



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA No 76

**“CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA DEL IMSS DE NUEVO
LAREDO TAMAULIPAS”**

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

PRESENTA:

DRA. DIANA LILIA MARTINEZ BECERRA

NUEVO LAREDO TAMAULIPAS

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA DEL IMSS DE NUEVO
LAREDO TAMAULIPAS”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DIANA LILIA MARTINEZ BECERRA

AUTORIZACIONES:

DR.- GERARDO ROMERO MARCIALES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD
MEDICA FAMILIAR No 76 DE NUEVO LAREDO TAMAULPAS

DR. JULIAN DEL CARMEN GRANADOS
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD

DR.- ANGEL CONTRERAS GUTIERREZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
EPIDEMIOLOGO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 11
NUEVO LAREDO TAMAULIPAS

DR. JULIAN DEL CARMEN GRANADOS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICA

DR FELIPE GUARNEROS SANCHEZ
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD

NUEVO LAREDO TAMAULIPAS

2013

**“CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA/ SIDA DEL IMSS DE NUEVO
LAREDO TAMAULIPAS”**
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

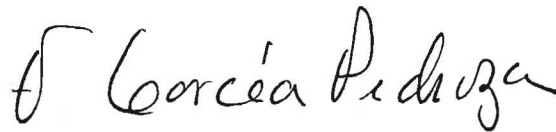
PRESENTA:

DIANA LILIA MARTINEZ BECERRA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE

RESUMEN.....	5
1. MARCO TEORICO.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	13
5. METODOLOGIA.....	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15
Variables e Indicadores.....	16
INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	18
PROCEDIMIENTO.....	19
FLUJOGRAMA.....	20
ADMINISTRACION DE TRABAJO.....	21
RECURSOS FÍSICOS HUMANOS Y ECONÓMICOS.....	22
ETICA.....	23
6. RESULTADOS.....	24
TABLAS Y GRAFICOS.....	26
7. DISCUCION.....	31
8. CONCLUSIONES.....	31
9.REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	34
10.NEXOS.....	38

RESUMEN

Introducción: La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de una persona con VIH/SIDA se plantea en el presente estudio mediante una metodología cualitativa a través de una prueba validada que forma parte de la atención integral para el control y seguimiento de su tratamiento.

Objetivo: Conocer la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el IMSS de Nuevo Laredo.

Material y Métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, cualitativo, de muestreo no probabilístico, con una muestra de 94 participantes, entre hombres y mujeres de entre 18 a 65 años con diagnóstico confirmado de VIH en tratamiento e incluidos en el censo nominal del Departamento de Epidemiología y de la Clínica de SIDA. Se aplicó el instrumento MOS-HIV previo consentimiento informado. Se excluyeron los participantes con diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica con o sin tratamiento y pacientes sin diagnóstico confirmado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS-17 y aplicamos estadística descriptiva así como X^2 para valorar posibles asociaciones entre variables no paramétricas.

Resultados: Encontramos que el 65.57% de hombres y 60.60% de mujeres mantenía una buena calidad de vida. Con predominio del sexo masculino (65%), con escolaridad en general (41.48%) y solteros (46.6%), La homosexualidad masculina representa el 52.45%. El 29.78% están sin tratamiento retroviral.

Discusión: La calidad de vida observada en pacientes con VIH en el IMSS de Nuevo Laredo, es semejante a lo reportado por otros autores, no se encontró diferencias estadísticas al compararlo por grupos, se debe implementar un equipo multidisciplinario que atienda los casos.

Palabras clave: calidad de vida, VIH.

1. MARCO TEORICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pertenece a la familia de los lentivirus, es el agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Existen dos tipos de VIH: el tipo 1 (VIH-1) se encuentra diseminado en todo el mundo y es responsable de la mayor parte de casos de SIDA; y el tipo 2 (VIH-2) está relativamente restringido a África.¹ De acuerdo a cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hasta diciembre 2007, en el mundo viven con VIH alrededor de 33.2 millones de personas. En América Latina existían en 2007, 1.6 millones de adultos y niños que vivían con el VIH, y 100,000 nuevas infecciones por el VIH en adultos y niños.² En México el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA publicó datos hasta el 15 de noviembre de 2010, donde reportan las siguientes cifras: viven actualmente con VIH 225,000 personas adultas, la prevalencia registrada de VIH es del 0.38%; los casos registrados de VIH/SIDA hasta el mes de mayo del 2010 es de 61,129 casos de los cuales 19.1% son seropositivos y 80.9% son casos de SIDA.³

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) se considera actualmente como una enfermedad crónica gracias a los fármacos antirretrovirales que frenan la evolución de la infección y que son los que se emplean en su tratamiento médico.⁴ Por lo que existe una menor probabilidad de desarrollar una enfermedad oportunista, debido a la mejora que se produce en la función del sistema inmune.⁵ Esta patología implica para el paciente que la padece unos niveles altos de incertidumbre debido a que los pacientes no conocen como va a evolucionar la enfermedad.⁶

No obstante, hay que considerar que los fármacos antirretrovirales tienen una serie de efectos secundarios de carácter fisiológico y psicológico, como por ejemplo cefalea,

convulsiones, dificultad para concentrarse, síntomas gastrointestinales, reacciones cutáneas, ansiedad, depresión e ideas suicidas. Los efectos secundarios de naturaleza psicológica suelen aparecer al comienzo del tratamiento y desaparecen entre la segunda y la cuarta semanas.⁷ Teniendo en cuenta que los tratamientos antirretrovirales han prolongado la vida de estas personas, un aspecto importante que surge es la consideración de la calidad de vida en esta población.⁸

La definición de calidad de vida debe considerarse desde una perspectiva cultural, puesto que cambia dependiendo de las culturas, el momento histórico y la sociedad.⁹ La Organización Mundial de Salud (OMS), define calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".¹⁰

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto multidimensional que debe incluir los siguientes aspectos: a) el funcionamiento físico, que incluye el cuidado personal, el desempeño de actividades físicas y de roles; b) los síntomas físicos relacionados con la enfermedad o su tratamiento; c) los factores psicológicos, que aglutinen desde el estado emocional —por ejemplo, la ansiedad y la depresión— hasta el funcionamiento cognoscitivo, y d) los aspectos sociales, es decir, las relaciones sociales de la persona con los demás .

