



Universidad Nacional Autónoma De México

Facultad De Medicina

**División De Estudios De Posgrado
Subdivisión De Medicina Familiar**

**Instituto Mexicano Del Seguro Social
Delegación Sureste**

**Unidad De Medicina Familiar No. 21
Francisco Del Paso Y Troncoso
Venustiano Carranza, Distrito Federal**

***“Relación Entre Depresión Y Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnóstico
De VIH Adscritos A La UMF 21 Que Acuden A Consulta En El Servicio De
Clisida En El HGZ #30”***

REGISTRO: R-2014-3703-2

Tesis Para Obtener El Título De:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Isaac López Pacheco

ASESORES:

DR. JOSÉ JESÚS ARIAS AGUILAR

Médico Cirujano, Médico especialista en Medicina Familiar

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

Medico Cirujana, Maestra en Salud Pública, Maestra en Ciencias, Coordinadora
de Educación e Investigación en Salud Unidad de Medicina Familiar N° 21

México D.F 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AUTORIZACION

DRA. MARIBEL MUÑOZ GONZALEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 IMSS

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

COORDINADORA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DE LA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 IMSS

DR. JUAN FIGUEROA GARCIA

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 IMSS

ASESORES DE TESIS

Dr. José Jesús Aguilar Arias

Médico Cirujano

Médico especialista en Medicina Familiar

Profesor de la Especialidad en Medicina Familiar

Jefe de Servicio en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar N° 21

Delegación Sur DF

Teléfono: 57686000 ext. 21402,2403.

e-mail: dr.ariasumf21@gmail.com

Dirección: Francisco del Paso y Troncoso No. 281. Colonia Jardín Balbuena.
C.P.15900. Delegación Venustiano Carranza.

Dra. Leonor Campos Aragón

Medico Cirujana

Maestra en Salud Pública

Maestra en Ciencias

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud

Unidad de Medicina Familiar N° 21

Delegación Sur DF

Teléfono: 57686000 ext. 21407 y 21428

Dirección: Francisco del Paso y Troncoso No. 281.

e-mail: dra.leonor.campos.aragon@gmail.com

Jardín Balbuena. C.P.15900. Delegación Venustiano Carranza.

DEDICATORIAS

A Ti Amor:

Que te adelantaste en el camino de la vida, sé que ahora estas en el cielo y desde ahí me cuida; Me enseñaste muchas cosas, me ayudaste incondicionalmente, en las buenas y en las malas, siempre caminaste a mi lado brindándome tu cariño, amor y confianza, Escuchándome y con una sonrisa me dabas palabras de aliento para poder seguir adelante, desde un inicio confiaste en mí, pusimos nuestra fe y voluntad para seguir adelante; es por eso que esta tesis es el resultado de tu apoyo, tus enseñanzas, tu cariño y tus regaños, Sin ti no podría haberlo hecho mejor. Gracias Te Amo, Te Ame Y Siempre Te Amare, QDEP HPR

A Mi Familia

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, cuando pensaba que ya no iba a poder más, Gracias a ustedes por siempre estar ahí, mi corazón y mi agradecimiento incondicional a mi Padre, Madre y Hermana

AGRADECIMIENTOS

A mi Maestro y Asesor:

Dr. J Jesús Arias, quién me ha apoyado brindándome su amistad incondicional, y aportando a mi vida una gran parte de su de sus conocimientos y experiencia como Médico de familia. Mostrándome lo maravilloso que es la Medicina Familiar, Asesorándome durante este largo camino y a su gran disposición de tiempo. Alentándome a seguir en los momentos difíciles, para mi superación continúa. Gracias

A mis profesores

Por brindarme sus experiencias y conocimientos en cada rotación del Hospital General #30 y HGZ 2 A Troncoso, además de tener una gran disposición de enseñanza, y un gran nivel de conocimientos como especialistas, así como hacerme reflexionar como profesionista y ser humano, a todos ellos, que fueron parte importante de lo que ahora soy. Gracias

A mis compañeros de Residencia

Quien fue mi familia durante estos 3 años a esos 19 compañeros, que me permitieron compartir a su lado alegrías, tristezas, y me enseñaron a trabajar en equipo, brindándome su apoyo y palabras de aliento cuando eran necesarias. El lograr unirnos como un grupo para salir avante en las situaciones difíciles por esto y mucho más, Gracias.

INDICE

	PAGINA
1. Índice	6
2. Resumen	7
3. Marco Teórico	9
4. Justificación	19
5. Planteamiento del problema	20
6. Pregunta de investigación	20
7. Objetivos Generales y Específicos	21
8. Hipótesis	22
9. Material y métodos	23
10. Variables	26
11. Metodología y Recolección de Información	29
12. Recursos, financiamiento y factibilidad	31
13. Aspectos Éticos	32
14. Resultados y Análisis	33
15. Discusión	47
16. Conclusiones	49
17. Sugerencias	51
18. Referencias bibliográficas	52
19. Anexos	
Consentimiento informado	55
Cronograma de actividades	56
Cuestionario Sociodemográfico	57

RESUMEN

“RELACION ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH ADSCRITOS A LA UMF 21 QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE CLISIDA EN EL HGZ #30”

* Dr. Jesús Arias Aguilar* **Dra. Leonor Campos Aragón** ***Dr. Isaac López Pacheco***

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, La depresión puede parecer una reacción inevitable después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, La calidad de vida se ha tornado en un factor importante en las investigaciones sobre la infección por VIH. Si bien está establecido que la infección por el VIH/Sida compromete la calidad de vida de su portador. Existen autores quienes apuntan a una estrecha relación entre depresión y calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional en un grupo de pacientes con VIH positivos Con una muestra de 91 pacientes seleccionado con un muestreo probabilístico. Se aplicó un instrumento para medir depresión (Escala de Zung) y un instrumento que mide calidad de vida (SF-12). **Resultados:** Se observó que dentro de los pacientes sin depresión el 37% tiene mala calidad de vida, y 63% una buena calidad de vida, Sin embargo los pacientes con depresión leve se encontró en el 81% tiene mala calidad de vida. Los pacientes con depresión moderada y depresión severa todos ellos tiene una mala calidad de vida. **Conclusiones:** Se concluyó la existencia de relación causal directa entre depresión y calidad de vida

* Asesor, Médico Cirujano, Especialista en Medicina Familiar y Jefe de Servicio en medicina familiar, Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social

** Asesor, Médico Cirujano, Maestría en Salud Publica Maestra en ciencias, Coordinadora de Educación Médica e Investigación en Salud en la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social

*** Residente del Tercer año de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social

Palabras clave: Depresión y Calidad de Vida Relacionada a la Salud, Pacientes con Diagnostico de VIH Positivos

ABSTRACT

"RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HIV DIAGNOSIS OF ATTACHED TO THE UMF 21 ATTENDING A CONSULTATION SERVICE IN CLISIDA HGZ # 30"

* Dr. Jesús Arias Aguilar* **Dra. Leonor Campos Aragón** ***Dr. Isaac López Pacheco***

The human immunodeficiency virus (HIV) remains a major public health problem worldwide, Depression may seem an inevitable reaction after receiving a diagnosis of HIV / AIDS Quality of life has become an important factor in research on HIV infection. While it is established that the HIV / AIDS compromises the quality of life of its bearer. There are authors who point to a close relationship between depression and quality of life. **Objective:** To determine the relationship between depression and quality of life in patients diagnosed with HIV. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, observational study in a group of HIV positive patients with a sample of 91 selected patients with a probabilistic sampling. An instrument was used to measure depression (Zung Scale) and an instrument for measuring quality of life (SF-12). **Results:** It was observed that in patients without depression, 37% had poor quality of life, and 63% a good quality of life, however patients with mild depression was found in 81% have poor quality of life. Patients with moderate depression and severe depression all of them have a poor quality of life. **Conclusions:** The existence of a direct causal relationship between depression and quality of life was concluded

* Specialist in Family Medicine. UMF No.21 "Francisco del Paso y Troncoso"

**Master of Science. Specialist in Family Medicine and Coordinator of Medical Education and Research UMF No.21 IMSS

***Family Medicine Resident. UMF No.21 IMSS.

Keywords: Depression and Quality of Life Related to Health, Diagnosis Patients with HIV Positive

MARCO TEORICO

Antecedentes y Definición del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Desde la década de los 80's fue cuando se identificaron los primeros casos de pacientes infectados el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), el número de pacientes infectados por este virus (VIH) ha tenido un incremento exponencial a nivel mundial.

Sin Embargo en la actualidad debido al creciente acceso a medicamentos antirretrovirales, el número de defunciones a causa del SIDA ha marcado una disminución

El Virus de inmunodeficiencia humana; pertenece a la familia es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental ¹.

Mecanismos de Transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

El HIV es adquirido a través de la exposición de la sangre del huésped o de sus membranas mucosas con sangre o secreciones infectadas. Los modos de infección son tres ²:

- Relación sexual.
- Directa exposición de la sangre del huésped: drogas intravenosas y transfusión de sangre o derivados contaminados.
- Transmisión vertical o perinatal, la que, a su vez, puede realizarse durante el embarazo, trabajo de parto y lactancia.

