4	1.7	14	6.0
Total	187	80.3	46	19.7	233	100.0

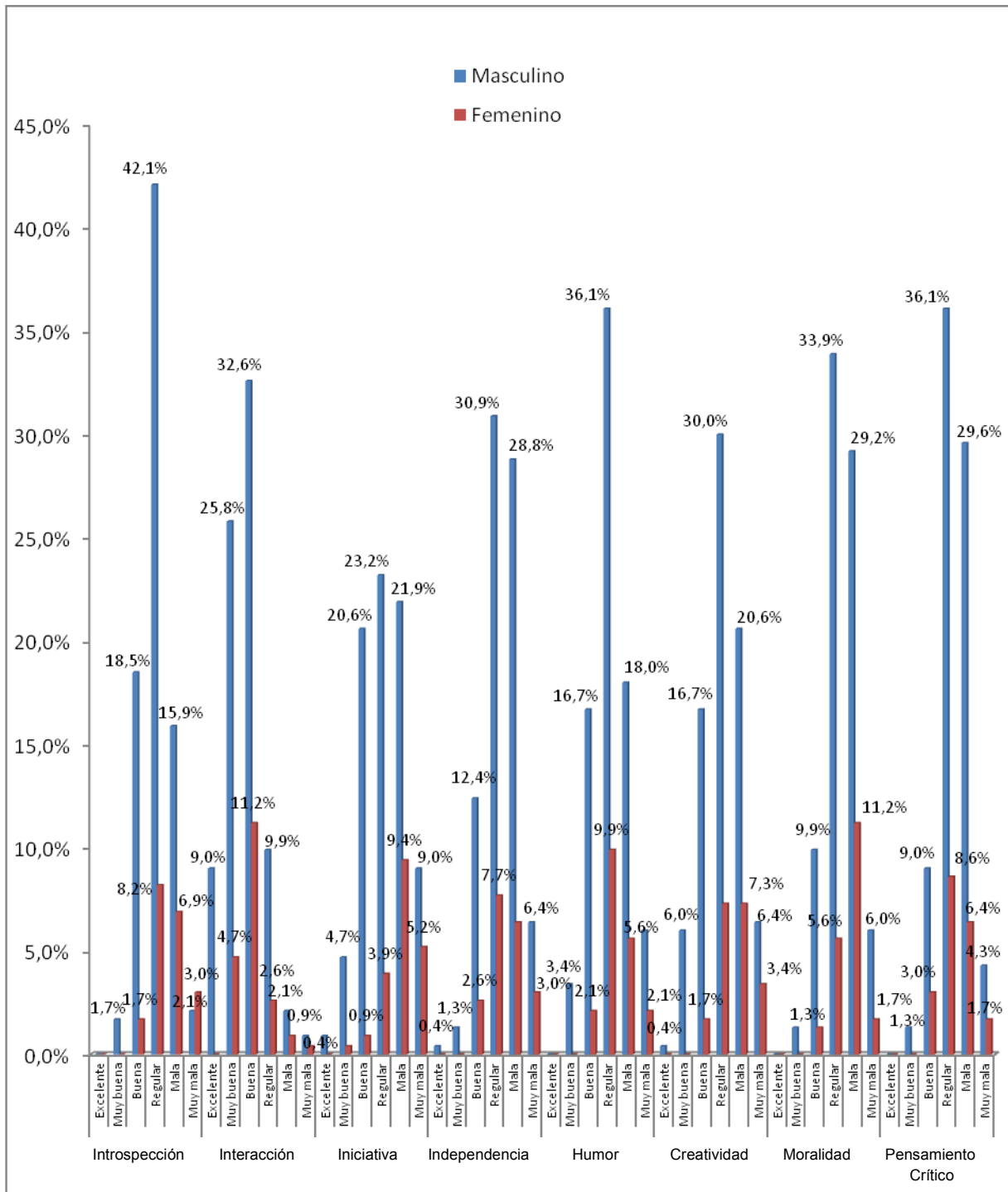
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 3
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 3

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 4
RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

GRUPO DE EDAD \ RESILIENCIA	18 a 22		23 a 27		28 a 32		33 a 37		38 a 42		43 a 47		48 a 52		53 a 57		58 a 62		63 a 67		68 a 72		73 a 77		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
RESILIENTE	1	0.4	4	1.7	3	1.3	9	3.9	4	1.7	6	2.6	5	2.1	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	35	14.9
NO RESILIENTE	8	3.4	10	4.3	32	13.7	45	19.4	45	19.4	24	10.3	23	9.9	4	1.7	4	1.7	1	0.4	2	0.9	0	0.0	198	85.1
TOTAL	9	3.8	14	6.0	35	15.0	54	23.3	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0

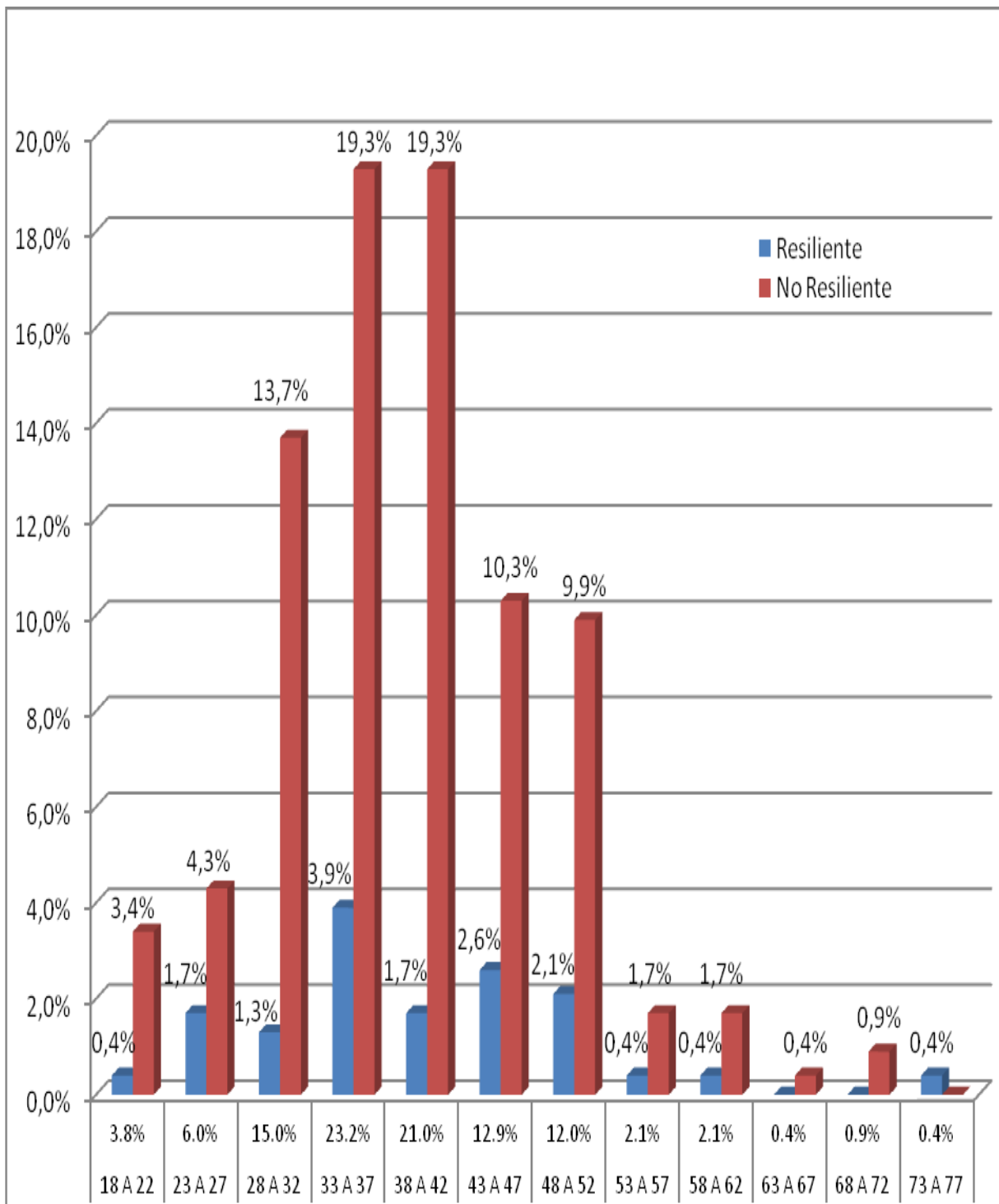
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 4
RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL
VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 4

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 5
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

GRUPO DE EDAD PILARES DE LA RESILIENCIA	18 a 22		23 a 27		28 a 32		33 a 37		38 a 42		43 a 47		48 a 52		53 a 57		58 a 62		63 a 67		68 a 72		73 a 77		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Introspección																												
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.7
Buena	2	0.9	3	1.3	7	3.0	10	4.3	11	4.7	4	1.7	4	1.7	1	0.4	2	0.9	1	0.4	1	0.4	1	0.4	47	20.1		
Regular	5	2.1	8	3.4	19	8.2	27	11.7	21	9.0	16	6.9	15	6.4	3	1.3	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	116	49.8		
Mala	2	0.9	1	0.4	8	3.4	13	5.6	14	6.0	8	3.4	6	2.6	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	23.2		
Muy mala	0	0.0	1	0.4	1	0.4	4	1.7	3	1.3	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	5.2		
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.3	49	21.0	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0		
Interacción																												
Excelente	1	0.4	3	1.3	1	0.4	3	1.3	3	1.3	4	1.7	4	1.7	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	8.9		
Muy buena	6	2.6	5	2.1	12	5.2	14	6.0	14	6.0	10	4.3	6	2.6	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4	71	30.4		
Buena	2	0.9	4	1.7	16	6.9	26	11.3	24	10.4	9	3.9	14	6.0	3	1.3	2	0.9	1	0.4	1	0.4	0	0.0	102	44.1		
Regular	0	0.0	1	0.4	6	2.6	8	3.4	5	2.1	6	2.6	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	12.4		

Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	3.0	
Muy mala	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.2	
Total	9	3.9	14	5.9	35	15.1	54	23.4	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.8	1	0.4	233	100.0	
Iniciativa																											
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	
Muy buena	2	0.9	1	0.4	2	0.9	1	0.4	1	0.4	2	0.9	1	0.4	0	0.0	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	5.2	
Buena	3	1.3	6	2.6	8	3.4	14	6.0	10	4.3	3	1.3	5	2.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	21.5	
Regular	1	0.4	4	1.7	9	3.9	16	6.9	11	4.7	10	4.3	9	3.9	2	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	63	27.0	
Mala	3	1.3	1	0.4	13	5.6	12	5.2	19	8.2	8	3.4	10	4.3	2	0.9	2	0.9	1	0.4	1	0.4	1	0.4	73	31.3	
Muy mala	0	0.0	2	0.9	3	1.3	10	4.3	8	3.4	6	2.6	3	1.3	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33	14.2	
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.0	30	12.9	28	12.0	5	2.2	5	2.2	1	0.4	2	0.8	1	0.4	233	100.0	
Independencia																											
Excelente	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
Muy buena	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.7	
Buena	0	0.0	1	0.4	7	3.0	5	2.1	7	3.0	5	2.1	7	3.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	1	0.4	35	15.0	
Regular	6	2.6	7	3.0	12	5.2	22	9.4	17	7.3	14	6.0	9	3.9	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	90	38.7	
Mala	2	0.9	5	2.1	13	5.6	21	9.0	19	8.2	6	2.6	10	4.3	1	0.4	4	1.7	0	0.0	1	0.4	0	0.0	82	35.2	
Muy mala	0	0.0	1	0.4	2	0.9	6	2.6	6	2.6	3	1.3	1	0.4	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	9.0	
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0	

Humor																										
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	0	0.0	2	0.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	8	18.9
Buena	1	0.4	5	2.1	12	5.2	9	3.9	9	3.9	2	0.9	5	2.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	44	18.9
Regular	7	3.0	4	1.7	15	6.5	27	11.6	22	9.5	14	6.0	12	5.2	2	0.9	2	0.9	1	0.4	1	0.4	0	0.0	107	46.1
Mala	1	0.4	2	0.9	5	2.1	14	6.0	13	5.6	10	4.3	7	3.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	55	23.5
Muy mala	0	0.0	1	0.4	3	1.3	3	1.3	5	2.1	3	1.3	1	0.4	1	0.4	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	8.1
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.1	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.8	1	0.4	233	100.0
Creatividad																										
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Muy buena	0	0.0	2	0.9	4	1.7	4	1.7	2	0.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	6.0
Buena	3	1.3	3	1.3	5	2.1	9	3.9	10	4.3	8	3.4	5	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	43	18.5
Regular	4	1.7	5	2.1	13	5.6	19	8.2	15	6.4	12	5.2	12	5.2	2	0.9	1	0.4	1	0.4	2	0.9	1	0.4	87	37.3
Mala	2	0.9	2	0.9	7	3.0	16	6.9	19	8.2	6	2.6	10	4.3	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	65	27.9
Muy mala	0	0.0	2	0.9	6	2.6	6	2.6	3	1.3	4	1.7	0	0.0	0	0.0	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	9.9
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0
Moralidad																										
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	1.3

Regular	3	1.3	4	1.7	14	6.0	20	8.6	22	9.4	14	6.0	9	3.9	1	0.4	2	0.9	0	0.0	2	0.9	1	0.4	92	39.5		
Mala	5	2.1	4	1.7	16	6.9	25	10.7	19	8.2	7	3.0	13	5.6	2	0.9	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	94	40.3		
Muy mala	0	0.0	1	0.4	2	0.9	4	1.7	7	3.0	3	1.3	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	7.7		
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0		
Pensamiento Critico																												
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	0	0.0
Buena	1	0.4	2	0.9	3	1.3	7	3.0	7	3.0	2	0.9	3	1.3	2	0.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	12.0	0	0.0
Regular	2	0.9	4	1.7	16	6.9	25	10.7	24	10.3	14	6.0	13	5.6	2	0.9	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.4	104	44.6	0	0.0
Mala	4	1.7	7	3.0	13	5.6	19	8.2	16	6.9	13	5.6	8	3.4	1	0.4	2	0.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	84	36.1	0	0.0
Muy mala	2	0.9	1	0.4	3	1.3	3	1.3	2	0.9	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	6.0	0	0.0
Total	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0	0	0.0

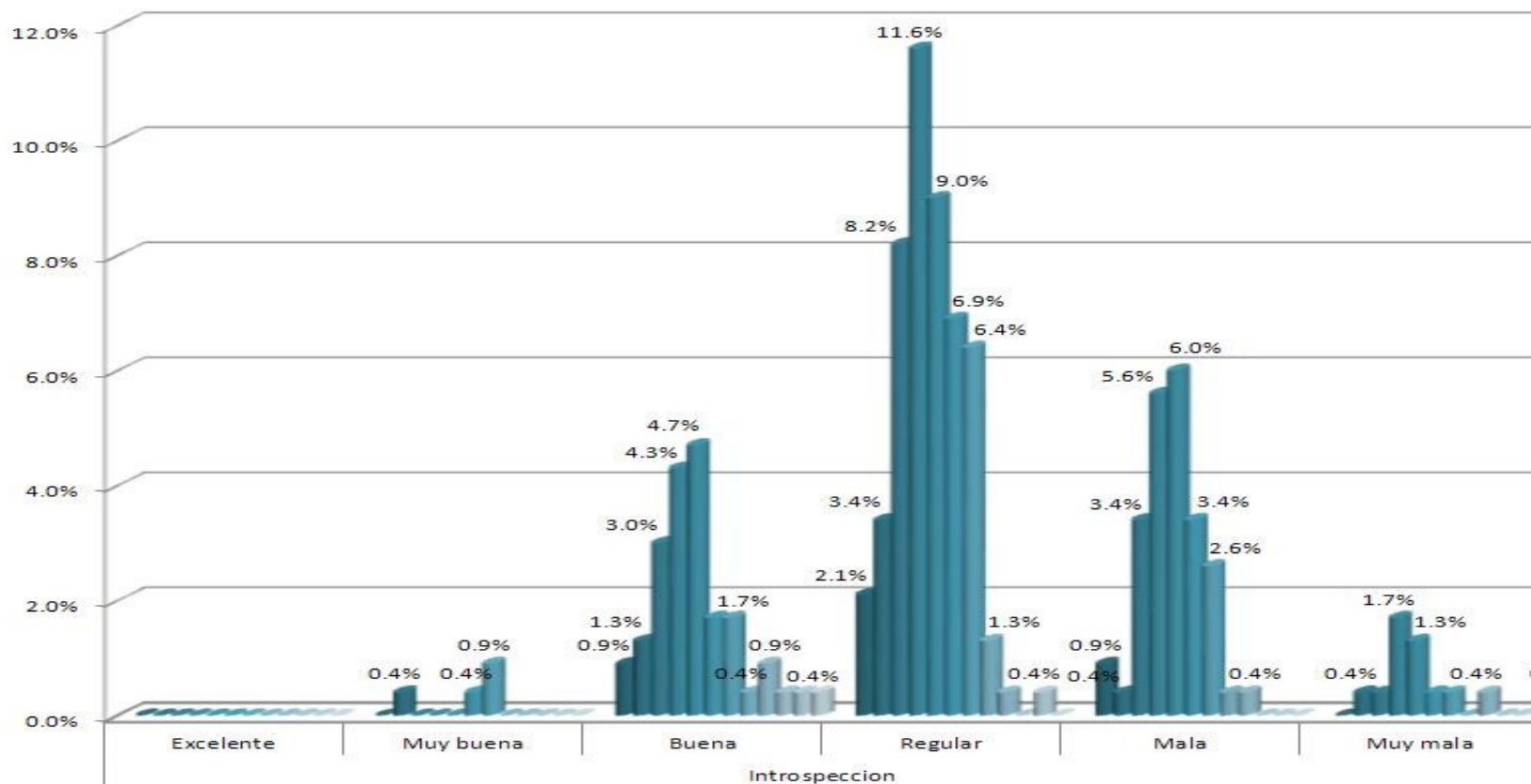
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