Las investigaciones han mostrado que existe una relación entre la calidad de vida y las variables psicológicas de la ansiedad y la depresión.^{11, 12}

La investigación realizada por Swindells, Mohr, Justice y cols., en la que se evaluó a 138 pacientes infectados por el VIH, se encontró que la calidad de vida no estaba relacionada con la edad, el sexo, la raza, el nivel educativo o el estado civil.¹³ Los resultados hallados en la investigación realizada por Burgoyne y Saunders ponen de manifiesto que los pacientes que se encontraban en el período asintomático de la infección tenían una mejor CVRS que quienes estaban en el período sintomático o que habían progresado a la fase de SIDA.¹⁴ Por otra parte Teva y Bermúdez han demostrado que los pacientes en la fase asintomática muestran mayores niveles de CVRS física que los pacientes en la fase sintomática o SIDA. Un buen sistema de clasificación permitirá diferenciar las etapas de infección por VIH y facilitara el cuidado de los pacientes en base a las guías clínicas y tratamientos apropiados.

Clasificación según la OMS:

Grupo I: Infección aguda. Grupo II: infección asintomática. Grupo III: Linfadenopatía generalizada persistente. Grupo IV: Otras enfermedades. Subgrupo A: Enfermedad constitucional.¹⁵

La investigación llevada a cabo por Call, Klapow, Stewart y cols., con una muestra de 158 pacientes infectados por el VIH mostró que había una fuerte relación entre la carga viral y la CVRS. Dicha relación era independiente del recuento de linfocitos CD4. Por tanto, la baja carga viral tiene un impacto positivo sobre la CVRS de los pacientes seropositivos.¹⁶

En el estudio realizado por Coulatti se hizo una revisión de los cuestionarios validados, que evalúan calidad de vida en pacientes con VIH; con el fin de identificar los más apropiados para su aplicación en investigación, así se identificó al cuestionario MOS-HIV como el de mayor confiabilidad (alfa de Cronbach $\leq 0,94$) y sensibilidad. El MOS-HIV por sus siglas en inglés (Medical Outcomes Study) el cual es un cuestionario corto, comprensible y

autoadministrable. Se compone de 35 ítems. Por medio del instrumento de recolección, la calidad de vida del participante será clasificada de la siguiente manera: mala calidad de vida < 25 puntos; regular calidad de vida de 26 a 50 puntos; buena calidad de vida de 51 a 75 puntos; muy buena calidad de vida de 76 a 100 puntos ¹⁷⁻¹⁸

El departamento de Epidemiología y las clínicas de VIH/SIDA tienen las siguientes funciones: solicitar información y llevar un control administrativo de pacientes referidos por las unidades que captan pacientes, así como el censo actualizado de pacientes que ingresan y se atienden en los Centros Ambulatorios para la Prevención/Atención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (capasits) y en el IMSS, revisar y actualizar la base de datos de Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), concentrar la información para la solicitud de medicamentos antirretrovirales ante el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH (CENSIDA) de acuerdo a convenios establecidos. Mantiene comunicación permanente con las unidades que captan pacientes, organizaciones civiles, personas viviendo con VIH/SIDA, jurisdicciones sanitarias y personal de CENSIDA. Conoce y supervisa el procedimiento de toma de muestras enviadas al laboratorio de referencia. Control administrativo de antirretrovirales etc. El programa debe contar con médico que detecte, diagnostique y trate personas con VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual (ITS). Así como servicio de dental para proporcionar al paciente medidas higiénicas- dietéticas que mejoren su calidad de vida, psicólogo el cual proporciona orientación – consejería a todos los usuarios y sus familiares que lo requieran previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, trabajadora social la cual establece un sistema de comunicación con los usuarios para detectar problemas oportunos y corregirlos sobre todo con los derechos humanos de los pacientes.¹⁹

La infección por VIH/SIDA es un padecimiento que demanda la práctica consistente y eficiente de los comportamientos de adhesión al tratamiento antirretroviral en sí y a otras actividades de apoyo del mismo. Sin embargo, en años recientes se ha identificado una diversidad de variables psicológicas y sociales (depresión, stress, bajos niveles de motivación y carencia de apoyo social principalmente) que dificultan la práctica de esos comportamientos, favoreciendo así al progreso clínico de la enfermedad y una reducción en la calidad de tiempo de sobrevivida en las personas infectadas con VIH.²⁰

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El virus de inmunodeficiencia humana es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Según registros de la Secretaria de Salud local se habían notificado 272 casos de VIH hasta abril 2012 de los cuales solo 94 están en tratamiento pertenecientes al Hospital General de Zona número 11 del IMSS de Nuevo Laredo, Tamaulipas (base de datos del servicio de Epidemiología del HGZ No. 11 IMSS).

La estigmatización social de las personas enfermas de VIH/SIDA, el alto costo económico, así como el impacto físico y psicológico a corto y largo plazo en las personas que padecen VIH alteran su calidad de vida y ésta aún es desconocida en nuestro medio. Por lo que nos realizamos el siguiente planteamiento.

¿Cuál es la calidad de vida en el paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social HGZ 11?

3. JUSTIFICACIÓN.

Dada la problemática que conlleva tener una Buena Calidad de Vida para evitar complicaciones en los pacientes portadores de VIH/SIDA nace la necesidad de realizar la presente investigación puesto que el tener un instrumento que valore la CVRS permite valorar a la vez las causas que la estén deteriorando y a partir de estos resultados se formulen nuevas estrategias para el mejoramiento de los mismos.

El interés por mejorar la calidad de vida del ser humano y de la población a estudiar se ha incrementado en los últimos años debido a que este beneficio se ve relacionado en la sociedad en general, manteniendo una dinámica social equilibrada reduciendo tasas de desempleo, marginación, hambruna y además problemáticas que afectan la dinámica familiar

Con la utilización y medición de la CVRS se consigue una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo de individuos y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica desde el punto de vista del paciente.