Fisiopatología del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Una vez ingresado el VIH su tropismo se expresa con las células que tienen la molécula CD4 en su membrana celular, o sea linfocitos T y, en menor grado, monocitos/macrófagos. El poder citopático del VIH se manifiesta en deterioro funcional del linfocito infectado e incluso en los no-infectados (producción de antígenos específicos, memoria inmunológica, etc.). En su máxima expresión, destruye a la célula huésped y de esta manera, en un período variable (meses, años), depleta de linfocitos CD4 al sistema linfático. Como las células T coordinan la respuesta inmune de otras células (otros linfocitos T, linfocitos B, células naturales killer, etc.), la consecuencia es una inmunodeficiencia progresiva y

profunda. El descenso de los CD4 a niveles inferiores a 200 x mm³ virtualmente paraliza el sistema inmune, dejando al huésped a merced de infecciones por patógenos comunes y oportunistas, y favoreciendo la aparición de neoplasias. El VIH ha sido detectado además en una amplia variedad de células que expresan la molécula CD4: megacariocitos, células sanguíneas periféricas dendríticas, células foliculares dendríticas, células epidérmicas de Langerhans, astrocitos, oligodendroglia, microglia, linfocitos CD8, células cervicales, células de la mucosa rectal, células del trofoblasto, células renales, miocitos cardíacos y células retinales.²

El momento crítico en la infección por HIV es la unión de la proteína env gp120 a la molécula CD4 de la membrana celular de las células huésped. Estas moléculas se encuentran en gran cantidad en los linfocitos T CD4 y en menos cantidad en los monocitos/macrófagos. Una vez producida la unión gp120-CD4 se produce la internalización del virus en la célula huésped en un proceso que participa la gp41. Posteriormente se rompe el core liberando el RNA al citoplasma de la célula huésped. A continuación la transcriptasa reversa viral transcribe el RNA en una doble hélix de DNA el que, por la acción de la integrasa viral, lo integra al DNA celular del huésped (PROVIRUS), el que permanecerá para siempre en esa célula. En este punto el virus puede entrar en una fase de bajo nivel de replicación; con el curso de la enfermedad, puede alcanzar un mayor nivel de replicación y, como consecuencia, la diseminación de la infección. Los factores que determinan la activación son muchos, y los conocidos son algunos antígenos, virus como el Epstein Bar, citomegalovirus, drogas y citocinas.²

Epidemiología del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el Mundo y México

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora³

En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones); El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región³

México ocupa el segundo lugar en los países de América Latina en cuanto a número de infecciones (Brasil ocupa el 1er lugar), sin embargo en prevalencia del VIH ocupa el lugar 17 de América Latina.⁴

El panorama en México, según las encuestas realizadas durante el 2012 se detectaron 9 mil 903 nuevos casos de infecciones por VIH/Sida en México; en 2013 se notificaron 2 mil 114; con lo que la cifra de diagnósticos de esa enfermedad desde (1983-2013), llegó a 164 mil 422 personas en todo el país dentro de los estados donde se concentran el mayor número de casos es el Distrito Federal donde existen 25,410 casos, en donde la proporción de casos es en Hombres 82.1%, y donde la vía de transmisión sexual sigue siendo

predominante correspondiente al 98%. ⁴

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en nuestra Delegación

A nivel delegación Sur en nuestra unidad de medicina familiar # 21 existen 204 pacientes adscritos a la unidad con diagnóstico de VIH positivos pertenecientes a nuestra zona de trabajo, los cuales acuden a control en el Hospital general de zona #30. ⁵

De acuerdo al diagnóstico de salud de la UMF # 21 en el año 2013 del total de la población entre 20 hasta 70 años, es un total de 78,839 pacientes, se observó una prevalencia de 0.259% de esta enfermedad en el total de pacientes masculinos y femeninos del rango de edad desde 20 años hasta 70 años. ⁵

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) Asociado a Problemas Mentales

El VIH/SIDA junto con los problemas mentales, contribuyen a engrosar el número de las enfermedades agobiantes de los países en vías de desarrollo. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud estima que en general, el porcentaje de enfermedades mentales en pacientes VIH/SIDA es muy alto; la depresión se destaca entre ellas por su alta prevalencia. El rol de esta condición es de gran importancia en la salud de la población, ya que probablemente continuará en las próximas décadas. ⁶

En un estudio realizado en un hospital de África en el 2009, el estudio incluyó un total de 200 pacientes de ambos sexos portadores de VIH/SIDA, se encontró que el 79,5% de pacientes con HIV/SIDA tenían depresión. El 16,5% presentaba depresión leve, el 7,5% tuvo depresión clínica, el 16% presentó depresión moderada, mientras que el 23% tenía depresión severa, y el 16,5% presentó depresión extrema. Así mismo se encontró que el 82% de los hombres tenían depresión, mientras que el 78,4% de las mujeres la tenían a nivel clínico. ⁶

En México, un estudio realizado en el Hospital Militar y publicado en el 2009, realizado a 80 pacientes con VIH Positivos; derechohabientes y no derechohabientes del mismo, se obtuvo una prevalencia de depresión del 90% del total de los pacientes con VIH/SIDA, en este estudio se aplicó la escala de Depresión de Hamilton. ⁷

Un estudio en el cual se consideran las enfermedades más prevalentes estima que para el año 2020, las enfermedades mentales junto con el HIV/SIDA estarán dentro de las 10 primeras causas de morbilidad de los países de desarrollo. ⁸

A pesar de la importancia del VIH y de las enfermedades mentales en la salud poblacional, sólo unos pocos estudios las han examinado entre los individuos infectados de VIH. Por ello, existe poca comprensión acerca de las interacciones entre las epidemias del VIH y las enfermedades mentales, especialmente la

depresión. El impacto psicosocial del diagnóstico en etapas tempranas del VIH, considerada como una enfermedad fatal y estigmatizada, presenta un factor estresante que aumentaría la prevalencia de depresión y esta a su vez podría aumentar la velocidad de progresión del VIH. ⁹

Depresión: Definición

La depresión es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera. ¹⁰

La base para distinguir estos cambios patológicos de cambios ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y social que lo acompaña. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque raras veces resulta fácil establecer su autonomía diagnóstica respecto de otras entidades psicopatológicas. ¹⁰

Depresión: Cuadro Clínico y Diagnóstico

La Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdidas de interés o de la capacidad para el placer. ¹¹

- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ejemplo se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ejemplo llanto).
- (2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (por. ejemplo un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse ¹¹

Depresión relacionada con pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Los signos y síntomas característicos de depresión como fatiga, pérdida de peso y de apetito, junto con insomnio, son atribuibles al VIH/SIDA. Por esta razón, con frecuencia, en pacientes con VIH/SIDA la depresión no es diagnosticada, o si lo es, esta se trata inadecuadamente. Los síntomas depresivos han sido asociados con una variedad de problemas en individuos infectados con VIH/SIDA. Quizá lo más preocupante sea que los índices de mortalidad son mayores para aquellos sujetos con síntomas depresivos, así como hay una rápida progresión al SIDA. La depresión es una condición común experimentada por personas viviendo con condiciones crónicas, causando incapacidad, afectando la evolución de la enfermedad e interfiriendo en la recuperación; ella es considerada un riesgo potencial para el aumento de la morbilidad y mortalidad de numerosas condiciones médicas, incluyendo la infección por el VIH/Sida

Escala de Zung (SDS) Para Medir Depresión

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país México. La escala de depresión de Zung, que ha tenido una amplia difusión que consta de 20 preguntas que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos en el transcurso de las dos últimas semanas (estado de ánimo y síntomas cognoscitivos y somáticos), Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van de 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces); la suma de las 20 preguntas produce una puntuación que posteriormente permite identificar el nivel de depresión: < 50 puntos para personas que se encuentran en un rango normal, es decir, sin depresión; 50-59 puntos para personas que experimentan depresión mínima; 60-69 puntos para personas que experimentan depresión moderada y > 70 puntos para personas que experimentan depresión severa. ¹²

Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung (SDS)

Fiabilidad:

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

Validez:

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Esta escala nos informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia. ¹³

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si **muestra** unos aceptables índices de **sensibilidad (85 %)** y **especificidad (75%)** ¹³ cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

Validación de la Escala de Zung (SDS) en pacientes portadores de VIH en México

Se realizó una validación de la escala de Zung en México para pacientes con HIV en el cual los resultados obtenidos mediante esta escala; otorgaron información potencialmente valiosa sobre los estados de ánimo y las sintomatologías cognoscitiva y somática que se pueden encontrar en muchas de las personas con VIH. Es decir, es una escala que resume en buena medida algunos de los indicadores básicos que hay que tener en cuenta a lo largo del proceso de intervención interdisciplinaria en ese grupo de personas. A partir de dichas características y una vez analizados los resultados, se puede asegurar que la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH ¹³.

No obstante que la escala de depresión de Zung no asegura por sí sola el diagnóstico de depresión, tiene la ventaja de que permite identificar el nivel de sintomatología de depresión que experimenten las personas en un momento del continuo de interacción y que, por tanto, puede aportar información clínica valiosa, particularmente en personas que viven con alguna enfermedad crónica.

Calidad de Vida: Antecedentes y Definición

El interés por el estudio de la calidad de vida aumentó considerablemente en los últimos años del siglo XX. Se consideró que después de haberse satisfecho las necesidades básicas de la población (por lo menos en los países desarrollados o Primer mundo), y al menos entre segmentos considerables de la población en dichos países era hora de trabajar por mejorar la calidad de la vida. ¹⁴

Al hablar de *calidad de vida*, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, *calidad de vida* tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. ¹⁴

La calidad de vida relacionada a la salud es un concepto que parte de la calidad de vida. Ésta se define como “la percepción adecuada y correcta que tiene una persona de sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Depende en gran medida de los valores y creencias propios. Tiene indicadores objetivos (indicadores sociales) y subjetivos (percepciones o estimaciones). Inicialmente el concepto fue creado para realizar mediciones de corte económico y social. De manera posterior, se introduce el concepto de calidad de vida relacionada a la salud, como una manera de evaluar la percepción subjetivo del individuo de la influencia que tiene la condición de su salud en su vida. ¹⁵

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la *calidad de vida* en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la *calidad de vida* en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables. ¹⁵

Las encuestas de ámbito sanitario van incorporando cuestionarios que hacen una valoración integral de la salud y miden diferentes aspectos, como el apoyo familiar, la salud mental o la calidad de vida relacionada con la salud.