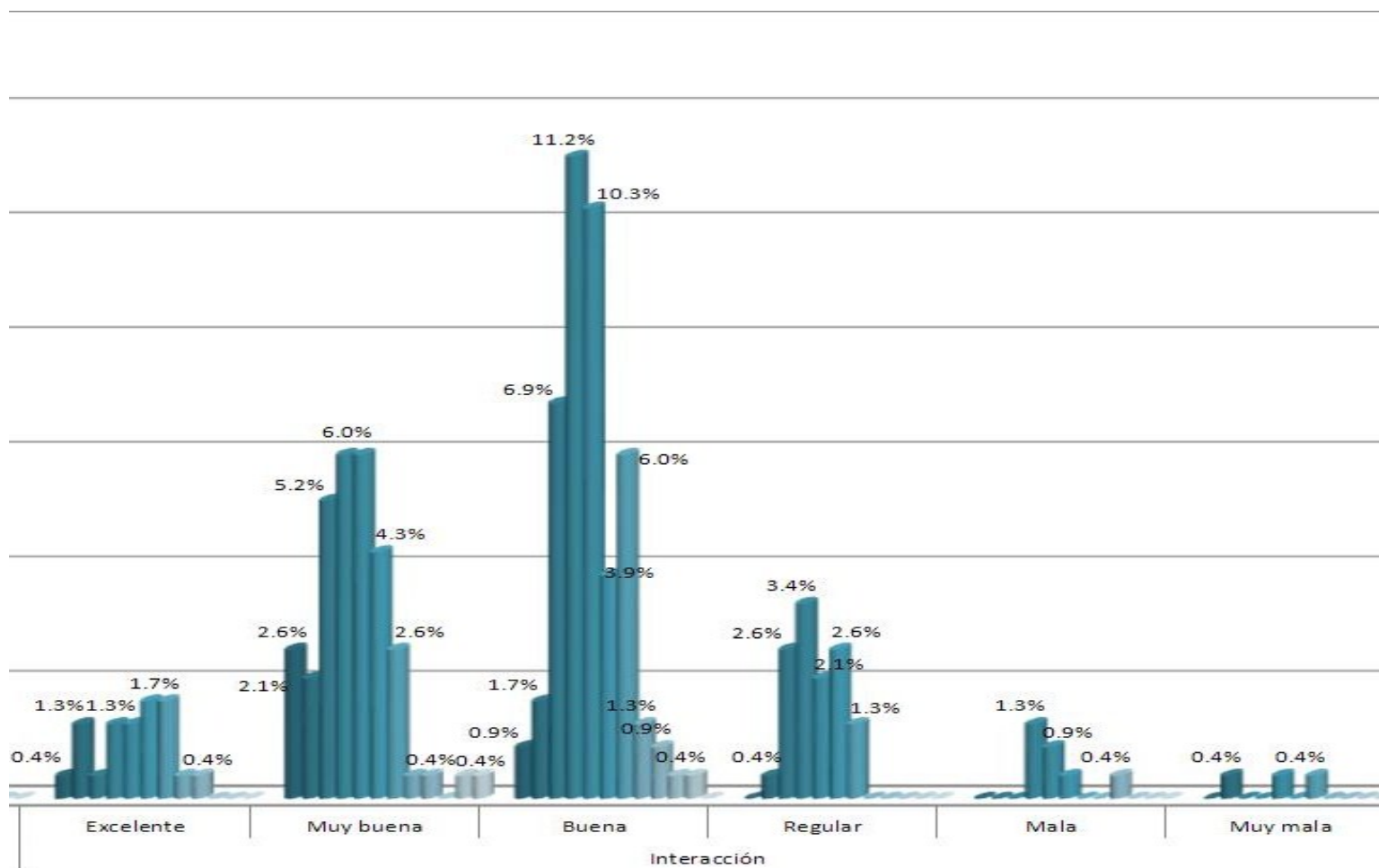
%= Porcentaje

GRAFICO 5 (1/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



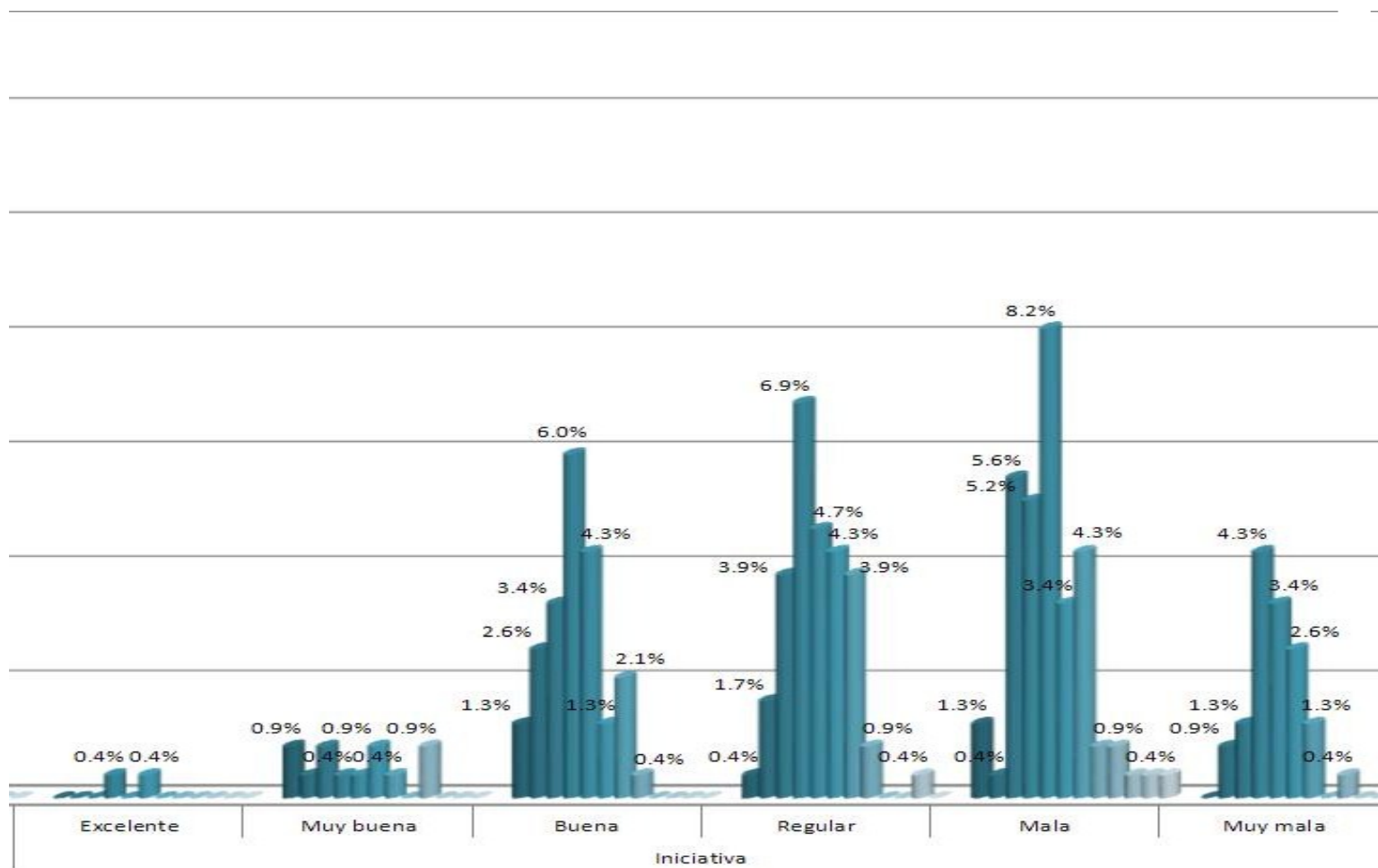
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (2/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



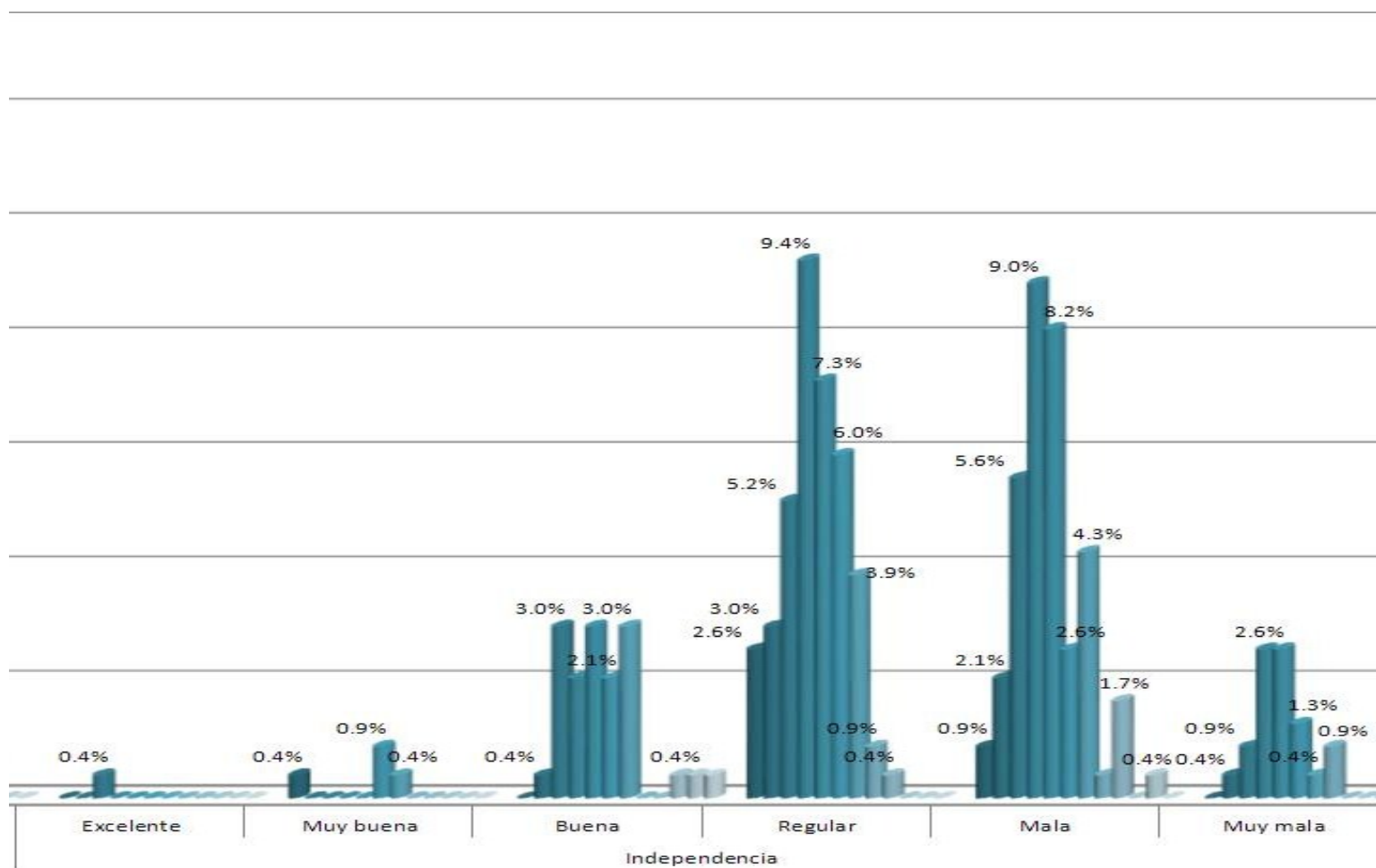
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (3/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



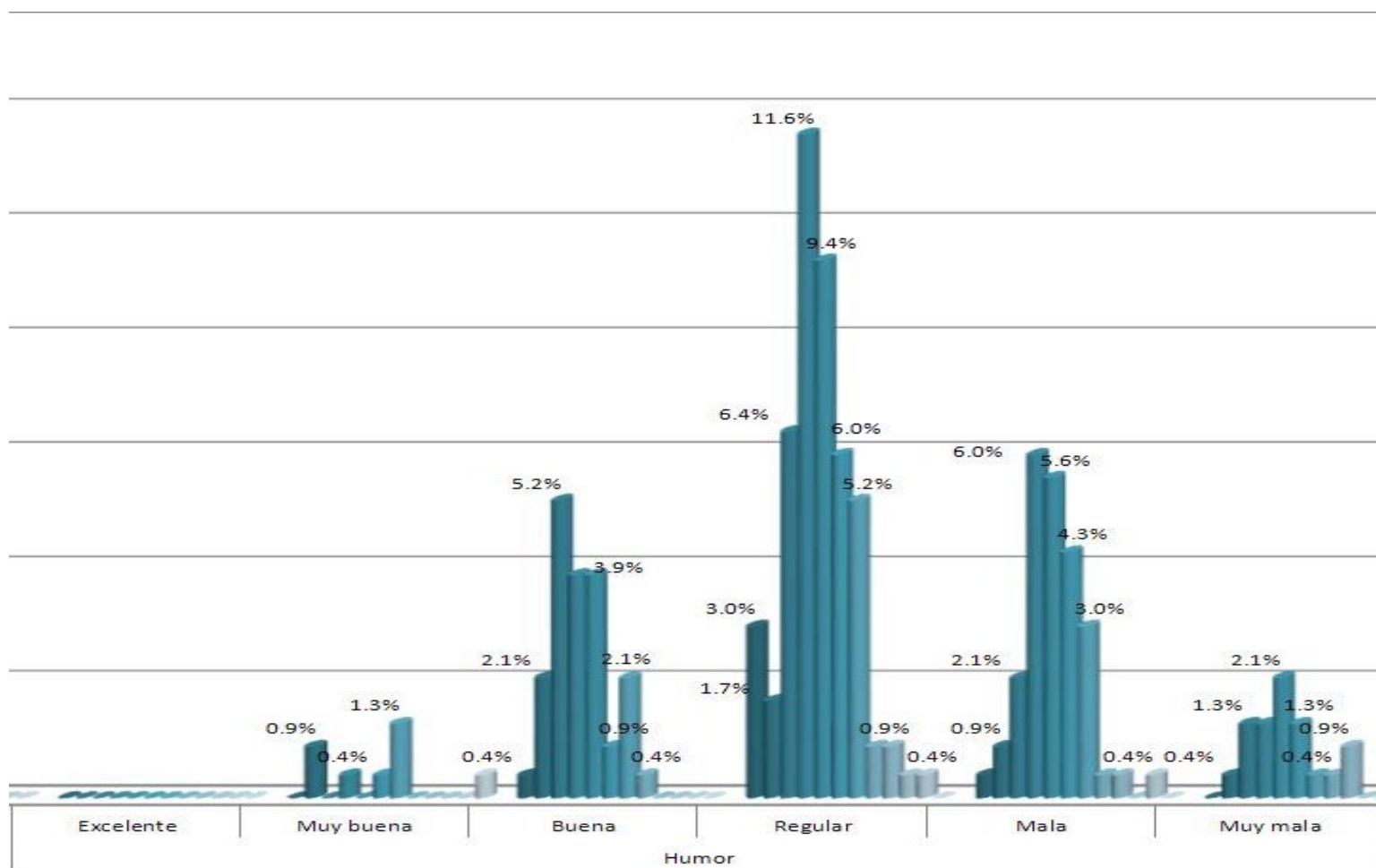
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (4/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



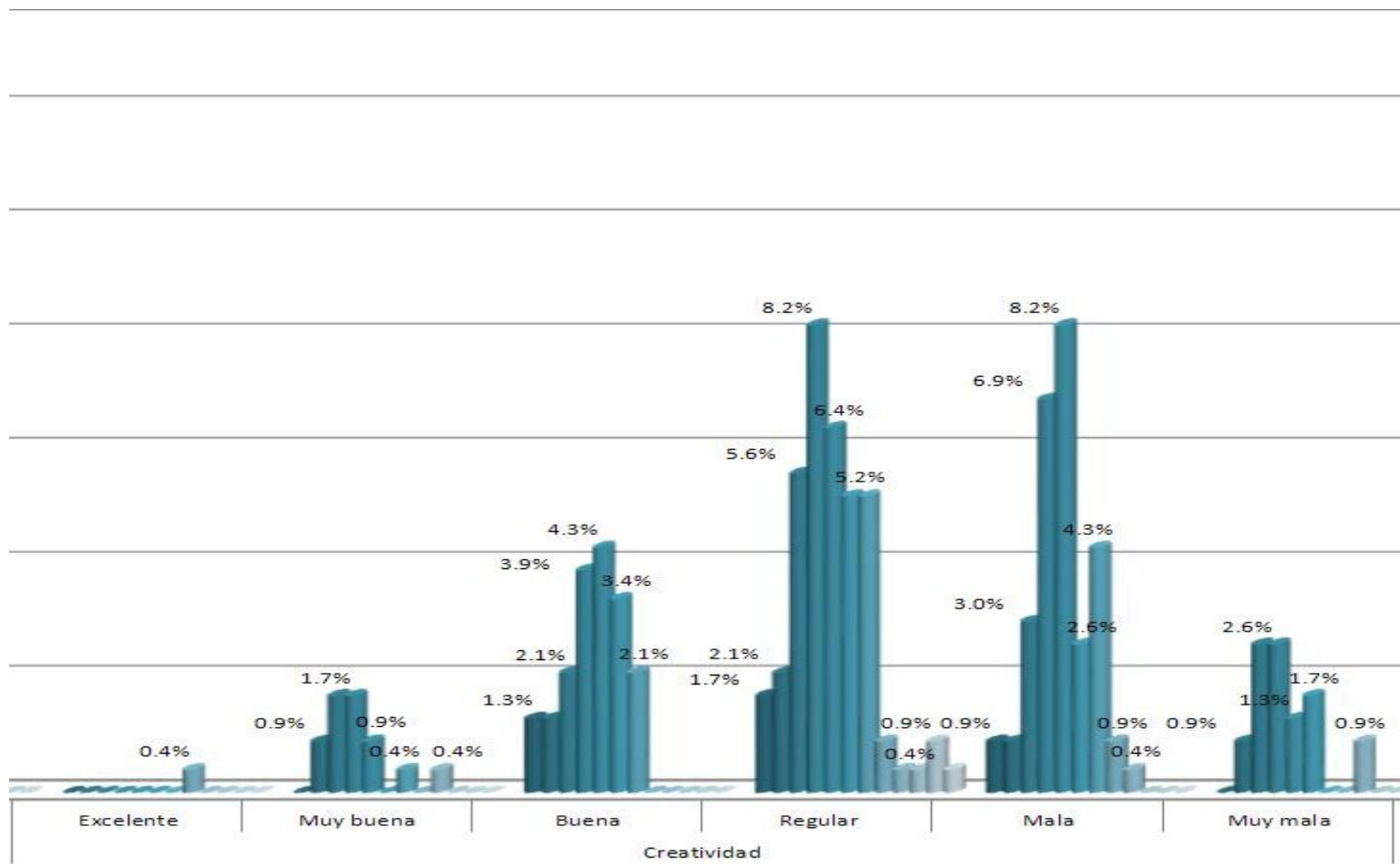
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (5/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



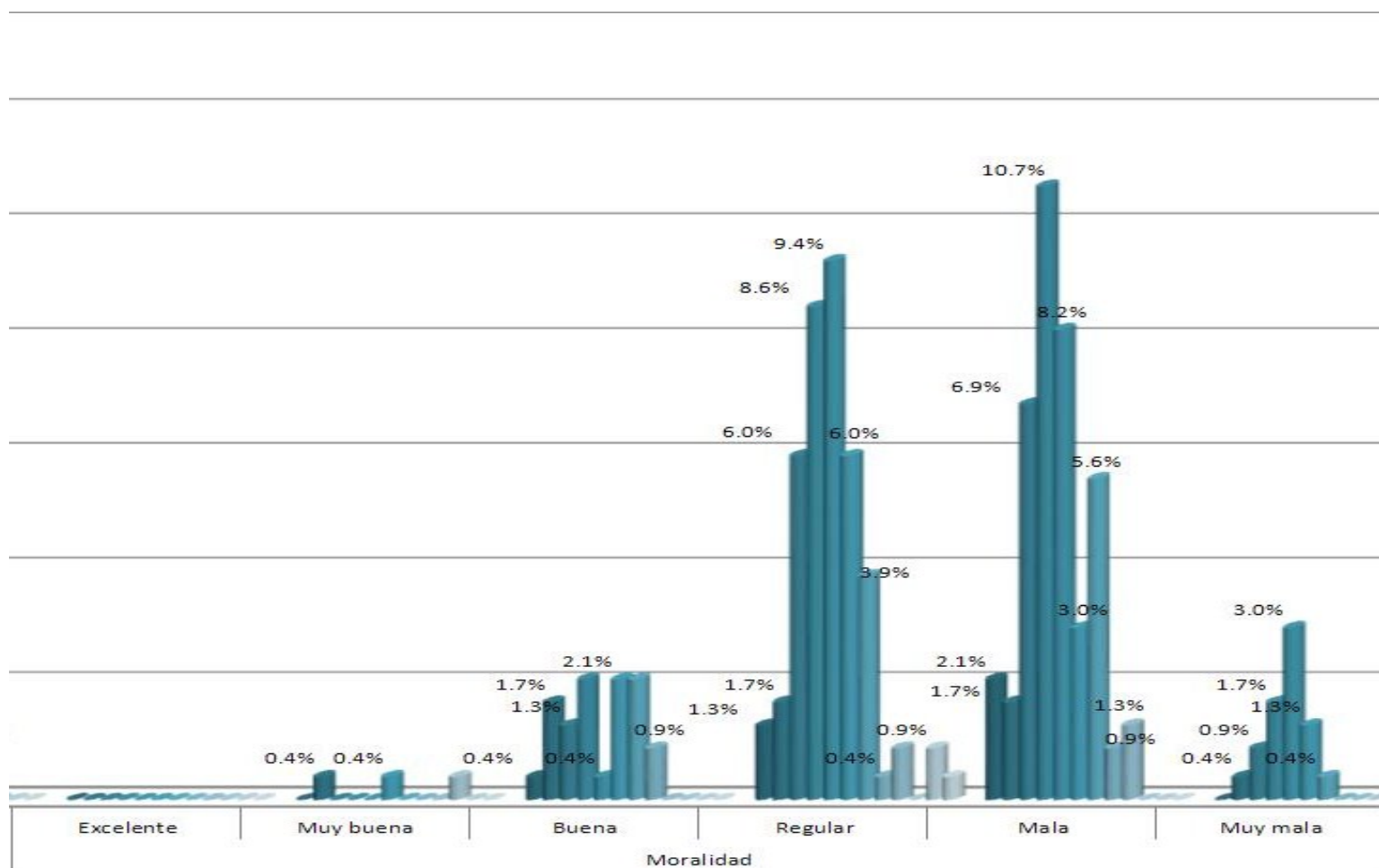
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (6/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



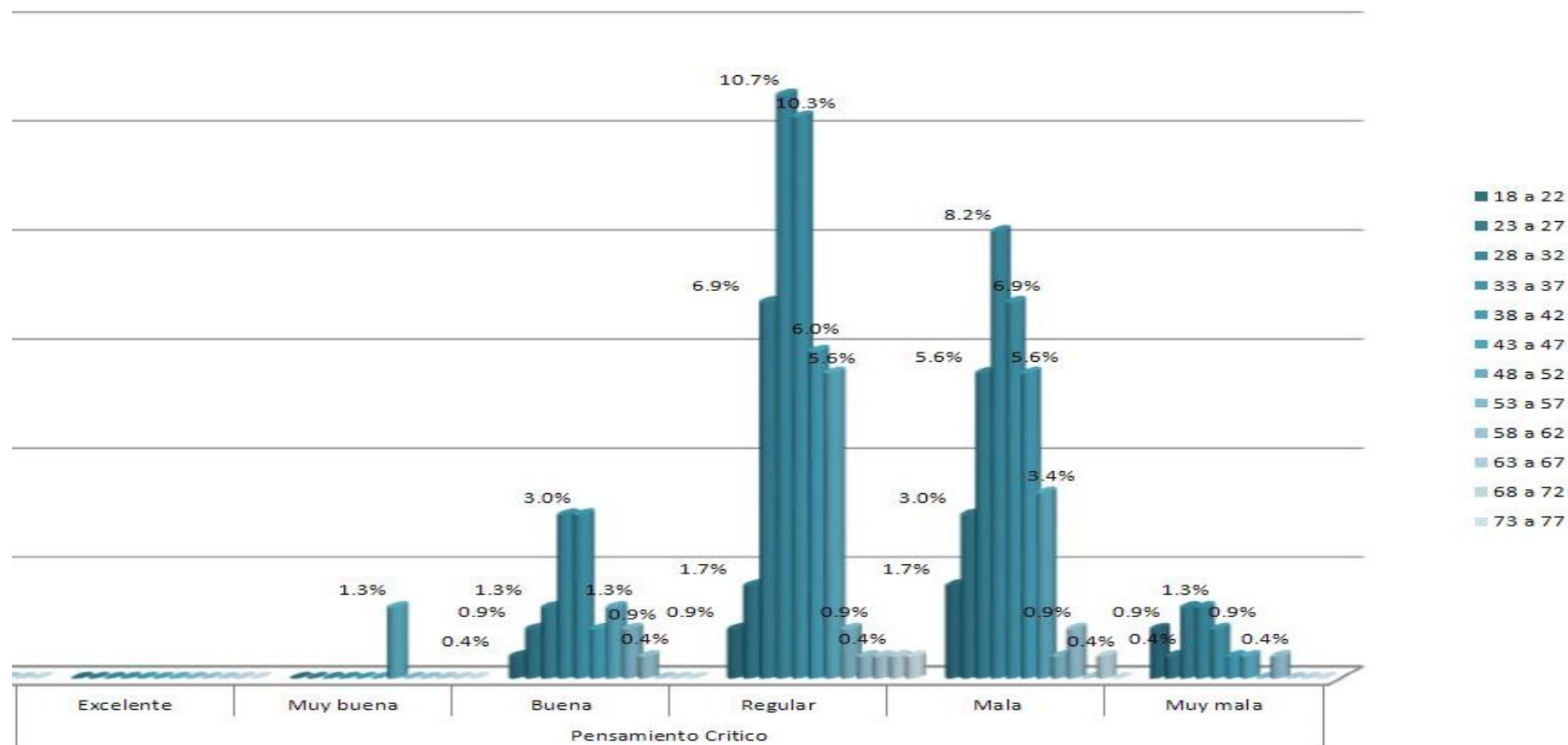
FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (7/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