La evaluación de la CVRS en la práctica clínica se utiliza para evaluar el impacto de una afección y su tratamiento en términos de variables humanísticas, importantes y comprensibles para el paciente. Las dimensiones de la CVRS pueden ser utilizadas como medidas de resultados clínicos, en el seguimiento y control de pacientes. Así como mejorar

La relación médico-paciente identificando problemas de salud y Monitorizar la CVRS de los pacientes

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

Objetivo General.

Conocer la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social de Nuevo Laredo (HGZ 11)

Objetivo Específico

Identificar edad, escolaridad, género, tiempo de evolución, ocupación, estado civil, orientación sexual, tratamiento antirretroviral.

5. METODOLOGIA

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Observacional, descriptivo, transversal, Cualitativo.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del IMSS de Nuevo Laredo registrados en la base de datos del Departamento de Epidemiología y de la clínica de SIDA del Hospital General de Zona No. 11 del IMSS. Tomando en cuenta el grupo de edad y que estuvieran en tratamiento en un periodo comprendido de febrero 2011 a abril 2012.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

TECNICA MUESTRAL

Muestreo no probabilístico por conveniencia

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo conformado por 94 participantes que se encontraban en tratamiento y que estaban en el registro actualizado de la base de datos del departamento de epidemiología y de la clínica de SIDA y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Derechohabientes del IMSS, con diagnóstico previo de VIH/SIDA que se encontraban en registrados en la base de datos del Departamento de Epidemiología y de la Clínica de SIDA del IMSS de Nuevo Laredo y de los cuales aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado, ambos sexos y con edades promedio entre 18 y 65 años que supieran leer y escribir.

Se decidió excluir a pacientes con diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica estuvieran o no en tratamiento, así como también se excluyó a aquellos pacientes con diagnóstico serológico que estuviera bajo sospecha clínica de SIDA y que no aceptaran participar en el estudio. Eliminando cuestionarios con respuestas incompletas.

Variables e Indicadores.

Operacionalización de las variables					
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Instrumento de medición	Indicador
Calidad de vida. en el paciente con VIH	La percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona portadora de VIH en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, En relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales.	Por medio del instrumento de recolección autoadministrable MOS-HIV, la calidad de vida del participante será clasificada de la siguiente manera: Mala calidad De vida < 25 puntos. Regular calidad de vida de 26 a 50 puntos. Buena calidad De vida de 51 a 75 puntos. Muy buena calidad De vida de 76 a 100 puntos.	Cualitativa, Ordinal.	Cuestionario	Mala calidad de vida. Regular calidad de vida. Buena calidad de vida. Muy buena calidad de vida.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha actual.	Años cumplidos a la fecha. Y dato obtenido del cuestionario.	Cuantitativa, de razón.	Cuestionario	Edad en número.
Escolaridad	Grado máximo de estudio de un individuo.	Grado máximo de estudios de un individuo y registrado en la encuesta	Cualitativa, ordinal	Cuestionario.	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
Género	Característica fenotípica que diferencia un hombre de una mujer.	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.	Cualitativa, nominal.	Cuestionario.	Hombre, Mujer.
Tiempo de Evolución	Medida del tiempo que transcurre desde el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.	Cantidad en años, meses, semanas o días de padecer una patología específica.	Cuantitativa, De razón.	Cuestionario.	Años, meses, semanas o días en número.

Ocupación	Es la tarea o función que un individuo desempeña en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.	Trabajo específico el cual es remunerable.	Cualitativa Nominal.	Cuestionario	
Orientación sexual	Se refiere al objeto de los deseos eróticos y/o amorosos de un sujeto, como una manifestación más en el conjunto de su <u>sexualidad</u> .	Tendencia sexual hacia determinado género.	Cualitativa Nominal.	Cuestionario	Heterosexual Homosexual Bisexual
Estado Civil	Es la situación de las <u>personas físicas</u> determinada por sus relaciones de <u>familia</u> , provenientes del <u>matrimonio</u> o del <u>parentesco</u> , que establece ciertos <u>derechos y deberes</u> .	Condición jurídica de la persona dentro de la sociedad y que le atribuye derechos y deberes.	Cualitativa Nominal.	Cuestionario	Casado Soltero Viudo/a Separado Divorciado Unión Libre
Tratamiento antirretroviral	Son <u>medicamentos</u> para el tratamiento de la infección por el <u>retrovirus VIH</u> , causante del <u>SIDA</u> .	Terapia farmacológica para disminuir carga viral en la infección por el VIH.	Cualitativa Nominal.	Cuestionario	Si No