La Calidad de Vida Relacionada con la salud es una medida de salud que, al igual que la mortalidad, la morbilidad y los parámetros clínicos, tiene identidad propia. Añade a este conjunto la medición de la percepción (del sujeto) de la enfermedad, la salud y sus consecuencias.¹⁵ De manera formal, puede definirse como «el valor asignado por individuos, grupos de individuos y la sociedad a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por las enfermedades, las lesiones, el tratamiento (médico) o la política (salud). Las posibles definiciones se basan en diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida Relacionada con la salud; ninguno se utiliza de forma universal, pero todos incluyen la definición de salud de la OMS: «estado de completo bienestar físico, mental y social, que no sólo comporta la ausencia de enfermedad

Calidad de Vida relacionada con pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

La calidad de vida se ha tornado un de los objetivos principales en las investigaciones sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ya que debido al avance en el tratamiento con la utilización de la antirretroviral, hubo disminución de las infecciones oportunistas, y aumento de las

tasas de sobrevida. El cambio en la trayectoria de la infección por el VIH para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con esta enfermedad se tornó uno de los principales objetivos de la práctica clínica y de las investigaciones del área. ¹⁶

En Latinoamérica; en Brasil se realizó un estudio en el año 2009 de “Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con VIH” donde se obtuvo una prevalencia de síntomas depresivos de 27,6% ¹⁷, Se estimó que la depresión acometa 22% a 45% de las personas con VIH/Sida, siendo que factores sociales y psicológicos, como: dificultades en relaciones afectivas/sexuales, conflictos conyugales y exclusión social, han sido sugeridos como posibles causas de la depresión en la población seropositiva al VIH. Así mismo se observó un el impacto negativo de la depresión aunada a la calidad de vida, en cuanto mayor es la intensidad de los síntomas depresivos, peores son los puntajes de la calidad de vida. ¹⁷

La calidad de vida de personas viviendo con VIH/Sida se relaciona a numerosas variables. Existen evidencias significativas en la literatura que los individuos deprimidos presentan un importante comprometimiento de su calidad de vida y funcionamiento físico y mental.

Cuestionario SF-12 para medir Calidad de Vida Relacionada con la Salud

La valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la salud requiere instrumentos de medición. Se trata de una serie de cuestionarios de salud entre los que destaca el cuestionario genérico SF-36 que se trata de un instrumento genérico, aplicable tanto en población general como en pacientes con diferentes enfermedades, el cual fue desarrollado en 1988 y ha sido adaptado a más de 20 lenguas ¹⁸. Validada en México y realiza mediante varios protocolos de investigación.

En 1991 se inició el proyecto conocido como “Evaluación internacional de la calidad de vida” (International Quality of Life Assessment Project, IQOLA) para traducir, adaptar y probar la aplicabilidad intercultural de un instrumento genérico denominado Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form Health Survey). Diseñado por el Health Institute, New England Medical Center de Boston, Massachusetts, este instrumento se utilizó inicialmente en el Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study), donde se demostró su validez y confiabilidad; asimismo, se determinaron las normas de comparación para la población de Estados Unidos de América. ¹⁹

El cuestionario de salud SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). El producto de su aplicación es la construcción de ocho conceptos o dimensiones de salud, resultantes del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario, estos conceptos son **a) Función Física (FF), b) Rol Físico (RF), c) Dolor Corporal (DC), d) Salud General (SG), e) Vitalidad (VT), f) Función Social (FS), g) Rol Emocional (RH) y h) Salud Mental (SM)**. Además de los ocho conceptos de salud, el cuestionario

SF-36 incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual con respecto al año anterior. La respuesta a esta pregunta reproduce la apreciación propia respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud. Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente VIH.¹⁹

No obstante el Cuestionario SF-36 tiene un tiempo de aplicación que oscila entre 5-10 minutos lo cual puede ser un tiempo considerablemente elevado en determinados estudios, por lo cual se realizó la versión corta SF-12 (subconjunto de 12 ítems obtenida del SF-36), que ofrecen una medición de la salud de carácter multidimensional.²⁰ Cuando el tamaño de la muestra es grande, esta versión reducida es una alternativa por su fácil manejo (administrado en 2 min). Se dispone de dos versiones (SF-12v1), y la última (SF-12v2) esta incrementa las opciones de respuesta en algunos ítems, mejora su redacción y la de las instrucciones, facilita la comparabilidad entre las diferentes adaptaciones transculturales del cuestionario y un perfil de salud a partir de las diferentes dimensiones, y además medidas resumen de CVRS.²⁰

El cuestionario SF-12 está formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36, seleccionados mediante regresión múltiple (se seleccionaron uno o 2 ítems de cada una de las dimensiones del SF-36), a partir de los cuales se construyen los componentes sumarios físico y mental del SF-12 como únicas puntuaciones.

Para facilitar la interpretación de los resultados de calidad de vida se ha propuesto, entre otros métodos, la obtención de normas poblacionales. Estos valores de referencia permiten identificar desviaciones en las puntuaciones de un individuo o grupo de ellos en relación con los esperados para su edad y sexo. De esta forma es posible evaluar el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida y establecer objetivos terapéuticos.²⁰

Para la puntuación de los componentes sumarios físico (CSF-12) y mental (CSM-12) de la versión 1 del SF-12 se siguen 3 pasos: a) creación de variables indicadoras (puntuadas 1/0) para cada una de las categorías de respuesta de los ítems, excepto la que indica el mejor estado de salud de cada ítem (del total de 47 posibles respuestas, entre los 12 ítems se crean 35 variables indicadoras); b) cálculo de las puntuaciones agregadas mediante la suma de las variables indicadoras ponderadas; c) adición de una constante, con la que las puntuaciones agregadas CSF-12 y CSM-12 se estandarizan para obtener una media de 50 y Desviación Estándar de 10 en la población general de referencia.²¹

Los componentes sumarios físico (CSF-12) y mental (CSM-12) calculados en el cuestionario SF-12 se demostró ser un instrumento válido y confiable.

No menos importante es la interpretación de los resultados, para lo que se propone, entre otros métodos, la obtención de valores poblacionales de referencia con los cuales identificar desviaciones en las puntuaciones (de individuos o grupos) según los esperados para su edad y sexo, y establecer así objetivos de

salud. ²¹

En general El SF-12 es un instrumento válido para medir calidad de vida relacionada con la salud en nuestro entorno, las normas obtenidas facilitan la interpretación de sus puntuaciones en la práctica clínica, la investigación y la gestión sanitaria. ²¹

Calidad de Vida y Depresión relacionada con pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Estudios sobre Calidad de vida entre personas viviendo con el HIV/Sida apuntan que la misma es afectada por numerosos factores individuales, culturales, sociales y emocionales, relacionados con el impacto del diagnóstico, del tratamiento y de la convivencia cotidiana de una enfermedad crónica. Diferentes variables, tales como el género, las condiciones de vida y salud, han sido estudiadas por su relación con la Calidad de vida, entretanto, algunos autores han apuntado que la depresión perjudica de forma importante a todas las dimensiones de la Calidad de vida evaluadas. ²²

La infección por el VIH y los desórdenes psiquiátricos presentan una compleja relación y han recibido atención especial en la última década, considerando su impacto en la vida personal, sexual, social y ocupacional de las personas viviendo con el HIV/Sida. Entre los diversos trastornos psiquiátricos frecuentemente identificados en personas viviendo con HIV/Sida, la depresión es la más prevalente. Además de la depresión, ha sido observado que eventos de vida estresantes están asociados con el aumento de la progresión de la infección por el VIH/Sida, que a su vez, aumentan de tres a cinco veces el riesgo de desarrollar depresión. ²³

Está bien establecido que la infección por el HIV/Sida compromete la calidad de vida de su portador. Existen, otros autores apuntan a una estrecha relación entre depresión y calidad de vida, principalmente en individuos con enfermedades crónicas. Considerando que el VIH/Sida es una enfermedad crónica, que sus portadores tienen un riesgo elevado de desarrollar síntomas depresivos, los cuales han sido asociados a un empeoramiento de su calidad de vida.

JUSTIFICACION

En México no existen estudios realizados sobre la relación entre la depresión y calidad de vida en pacientes portadores de VIH. Existen estudios relacionados para medir la prevalencia de depresión en pacientes con VIH y el perfil de las Familias de Pacientes con VIH/SIDA. Pero ninguno como el que se realizó, dado que este estudio muestra un alto impacto en la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar #21 ya que con este tipo de estudios se pudo determinar si existen una mala calidad de vida en estos pacientes; sin padecer depresión o si solo los que pacientes que tienen depresión poseen una calidad de vida mala, investigando la intensidad de los síntomas de depresión en individuos con VIH/Sida y relacionarlos a su calidad de vida con los diferentes grados de intensidad de los síntomas de depresión

El siguiente estudio se realizó dada la problemática y la necesidad actual del HIV en el mundo, donde existe un incremento de la población infectada y de un aumento ponderal de los trastornos metales de predominio la depresión, lo cual va mermando su calidad de vida, la cual se ve afectada en todos los aspectos, ocasionándole un gran impacto en su familia y sus redes de apoyo.