GRAFICO 5 (8/8)
PILARES DE LA RESILIENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 5
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaj

CUADRO 6
RESILIENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

PREFERENCIA SEXUAL RESILIENCIA	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
RESILIENTE	15	6.4	15	6.4	5	2.1	35	15.0
NO RESILIENTE	92	39.5	83	35.6	23	9.9	198	85.0
TOTAL	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100

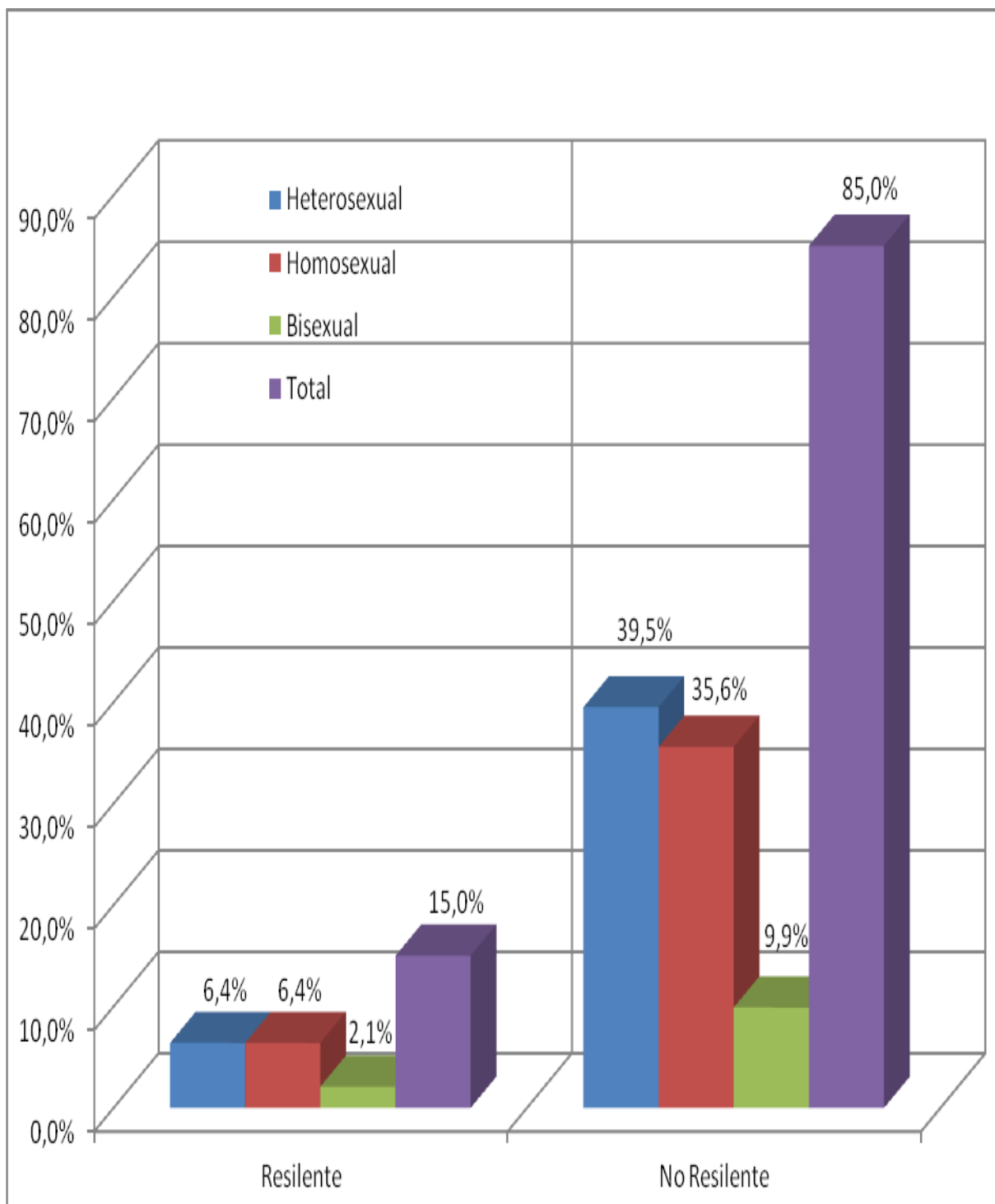
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 6
RESILIENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 6

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 7
PILARES DE LA RESILIENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE
MÉXICO, 2011.

PILARES DE LA RESILIENCIA \ PREFERENCIA SEXUAL	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Introspección								
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	1	0.4	2	0.9	1	0.4	4	1.7
Buena	23	9.9	18	7.7	6	2.6	47	20.2
Regular	49	21.0	51	21.9	17	7.3	117	50.2
Mala	24	10.3	25	10.7	4	1.7	53	22.7
Muy mala	10	4.3	2	0.9	0	0.0	12	5.2
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Interacción								
Excelente	6	2.6	12	5.2	3	1.3	21	9.0
Muy buena	30	12.9	33	14.2	8	3.4	71	30.5
Buena	51	21.9	38	16.3	13	5.6	102	43.8
Regular	11	4.7	14	6.0	4	1.7	29	12.4
Mala	6	2.6	1	0.4	0	0.0	7	3.0
Muy mala	3	1.3	0	0.0	0	0.0	3	1.3
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Iniciativa								
Excelente	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8
Muy buena	4	1.7	6	2.6	2	0.9	12	5.2
Buena	14	6.0	26	11.2	10	4.3	50	21.5
Regular	28	12.0	29	12.4	6	2.6	63	27.0

Mala	38	16.3	27	11.6	8	3.4	73	31.3
Muy mala	22	9.4	9	3.9	2	0.9	33	14.2
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Independencia								
Excelente	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Muy buena	0	0.0	1	0.4	2	0.9	3	1.3
Buena	18	7.7	15	6.4	2	0.9	35	15.0
Regular	41	17.6	38	16.3	11	4.7	90	38.6
Mala	36	15.5	35	15.0	11	4.7	82	35.2
Muy mala	12	5.2	8	3.4	2	0.9	22	9.5
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Humor								
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	3	1.3	4	1.7	1	0.4	8	3.4
Buena	19	8.2	18	7.7	7	3.0	44	18.9
Regular	48	20.6	47	20.2	12	5.2	107	45.9
Mala	29	12.4	23	9.9	3	1.3	55	23.6
Muy mala	8	3.4	6	2.6	5	2.1	19	8.2
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Creatividad								
Excelente	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Muy buena	3	1.3	9	3.9	2	0.9	14	6.0
Buena	16	6.9	19	8.2	8	3.4	43	18.5
Regular	41	17.6	36	15.5	10	4.3	87	37.3
Mala	35	15.0	25	10.7	5	2.1	65	27.9
Muy mala	12	5.2	8	3.4	3	1.3	23	9.9
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0

Moralidad								
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	0	0.0	2	0.9	1	0.4	3	1.3
Buena	13	5.6	12	5.2	1	0.4	26	11.2
Regular	37	15.9	40	17.2	15	6.4	92	39.5
Mala	47	20.2	38	16.3	9	3.9	94	40.3
Muy mala	10	4.3	6	2.6	2	0.9	18	7.7
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0
Pensamiento Critico								
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	2	0.9	0	0.0	1	0.4	3	1.3
Buena	13	5.6	12	5.2	3	1.3	28	12.0
Regular	52	22.3	45	19.3	7	3.0	104	44.6
Mala	34	14.6	35	15.0	15	6.4	84	36.1
Muy mala	6	2.6	6	2.6	2	0.9	14	6.0
Total	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0

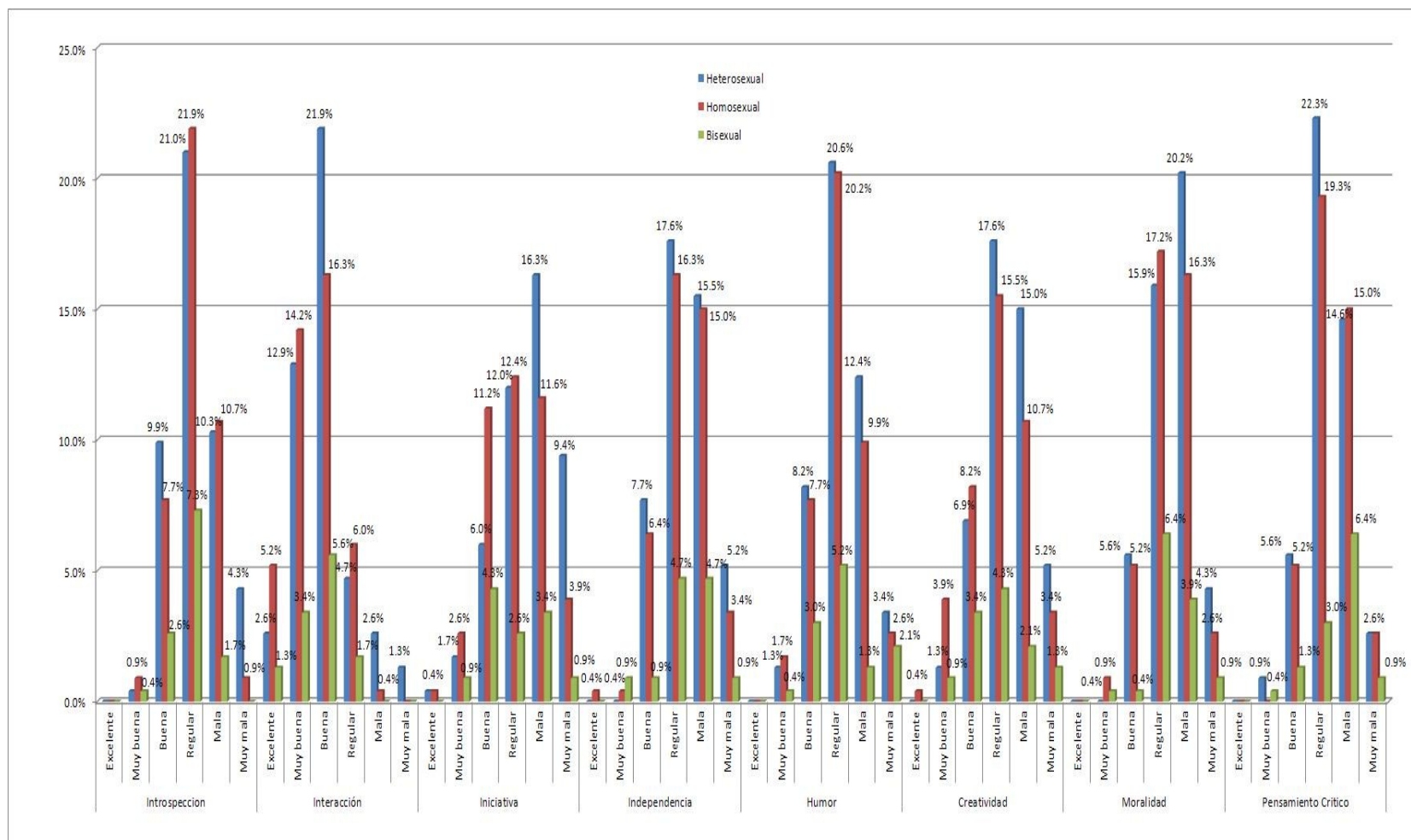
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 7
PILARES DE LA RESILIENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 7
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

CUADRO 8
IMPULSIVIDAD POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH
DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

IMPULSIVIDAD \ GÉNERO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVO	123	52.8	34	14.6	157	67.4
NO IMPULSIVO	64	27.5	12	5.2	76	32.6
TOTAL	187	80.3	46	19.7	233	100.0

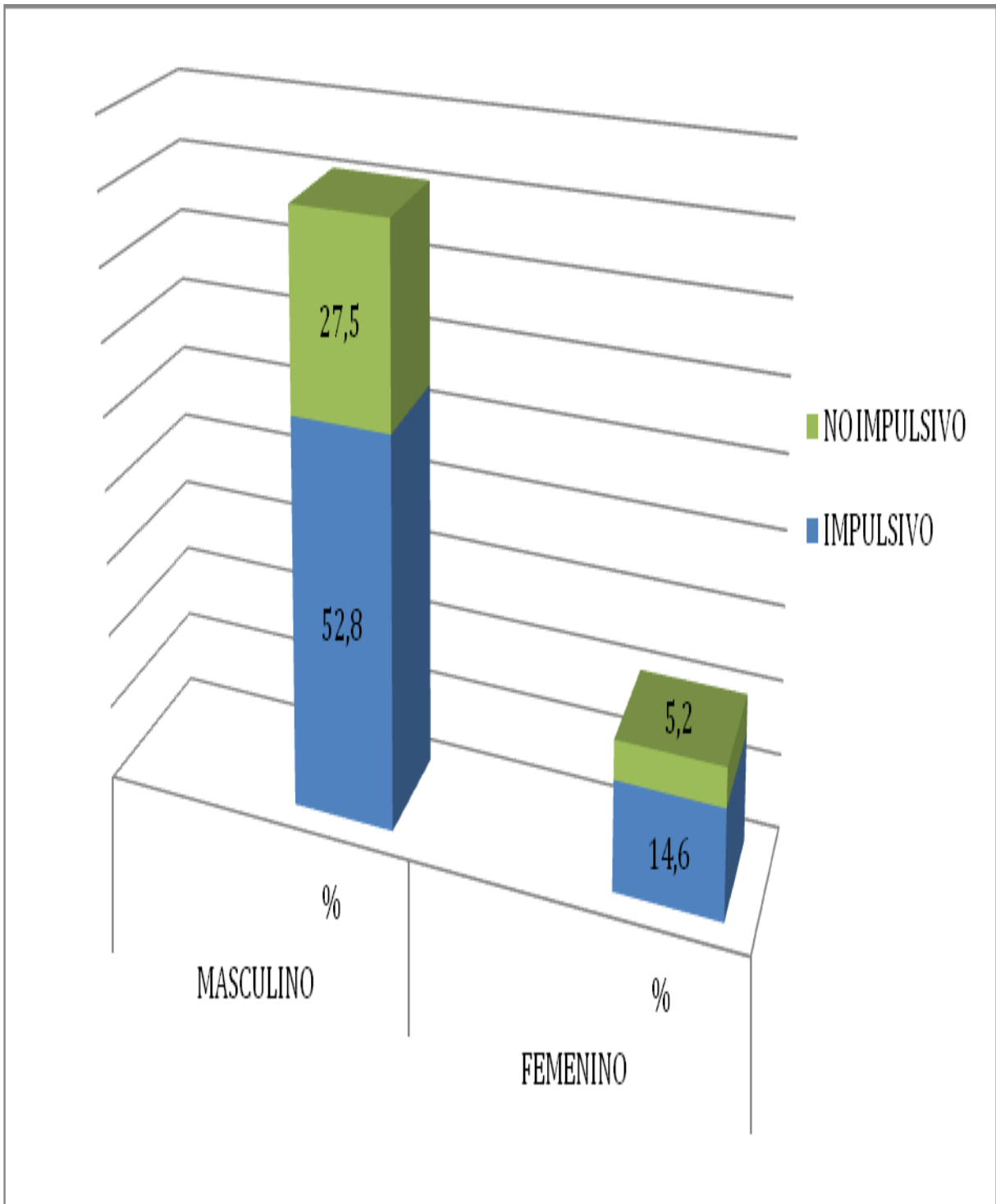
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 8
IMPULSIVIDAD POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH
DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 8
Notas aclaratorias
%= Porcentaje

CUADRO 9
IMPULSIVIDAD POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

GRUPO DE EDAD IMPULSIVIDAD	18 a 22		23 a 27		28 a 32		33 a 37		38 a 42		43 a 47		48 a 52		53 a 57		58 a 62		63 a 67		68 a 72		73 a 77		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVO	3	1.3	10	4.3	21	9.0	36	15.5	34	14.6	22	9.4	21	9.0	4	1.7	2	0.9	1	0.4	2	0.9	1	0.4	157	67.4
NO IMPULSIVO	6	2.6	4	1.7	14	6.0	18	7.7	15	6.5	8	3.4	7	3.0	1	0.4	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76	32.6
TOTAL	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100

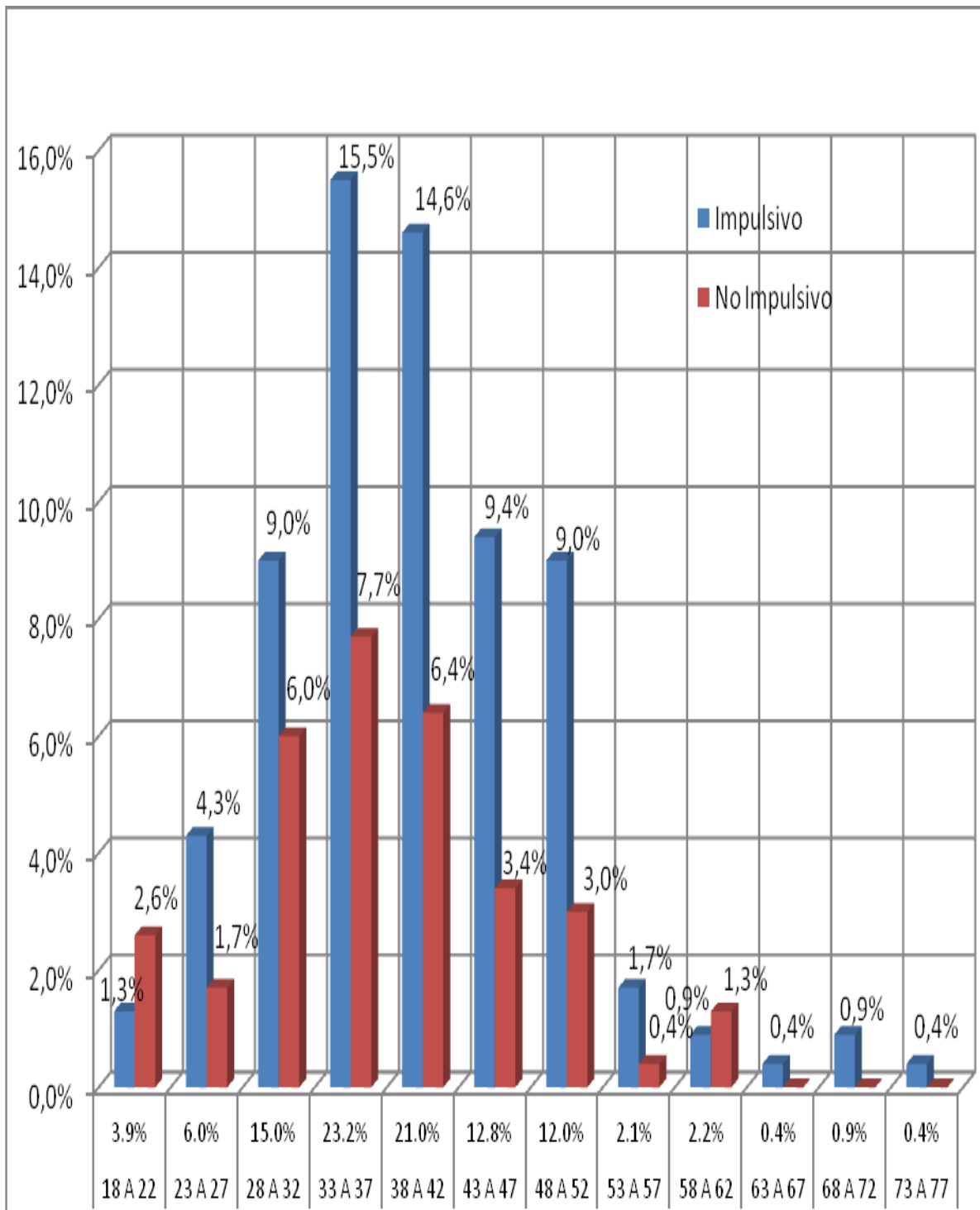
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 9
IMPULSIVIDAD POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL
VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 9

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 10
IMPULSIVIDAD POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.