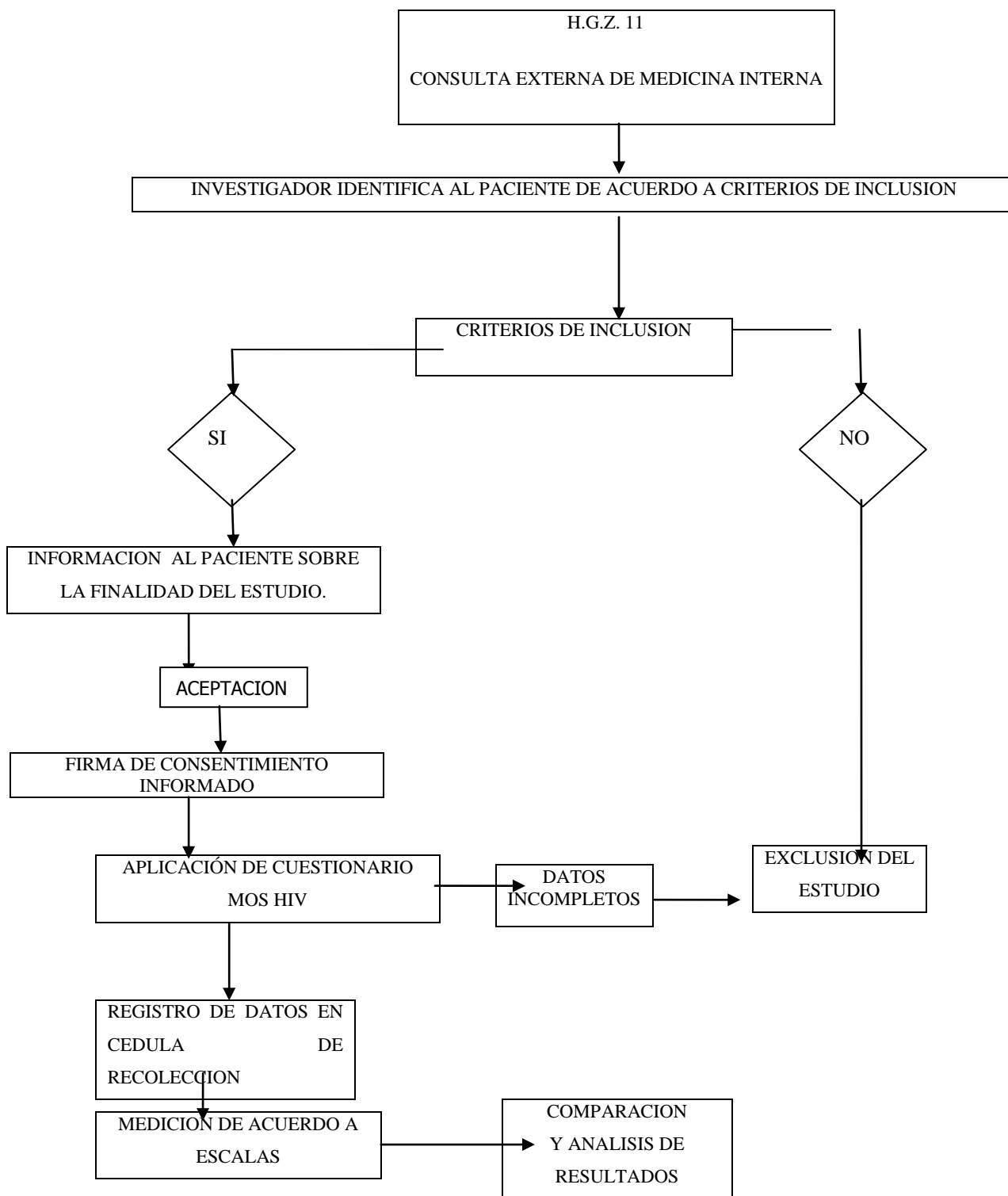
INSTRUMENTO DE RECOLECCION

El instrumento que se utilizó fue el MOS-HIV por sus siglas en inglés (Medical Outcomes Study) el cual es un cuestionario corto, comprensible y autoadministrable. Se compone de 35 ítems con respuestas en escalas ordinales de dos, tres, cinco ó seis posibilidades, divididos en 11 dimensiones —percepción general de la salud, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad general de vida y salud transitoria—, que a su vez se pueden cuantificar en dos índices generales: salud física (ISF) y salud mental (ISM). Por medio del instrumento de recolección, la calidad de vida del participante será clasificada de la siguiente manera: mala calidad de vida < 25 puntos; regular calidad de vida de 26 a 50 puntos; buena calidad de vida de 51 a 75 puntos; muy buena calidad de vida de 76 a 100 puntos.

PROCEDIMIENTO

El análisis estadístico se llevo a cabo con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 17, se utilizo estadística descriptiva; las variables cuantitativas se obtuvieron por medidas de tendencia central y de dispersión; para las variables cualitativas se utilizaron razones y proporciones, así mismo se emplearon χ^2 , para valorar posibles asociaciones entre variables no paramétricas.

FLUJOGRAMA



ADMINISTRACION DE TRABAJO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2011			2012										
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Elaboración de protocolo	X	X	X	X	X	X								
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación							X							
Capacitación a colector de información								X						
Colección de información									X	X				
Captura de datos											X			
Análisis de datos												X		
Interpretación de resultados												X		
Formulación de reporte													X	

RECURSOS FÍSICOS HUMANOS Y ECONÓMICOS

Recursos Humanos

FUNCION	NUMERO	TIEMPO
Investigador principal	1	50 %
Enfermera de la consulta externa de medicina interna	1	30%
Capturista	1	20%

Recursos físicos

CONCEPTO	NUMERO
Área de consulta externa de la H.G.Z. 11	1 consultorio
Área designada al grupo de autoayuda	1
Servicio de Epidemiología del H. G. Z. No.11	1

Recursos materiales

CONCEPTO	NUMERO
Base de datos del servicio de Epidemiología	1
Cédula de identificación del paciente	1
Cédula de recolección en base de datos	1

ETICA

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, TITULO SEGUNDO De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, CAPITULO I, Artículo 17 donde se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad que el sujeto de la investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. investigaciones sin riesgo en las que no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los individuos que participan en la investigación.

6. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento para validar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) a un total de 94 participantes que estaban incluidos en el censo nominal de pacientes con VIH y SIDA de los Departamentos de Epidemiología y Clínica de SIDA como componente de la consulta externa de medicina interna del Hospital General de Zona N° 11.

La distribución de los casos por sexo fue de 61 pacientes del sexo masculino que representó el 65% de los casos y el 35% para el sexo femenino con 33 pacientes. (Gráfico 1). La edad presento una media de 30 ± 6.2

Respecto de la Calidad de Vida el 63.82 % se calificó como Buena y al distribuirla por sexo se encontró un porcentaje de 65.57% en el masculino y un 60.60% para el femenino seguida de la regular 21.31% en el sexo masculino y 24.24% para el femenino (tabla 1.)

La principal ocupación de la población es la de empleados donde el 68% de la población en estudio está dentro esta categoría, seguida por el rubro de otros en donde se incluyen las amas de casa y desempleados en un 27.65% (tabla 2)

En cuanto a la escolaridad, el 41.48% de la población en estudio tiene como antecedente el haber cursado la educación de primaria, el 25% con educación secundaria y el 15.95% tienen preparatoria y más donde al realizar comparación entre los diferentes grupos encontramos que no hay diferencias estadísticas entre el nivel de estudios y la calidad de vida en salud.