En general este estudio posee una gran trascendencia y un impacto en la población de la UMF # 21. Así como pretenderá Apoyar y ayudar a los pacientes por medio de ayuda psicológica y psiquiátrica o grupos de autoayuda para mejorar su calidad de vida en ambos componentes tanto físico como mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha existido, un aumento de pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, así mismo a la par existe un aumento de las enfermedades mentales, en general en toda la población, por la cantidad excesiva de estrés, se estima que un tercio del total de la población mexicana, padece depresión y la desconoce, si esto se le agrega un padecimiento crónico como lo es el VIH que para la sociedad es una enfermedad considerada como mortal, por lo cual la percepción de calidad de vida de estos pacientes se ve mermada considerablemente. Sin embargo no existen estudios que midan asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana en México, ni a nivel delegacional ni institucional (IMSS),

Existen protocolos en otros países, en Latinoamérica; en Brasil se realizó un estudio en el año 2009 de “Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con VIH” donde se obtuvo una prevalencia de síntomas depresivos de 27,6% ¹⁷, Se estimó que la depresión acometa 22% a 45% de las personas con VIH/Sida, siendo que factores sociales y psicológicos, como: dificultades en relaciones afectivas/sexuales, conflictos conyugales y exclusión social, han sido sugeridos como posibles causas de la depresión en la población seropositiva al VIH ¹⁷.

Así mismo se observó un el impacto negativo de la depresión aunada a la calidad de vida, en cuanto mayor es la intensidad de los síntomas depresivos, peores son los puntajes de la calidad de vida.¹⁶ La calidad de vida de personas viviendo con VIH/Sida se relaciona a numerosas variables. Existen evidencias significativas en la literatura que los individuos deprimidos presentan un importante comprometimiento de su calidad de vida y funcionamiento físico y mental. ¹⁶

Los síntomas de depresión en estos pacientes son muy variables ya que estos pacientes son propensos a tener enfermedades agregadas sino llevan un adecuado tratamiento de su enfermedad, poniéndolos en un estado de estrés crónico y de predisposición a mantener estados depresivos de manera crónica, percibiendo una mala calidad de vida. Así mismo es conveniente hacer un buen

diagnóstico de depresión para derivar al paciente a grupos de autoayuda, psiquiatría, psicología o simplemente mejorando simplemente sus redes de apoyo social

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Existe relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de HIV adscritos a la UMF 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30?

OBJETIVOS

OBETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la unidad de medicina familiar no. 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la unidad de medicina familiar no. 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30.
- Determinar el grado de depresión en pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la unidad de medicina familiar no. 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30.
- Determinar si existe relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la unidad de medicina familiar no. 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30.

HIPÓTESIS

Los estudios descriptivos no contrastan con hipótesis, sin embargo se realizara una hipótesis para tener un marco de trabajo.

HIPOTESIS ALTERNA: Existe relación entre depresión y calidad de vida en más del 45% de los pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la UMF 21 que acuden al servicio de CLISIDA en el HGZ # 30

HIPOTESIS NULA: No Existe relación entre depresión y calidad de vida en más del 45% de los pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la UMF 21 que acuden al servicio de CLISIDA en el HGZ # 30

MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y Características del Estudio:

Se realizó un estudio Observacional, Transversal, Descriptivo, en grupos de pacientes de cualquier edad y sexo, con diagnóstico de VIH Positivo derechohabientes de la UMF 21

Definición del Universo de Trabajo.

- a) **Lugar de estudio:** El estudio se realizó en pacientes de la UMF 21 adscritos a CLISIDA en el HGZ #30
- b) **Población blanco:** Derechohabientes de cualquier edad y sexo con diagnóstico de VIH Positivo.

Población de estudio: Derechohabientes adscritos a la Unidad de medicina familiar # 21 de cualquier edad que hayan sido diagnosticados con VIH que acudan al servicio de CLISIDA en el HGZ# 30

- c) **Periodo del estudio:**

El estudio se realizó en marzo 2014 a Octubre 2014.

- d) **Sitio del Estudio:**

Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS, Delegación 4 Sur del Distrito Federal.

Fuente de Información:

- Expediente Clínico o Electrónico
- Cuestionario Sociodemográfico
- Cuestionario de Depresión DSS (ZUNG)
- Cuestionario SF-12.

CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de Inclusión:

Derechohabientes adscritos a la UMF No. 21.

Hombre y mujeres de cualquier edad

Diagnosticados con infección de HIV

Pacientes de consulta subsecuente o de primera vez.

Acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con diagnóstico de HIV que sean adscritos a otra UMF

Pacientes con alguna incapacidad física o mental

Que no deseen participar en el estudio

Criterios de Eliminación:

Pacientes no contesten completo el cuestionario

ESTRATEGIA DE MUESTREO

El muestreo se realizó por la fórmula de muestras finitas del total pacientes censados por epidemiología de nuestra unidad, se obtuvo un total de 204 pacientes adscritos a la UMF #21 que acuden a consulta al servicio CLISIDA DEL HGZ #30, de ambos turnos tanto matutino como vespertino.

a) Tamaño de Muestra. Pacientes con diagnóstico de VIH Positivos: 204

b) Tipo de muestreo: Probabilístico.

Formula: Para determinar el tamaño de muestra se acudió al servicio de ARIMAC y Epidemiología para conocer la totalidad de personas portadoras de VIH adscritos a la UMF 21, se determinó por medio de la fórmula de proporciones para una población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha/2} * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2_{\alpha/2} * p * q}$$

Dónde:

$N = 204$ Población de pacientes portadores de VIH

$Z^2_{\alpha/2} =$ Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95% = 1.96.

$d =$ Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

$p = 0.1$ Prevalencia estimada...

$q = 1-0.1 = 0.9$

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$n = \frac{204 (1.96)^2 [(0.1) (1-0.1)]}{(0.05)^2 (204-1) + (1.96)^2 [(0.1) (1-0.1)]}$$

$$n = \frac{204 (3.8416) (0.09)}{(0.0025) 203 + 3.8416 [(0.09)]}$$

$$n = \frac{783.6864 (0.09)}{0.5075 + 3.8416 (0.09)}$$

$$n = \frac{70.531776}{0.5075 + 0.345744} = \frac{70.531776}{0.853244} = 82.6630 \approx 83$$

VARIABLES

- **Variable independiente:**
 - Pacientes con diagnóstico de VIH.

- **Variables dependientes:**
 - Depresión y Calidad de Vida

- **Variables sociodemográficas:**
 - Edad
 - Genero
 - Ocupación
 - Preferencia Sexual
 - Escolaridad
 - Estado civil

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIBALE	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, hasta un momento determinado de su vida.	Tiempo de vida en años cumplidos referido en la encuesta del Paciente.	Cuantitativa Discreta	1. 20-30 Años 2. 30-40 Años 3. 40-50 Años 4. > 50 Años
Genero	Fenotipo determinado cromosómicamente para un individuo	Sexo al que pertenece referido por el paciente en el cuestionario.	Cualitativa Nominal	1.- Femenino. 2.- Masculino
Ocupación	Actividad o el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo	Actividad desempeñada del individuo referida en el cuestionario	Cualitativa Nominal	1. Obrero 2. Campesino 3. Empleado. 4. Comerciante 5. Jubilado 6. Pensionado
Preferencia Sexual	Se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.	Patrón de atracción sexual que refiere el individuo en la encuesta heterosexual, homosexual y bisexual	Cualitativa Politomica	1.- Heterosexual 2.- Homosexual 3.- Bisexual
Escolaridad	Grado de estudios	Ultimo nivel de escolaridad del paciente que refiere en el cuestionario clasificado como: Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado	Cualitativa Ordinal	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura 5.- Maestría
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Situación civil actual al aplicar el estudio. Referido por el, paciente en el cuestionario.	Cualitativa Nominal	1.- Casado(a) 2.- Soltero(a) 3.- Unión Libre 4.- Viudo(a) 5.- Separado(a)

VARIABLES DE TRABAJO

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIBALE	UNIDAD DE MEDICION
Calidad de vida relacionada a la salud o Percepcion de Salud	Es la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.	Es el bienestar social general del individuo, en todos los aspectos emocional, social y laboral obtenido a través del Instrumento; SF-12 La interpretación del instrumento que está compuesto por un componente físico y uno mental (PC & MCS) se calculan utilizando el las puntuaciones de doce preguntas y rango de 0 a 100, donde una puntuación de cero indica el nivel más bajo de salud medido por las escalas y 100 indica el más alto nivel de salud.	Cualitativa Ordinal Dependiente	Tanto el componente físico como el componente Mental están constituidas de forma que el 50 (DS=10) sea la media de la población general. Por lo tanto una puntuación superior a 50 será buena calidad de vida Una puntuación por debajo de 50 será mala calidad de vida 1.- >50 = Buena calidad de vida 2.- < 50 = Mala calidad de vida
Depresión	Es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático pero afectiva	Es el Grado de depresión obtenido a través del instrumento; Escala de Zung que consta de 20 preguntas que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos (estado de ánimo y síntomas cognoscitivos y somáticos). Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta que van desde 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces) la suma de las 20 preguntas da una puntuación que permite identificar el nivel de depresión:	Cualitativa Ordinal Dependiente	1.- Sin Depresión: < o igual a 49 puntos 2. Depresión Leve: 50-59 puntos Depresión moderada: 60-69 puntos Depresión severa mayor o igual 70 puntos

METODOLOGIA Y RECOLECCION DE INFORMACION

Descripción del Estudio

1. Se realizó un Estudio Observacional, Transversal, Descriptivo en la Hospital General de Zona #30 del IMSS, Delegación 4 sur de la ciudad de México durante Marzo 2014 a Octubre 2014. Con el objetivo de determinar la relación de calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la Unidad de medicina Familiar # 21.
2. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema estudiado logrando determinar la importancia que existe identificar a pacientes con depresión así como determinar su calidad de vida.
3. Se solicitó por escrito permiso para la obtención de la información estadística sobre la población derechohabiente de esta unidad de pacientes con diagnóstico de VIH que acuden a consulta de CLISIDA del HGZ # 30
4. Para la recolección de datos, inicialmente se realizó una entrevista individual, utilizando un guion semiestructurado sobre datos sociodemográficos, edad en años, género (masculino, femenino), estado civil (soltero (a), unión libre, viudo(a), casado (o), divorciado(a), nacionalidad del individuo, Ocupación, Escolaridad (primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura, Posgrado), Se realizó un consentimiento informado para la aplicación de un cuestionario sociodemográfico que cuenta con dos instrumentos de evaluación autoaplicables. La primera

escala de evaluación es un cuestionario para determinar grado de depresión *Escala de Zung*, una segunda escala para la valoración de calidad de vida *Cuestionario SF-12*