PREFERENCIA SEXUAL \ IMPULSIVIDAD	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVO	76	32.6	59	25.4	22	9.4	157	67.4
NO IMPULSIVO	31	13.3	39	16.7	6	2.6	76	32.6
TOTAL	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0

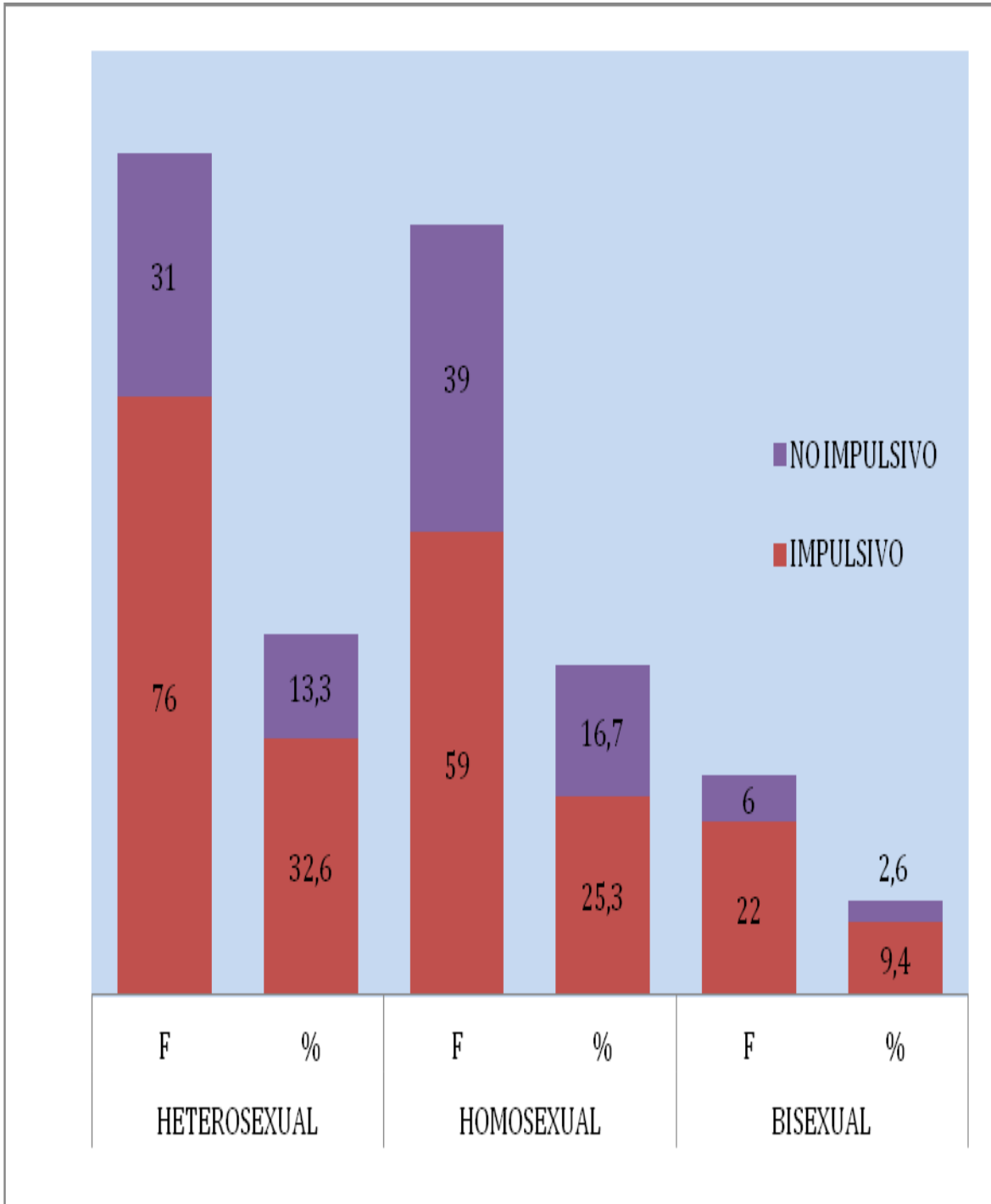
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 10
IMPULSIVIDAD POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.



FUENTE: CUADRO 10

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 11
ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.

GÉNERO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ADHERENTE	123	52.8	44	18.9	167	71.7
NO ADHERENTE	49	21.0	17	7.3	66	28.3
TOTAL	172	73.8	61	26.2	233	100.0

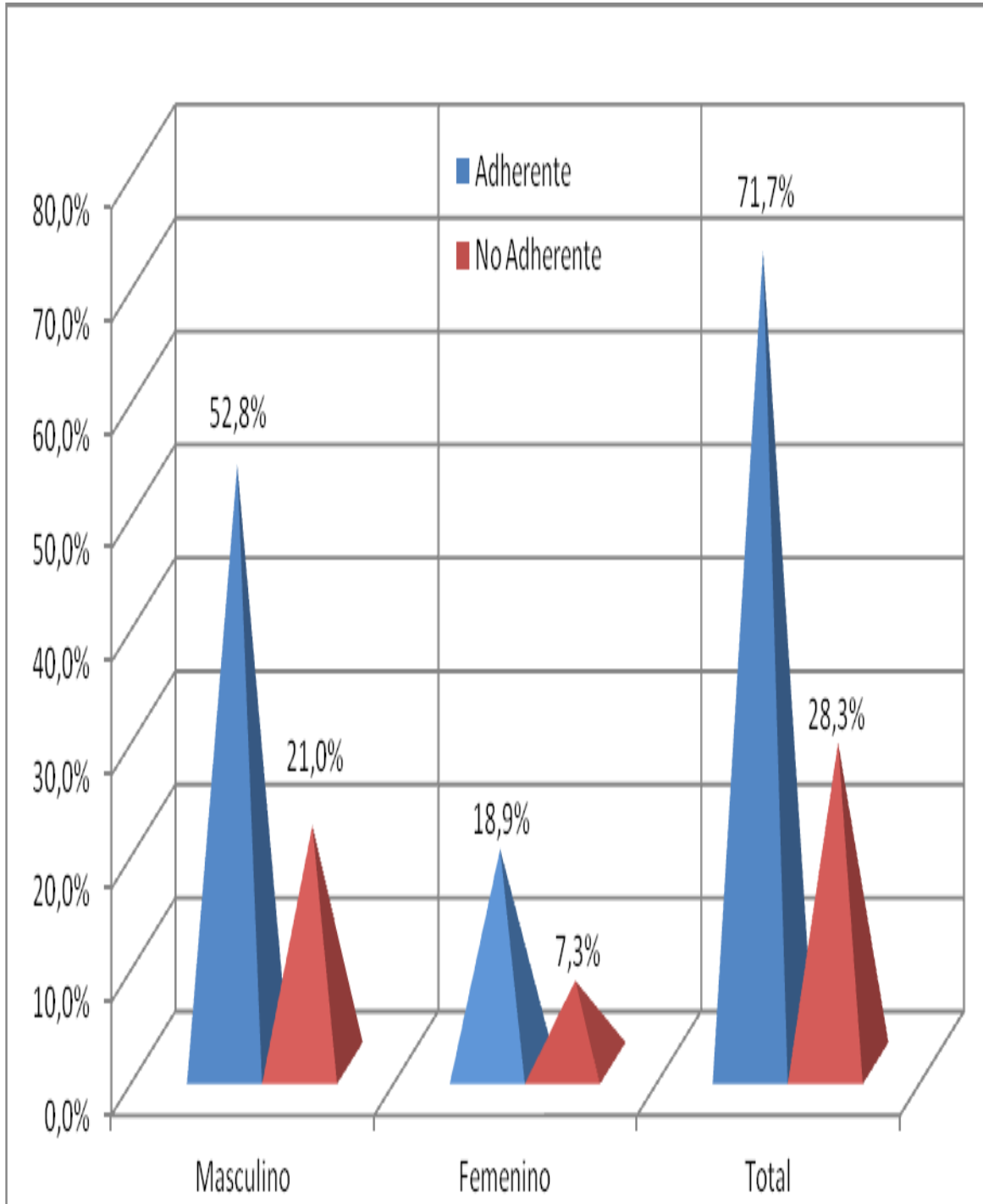
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 11
ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.



FUENTE: CUADRO 11

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 12
ADHERENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

GRUPO DE EDAD \ ADHERENCIA	18 a 22		23 a 27		28 a 32		33 a 37		38 a 42		43 a 47		48 a 52		53 a 57		58 a 62		63 a 67		68 a 72		73 a 77		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ADHERENTE	4	1.7	8	3.4	29	12.4	41	17.6	36	15.5	23	9.9	17	7.3	2	0.9	3	1.3	1	0.4	2	0.9	1	0.4	167	71.7
NO ADHERENTE	5	2.1	6	2.6	6	2.6	13	5.6	13	5.6	7	3.0	11	4.7	3	1.3	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	66	28.3
TOTAL	9	3.9	14	6.0	35	15.0	54	23.2	49	21.1	30	12.9	28	12.0	5	2.1	5	2.1	1	0.4	2	0.9	1	0.4	233	100.0

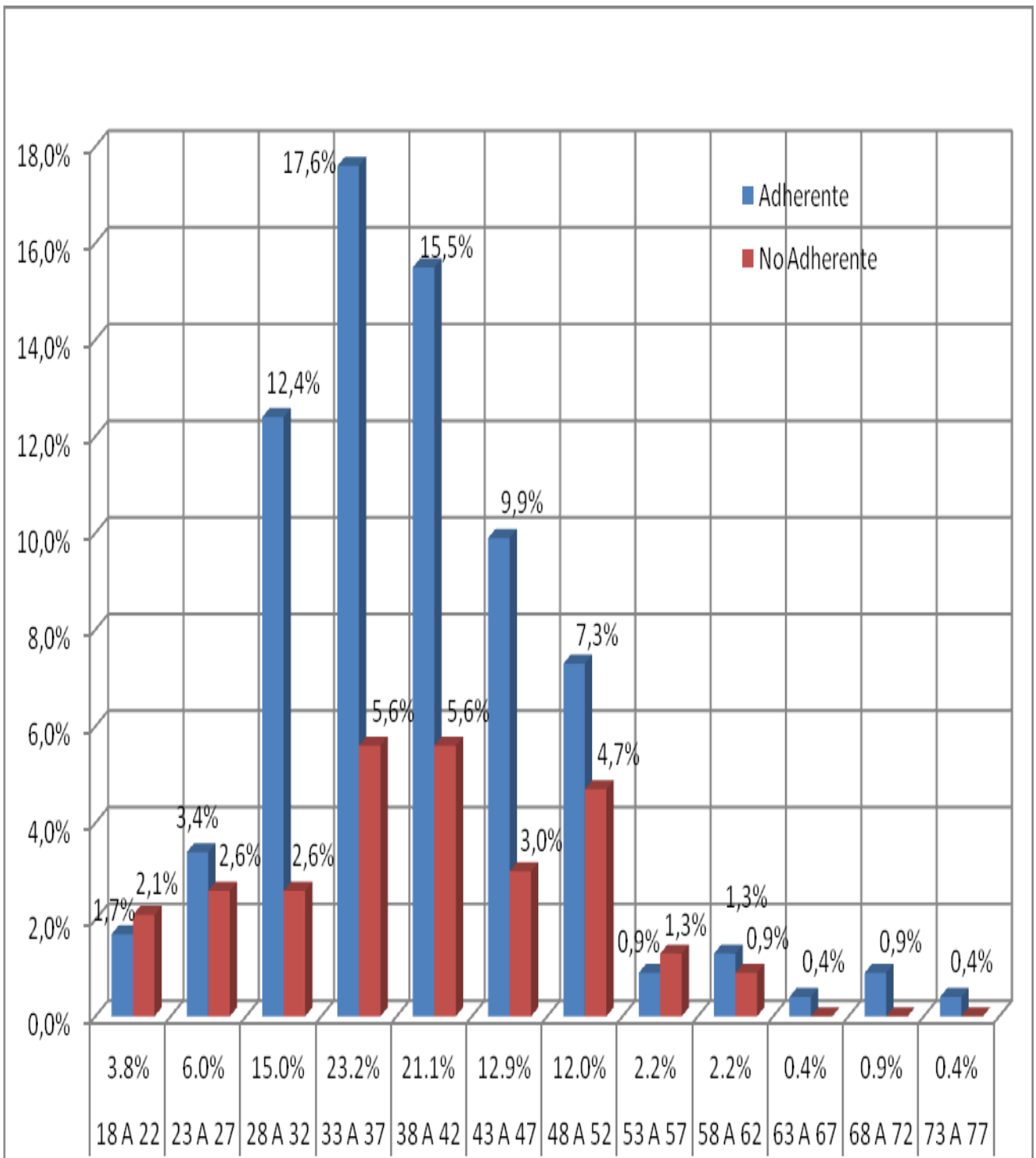
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 12
ADHERENCIA POR GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL
VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 12

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 13
ADHERENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.

PREFERENCIA SEXUAL ADHERENCIA	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
ADHERENTE	81	34.8	64	27.5	22	9.4	167	71.7
NO ADHERENTE	26	11.2	34	14.6	6	2.6	66	28.3
TOTAL	107	45.9	98	42.1	28	12.0	233	100.0

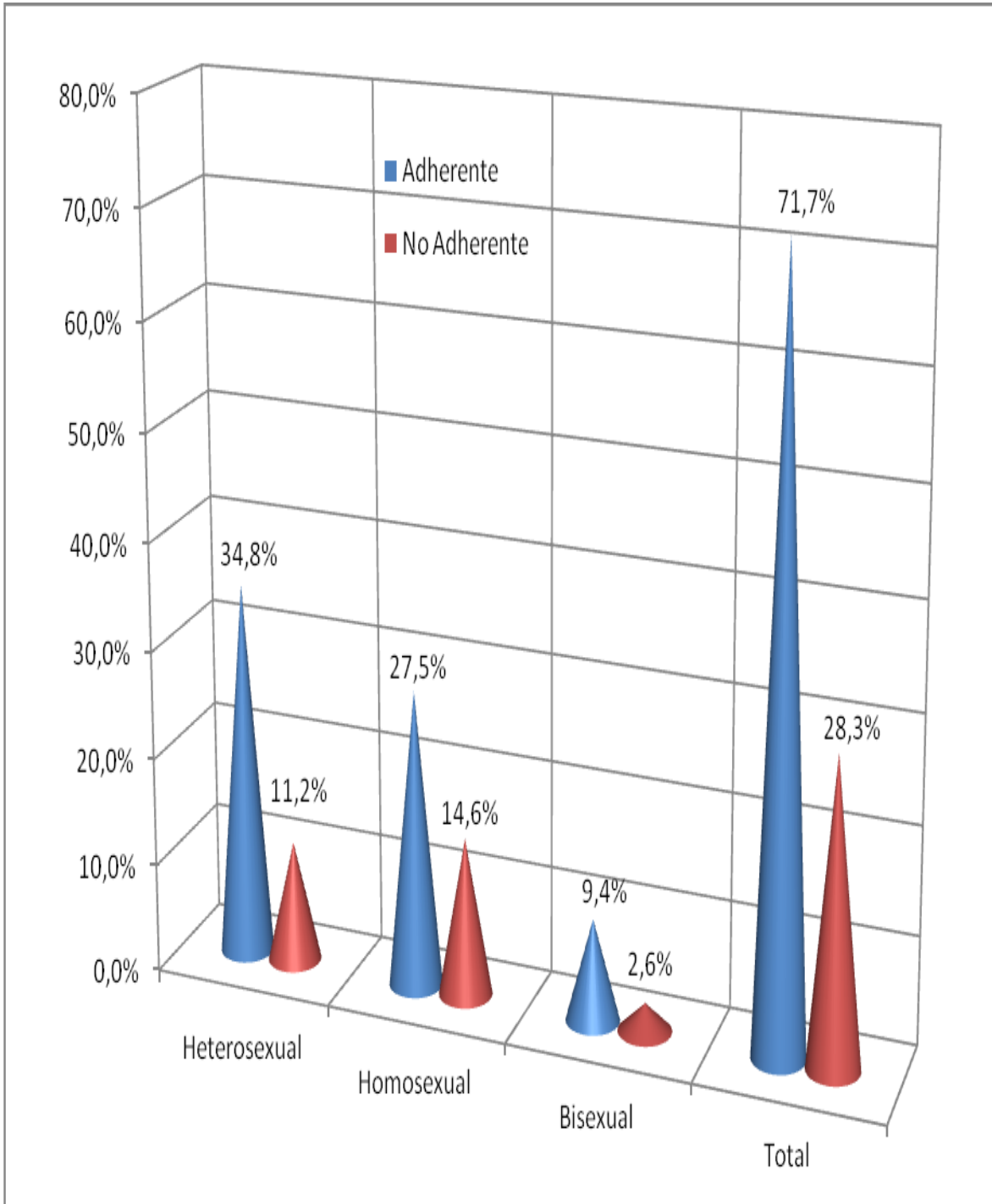
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 13
ADHERENCIA POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS
POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO,
2011.



FUENTE: CUADRO 13
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

CUADRO 14
ADHERENCIA POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL
VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011

ADHERENCIA ESCOLARIDAD	ADHERENTE		NO ADHERENTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ANALFABETA	3	1.3	0	0.0	3	1.3
PRIMARIA INCOMPLETA	8	3.4	2	0.9	10	4.3
PRIMARIA COMPLETA	41	17.6	19	8.2	60	25.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	0.9	3	1.3	5	2.1
SECUNDARIA COMPLETA	58	24.9	20	8.6	78	33.5
CARRERA TÉCNICA	8	3.4	1	0.4	9	3.8
PREPARATORIA INCOMPLETA	7	3.0	3	1.3	10	4.3
PREPARATORIA COMPLETA	32	13.7	11	4.7	43	18.4
LICENCIATURA INCOMPLETA	4	1.7	2	0.9	6	2.6
LICENCIATURA COMPLETA	4	1.7	5	2.1	9	3.9
POSGRADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OTROS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	167	71.7	66	28.3	233	100.0

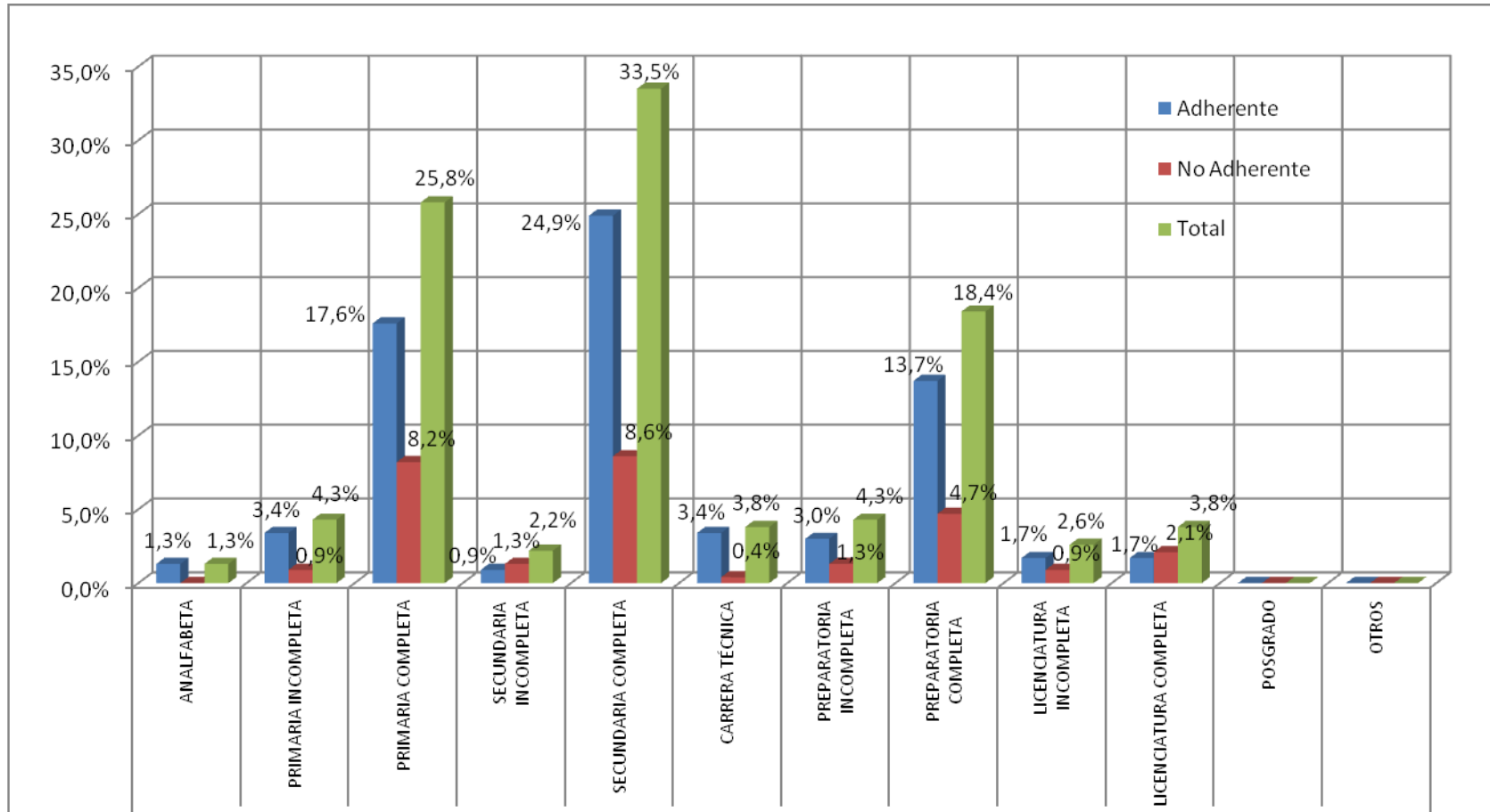
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 14
ADHERENCIA POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 14
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

CUADRO 15
RESILIENCIA POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH
DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

RESILIENCIA ESCOLARIDAD	RESILIENTE		NO RESILIENTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ANALFABETA	1	0.4	2	0.9	3	1.3
PRIMARIA INCOMPLETA	3	1.3	7	3.0	10	4.3
PRIMARIA COMPLETA	5	2.1	55	23.6	60	25.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0.4	4	1.7	5	2.1
SECUNDARIA COMPLETA	9	3.9	69	29.6	78	33.5
CARRERA TÉCNICA	1	0.4	8	3.4	9	3.8
PREPARATORIA INCOMPLETA	0	0.0	10	4.3	10	4.3
PREPARATORIA COMPLETA	11	4.7	32	13.7	43	18.4
LICENCIATURA INCOMPLETA	1	0.4	5	2.1	6	2.6
LICENCIATURA COMPLETA	3	1.3	6	2.6	9	3.9
POSGRADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OTROS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	35	15.0	198	85.0	233	100.0