El estado civil, es, en el sexo masculino mas predominante estar solteros, no encontrando diferencia con el sexo opuesto, por último la homosexual se presenta en el 52.45% del sexo masculino a diferencia de 57.57% de la heterosexualidad en la mujer. (Tabla 3)

De la población estudiada se pudo observar que el 29.78% no contaba con algún tratamiento antirretroviral correspondiendo 18 al sexo masculino y 10 al femenino (grafico 2.)

TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1. Calidad de vida del paciente con VIH.

	Masculino n= 61 (%)	Femenino n= 33 (%)	RMP	IC 95%	p < 0.05
MALA CALIDAD	8 (13.1)	5 (15.15)	0.80	0.2 – 3.28	0.7**
REGULAR CALIDAD	13 (21.31)	8 (24.24)	0.81	0.2 – 2.58	0.6**
BUENA CALIDAD	40 (65.57)	20 (60.60)	-	-	-
MUY BUENA CALIDAD					

Fuente : Encuesta, ** p no significativa

Tabla 2. Perfil Sociodemográfico de la población con VIH y su asociacion con la calidad de vida distribuida por sexo, IMSS, 2012.

	Total n= 61 (%)	Masculino				RMP	IC95%	p < 0.05
		Calidad de vida						
		Mala	Regular	Buena	Muy buena			
OCUPACIÓN								
Empleado	43 (70.49)	2(3.2)	8(13.11)	33(51.09)		0.6	0.2 – 3.66	0.5**
Jubilado	2 (3.27)			2 (3.27)		0.8	0.1 – 8.2	0.9**
Pensionado	1 (1.6)			1 (1.6)		-	-	-
Otros	15 (24.19)	6(9.8)	5 (8.19)	4 (6.55)		0.3	0.2 – 4.2	0.6**
ESCOLARIDAD								
Primaria	21 (34.42)	6(9.8)	5(8.19)	10(16.39)		1.01	0.7 – 3.4	0.9**
Secundaria	19 (31.14)	2(3.2)	8(13.11)	9(14.75)		0.6	0.1 – 6.3	0.6**
Preparatoria	10 (16.39)			10(16.39)		0.9	0.2 – 2.48	0.3**
Licenciatura	8 (13.11)			8(13.11)		0.6	0.2 – 3.46	0.9**
Posgrado	3 (4.91)			3(4.91)		0.9	0.3 – 2.58	0.3**
ESTADO CIVIL								
Casado	10 (16.39)			10(16.39)		1	0.3 – 4.5	0.8**
Soltero	28 (46.6)	4(6.5)	9(14.7)	15(24.59)		0.9	0.3 – 4.6	0.6**
Viudo/a	0					-	-	-
Separado	9 (14.75)	1(1.6)	2(3.2)	6(9.8)		0.23	0.1 -3.5	0.5**
Divorciado	2 (3.27)		1(1.6)	1(1.6)		0.5	0.1 7.8	0.3**
Unión Libre	12 (19.67)	3(4.9)	1(1.6)	8(13.11)		0.8	0.2 – 3.8	0.5**

	Total	Femenino							
		n= 33 (%)	Calidad de vida				RMP	IC95%	p < 0.05
			Mala	Regular	Buena	Muy buena			
OCUPACIÓN									
Empleado	21 (63.63)		6(18.18)	15(45.4)		0.7	0.1 – 5.66	0.4**	
Jubilado	1 (3.03)			1(3.03)		0.6	0.2 – 7.9	0.3**	
Pensionado	0 (0)					-	-	-	
Otros	11 (33.33)	5(15.1)	2(6.06)	4(12.1)		0.9	0.1 – 7.2	0.3**	
ESCOLARIDAD									
Primaria	18 (54.54)	5(15.1)	6(18.18)	7(21.21)		0.8	0.3 – 3.4	0.5**	
Secundaria	5 (15.15)		2(6.06)	3(9.09)		0.6	0.3 – 4.2	1.0**	
Preparatoria	5 (15.15)			5(15.15)		0.7	0.1 – 3.8	0.6**	
Licenciatura	5 (15.15)			5(15.15)		1.0	0.8 – 2.96	0.09**	
Posgrado						-	-	-	
ESTADO CIVIL									
Casado	6 (18.18)			6(18.18)		0.3	0.1 – 5.4	0.9**	
Soltero	14 (42.42)		4(12.1)	10(30.30)		0.6	0.1 – 5.9	0.3**	
Viudo/a	0					-	-	-	
Separado	10 (30.30)	3(9.09)	3(9.09)	4(12.1)		0.9	0.09 -9.5	1.05**	
Divorciado	0 (0)					-	-	-	
Unión Libre	3 (9.09)	2(6.06)	1(3.03)			0.3	0.1 – 13.8	0.9**	