5. A cada participante de este estudio se le explico el motivo del estudio, dándose un consentimiento informado por escrito y se aplicaron los instrumentos en un tiempo aprox. de 15 minutos.
6. Los pacientes a quién se les aplicaron dichos instrumentos se seleccionarán conforme llegaron a la sala de espera en el HGZ #30, en la consulta externa del servicio de CLISIDA en el turno matutino, y solo a pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar #21 y que cumplan con los criterios de inclusión

ANALISIS ESTADISTICO

Una vez obtenida la autorización por parte del Comité de Investigación de UMF No. 21, se procedió de manera ordenada y respetando los lineamientos éticos a recolectar la información, se realizó una base de datos en Excel; los resultados obtenidos en la investigación se analizaron, Reportaron en cuadros y gráficos, utilizando medidas de tendencia central como son moda, mediana, desviación estándar y se utilizó el programa PSS para el análisis estadístico. Se dividieron de acuerdo a grupo de edad y sexo y posteriormente a las áreas en las que se detectaron mayor problema.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los procedimientos de la investigación fueron efectuados por personas calificadas y competentes desde el punto de vista clínico. La responsabilidad del estudio recae en el investigador principal, quien cuenta con los recursos técnicos y científicos para hacerlo clínicamente competente.

RECURSOS HUMANOS.

- Pacientes deseen y acepten participar en estudio
- El propio investigador
- Asesor metodológico.

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES

- Computadora, papelería de oficina.
- Software Windows vista, paquete estadístico.
- Cuestionarios y base de datos.

RECURSOS FINANCIEROS.

Financiado por el propio investigador

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No se requiere, ya que es un estudio descriptivo, transversal, observacional

ASPECTOS ETICOS

La realización del presente trabajo Se considera esta investigación como de bajo riesgo y se adecua a las recomendaciones para investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Se aplicara un cuestionario previamente realizado el cual contiene datos sociodemográficos del paciente, una escala de depresión auto aplicable (Escala de Depresión Zung) y un cuestionario de Calidad de Vida (SF-12), este cuestionario será aplicado a pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la UMF # 21, que acudan al servicio de CLISIDA en el Hospital General de Zona #30 del IMSS en Delegación 4 Sur ubicada en el Distrito federal, para Determinar su Calidad de Vida y Depresión.

Para que un paciente sea incluido en el presente estudio, es indispensable que lo haga de manera voluntaria y formalice su aceptación con la firma del consentimiento informado (Ver Anexos), previa información y aclaración de dudas sobre las características de la investigación; proceso realizado por el investigador. En todo momento de la investigación se tomarán las medidas necesarias para respetar la privacidad del paciente (la información del trabajo solo será conocida por los investigadores; se mantendrán en custodia a través del acceso restringido y el uso de códigos para respetar privacidad, estrictamente anónima y respetando los principios fundamentales de respeto a las personas, beneficencia, justicia, no maleficencia). Los procedimientos propuestos anteriormente están de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y Códigos y Normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Se apega, a las normas y reglamentos institucionales. La seguridad y el bienestar de los pacientes se respetaran cabalmente de acuerdo a los principios contenidos en el código de Núremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmonte, el código de reglamentos federales de Estados Unidos Mexicanos.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La muestra total del estudio estuvo integrada por un total de 90 pacientes, los cuales acuden a consulta al servicio de CLISIDA del HGZ #30, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar # 21 del IMSS en la Ciudad de México, a quienes se les aplico un cuestionario sociodemográfico, Cuestionario SF-12 para medir calidad y vida; y para depresión un cuestionario Autoaplicable de Zung (SDS), dentro de los cuales se obtienen los siguientes datos:

El 9% (8 casos) pertenecía al género femenino y el 91% (72 casos) al masculino (**Grafico 1**). El rango de edad que predomino durante el estudio fue el de las edades de 30 a 39 años esto concuerda con la prevalencia de la presentación de la enfermedad según estadísticas en ambos sexos, siendo el grupo de 20 a 29 años en donde se presentaron menores registros durante el estudio. (**Grafico 2**).

TABLA 1		
GENERO	#	%
HOMBRE	82	91%
MUJER	8	9%

Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014

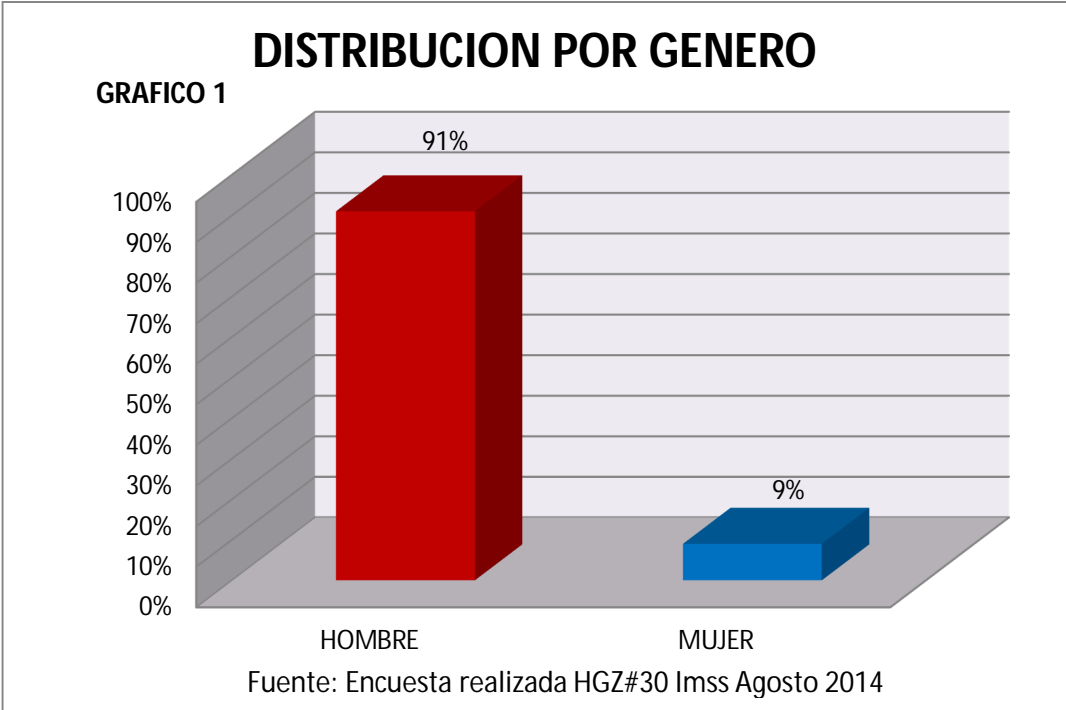
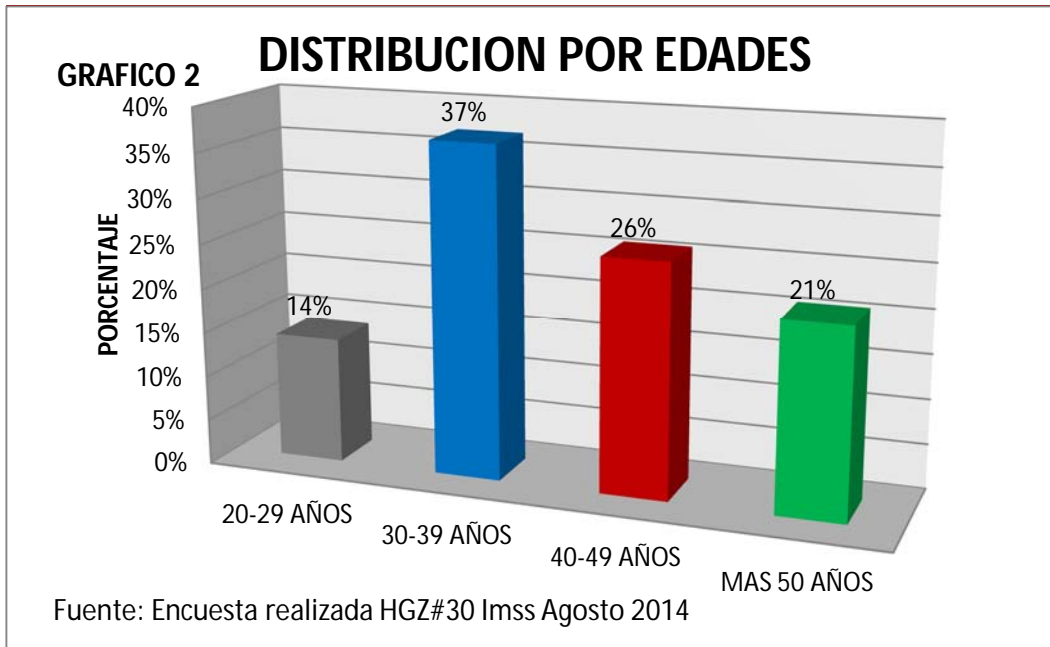