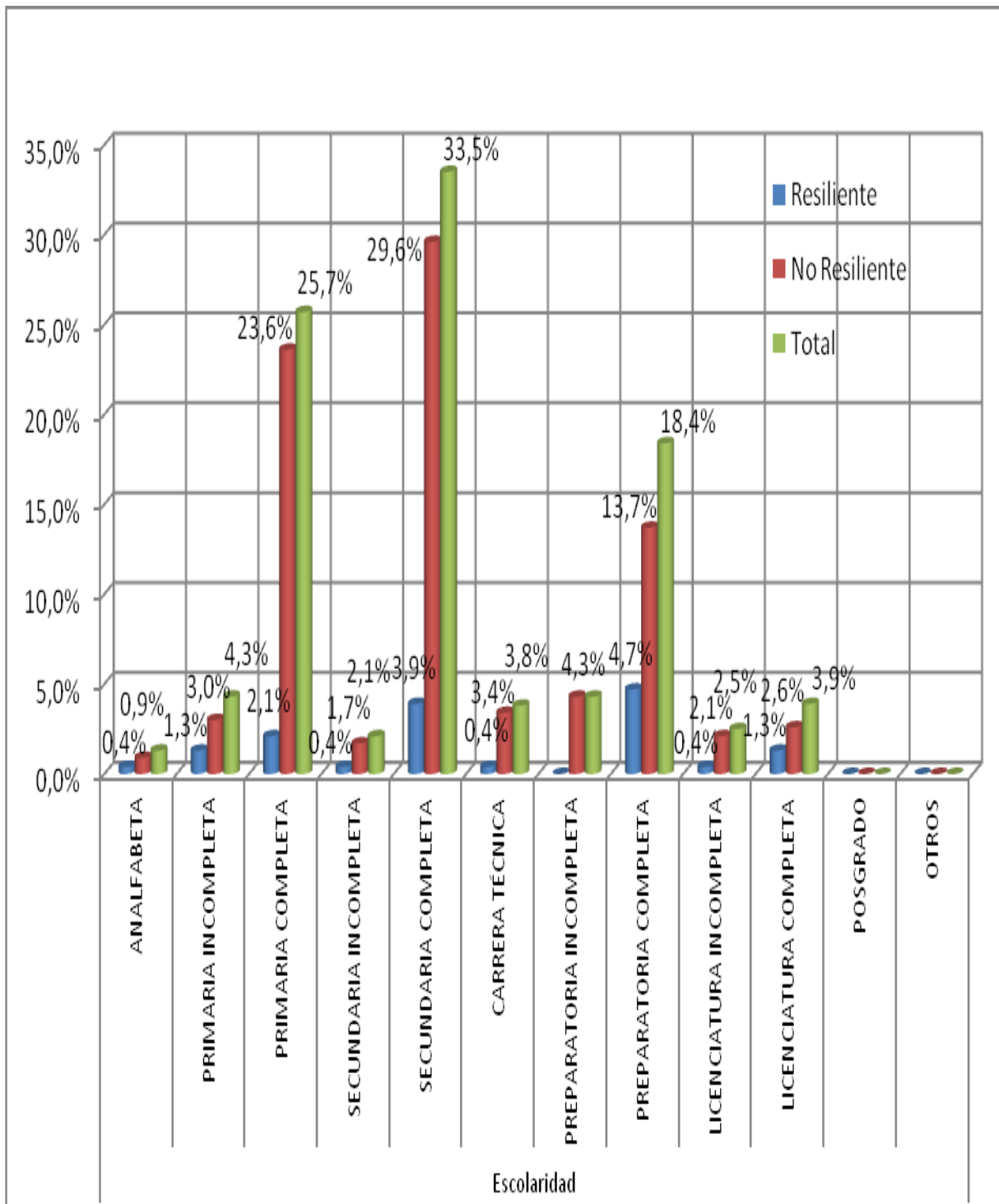
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 15
RESILIENCIA POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH
DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 15

Nota aclaratoria
 % = Porcentaje

CUADRO 16
IMPULSIVIDAD POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL
VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

IMPULSIVIDAD ESCOLARIDAD	IMPULSIVO		NO IMPULSIVO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ANALFABETA	3	1.3	0	0.0	3	1.3
PRIMARIA INCOMPLETA	8	3.4	2	0.9	10	4.3
PRIMARIA COMPLETA	49	21.0	11	4.7	60	25.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	2.1	0	0.0	5	2.1
SECUNDARIA COMPLETA	57	24.5	21	9.0	78	33.5
CARRERA TÉCNICA	5	2.1	4	1.7	9	3.8
PREPARATORIA INCOMPLETA	4	1.7	6	2.6	10	4.3
PREPARATORIA COMPLETA	20	8.6	23	9.9	43	18.4
LICENCIATURA INCOMPLETA	1	0.4	5	2.1	6	2.6
LICENCIATURA COMPLETA	5	2.1	4	1.7	9	3.9
POSGRADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OTROS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	157	67.4	76	32.6	233	100

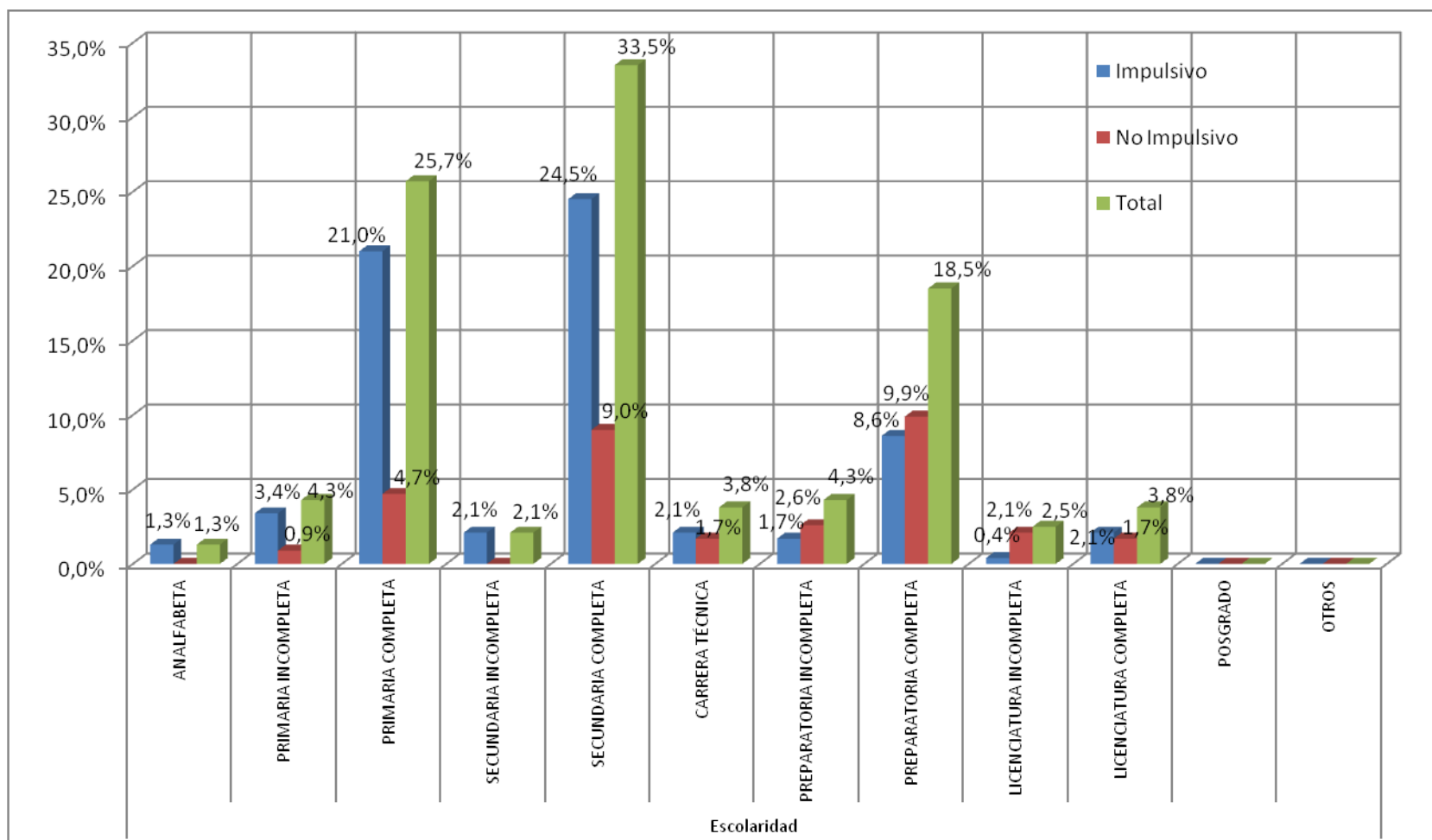
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 16
IMPULSIVIDAD POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 16

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 17
EDAD DE INICIO DE A VIDA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL																					
6		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	0.4	4	1.7	1	0.4	5	2.1	1	0.4	8	3.4	10	4.3	20	8.6	29	12.4	22	9.4	40	17.2
18		19		20		21		22		23		24		25		26		28		Total	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
39	16.7	18	7.7	12	5.2	4	1.7	4	1.7	4	1.7	1	0.4	5	2.1	1	0.4	2	0.9	231	99.1

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

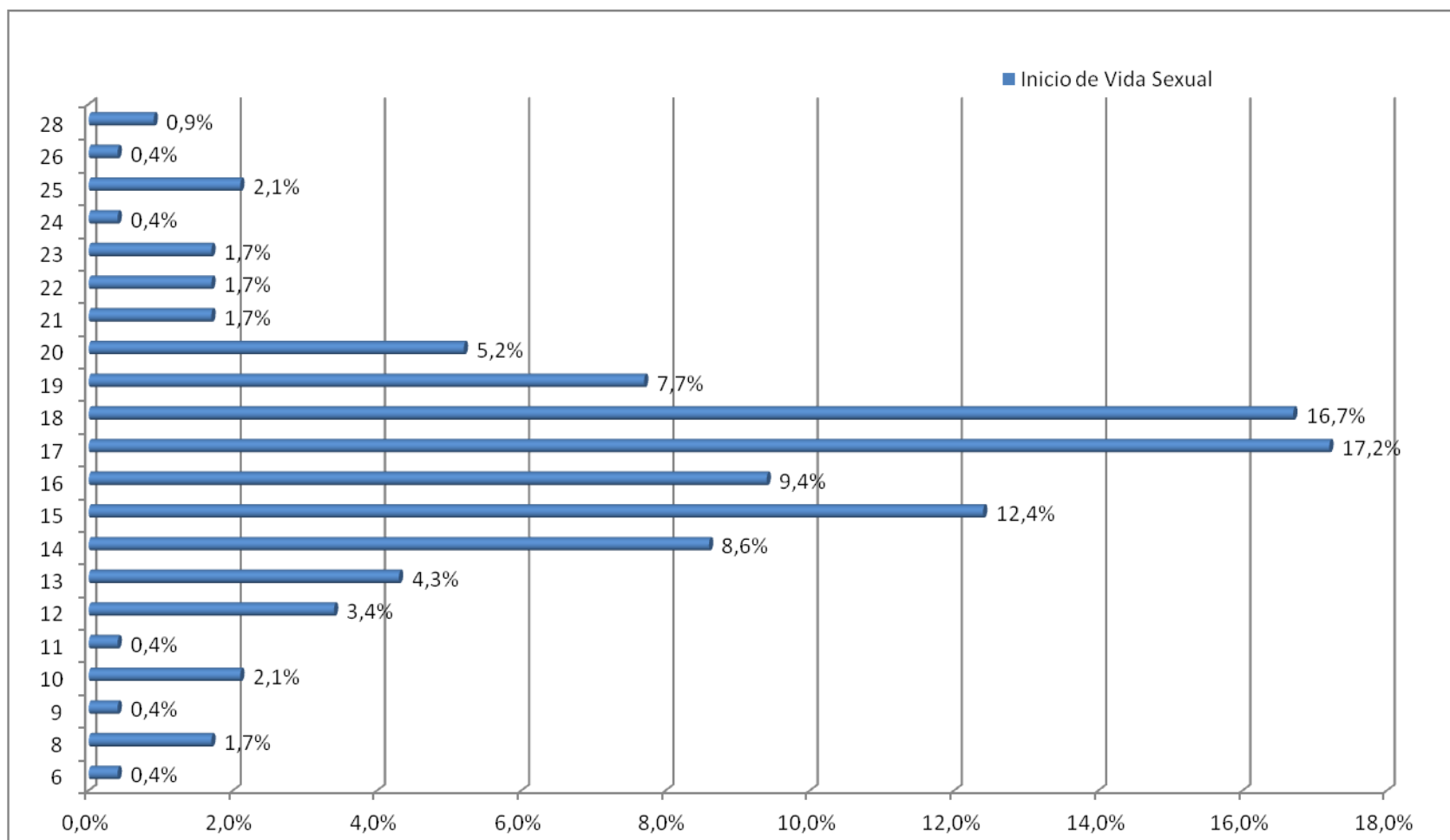
Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

2 participantes refirieron no iniciado vida sexual.

GRAFICO 17
EDAD DE INICIO DE A VIDA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 17

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 18
VIDA SEXUAL ACTUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

VIDA SEXUAL ACTUAL	SÍ		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	162	69.5	71	30.5	233	100.0

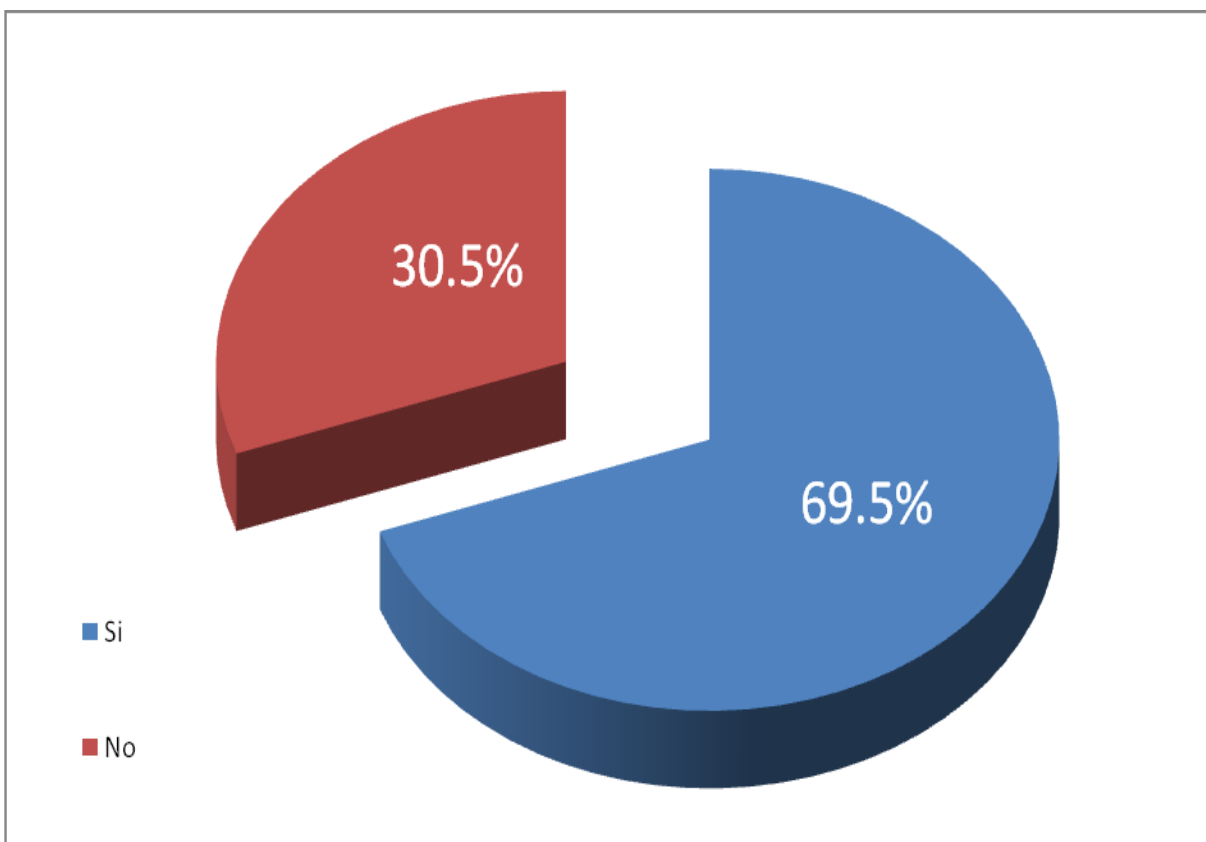
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 18
VIDA SEXUAL ACTUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 18
Nota aclaratoria
%= Porcentaje

CUADRO 19
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR GÉNERO EN PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

ADHERENCIA GÉNERO RESILIENCIA	ADHERENTE						NO ADHERENTE						TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL		MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
POSITIVA	22	9.4	1	0.4	23	9.9	11	4.7	1	0.4	12	5.2	35	15
NEGATIVA	112	48.1	32	13.7	144	61.8	42	18	12	5.2	54	23.2	198	85
TOTAL	134	57.5	33	14.2	167	71.7	53	22.7	13	5.6	66	28.3	233	100.0

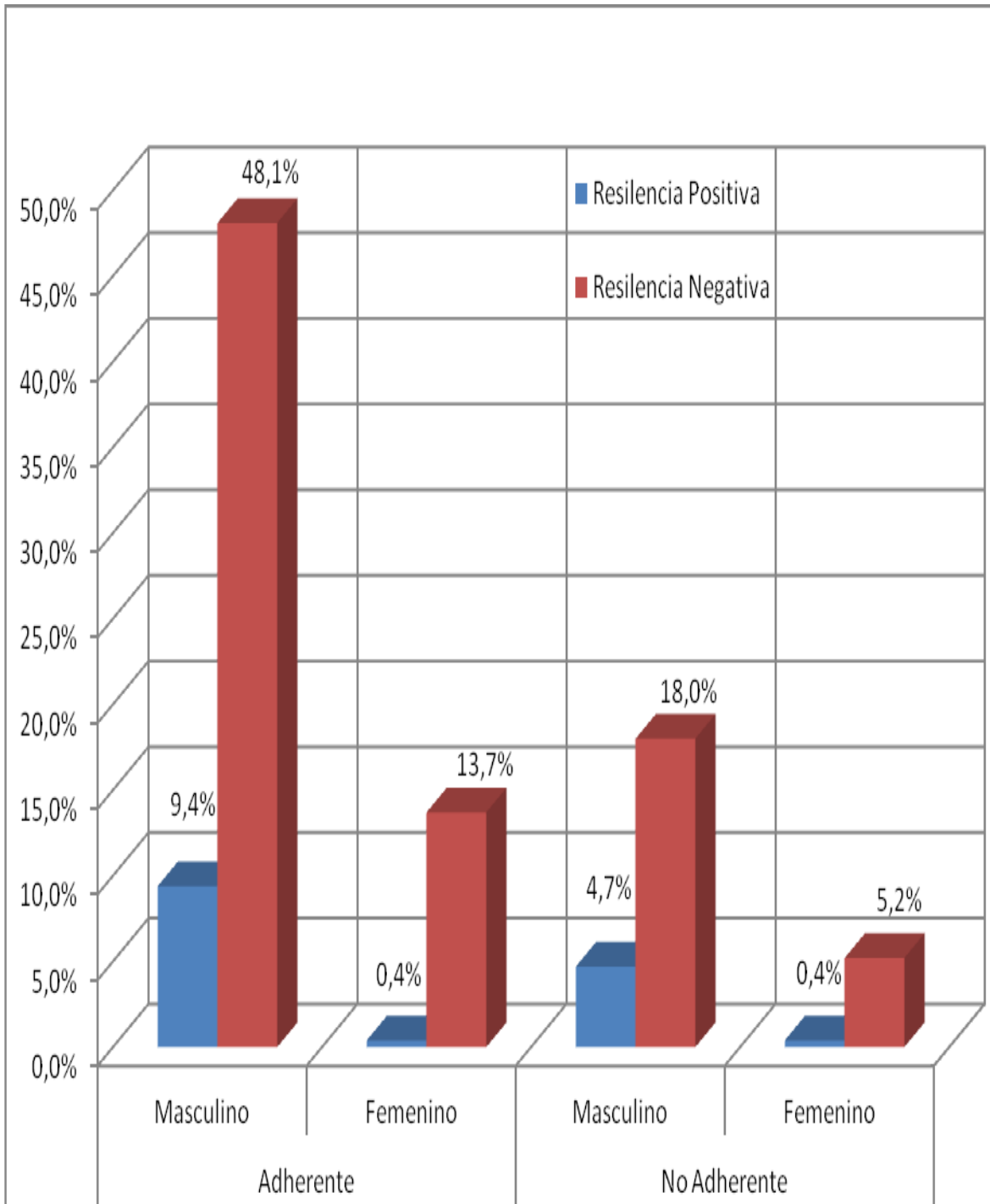
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 19
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 19

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 20
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

RESILIENCIA ADHERENCIA	GRUPO DE EDAD	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
A D H E R E N T E	18 - 22	1	0.4	3	1.3	4	1.7
	23 - 27	2	0.9	6	2.6	8	3.4
	28 - 32	3	1.3	26	11.2	29	12.4
	33 - 37	7	3	34	14.6	41	17.6
	38 - 42	3	1.3	33	14.2	36	15.5
	43 - 47	3	1.3	20	8.6	23	9.9
	48 - 52	2	0.9	15	6.4	17	7.3
	53 - 57	0	0	2	0.9	2	0.9
	58 - 62	1	0.4	2	0.9	3	1.3
	63 - 67	0	0	1	0.4	1	0.4
	68 - 72	0	0	2	0.9	2	0.9
73 - 77	1	0.4	0	0	1	0.4	
SUBTOTAL		23	9.9	144	61.8	167	71.7
N O A D H E R E N T E	18 - 22	0	0	5	2.1	5	2.1
	23 - 27	2	0.9	4	1.7	6	2.6
	28 - 32	0	0	6	2.6	6	2.6
	33 - 37	2	0.9	11	4.7	13	5.6
	38 - 42	1	0.4	12	5.2	13	5.6
	43 - 47	3	1.3	4	1.7	7	3
	48 - 52	3	1.3	8	3.3	11	4.6
	53 - 57	1	0.4	2	0.9	3	1.3
	58 - 62	0	0	2	0.9	2	0.9
	63 - 67	0	0	0	0	0	0
	68 - 72	0	0	0	0	0	0
73 - 77	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL		12	5.2	54	23.1	66	28.3
TOTAL		35	15	198	85	233	100.0