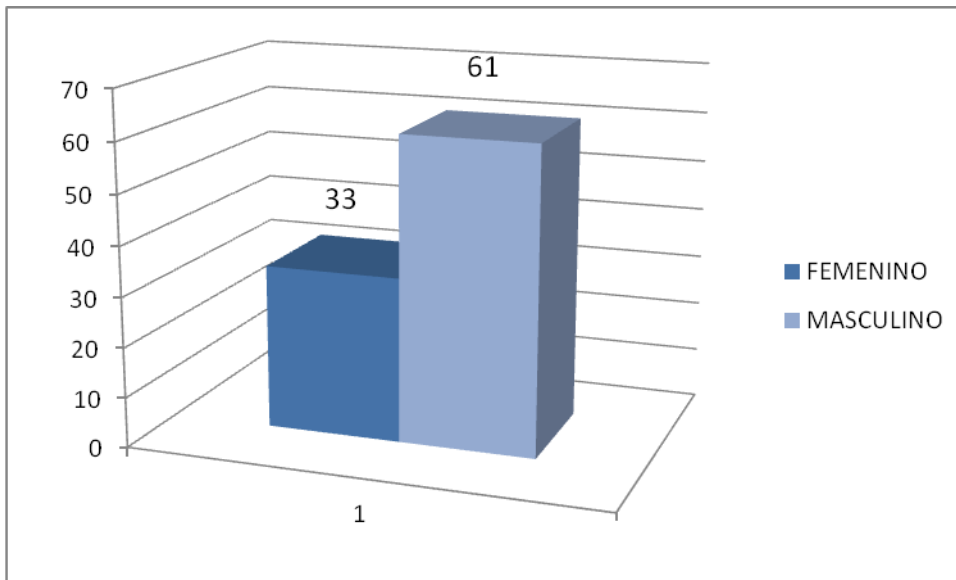
TABLA 3

ORIENTACION SEXUAL	Masculino n= 61 (%)	Femenino n= 33 (%)	RMP	IC 95%	p < 0.05
HETEROSEXUAL	2 (3.2)	19 (57.57)	0.80	0.2 – 3.28	0.7**
HOMOSEXUAL	32 (52.45)	8 (24.24)	0.81	0.2 – 2.58	0.6**
BISEXUAL	27 (44.26)	6 (18.18)	-	-	-

Fuente : Encuesta, ** p no significativa

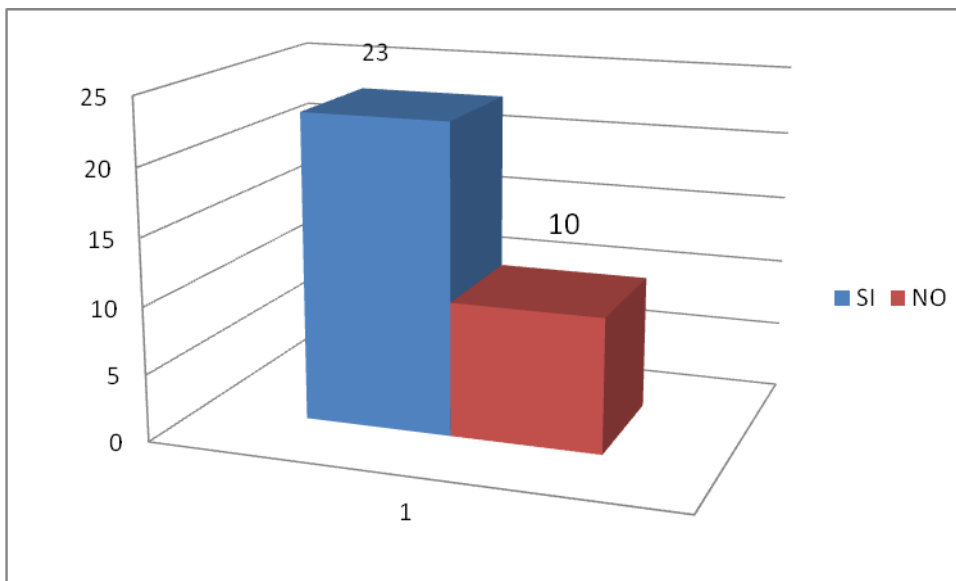
EDAD EN AÑOS	TOTAL
21 A 30	44
31 A 40	30
> 40	20

GRAFICAS



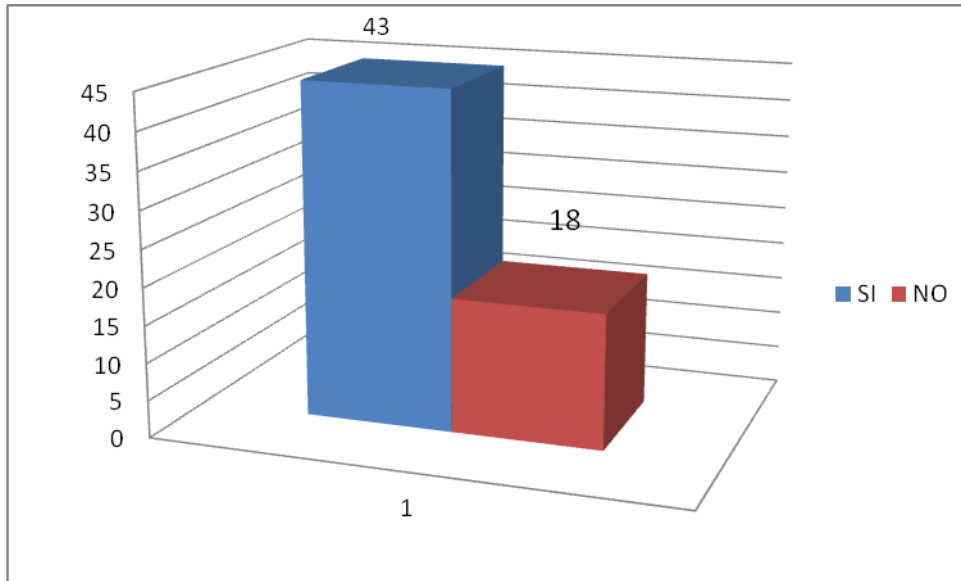
FUENTE: BASE DE DATOS

GRAFICO 1.- DISTRIBUCION POR SEXO



FUENTE: BASE DE DATOS

GRAFICO 2. USO DE ANTIRRETROVIRALES EN MUJERES



FUENTE: BASE DE DATOS

GRAFICO 3. USO DE ANTIRRETROVIRALES EN HOMBRES

7.- DISCUSIÓN

Durante la última década la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha adquirido importancia como medida del resultado de las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos. Las variables médicas tradicionales de resultado ya no son suficientes para mostrar una visión apropiada del efecto de las intervenciones sanitarias. El espectacular desarrollo de nuevos productos terapéuticos ha hecho que algunas enfermedades anteriormente consideradas fatales se hayan convertido en enfermedades crónicas, donde la medición de la CVRS del paciente ha tomado gran importancia como medida de resultado de la atención médica. En el presente estudio se pudo apreciar que la población, con diagnóstico previo de VIH presentan Buena Calidad de Vida en una tasa del 65.57% para el sexo masculino y una tasa del 60.60% para el sexo femenino comprobando con este resultado la investigación de realizada por Swindells, Mohr y Cols quienes encontraron que la calidad de vida no estaba relacionada con la edad, el sexo, la raza el nivel educativo o el estado civil. El interés se ha centrado en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida, sin embargo, la mejora terapéutica ha generado efectos secundarios a corto y largo plazo, lo cual repercute en un deterioro lento y progresivo en el estado físico y psicológico de quienes la padecen afectando sus relaciones interpersonales, su actividad social y laboral. Sin embargo no es posible valorar las diferencias entre pacientes sintomáticos o que progresaron a la fase de SIDA como en el estudio de Burgoyne y Saunders o como en el estudio de Teva y Bermudez ya que en el estudio no encontramos a ningún pacientes en estas etapas de progresión de la enfermedad.