TABLA 2

EDAD	#	%
20-29 AÑOS	13	14%
30-39 AÑOS	33	37%
40-49 AÑOS	23	26%
MAS 50 AÑOS	21	23%

Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014

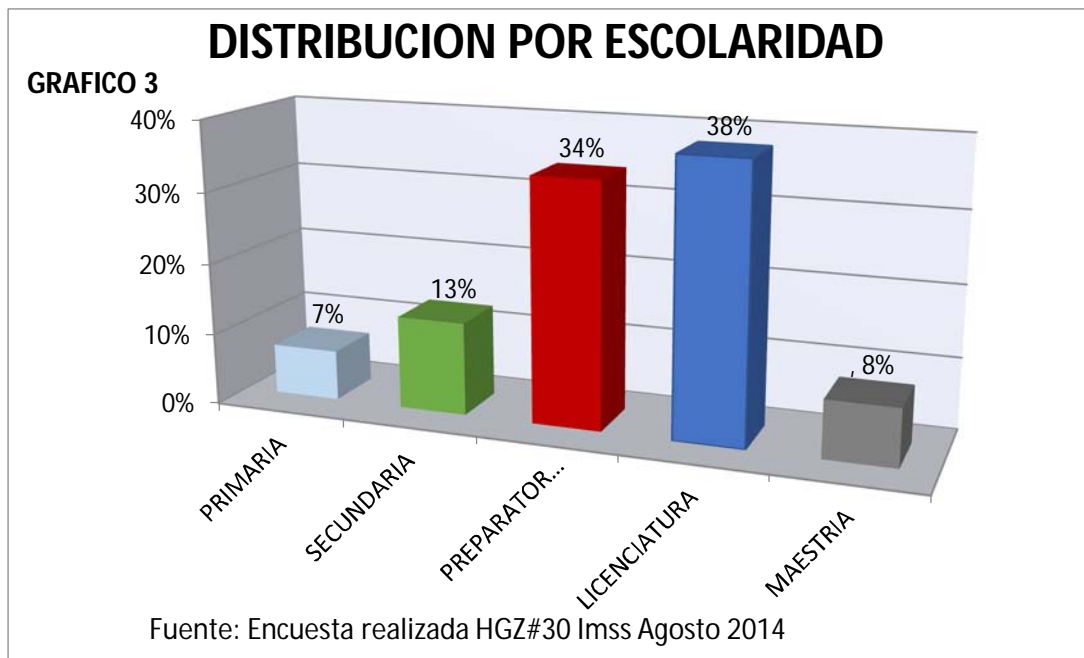


Al realizar el análisis en la población de la escolaridad se encontró que el nivel Licenciatura predomina con un 38% seguida de preparatoria concluida con 34%, teniendo menor porcentaje la primaria con un 7% (**Gráfico 3**)

TABLA 3

ESCOLARIDAD	#	%
PRIMARIA	6	7%
SECUNDARIA	12	13%
PREPARATORIA	31	34%
LICENCIATURA	34	38%
MAESTRIA	7	8%

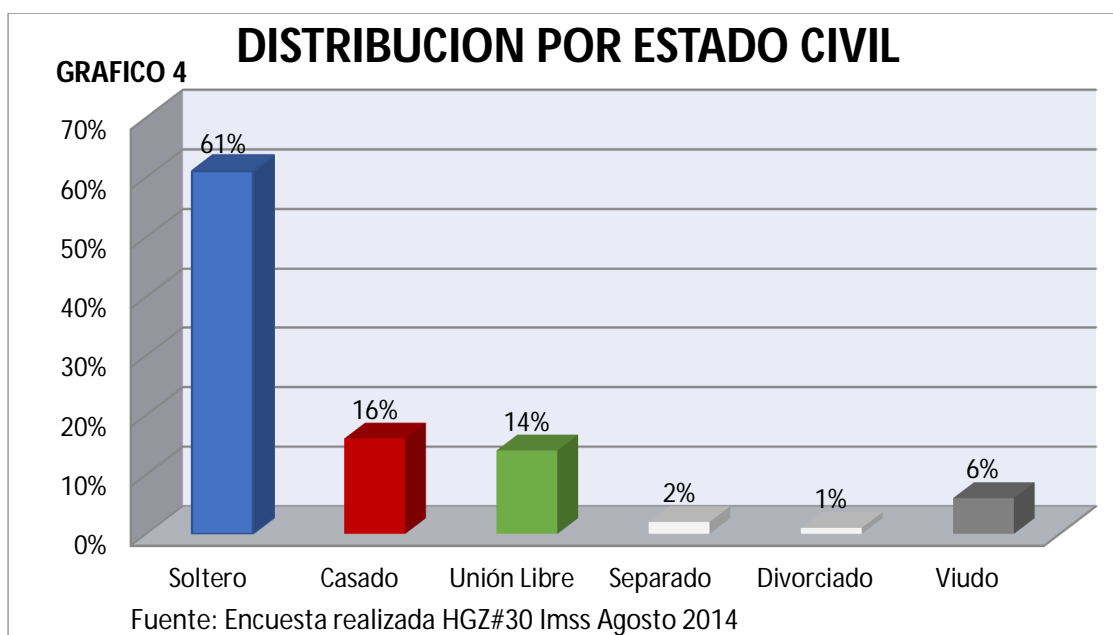
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014



Dentro del rubro del estado civil que guardan los pacientes del estudio, muestra que el estado civil de soltero predomina con un total de 55 casos, seguidos de casados y unión libre con 14 y 13 casos respectivamente, siendo el último el divorcio con solo 1 caso para el estudio. **(Gráfico 4)**

TABLA 4		
ESTADO CIVIL	#	%
SOLTERO	55	61%
CASADO	14	16%
UNIÓN LIBRE	13	14%
SEPARADO	2	2%
DIVORCIADO	1	1%
VIUDO	5	6%

Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014

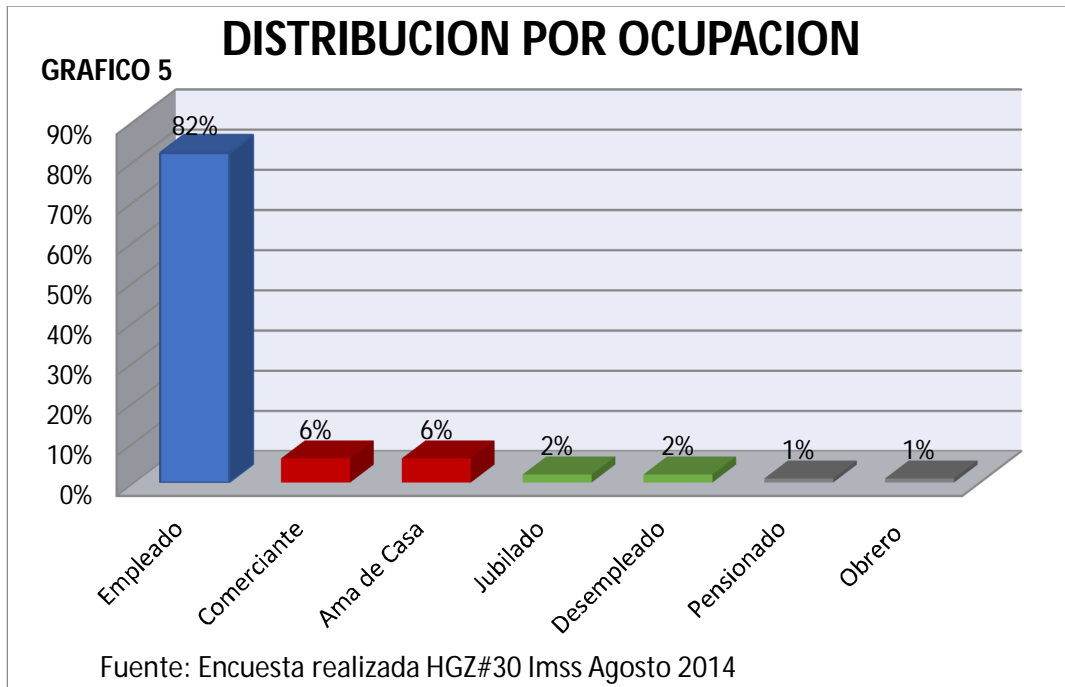


Otro aspecto dentro de las variables sociodemográficas para el presente estudio es la ocupación donde la ocupación de empleado predomina con 74 casos, con seguimiento de comerciante y ama de casa cada uno, llamando la atención que en las mujeres es la ocupación de predominio ama de casa. (**Gráfico 5**)

TABLA 5

OCUPACION	#	%
EMPLEADO	74	82%
COMERCIANTE	5	6%
AMA DE CASA	5	6%
JUBILADO	2	2%
DESEMPLEADO	2	2%
PENSIONADO	1	1%
OBRERO	1	1%

Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014

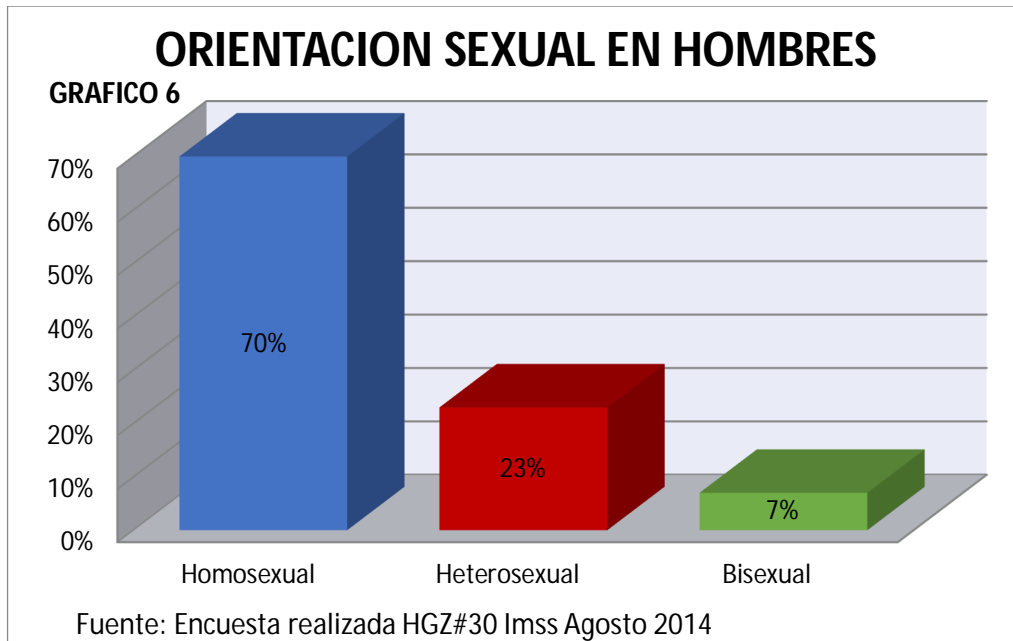


Dentro de la muestra se contó con un total de n= 82 hombre y n= 8 mujeres, y con respecto a la Orientación Sexual en las mujeres el predominio fue heterosexual, sin embargo en los hombres el predominio de preferencia sexual fue homosexual: n= 57, heterosexual: n= 19, Bisexual: n= 6 (**Gráfico 6**)