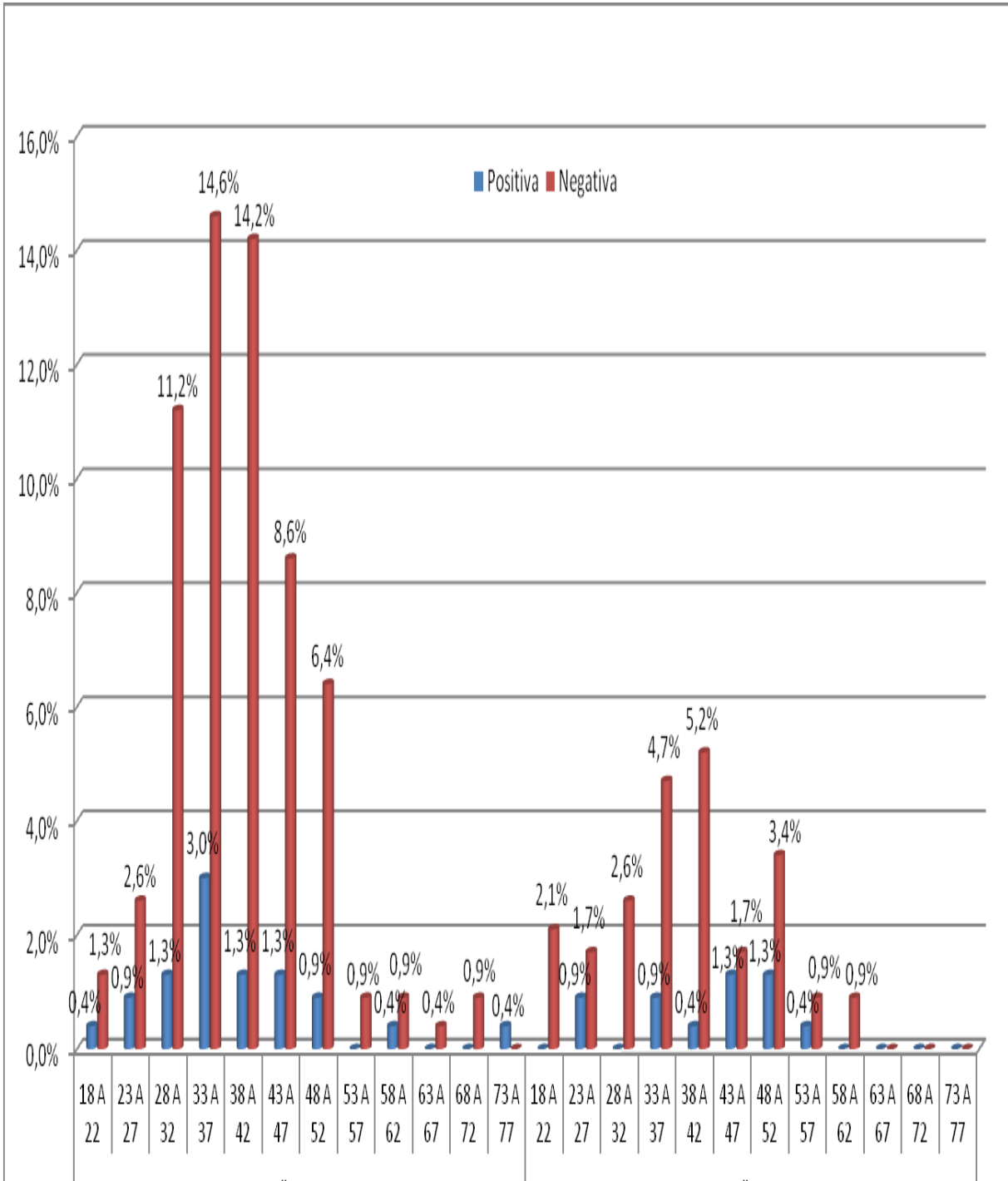
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 20
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 20

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 21
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

ADHERENCIA PREFERENCIA SEXUAL RESILIENCIA	ADHERENTE								NO ADHERENTE								TOTAL	
	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL		HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
RESILIENTE	11	4.7	9	3.9	3	1.3	23	9.9	4	1.7	6	2.6	2	0.9	12	5.2	35	15.1
NO RESILIENTE	70	30	55	23.6	19	8.2	144	61.8	22	9.4	28	12	4	1.7	54	23.1	198	84.9
TOTAL	81	34.8	64	27.5	22	9.4	167	71.7	26	11.1	34	14.6	6	2.6	66	28.3	233	100

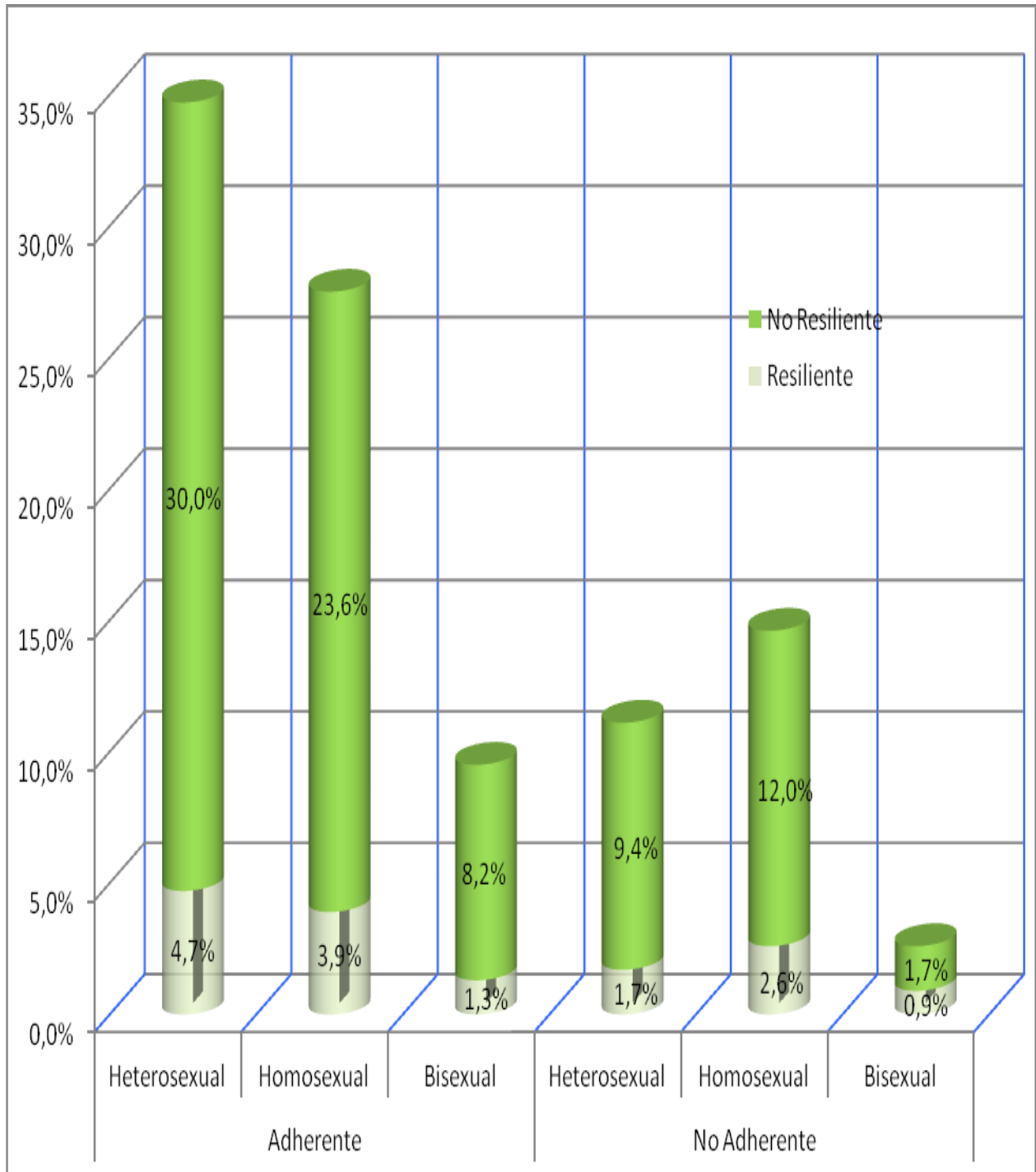
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 21
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 21

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 22
CORRELACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR GÉNERO EN PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

ADHERENCIA GÉNERO IMPULSIVIDAD	ADHERENTE						NO ADHERENTE						TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL		MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVO	90	38.6	26	11.2	116	49.8	33	14.2	8	3.4	41	17.6	157	67.4
NO IMPULSIVO	44	18.9	7	3	51	21.9	20	8.6	5	2.1	25	10.7	76	32.6
TOTAL	134	57.5	33	14.2	167	71.7	53	22.7	13	5.6	66	28.3	233	100.0

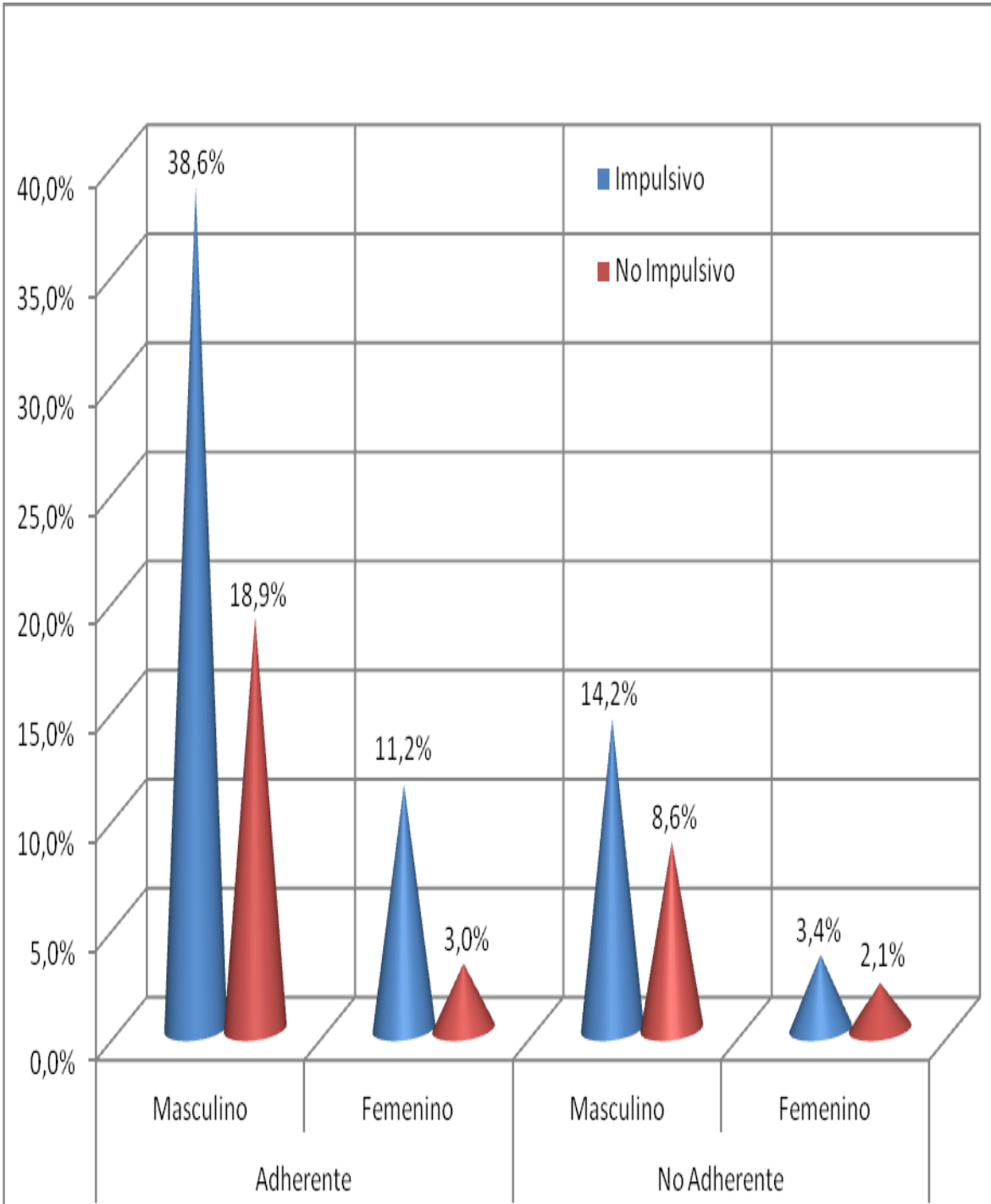
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 22
CORRELACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 22

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 23
CORRELACIÓN DE IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

RESILIENCIA IMPULSIVIDAD	GRUPO DE EDAD	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
I M P U L S I V I D A D	18 - 22	0	0	3	1.3	3	1.3
	23 - 27	3	1.3	7	3	10	4.3
	28 - 32	1	0.4	20	8.6	21	9
	33 - 37	6	2.6	30	12.9	36	15.5
	38 - 42	3	1.3	31	13.3	34	14.6
	43 - 47	4	1.7	18	7.7	22	9.4
	48 - 52	4	1.7	17	7.3	21	9
	53 - 57	1	0.4	3	1.3	4	1.7
	58 - 62	0	0	2	0.9	2	0.9
	63 - 67	0	0	1	0.4	1	0.4
	68 - 72	0	0	2	0.9	2	0.9
73 - 77	1	0.4	0	0	1	0.4	
SUBTOTAL		23	9.9	134	57.5	157	67.4
N O I M P U L S I V I D A D	18 - 22	1	0.4	5	2.0	6	2.6
	23 - 27	1	0.4	3	1.3	4	1.7
	28 - 32	2	0.9	12	5.2	14	6.1
	33 - 37	3	1.3	15	6.4	18	7.7
	38 - 42	1	0.4	14	6	15	6.4
	43 - 47	2	0.9	6	2.6	8	3.4
	48 - 52	1	0.4	6	2.6	7	3
	53 - 57	0	0	1	0.4	1	0.4
	58 - 62	1	0.4	2	0.9	3	1.3
	63 - 67	0	0	0	0	0	0
	68 - 72	0	0	0	0	0	0
73 - 77	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL		12	5.2	64	27.4	76	32.6
TOTAL		35	15.1	198	84.9	233	100.0

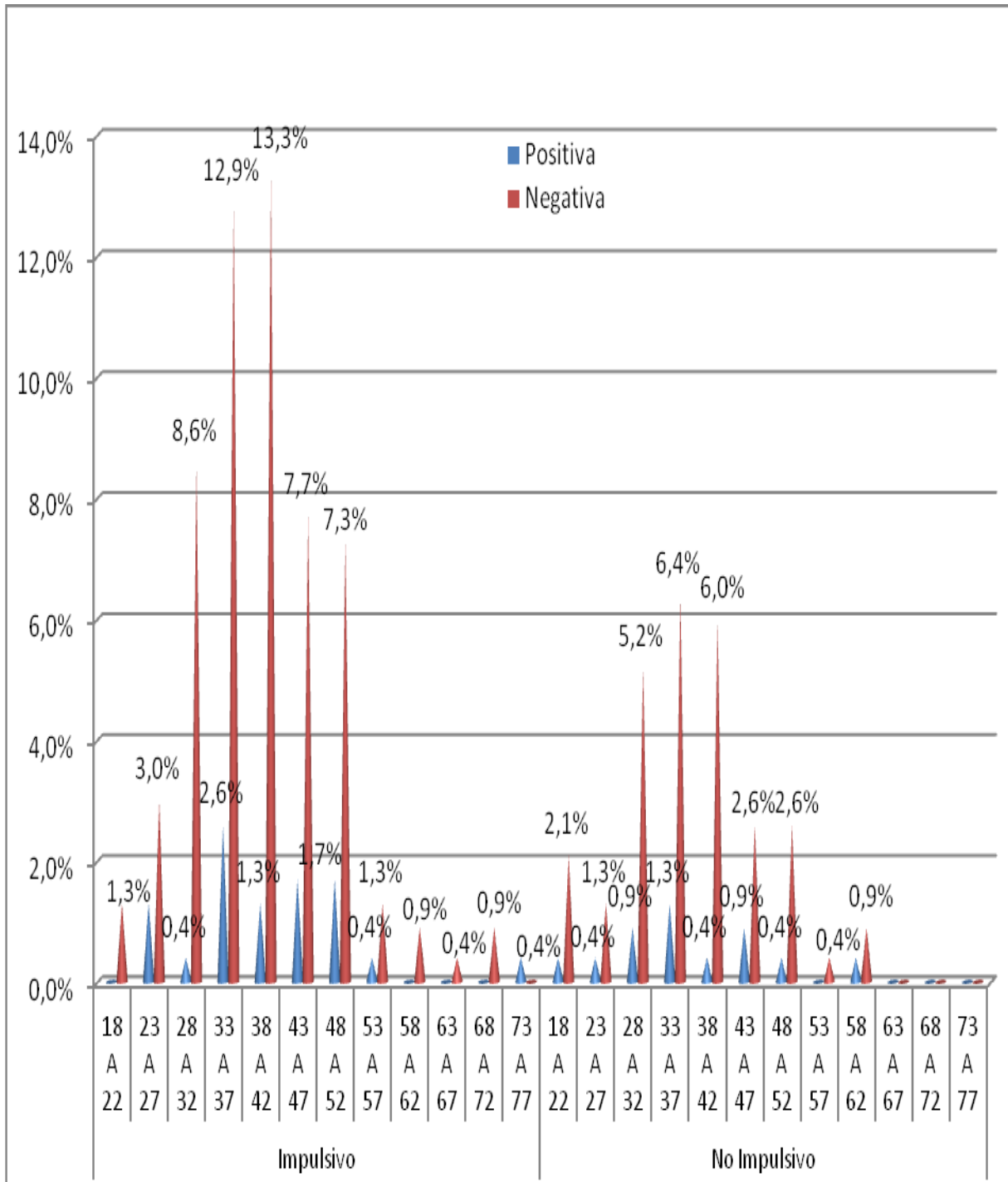
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 23
CORRELACIÓN DE IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR
GRUPO DE EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 23

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 24
CORRELACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR PREFERENCIA SEXUAL EN
PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

ADHERENCIA PREFERENCIA SEXUAL	ADHERENTE								NO ADHERENTE								TOTAL	
	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL		HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
IMPULSIVO	59	25.3	41	17.6	16	6.9	116	49.8	17	7.3	18	7.7	6	2.6	41	17.6	157	67.4
NO IMPULSIVO	22	9.4	23	9.9	6	2.6	51	21.9	9	3.9	16	6.8	0	0	25	10.7	76	32.6
TOTAL	81	34.8	64	27.5	22	9.4	167	71.7	26	11.2	34	14.5	6	2.6	66	28.3	233	100.0

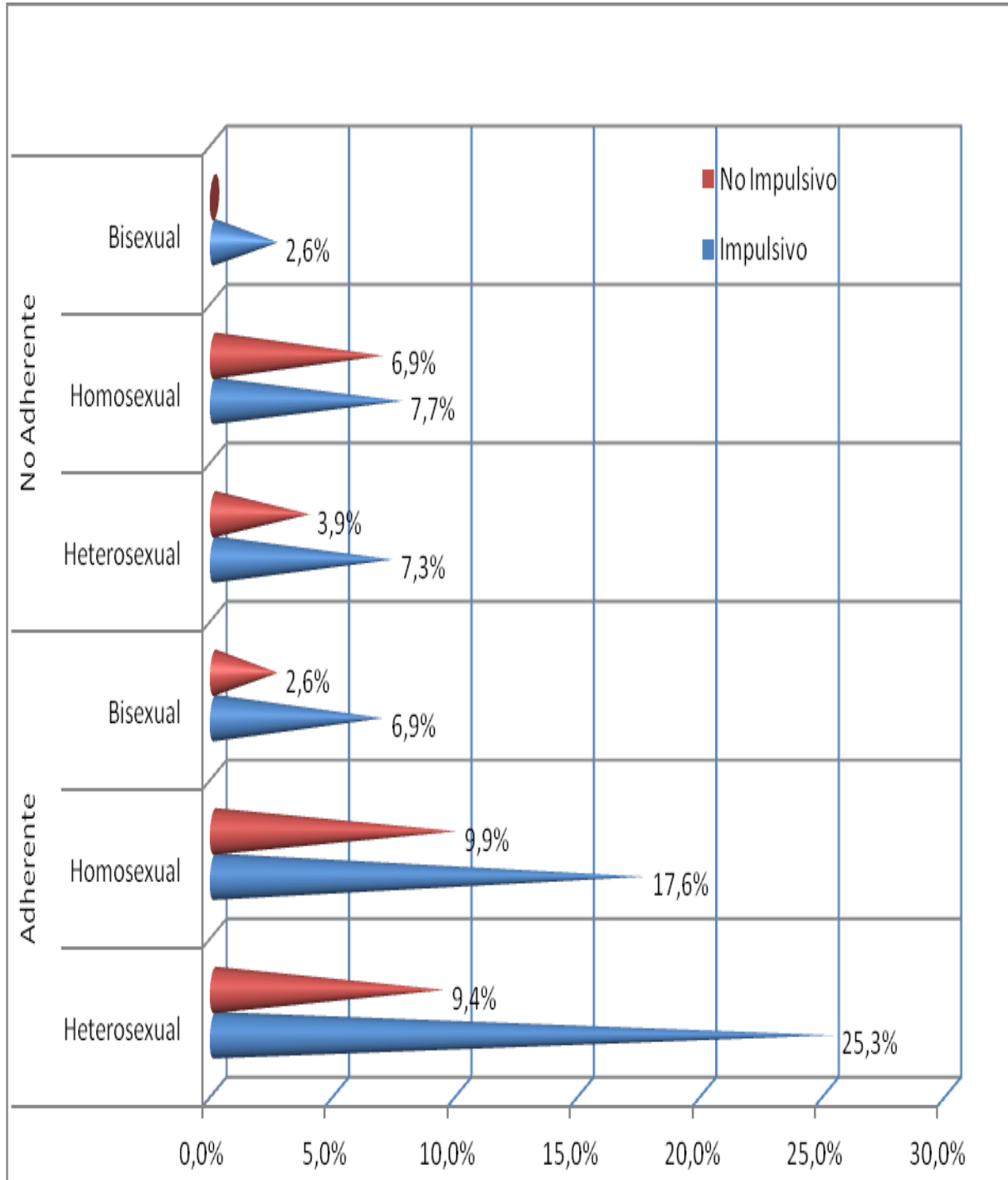
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 24
CORRELACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 24