8.- CONCLUSIONES

En este estudio se concluye que la población estudiada con diagnóstico previo de VIH existe un predominio del sexo masculino. Dicha población presenta un perfil sociodemográfico muy variado desde la escolaridad hasta la tendencia sexual. Así mismo se pudo valorar que no existe una diferencia significativa entre sexos para la calidad de vida, es decir, es muy probable que tanto hombres como mujeres tengan deterioro en la calidad de vida independientemente de su perfil. Predominando en nuestro estudio la buena calidad de vida.

Se insiste en los siguientes puntos

- 1.- Fomentar acciones de medicina preventiva en los grupos vulnerables de la localidad con la finalidad de disminuir el índice de casos.
- 2.- Concientizar a los pacientes y familiares a mejorar el apego al tratamiento.
- 3.- Proporcionar más apoyo a los grupos de autoayuda ofreciendo sesiones educativas de nutrición, ejercicio, terapia psicológica y de esta manera la enfermedad no progrese a etapa de SIDA.
- 4.- Continuar realizando la aplicación del cuestionario MOS-HIV con la finalidad de seguir evaluando al paciente y de esta manera darnos cuenta como personal de salud en que estamos fallando y así seguir mejorando la atención al derechohabiente en tratamiento.
- 5.- Fomentar a la sociedad y al personal de salud que el HIV se ah convertido en una más de las enfermedades cronicodegenerativas la cual es controlable mas no curable pero que el paciente portador es un ser humano como cualquier otro y al cual se le debe aceptar, tratar y ayudar de la misma manera sin distinción alguna y mucho menos sin etiquetar de esta

manera mejorara la aceptación por la sociedad y sobre todo por las familias evitando deterioro no solo físico si no también emocional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardila, R. (2003). "Calidad de vida: una definición integradora". Rev Latinoamericana de Psicol 35,161-164.
2. ONUSIDA/OMS. (2007). "Situación de la epidemia de SIDA diciembre 2007".1-60. Disponible en línea: <http://unaids.org> (recuperado el 1° de junio de 2010)
3. Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA. (2010). "El VIH/SIDA en México". 1-20. Noviembre 2010. Disponible en línea: <http://www.censida.salud.gob.mx> (recuperado al 1° de junio de 2010).
4. Ballester, R. (2005). "Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH/SIDA". Rev de Psicop y Psicol Clínic, 10 (1) 53-69.
5. Bermudez, C., Martin, J. (2008). "Factors associated with improvement in quality-adjusted Life years in patients with HIV/AIDS". BMC Public Health, 8(362). <http://www.biomedcentral.com>
6. Burgoyne, R., Saunders, D. (2001). "Quality of life among urban Canadian HIV/AIDS clinic outpatients". International Journal of STD and AIDS, 12,505-512.
7. Call, S., Klapow, J. (2000). "Health related quality of life and virologic outcomes in a HIV clinic". Quality of Life Research, 9,977-985.
8. Castro, C., Santos, A. (2006). "Hiperlipidemia e intolerancia a la glucosa en un grupo de pacientes infectados con VIH que reciben terapia antirretrovírica hiperactiva". Salud Púb de Méx 48(3).

9. Colautti, M., Palchik, V. (2007). “Revisión de cuestionarios para evaluar calidad de vida relacionada a la salud en pacientes VIH/SIDA”. Anuario fundación Dr. J. R. Villavicencio, 15. <http://www.villavicencio.org>
10. Corzo, J., Gómez, J. (2003). “Otros efectos adversos del tratamiento antirretrovírico”. En F. Lozano y P. Viciano (Coords.): Efectos adversos del tratamiento antirretrovírico (247-254). Barcelona: Scientific Communication Management. http://www.alapsa.org/revista/articulos/Gualberto_Buela-Casal.pdf
11. Chaisson, R., Sterling, T. (2002). “Manifestaciones clínicas generales de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (incluidas las enfermedades oral, cutánea, renal, ocular y cardíaca)”. En G.L. Mandell, J.E. Bennett y R. Dolin (Dirs.): Enf Infec Principios y práctica (1705-1726). Buenos Aires: Panamericana. <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1424/2/1657171x.pdf.txt>
12. González, C., Casillas, E. (2001). “Patogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1”. Med. Int. Mex 17(3)146-55.
13. Gonzalez, J., Sanchez, J. (2001). “Systematic assessment of quality of life in HIV patients at three clinical stages of the infection”. Inter J Clin Health Psychology, 1,519-528.
14. Herrera, C., Campero, L.(2008). “Relación entre médicos y pacientes con VIH: influencia en apego terapéutico y calidad de vida”. Rev Saúde Pública, 42(2) 249-55.