TABLA 6

ORIENTACION SEXUAL	#	%
HOMOSEXUAL	57	70%
HETEROSEXUAL	19	23%
BISEXUAL	6	7%

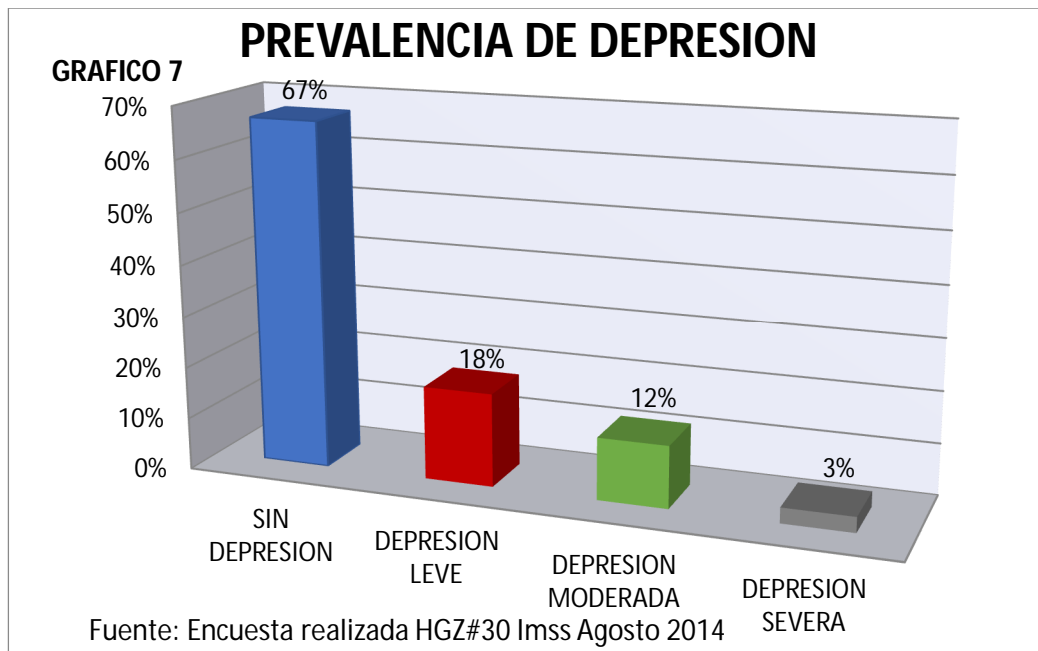
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014



Con respecto a depresión del total de los pacientes un 67% (n=60) cursaban sin depresión, seguido de depresión leve en un 18% (n=16), depresión moderada 12% (n=11) y depresión severa 3% (n=3) (**Gráfico 7**)

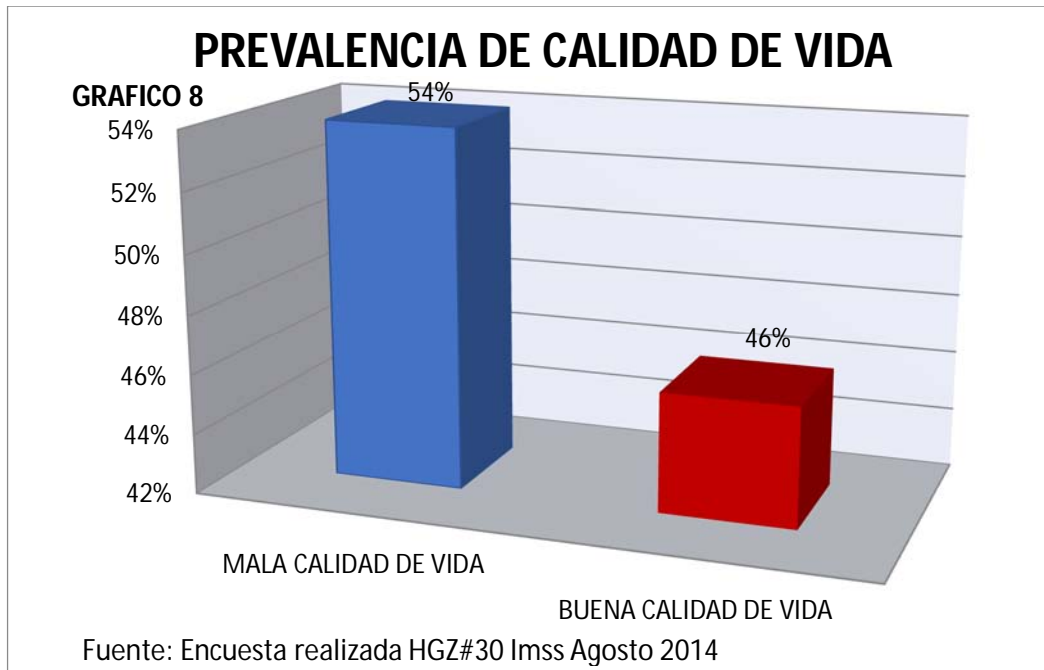
TABLA 7		
DEPRESION	#	%
SIN DEPRESION	60	67%
DEPRESION LEVE	16	18%
DEPRESION MODERADA	11	12%
DEPRESION SEVERA	3	3%

Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014



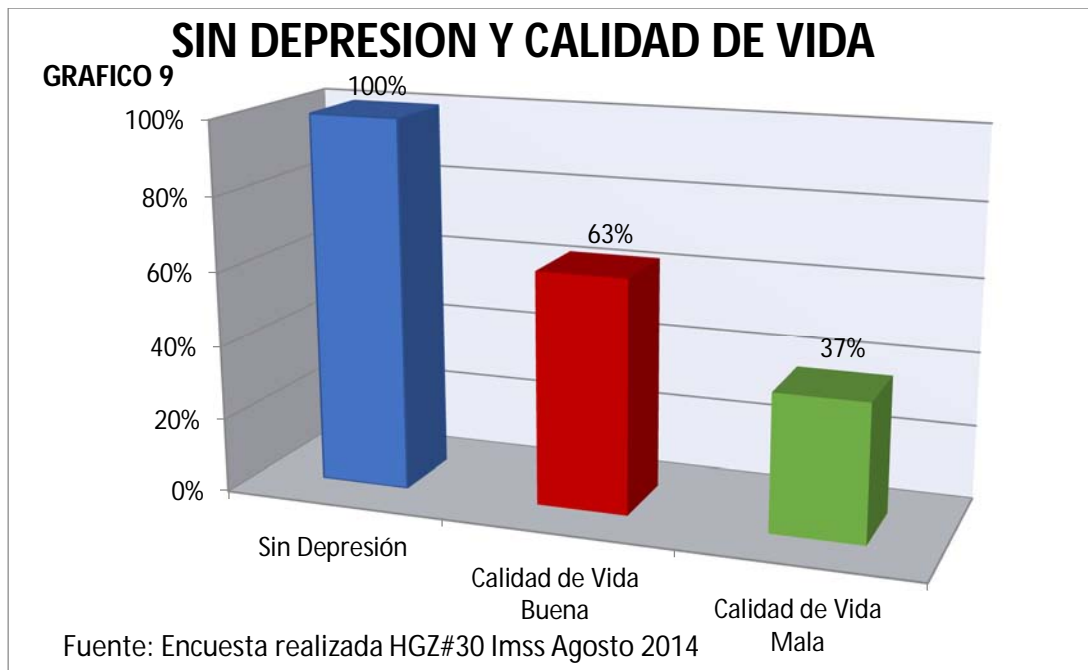
En Calidad de vida del total de la muestra el 54% (n=49) tiene mala calidad de vida y el 46% (n=41) tienen buena calidad de vida, donde el componente mental es el más afectado en los pacientes con mala calidad de vida. **(Gráfico 8)**

TABLA 8		
CALIDAD DE VIDA	#	%
MALA CALIDAD DE VIDA	49	54%
BUENA CALIDAD DE VIDA	41	46%
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014		