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

CUADRO 25
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

IMPULSIVIDAD GÉNERO RESILIENCIA	IMPULSIVO						NO IMPULSIVO						TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL		MASCULINO		FEMENINO		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
POSITIVA	21	9	2	0.9	23	9.9	12	5.2	0	0	12	5.2	35	15.1
NEGATIVA	102	43.7	32	13.7	134	57.4	52	22.3	12	5.2	64	27.4	198	84.9
TOTAL	123	52.7	34	14.6	157	67.3	64	27.5	12	5.2	76	32.6	233	100.0

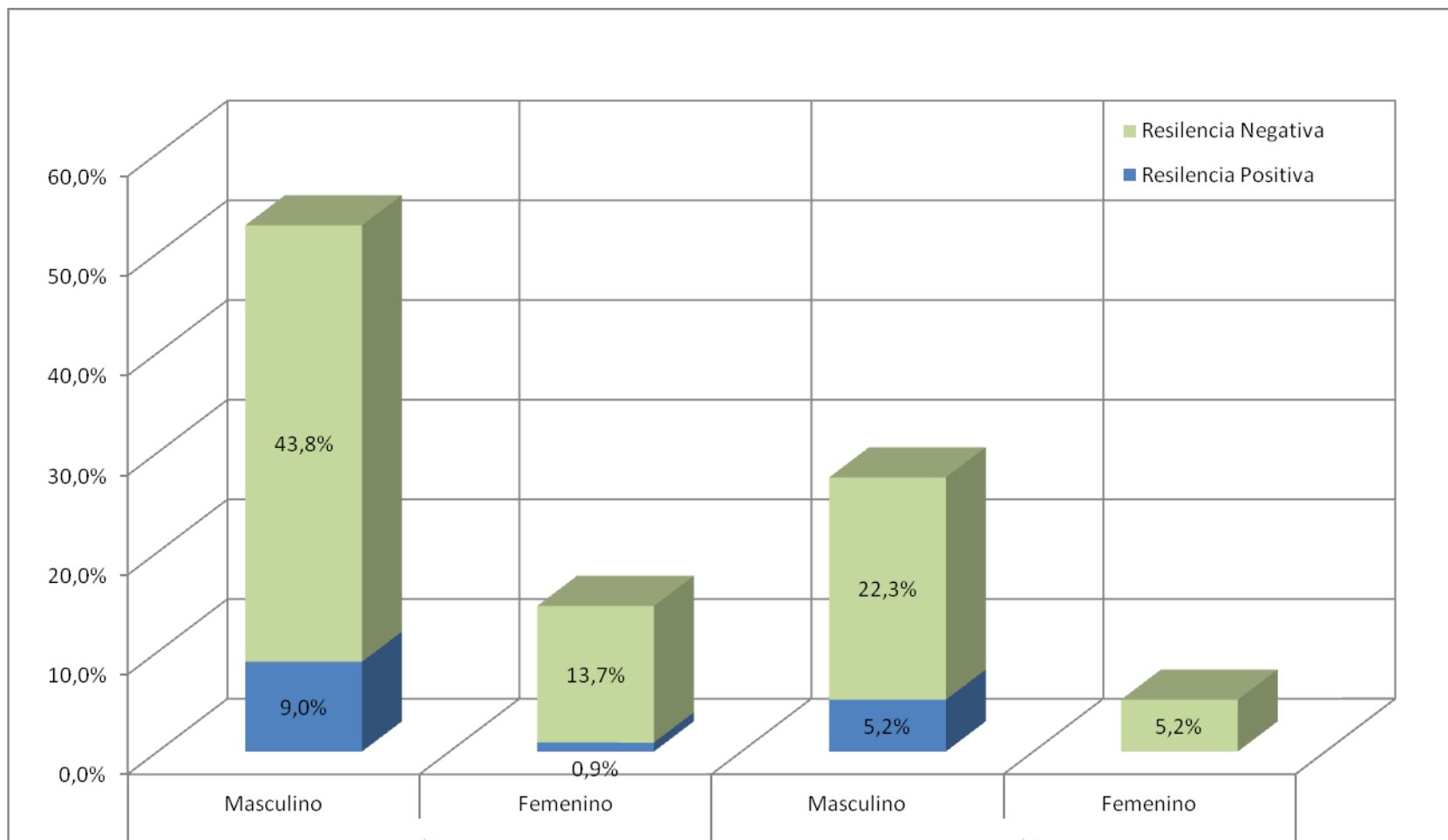
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 25
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR GÉNERO EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 25
 Nota aclaratoria
 %= Porcentaje

CUADRO 26
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR GRUPO DE
EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

RESILIENCIA IMPULSIVIDAD	GRUPO DE EDAD	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
I M P U L S I V O	18 - 22	0	0	3	1.3	3	1.3
	23 - 27	3	1.3	7	3	10	4.3
	28 - 32	1	0.4	20	8.6	21	9
	33 - 37	6	2.6	30	12.9	36	15.5
	38 - 42	3	1.3	31	13.3	34	14.6
	43 - 47	4	1.7	18	7.7	22	9.4
	48 - 52	4	1.7	17	7.3	21	9
	53 - 57	1	0.4	3	1.3	4	1.7
	58 - 62	0	0	2	0.9	2	0.9
	63 - 67	0	0	1	0.4	1	0.4
	68 - 72	0	0	2	0.9	2	0.9
73 - 77	1	0.4	0	0	1	0.4	
SUBTOTAL		23	9.8	134	57.6	157	67.4
N O I M P U L S I V O	18 - 22	1	0.4	5	2.1	6	2.6
	23 - 27	1	0.4	3	1.3	4	1.7
	28 - 32	2	0.9	12	5.2	14	6
	33 - 37	3	1.3	15	6.4	18	7.7
	38 - 42	1	0.4	14	6	15	6.4
	43 - 47	2	0.9	6	2.6	8	3.4
	48 - 52	1	0.4	6	2.6	7	3
	53 - 57	0	0	1	0.4	1	0.4
	58 - 62	1	0.4	2	0.9	3	1.3
	63 - 67	0	0	0	0	0	0
	68 - 72	0	0	0	0	0	0
73 - 77	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL		12	5.2	64	27.4	76	32.6
TOTAL		35	15.1	198	84.9	233	100.0

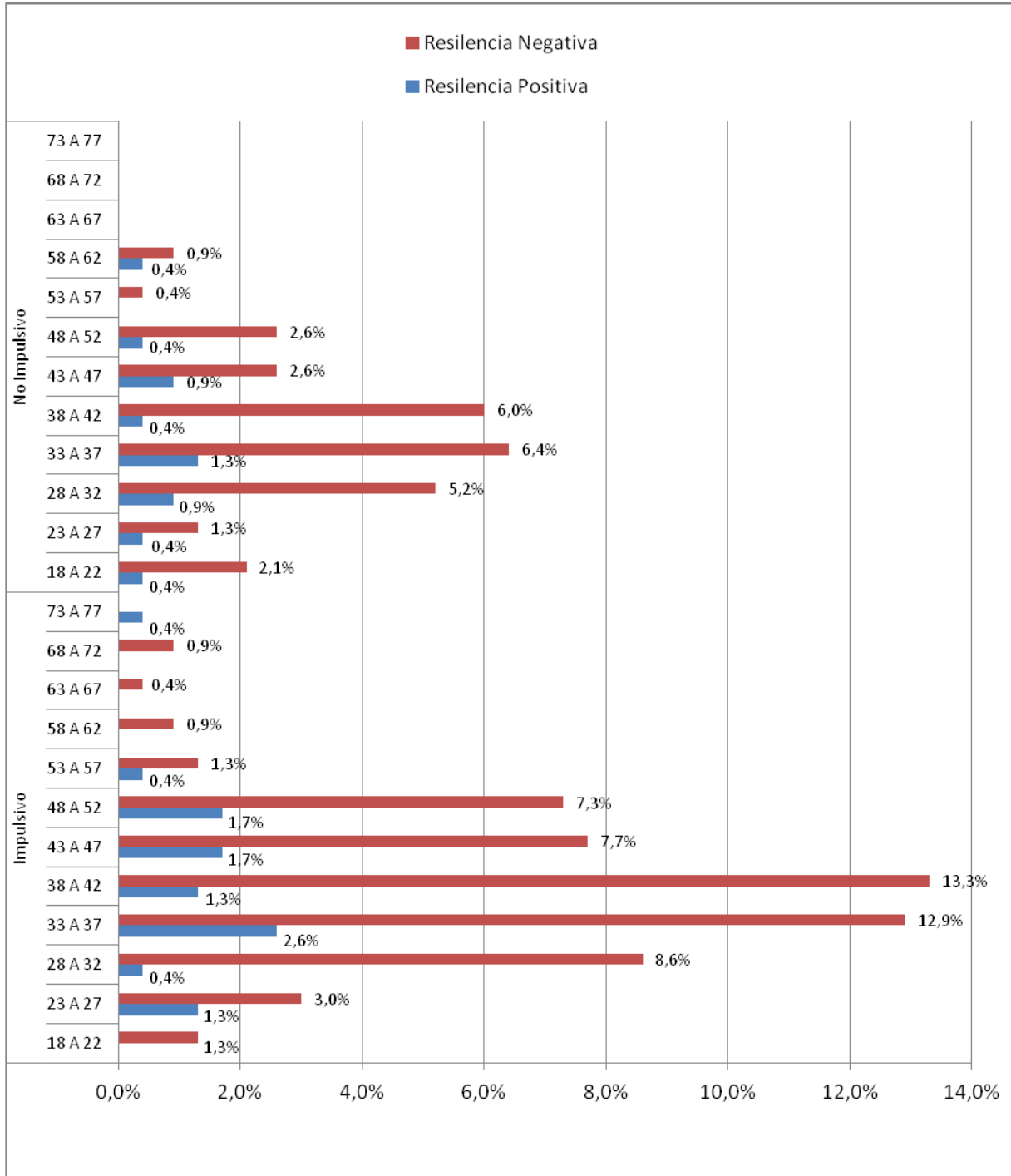
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 26
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR GRUPO DE
EDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS
NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 26

Nota aclaratoria

%= Porcentaje

CUADRO 27
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH DEL CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.

IMPULSIVIDAD PREFERENCIA SEXUAL	IMPULSIVO								NO IMPULSIVO								TOTAL	
	HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL		HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		SUBTOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
RESILIENTE	10	4.3	8	3.4	5	2.1	23	9.9	5	2.1	7	3	0	0	12	5.1	35	15
NO RESILIENTE	66	28.3	51	21.9	17	7.3	134	57.5	26	11.2	32	13.7	6	2.6	64	27.5	198	85
TOTAL	76	32.6	59	25.3	22	9.4	157	67.4	31	13.3	39	16.7	6	2.6	76	32.6	233	100

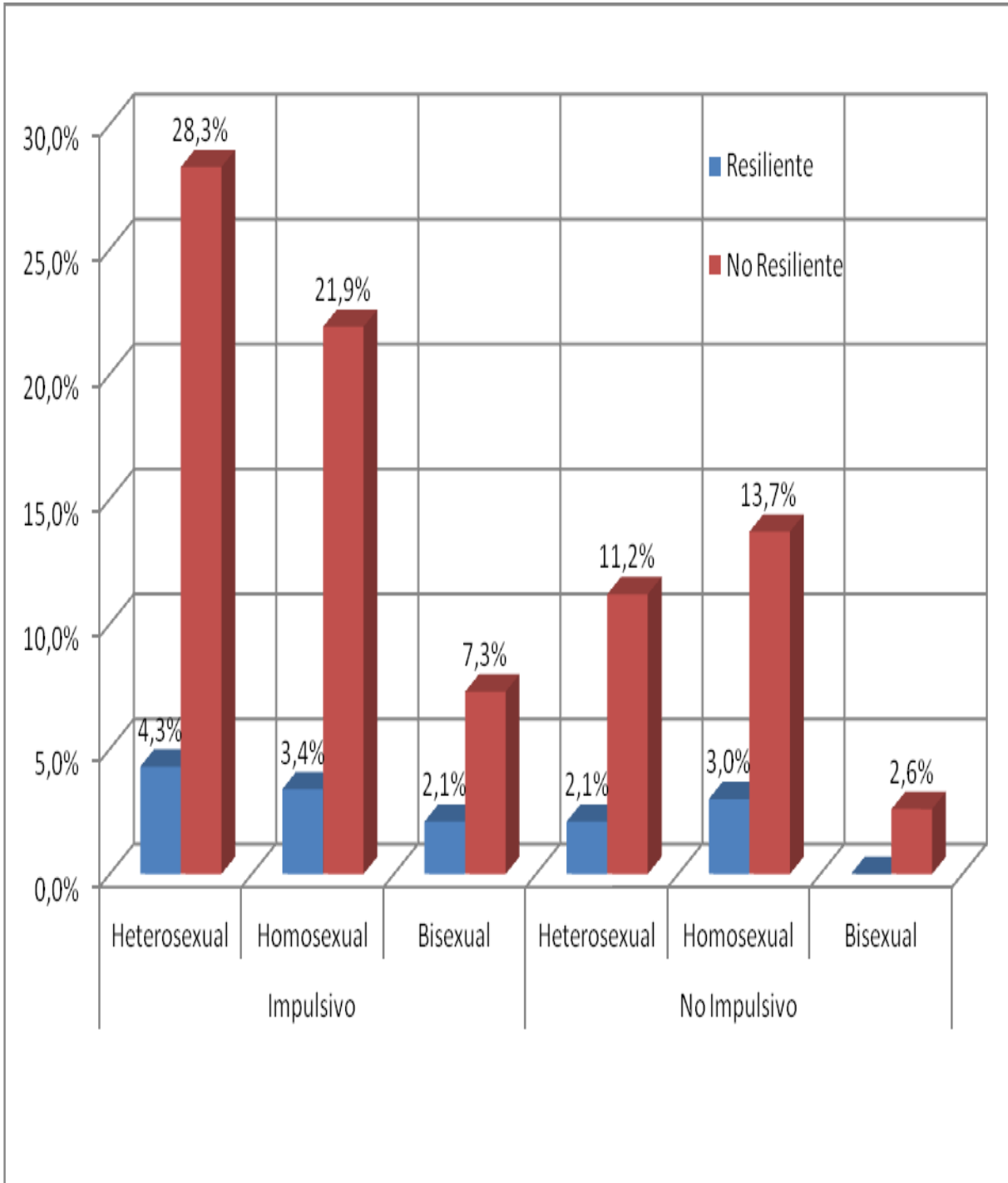
FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

Notas aclaratorias

F= Frecuencia

%= Porcentaje

GRAFICO 27
CORRELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA IMPULSIVIDAD POR
PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH DEL
CAPASITS NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, 2011.



FUENTE: CUADRO 27

%= Porcentaje

Nota aclaratoria

XI. CONCLUSIONES

Al analizar los resultados se determina que no existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia con la conducta impulsiva, ni con la adherencia terapéutica en los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, del centro ambulatorio para la prevención y atención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, del municipio de Netzahualcóyotl, por lo tanto se rechaza la hipótesis.

Es de llamar la atención el hecho de que el 85% del paciente no son resilientes y el 57% presentan una conducta impulsiva, lo cual puede ser un factor predisponente para las prácticas sexuales de riesgo, como pudiera ser el participar en los llamados “cuartos oscuros”, “ruleta rusa”, entre otras. Por tal motivo es importante continuar indagando sobre la resiliencia y otras variables como pueden ser el tipo de prácticas sexuales entre las personas que viven con VIH, para la implementación de estrategias que limiten los riesgos asociados a las mismas.

El género es el único factor asociado a la resiliencia que tiene relación estadísticamente significativa, pues en el masculino predominó la no resiliencia en un 61% y el 24% en el femenino y la resiliencia se observa en el 12.9% de masculinos y el 2.1% femeninos, lo cual se puede deber al tamaño de la muestra y/o a que la prevalencia de la infección del VIH continúa siendo mayor en el género masculino; pues se ha visto que la mujer es más resiliente, con un mejor afrontamiento al diagnóstico y sobre todo si tienen hijos que dependen de ellas.

En cuanto a los pilares de la resiliencia por género en el que puntuaron más alto fue el de interacción en un 84% el género masculino, dicho pilar se describe como la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto, lo cual para algunos de los participantes pudiera relacionarse con la facilidad de establecer o tener relaciones sexuales con múltiples parejas, lo que en este caso podría considerarse como un factor de riesgo; por otra parte también se describe a la interacción como la capacidad de relacionarse positivamente con las personas que rodean al individuo, estableciendo lazos afectivos fuertes y duraderos con las personas más significativas en su vida, lo que constituye su red social o de apoyo en los momentos más difíciles de su vida, lo que podría significar un factor de protección o compensador para otro grupo de los usuarios que aun y que no son resilientes, sí tienen una buena adherencia al tratamiento.

En los otros pilares de la resiliencia tanto el género masculino y femenino obtuvieron puntajes muy bajos.

Los mejores puntajes en cada uno de los pilares de la resiliencia en cuanto al grupo de edad se observó que: En la Introspección el mejor puntaje lo obtuvo el grupo de los 38 a 42 años en un 4.7%, dicho pilar define el arte de cuestionarse a sí mismo y dar una respuesta honesta, para lo cual en este grupo se puede deber

a la madurez que les brindan los años y las experiencias previas, aunado al grado de instrucción académica que tienen algunos de estos participantes.

Interacción: El de los 33 a 37 años en un 18.4%, este pilar define la habilidad para establecer relaciones interpersonales, lo cual en este grupo de estudio puede favorecer el acercamiento para las prácticas sexuales con múltiples parejas sexuales en las que pueden o no estar relacionados sentimentalmente.

Iniciativa: El de los 33 a 37 años en un 6.4%, este pilar se refiere a la capacidad iniciar nuevos desafíos cada vez más exigentes. Lo que para algunos es un factor protector y puede favorecer el ascenso progresivo en términos académicos o laborales, pero por otra parte es el que puede favorecer las practicas o juegos sexuales antes mencionados y que implican un reto.

Independencia: De los 48 a 52 años en un 3.4%, se describe como la capacidad de saber establecer límites físicos y emocionales ante la presencia de personas o ciertas situaciones sin caer en el aislamiento. Esta capacidad se puede ver afectada en los casos de abuso sexual.

Humor: En el de 28 a 32 años en un 5.2%, se define como la capacidad para reír de sí mismo, encontrando siempre el sentido favorable ante cualquier complicación.

Creatividad: El de los 38 a 42 años en un 5.1%, la capacidad de crea orden, belleza a partir del caos y el desorden.

Moralidad: De los 43 a 47 años en un 2.3%, se define como la capacidad de diferenciar el bien del mal, juzgando a los actos y no a las personas que los comenten. Es comprometerse con los propios valores sin traicionarlos en la búsqueda del propio bienestar, siendo la base del buen trato hacia el prójimo. Por tal motivo es de gran importancia el hecho de que está ausente en la mayoría de estas personas con VIH dado que puede representar un problema en el autocuidado e infectar a más personas a pesar de saber su diagnóstico y de los cuidados y uso del preservativo en toda práctica sexual que implique intercambio de fluidos corporales.

Pensamiento crítico: De los 33 a 37 años y de los 38 a 42 años en un 3% en cada caso, este pilar se considera como la combinación de los anteriores y permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se enfrenta, y dado que es el pilar con menor frecuencia en este grupo de estudio, puede dar respuesta a la más frecuente negación que presentan ante el diagnóstico de la infección por el VIH.

La resiliencia por grupo de edad se observó la mayor frecuencia en el grupo comprendido entre los 33 y 37 años correspondiente al 3.9%, lo cual puede ser por el hecho de que se encuentran laboralmente activos y existen otras personas que dependen económicamente de ellos como son hijos, esposa o sus padres.

La no resiliencia se ubica mayormente en el grupo de edad comprendido entre los 38 a 42 años en un 19.3%, lo cual se puede explicar por el hecho de que a esa edad, en nuestro grupo de estudio y más en los varones están separados o falleció su pareja por VIH/SIDA.

La resiliencia en cuanto a la preferencia sexual se encontró en proporciones muy similares por lo que la orientación sexual no parece ser un factor que influya en la presencia o ausencia de la misma.

La resiliencia con respecto a la escolaridad se identifica la mayor frecuencia el los que culminaron la preparatoria los cuales representan el 4.7%; seguido de los que culminaron la secundaria y que representan el 3.9% y en porcentaje de resilientes; con un 2.1% los que terminaron la primaria. Lo cual refleja que las personas resiliente pueden lograr un mayor grado académico, pero también a mayor grado académico se observa mayor resiliencia.

Del total de 233 participantes, la variable adherencia terapéutica está presente en el 71.7% y solo el 9.9% son resilientes y por otra parte los no adherentes representan el 28.3% y los no resilientes ocupan el 61.8%; es interesante ver que contrario a lo que se podría esperar, la adherencia al tratamiento antirretroviral no va de la mano con la resiliencia, lo que puede hacer suponer que en este grupo de estudio existen otros factores probablemente externos que influyen en el apego al tratamiento como pudiera ser el apoyo familiar, las redes de auto apoyo, la relación médico paciente, factores que vale la pena investigar más afondo para lograr una adherencia terapéutica en el 100% de los usuarios del CAPASITS.

Un punto tal vez más importan es el 28% de los pacientes no adherentes al tratamiento dado que se encuentran en riesgo de padecer infecciones por oportunistas lo que limitaría la calidad de vida del paciente, independientemente del gasto que representa tanto para la economía familiar como institucional.

Entre los posibles factores que pudieron influir en la valoración de la adherencia terapéutica basados en la carga viral, es el hecho de que el paciente presentara resistencias al tratamiento y para descartar tal fenómeno se realizó un estudio de genotipo el cual es de un costo elevado y limitado a nivel institucional.

Dada la relación entre la conducta impulsiva como un factor para las prácticas de riesgo y el consumo de drogas, es necesario el indagar el consumo de drogas en el grupo de estudio y así prevenir los riesgos asociados, como la transmisión de resistencias a los antirretrovirales actuales.