15. Infante, C., Zarco, A. (2006). “El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”. Salud Púb Méx marzo-abril año/vol 48 numero 002 del Instituto Nacional de Salud Publica
16. Magis, C. (2008). “Epidemiología del SIDA en México”. C. 25 años de SIDA en México, logros, desaciertos y retos. (101-120) México, D.F. INSP. <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm101d.pdf>
17. Peña, E., Aguilar, S. (2007). “Validación mexicana de la escala MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH”. Rev Panam Salud Publica/Pan American Journal of Public Health, 21(5).
18. Powers, A., Fa, S. (2006). “Effect of long-cycle structured intermittent versus continuous HAART on quality of life in patients with chronic HIV infection”. AIDS, 20(6) 837-845.
19. Manual de organización para la Operación de los Centros Ambulatorios para la prevención de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del VIH/SIDA (2007) “CENSIDA” 9,11,12, 15-16
20. Sánchez SJJ (2009) Modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en las personas con VIH. Salud Mental, Vol. 32, Núm. 5, septiembre-octubre, 2009, pp. 389-397 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente México.
21. Teva I., Bermúdez, M. (2004). “Evaluación de la calidad relacionada Con la salud en pacientes VIH positivos”. Manuscrito no publicado, Universidad de Granada, Granada, España. www.uv.mx/psicysalud/psicysalud_14_2/14_2/GBuela.html

22. Teva I, Bermúdez MP, Hernández-Quero J, Buela-Casal G. Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Salud Mental*. 2005;28: 40–9
<http://www.scielosp.org/scielo.php>
23. Valdespino, J., García, M. (2007). “Prevalencia de infección por VIH en la población adulta en México: una epidemia en ascenso y expansión”. Salud pública de Méx. Vol 49 supl 3 Cuernavaca 2077 <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
24. Ventura, J., Casado, M. (2007). “Preferences, satisfaction and compliance with antiretroviral treatment: ARPAS study (II)”. FARM HOSP, 31(6) 340-352.
25. Córdova, J. (2007). Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. (Tercera edición). México, D.F.: INSP.

10. ANEXO: Cuestionario.

DE CALIDAD DE VIDA MOS-HIV

No.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE: Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo esta señal "X" en la c
Correspondiente.

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

(marque una sola respuesta)

- | | | |
|-----------|--------------------------|---|
| Excelente | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Muy Buena | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Buena | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Regular | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Mala | <input type="checkbox"/> | 5 |

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

(marque una sola respuesta)

- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| No, ninguno | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Sí, muy poco | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Sí, un poco | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Sí, moderado | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Sí, mucho | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Sí, muchísimo | <input type="checkbox"/> | 6 |

3. Durante **las 2 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo Habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas)?

(marque una sola respuesta)

- | | | |
|----------|--------------------------|---|
| Nada | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Regular | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Mucho | <input type="checkbox"/> | 5 |

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

(marque una casilla en cada pregunta)

	Si, me dificulta mucho	Si, me dificulta un poco	NO, no me dificulta nada
	1	2	3
a. El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en Deportes agotadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la Compra o jugar a los bolos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Agacharse, levantar algo o inclinarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Comer, bañarse, usar el lavabo o vestirse por si mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

(marque una sola respuesta)

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

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

(marque una sola respuesta)

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

En cada una de las siguientes preguntas, señale por favor la casilla de la respuesta que sea más aproximada a cómo se ha sentido Ud. durante las 2 últimas semanas.

(marque una casilla en cada pregunta)	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo alguna vez 5	Nunca 6
7. Durante las 2 últimas semanas, ¿cuántas veces la salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los Amigos o a los parientes cercanos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(marque una casilla en cada pregunta)	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo alguna vez 5	Nunca 6
---------------------------------------	--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

8. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces...						
1. estuvo muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. se sintió calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se sintió desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. se sintió tan bajo/a de moral que nada Podía animarle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces ...						
1. Se sintió lleno/a de vitalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. se sintió agotado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. se sintió cansado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que Quería hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. se sintió agobiado/a por los problemas de Salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. se sintió desanimado/a por sus problemas De salud?

i. dado su estado de salud, ¿llegó a tener miedo?

(marque una casilla en cada pregunta)

	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6

10. Durante **las últimas 2 semanas**, ¿cuántas veces ...

a. ha tenido Ud. dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o Aprender cosas nuevas?

b. ha olvidado Ud. cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo, el sitio donde había dejado las cosas o Citas?

c. ha tenido Ud. dificultades para mantener su concentración al hacer Una actividad durante mucho tiempo?

d. ha tenido Ud. dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una Actividad?

	Totalmente cierta	Bastante Cierta	No lo Se	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5

(marque una casilla en cada pregunta)

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes Frases.

No me encuentro bien del todo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estoy tan sano/a como cualquiera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mi salud es excelente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Me encuentro mal últimamente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo calificaría su calidad de vida en **las 2 últimas semanas**? Es decir, ¿cómo le han ido las cosas?

(marque una sola respuesta)

Muy bien, no podrían haber ido mejor	<input type="text"/>	1
Bastante bien	<input type="text"/>	2
Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo	<input type="text"/>	3
Bastante mal	<input type="text"/>	4
Muy mal, no podrían haber ido peor	<input type="text"/>	5

Comparada con la de hace 2 **semanas**, su salud física y emocional ahora es ...

(marque una sola respuesta)

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

MUCHAS GRACIAS

: 1991, 1996 Albert W. Wu, MD MPH, Johns Hopkins University all rights reserve



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS

Lugar y Fecha Nuevo Laredo, Tamaulipas a 2012
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Calidad de Vida en el Paciente
Con Virus de Inmunodeficiencia Humana/ SIDA del IMSS de Nuevo Laredo Tamps

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: R-2011-2803-15

El objetivo del estudio es:
Conocer la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social de Nuevo Laredo

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar un cuestionario llamado MOS-HIV, el
cual no me llevará mucho tiempo en contestarlo, aunque si se pide que sea de forma realista.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:
Sin riesgos. No existe ningún tipo de riesgo físico es este estudio.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cómo responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

NOMBRE

Testigos

Datos obtenidos de la base de datos

	Masculino	Femenino
OCUPACIÓN		
Empleado	43	21
Jubilado	2	1
Pensionado	1	0
Otros	8	18
ESCOLARIDAD		
Primaria	23	18
Secundaria	19	5
Preparatoria	10	5
Licenciatura	8	5
Posgrado	3	
ESTADO CIVIL		
Casado	10	6
Soltero	28	14
Viudo/a	0	0
Separado	9	3
Divorciado	2	0
Unión Libre	20	3