La edad de inicio de vida sexual activa en este grupo de estudio fue a los 16 años en promedio, sin embargo un 8.6% inicio antes de los 13 años y más relacionado al abuso sexual, lo cual de acuerdo a la literatura puede afectar la resiliencia de manera negativa en el pilar relacionado a la independencia.

El 69% de los participantes tenía vida sexual activa al momento del estudio y el 6.5% admitió no utilizar el preservativo en sus prácticas sexuales; este reducido número es de gran importancia y demanda de toda la atención pues representan un grupo de alto riesgo para la transmisión de la infección y aun más importante la resistencias transmitidas que en México la prevalencia es de 7.4%. Lo que conlleva a un fracaso terapéutico, transmisión vertical y a un nuevo daño del sistema inmunológico de las personas que se encuentran bajo tratamiento.

Dada la prevalencia de no resiliencia en los usuarios del CAPASITS es conveniente incorporar estrategias para favorecer la resiliencia y posteriormente medir el impacto.

Cabe señalar que a pesar de no existir una relación estadísticamente significativa, los resultados obtenidos sí son de una gran significancia clínica, pues nos orientan a entender desde otra perspectiva este problema de salud pública llamado VIH/SIDA

XII. RECOMENDACIONES

La importancia de la resiliencia en el área de la salud, cobra mayor relevancia día a día, por lo que es de gran importancia fomentar el estudio de la misma en las personas que viven con VIH para que puedan desarrollar las competencias que les permitan afrontar de mejor manera situaciones personales, académica, laboral y social a lo largo de su vida la cual en la actualidad se ve prolongada, gracias al tratamiento antirretroviral.

Difundir el concepto de la resiliencia y la importancia de la misma, entre el personal de las instituciones de salud que brindan atención a personas que viven con VIH, para el desarrollo de factores protectores que mejoren el afrontamiento a eventos adverso, la adherencia terapéutica y disminuir las prácticas de riesgo.

Crear un taller para los usuarios de CAPASITS enfocado a desarrollar de manera positiva cada uno de los pilares que componen la resiliencia y les permita aplicarlo de manera cotidiana en el ámbito personal, tomando en cuenta el género, los grupos de edad y de esta forma prevenir la no adherencia al tratamiento y limitar las complicaciones asociadas al SIDA.

Realizar más investigaciones para indagar en la relación de la resiliencia y las prácticas de riesgo, la no adherencia y en este sentido identificar y brindar una atención y prevención dirigida a usuarios no adherente y con prácticas que pudieran fomentar la transmisión de la infección, transmisión vertical y resistencias transmitida a los fármacos.

Dado que la infección por VIH/SIDA representa un problema de salud pública, es fundamental implementar estrategias, con talleres de adherencia en las unidades de atención a personas que viven con VIH.

Es necesario la creación y validación de instrumentos para evaluar la resiliencia en las personas que viven con VIH/SIDA.

Al contar con un instrumento adecuado es conveniente realizar más estudios de la resiliencia en personas que viven con VIH/SIDA.

Es una realidad la transmisión de resistencias transmitida, lo cual conlleva a un fracaso terapéutico y a un nuevo daño del sistema inmunológico de las personas que se encuentran bajo tratamiento. Sin embargo en la práctica diaria la mayoría de los médicos tratantes al valorar las primeras cargas virales posterior al inicio de tratamiento, lo adjudican a un mal apego terapéutico, y dadas las dificultades para la realización de pruebas de resistencia, se deja el mismo esquema por lo menos hasta su próxima evaluación de laboratorio, generando la acumulación de nuevas resistencias, e incluso resistencias cruzadas u nuevos fármacos a los que el paciente no ha estado expuesto.

Dada la estrecha relación que se refiere en la literatura entre la conducta impulsiva y el uso y/o abuso de drogas incluido el tabaco y el alcohol, y dada la prevalencia de esta conducta en los usuarios del CAPASITS Netzahualcóyotl es importante realizar estudios respecto al consumo de dichas sustancias y en su caso referir a los pacientes para una atención integral, para limitar el daño orgánico asociado a las drogas, posibles interacciones con los fármacos antirretrovirales, la no adherencia terapéutica, así como las prácticas de riesgo al estar bajo la influencia de las drogas.

XIII. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La epidemia de SIDA es, en esencia, la suma de individuos infectados, cada uno con una historia particular.

OBJETIVO GENERAL: Analizar la correlación entre la resiliencia, impulsividad y adherencia terapéutica en personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, del Municipio de Nezahualcóyotl México.

MÉTODO: Se realizó un estudio de tipo Observacional, Histórico-Prospectivo, Longitudinal y Descriptivo, en el centro ambulatorio para la prevención y atención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual (CAPASITS), del municipio de Netzahualcóyotl México. Se realizó en 233 usuarios, se aplicó un cuestionario para valorar la Resiliencia e Impulsividad, así como la Adherencia al tratamiento.

RESULTADOS: Se identificó que el 85% de los participantes no eran resilientes; el 67.4% tenían una conducta impulsiva y los pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral fueron el 28.2%. Al realizar el modelo de regresión lógica binaria (Odds Ratio) para los factores asociados a la resiliencia, se encontró que el único factor que influye en ésta, es el género ($p=0.0237$). De los participantes el 69% refirió tener vida sexual activa, de los cuales el 6.5% admitió tener prácticas sexuales sin preservativo.

CONCLUSIONES: La alta prevalencia de la no resiliencia y la conducta impulsiva, puede ser un factor predisponente para las prácticas sexuales de riesgo. Por tal motivo es importante continuar indagando sobre la resiliencia y otras variables como pueden ser el tipo de prácticas sexuales entre las personas que viven con VIH, para la implementación de estrategias que limiten los riesgos asociados a las mismas.

XIV. SUMMARY

INTRODUCTION: The AIDS epidemic is, in essence, the sum of infected individuals, each with a particular history.

GENERAL PURPOSE: To analyze the correlation between resilience, impulsivity and adherence in persons infected with human immunodeficiency virus, the municipality of Nezahualcóyotl Mexico.

METHODS: An observational study, Historical Prospective, longitudinal and descriptive, in the outpatient center for the prevention and care of HIV / AIDS and sexually transmitted infections (CAPASITS), municipality of Nezahualcóyotl Mexico. Was performed in 233 users, a questionnaire was used to assess the resilience and impulsivity, and adherence to treatment.

RESULTS: We found that 85% of participants were not resilient, 67.4% had an impulsive and non-adherent patients to antiretroviral therapy was 28.2%. When performing binary logistic regression model (odds ratio) for factors associated with resilience, we found that the only factor in this, is gender ($p = 0.0237$). Of the participants, 69% reported having sexual activity, of which 6.5% admitted to having sex without a condom practices.

CONCLUSIONS: The high prevalence of non-resilience and impulsive behavior may be a predisposing factor for unsafe sex. For this reason it is important to continue investigating on resilience and other variables such as the type of sexual practices among people living with HIV, to implement strategies to limit the risks associated with them.

XV. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición.
<http://www.rae.es>
- 2.- Acosta I, Sanchez Y. Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónicos Terminales Hospitalizados. *Psicología Iberoamericana* 2009; 17(2): 24-32.
- 3.- Munist M, Santos H. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. E.U.A. Organización Panamericana de la Salud, 1998: 7-22.
- 4.- Athié D, Gallegos P. Relación entre la Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana* 2009; 17(1): 5-14.
- 5.- Rodríguez M, Pereyra M. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar* 2009; 9: 72-82.
- 8.- Pichot P. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4^{ta}. ed. Barcelona, España: Masson, 1995
- 9.- Eysenck, S.B.G. & Eysenck, H.J. The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Clinical Psychopathology*, 1977; 16, 57-68.
- 10.- Zulerman, M. Kuhlman, D. What lies beyond E and N Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988; 54, 96-107.
- 11.- Zukerman, M. (1987). In sensation seeking a predisposing trait for alcoholism? In Gottheil, E., Druley, K.A., Pashkey, S. & Weinstein, S.P. (Eds), *Stress and addiction* (pp.283-301). New York: Bruner/Mazel.
- 12.- Zukerman, M. (1983b) Sensation seeking: The initial motive for drug abuse. In Gottheil, E., Druley, K.A., Skoloda, T.E. & Waxman H.M. (Eds). *Etiological aspects of alcohol and drug abuse* 1983; 201-220.
- 13.- Zukerman, M., Tushup, R. Sexual attitudes and experience: Attitude and personality correlations and changes produced by a course in sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1976; 44, 7-19.
- 14.- Katz MH, Schwarcz SK, Kellogg TA, Klausner JD, Dilley JW, Gibson S, et al. Impact of Highly Active Antiretroviral Treatment on HIV Seroincidence Among Men Have Sex With Men: San Francisco. *Am J Public Health*. 2002; 92: 388-94.
- 15.- Desquilbet L, Deveau C, Goujard C, Hubert JB, Derouineau J, Meyer L; PRIMO Cohort Study Group. Increase in at-risk sexual behaviour among HIV-1-infected patients followed in the French PRIMO cohort. *AIDS*. 2002; 16(17): 2329-33.
- 16.- Rietmeijer CA, Patnaik JL, Judson FN, Douglas JM Jr. Increases in gonorrhea and sexual risk behaviors among men who have sex with men: a 12-year trend analysis at the Denver Metro Health Clinic. *Sex Transm Dis*. 2003; 30(7): 562-67.
- 17.- Remien R, Halkitis PN, O'Leary A, Wolitski RJ, Gómez CA. Risk perception and sexual risk behaviors among HIV-Positive men on antiretroviral therapy. *AIDS Behavior*. 2005; 9(2): 167-76.
- 18.- Wilson TE, Gore M, Greenblatt R, Cohen M, Minkoff H, Silver S et al. Changes in Sexual Behavior Among HIV-Infected Women After Initiation of HAART. *Am J Public Health*. 2004; 94(7): 1141-46.

- 19.- Stolte G, Dukers NH, de Wit JB, Fennema H, Coutinho RA. Informe resumen de la situación en Amsterdam: aumento de las enfermedades de transmisión sexual y de los comportamientos sexuales de riesgo en hombres homosexuales, relacionados con la introducción de los nuevos tratamientos anti-VIH. *Euro Surveill.* 2002; 7(2): 19-22.
- 20.- Folch C, Casabona J, Muñoz R, Zaragoza K. Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Gac Sanit.* 2005; 19(4): 294-301.
- 21.- Do AN, Hanson DL, Dworkin MS, Jones JL; Adult and Adolescent Spectrum of HIV Disease Project. Risk factors for and trends in gonorrhea incidence among persons infected with HIV in the United States. *AIDS.* 2001; 15(9): 1149-55.
- 22.- Crepaz N, Hart TA, Marks G. Highly active antiretroviral therapy and sexual risk behavior: a meta-analytic review. *JAMA.* 2004; 292(2): 224-36.
- 23.- Weinstein, N. Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980; 39, 806-820.
- 24.- Sanchez O. Estrategias para Mejorar la Adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2005; 29(2): 40-48.
- 25.- Varela M, Salazar I. La evaluación integral de la adherencia al tratamiento en mujeres con VIH/SIDA: validación de un cuestionario. *Colombia Médica* 2009; 40(4): 387-398.
- 26.- Soto L, Andrade J. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. 5ª ed. México: Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2010; 50-53.
- 27.- Glosario del VIH/SIDA Sexta edición. Servicios del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2008.
- 28.- Flores-Villanueva PO. Factores de riesgo y prevalencia de anticuerpos para VIH-1 en puérperas de Ciudad de San Pablo. San Pablo, Brasil, 1992 (Tesis – Maestría, Escuela Paulista de Medicina).
- 29.- Stein DS, Korvick JA, Vermund SH. CD4+ lymphocyte cell enumeration for prediction of clinical course of human immunodeficiency virus disease: A review. *J Infect Dis* 1992;165:352-363. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1346152>
- 30.- Aliaga Martínez L, López Nevot MA. Inmunopatogénesis del VIH. *Actualizaciones en sida*, Vol. 11, N° 41, Septiembre 2003.
- 31.- Cohen O, Cicala C. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000: 1372-1397
- 32.- Harrison Principios de Medicina Interna, 14ª Edición, Madrid: McGraw-Hill; 1998.
- 33.- O'Brien WA, Hartigan PM, Martin D, et al. Changes in plasma VIH-1 ARN and CD4+, Lymphocyte counts and the risk of progression to AIDS. *N Eng J Med* 1996;334:426. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/334/7/426>
- 34.- Emery S, Lane HC. Immune reconstitution in VIH infection. *Curr Opin Imm* 1997;9:568. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9287177?ordinalpos=9&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- 35.- El VIH/SIDA en México 2010. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, México 2010; 3-16

- 36.- <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/unemes07.pdf>. Secretaría de Salud.
- 37.- <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/letras/2007/septiembre.html>. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
- 38.- <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?ent=15>. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del protocolo: “LA RESILIENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DEL CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, DEL MUNICIPIO DE NEZAHUALCOYOTL MÉXICO, 2011.”

Investigador principal: **Dr. Ricardo León Morelos**

Sede donde se realizará el estudio: CAPASITS NEZAHUALCOYOTL

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Obtener Información que nos permita entender más el comportamiento de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana, para poderles brindar una mejor atención integral en beneficio de los pacientes, sus familias y la comunidad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos Analizar la correlación entre la resiliencia con la impulsividad y la adherencia terapéutica en una población de pacientes infectados por el virus del VIH/SIDA.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio conocerá de manera clara algunos posibles factores que intervienen en el buen apego al tratamiento, al igual que conocer factores que intervienen en prácticas de riesgo para reinfección por virus del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizará un cuestionario con algunas preguntas sobre usted, sus hábitos.

5. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el Investigador. En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr. (a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador Fecha

Anexo 2

A.- Edad_____ B.- Sexo_____ C.- Ocupación_____ D.-
Escolaridad_____

E.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?_____

F.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde que iniciaste a el día de hoy?_____

G.- ¿Actualmente tiene vida sexual? Sí No ¿Utiliza condón en sus prácticas sexuales? Si No

RESILIENCIA

1.- Reconozco las habilidades que poseo

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

2.- He contado con personas que me aprecian

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

3.- Planeo con anterioridad mis acciones

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

4.- Me siento incomodo cuando me alejo, por un periodo largo, de mi familia

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

5.- Cuando afronto una situación difícil conservo mi sentido del humor

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

6.- Dedico tiempo al desarrollo de actividades artísticas

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

7.- Apoyo a mis amigos en sus momentos difíciles

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

8.- Me conformo con la explicación que da el profesor de la clase

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

9.- Pongo en práctica mis competencias en situaciones difíciles

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

10.- En situaciones adversas tengo, al menos, una persona que me apoya

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

11.- Las actividades diarias que realizo van acorde con mi proyecto de vida

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

12.- Me siento bien cuando tengo que afrontar dificultades sin ayuda de los demás

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

- 13.- Al vivir una experiencia dolorosa, trato de relajarme viendo comics, o juntándome con personas con sentido del humor
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 14.- Modifico a mi gusto los lugares donde permanezco la mayor parte del tiempo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 15.- Cuando alguien se equivoca a mi favor, evito sacarlo del error
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 16.- Me incomoda cuando los demás cuestionan mis opiniones
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 17.- Soy consciente de las debilidades que tengo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 18.- Me siento satisfecho con las relaciones que establezco
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 19.- Realizo un cronograma de actividades para el logro de objetivos personales o académicos.
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 20.- Me abstengo de dar mi punto de vista sobre algún asunto para no ir en contra del grupo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 21.- Soy incapaz de reírme de los momentos difíciles que he vivido
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 22.- Invento formas de disminuir la tensión generada por un problema
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 23.- Cuando llego a un lugar quiero ser el primero que atiendan
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 24.- Cuestiono mis creencias y actitudes
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 25.- Trato de entender puntos de vista diferentes al mío
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 26.- Las personas con las que mantengo relaciones, expresan sentirse a gusto con migo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 27.- Además de la carga universitaria, dedico tiempo extra a profundizar los contenidos vistos
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 28.- Participo en clases para dar mis opiniones en público
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

- 29.- Trato de sacarles sentido del humor a las críticas negativas que hacen los demás de mí
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 30.- Cuando me hacen falta los recursos apropiados para hacer un trabajo, desisto de él
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 31.- Digo mentiras para no quedar mal ante otros
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 32.- Me dejo llevar fácilmente por los consejos de mis amigos
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 33.- Me da rabia cuando me contradicen en mis apreciaciones
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 34.- Mis relaciones afectivas se caracterizan en que doy mucho afecto y recibo muy poco
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 35.- Dedico algunas horas semanales a lo visto en clase
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 36.- Es importante el concepto que los otros tengan de mí
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 37.- Uso la risa como alternativa para tranquilizarme en situaciones tensionantes
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 38.- Prefiero enfrentarme a situaciones conocidas
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 39.- Reflexiono sobre mis propios valores y de ser necesario los cambio
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 40.- Puedo resolver con rapidez los inconvenientes que se me presentan
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 41.- Considero que mi opinión es más importante que la de los demás
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 42.- Me cuesta trabajo expresar mis sentimientos a las personas con quien establezco relaciones
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 43.- Tengo motivación para el estudio
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 44.- Juzgo a los demás con base a nuestro primer encuentro
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 45.- Me cuesta trabajo tener sentido del humor cuando enfrento situaciones dolorosas
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

- 46.- Intento no caer en la rutina, realizando actividades diferentes a los demás días
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 47.- Me cuesta trabajo diferenciar los actos buenos de los malos
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 48.- Me cuesta trabajo resolver satisfactoriamente los conflictos que se me presentan
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 49.- Me doy cuenta de las cualidades que tienen las otras personas
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 50.- En mis relaciones, expreso abiertamente mis pensamientos y sentimientos
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 51.- Participo en actividades que están fuera del ámbito académico
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 52.- Los valores que poseo deben ser iguales a los de mi grupo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 53.- A pesar de tener un problema grave, trato de mantenerme alegre.
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 54.- Se me hace fácil adaptarme al cambio
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 55.- Soy colaborador (a) con las personas que me rodean
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 56.- Cumpló al pie de la letra las reglas que se me imponen
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 57.- Puedo identificar los defectos de las demás personas
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 58.- En mis relaciones afectivas tengo en cuenta los deseos del otro
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 59.- Pertenezco a grupos deportivos, culturales, de capacitación u otros, que difieren de la carga académica
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 60.- Cuando vivo una experiencia significativa vuelvo a revisar mis principios
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 61.- Cuando tengo un problema me siento deprimido
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 62.- Busco otras funciones a los objetos que utilizo
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

- 63.- Me integro a grupos que brindan ayuda a los necesitados
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 64.- Cuando algo no sale como yo espero, recapacito sobre los errores que pude haber tenido
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 65.- Identifico los aspectos positivos de situaciones vividas con anterioridad
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 66.- En las relaciones significativas que mantengo, me intereso por conocer los ideales y objetivos del otro
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 67.- Mis compañeros me eligen para dirigirlos en actividades
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 68.- Necesito la aprobación de los demás para tomar decisiones importantes
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 69.- Me siento estresado al enfrentar situaciones adversas
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 70.- Cuando tengo un problema planteo diferentes alternativas de solución
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 71.- Desconfió de las personas que se acercan a pedirme ayuda caritativa
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 72.- Reflexiono sobre mis creencias
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 73.- Me cuesta trabajo darme cuenta de los errores que he cometido anteriormente
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 74.- Me intereso por el bienestar de las personas que conozco
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 75.- Cuando soy líder en un grupo, propongo ideas para el logro de objetivos
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 76.- Me siento mejor cuando trabajo en forma independiente
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 77.- Hago chistes acerca de situaciones de mi vida cotidiana
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre
- 78.- Presento mis trabajos en clase de forma novedosa
1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

79.- Sacrifico momentos que me generan placer para obtener, más adelante, grandes satisfacciones

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

80.- Se me dificulta adaptarme a nuevos lugares

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

81.- Echo la culpa a los demás por los problemas que me suceden

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

82.- En las relaciones que establezco tengo en cuenta el bienestar propio

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

83.- Me gusta enfrentar retos

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

84.- Las orientaciones del docente son imprescindibles para mi aprendizaje

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

85.- Trato de mejorar los aspectos negativos de mí mismo

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

86.- Me disgusta cuando me exigen mucho en clase

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

87.- Prefiero trabajar en grupo

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

88.- Organizo actividades que me ayudan en mi crecimiento personal

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

89.- Cuando reflexiono sobre mi forma de ser, tengo en cuenta las apreciaciones de los demás

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

90.-Espero a que otros me ayuden a resolver los problemas

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Por lo general 5) Siempre

IMPULSIVIDAD

PARTE III

1.- Planifico mis tareas con cuidado

a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre

2.- Hago las cosas sin pensarlas

a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre

3.- Casi nunca me tomo las cosas a pecho

a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre

- 4.- Mis pensamientos pueden tener gran velocidad
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 5.- Planifico mis viajes con antelación
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 6.- Soy una persona con autocontrol
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 7.- Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 8.- Ahorro con regularidad
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 9.- Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 10.- Pienso las cosas cuidadosamente
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 11.- Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos)
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 12.- Digo las cosas sin pensarlas
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 13.- Me gusta pensar sobre problemas complicados
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 14.- Cambio de trabajo frecuentemente
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 15.- Actúo impulsivamente
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 16.- Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 17.- Visito al medico y al dentista con regularidad
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 18.- Hago las cosas en el momento en el que se me ocurren
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 19.- Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)
a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre

- 20.- Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 21.- Compró cosas impulsivamente
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 22.- Termino lo que empiezo
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 23.- Camino y me muevo con rapidez
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 24.- Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 25.- Gasto en efectivo o a crédito mas de lo que gano (gasto más de lo que gano)
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 26.- Hablo rápido
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 27.- Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 28.- Me interesa más el presente que el futuro
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 29.- Me siento inquieto en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)
 a) Raramente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre
- 30.- Planifico el futuro (me importa más el futuro que el presente)
 a) Regularmente o nunca b) Ocasionalmente c) A menudo d) Siempre o casi siempre

CARGA VIRAL

PARTE IV

CV Basal _____ CV 4 meses _____ CV 8 meses _____

CD4 Basal _____ CD4 4 meses _____ CD4 8 meses _____