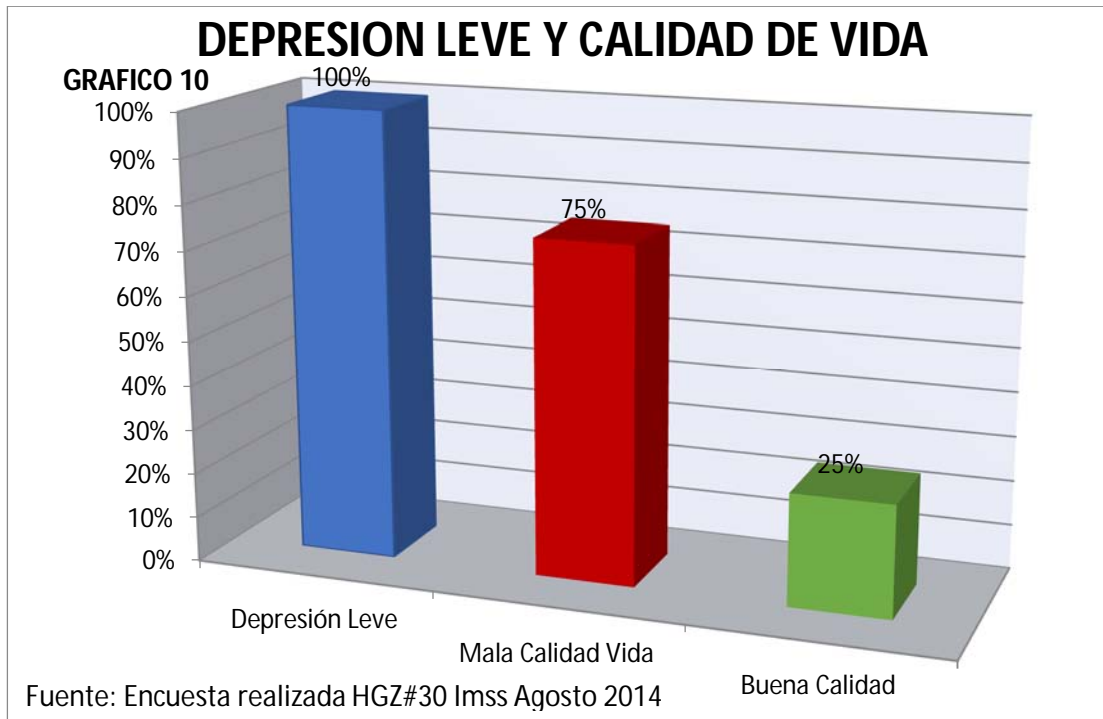
Al realizar el análisis bivariado de las variables de estudio se encontraron los siguientes datos de importancia; de los pacientes que no presentan depresión en el estudio que son un total de 60 casos, un total de n= 38 (63%) tienen una percepción de Calidad de vida adecuada o buena y mala calidad de vida un total de n = 22 (37%). **(Gráfico 9)**

TABLA 9		
	#	%
SIN DEPRESIÓN	60	100%
CALIDAD DE VIDA BUENA	38	63%
CALIDAD DE VIDA MALA	22	37%
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014		



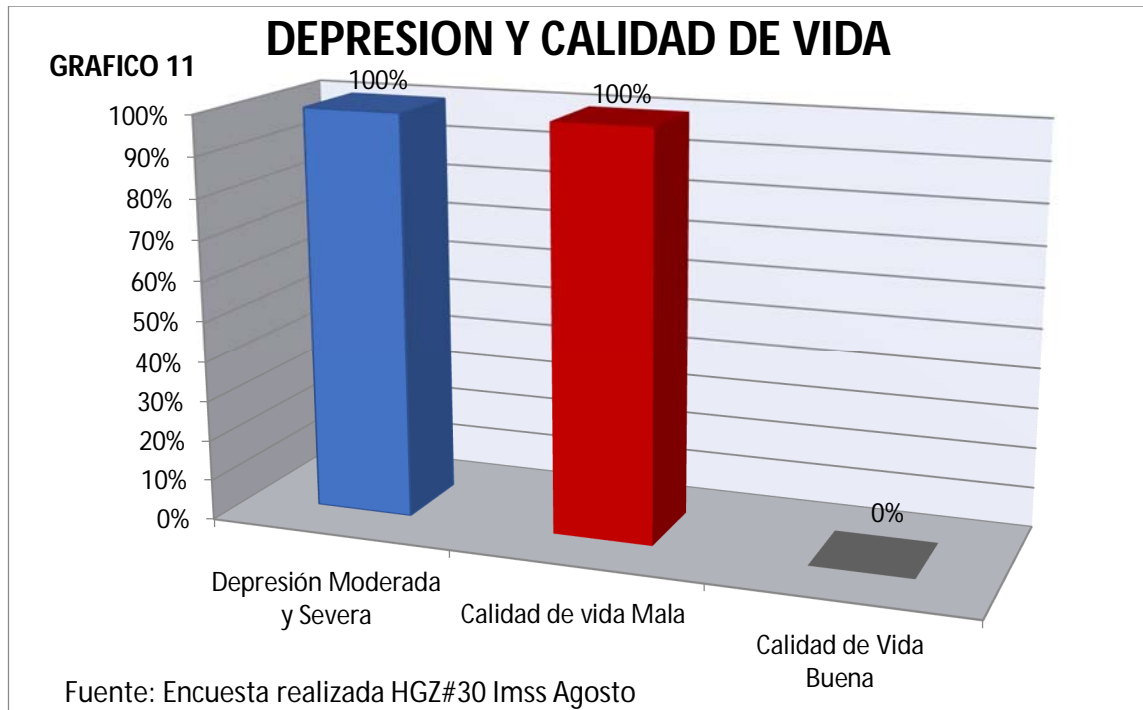
Con respecto al grado de depresión en los que se encuentra los pacientes en estudio se encuentra los siguientes datos de importancia en el grado de Depresión Leve que constituye el 18 % del total de nuestra muestra se observa que son un total de 16 casos de los cuales 12 casos tienen mala calidad de vida y solo 4 casos con buena percepción de la calidad de vida. **(Gráfico 10)**

TABLA 10		
	#	%
DEPRESIÓN LEVE	16	100%
MALA CALIDAD VIDA	12	75%
BUENA CALIDAD	4	25%
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014		

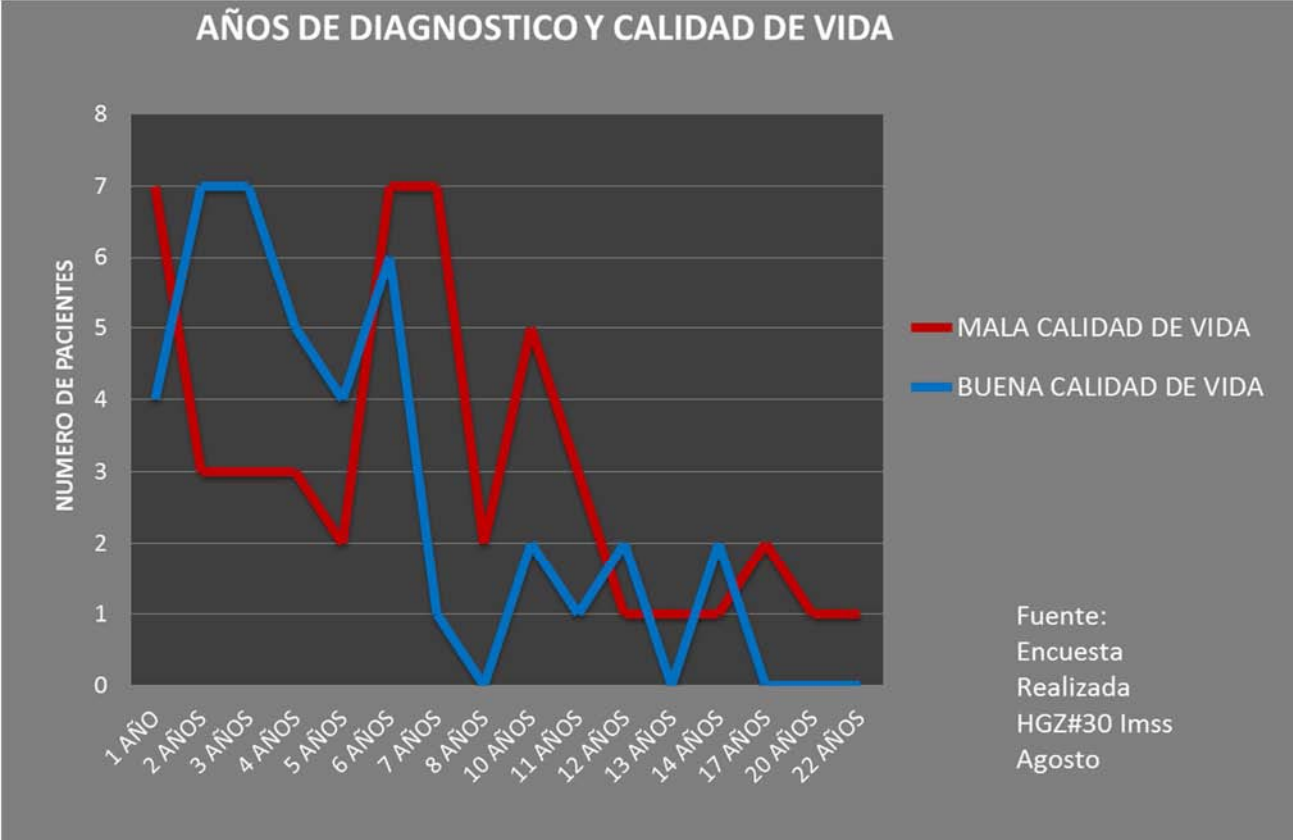


El Grado de Depresión Moderada con un total de 11 casos y depresión severa con 3 casos todos se perciben con mala calidad de vida. Esto es de llamar la atención lo que nos orienta que de acuerdo al grado de depresión en que se encuentran los pacientes la percepción de la calidad de vida va en decremento. **(Gráfico 11)**

TABLA 11	#	%
DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA	14	100%
CALIDAD DE VIDA MALA	14	100%
CALIDAD DE VIDA BUENA	0	0%
Fuente: Encuesta realizada HGZ#30 Imss Agosto 2014		



Se observó los años de diagnóstico Los pacientes con más de 5 años de diagnóstico tienen mala calidad de vida, con respecto a los pacientes con menos años de diagnóstico. Con respecto a la depresión no existe relación importante con los años de diagnóstico, ya que la mayoría de pacientes desde el 1er año de diagnóstico se encuentran sin depresión hasta depresión severa. Y el paciente con más años de diagnóstico fue 22 años diagnosticado presento mala calidad de vida y depresión severa. (**Grafica 12**)



ANALISIS ESTADISTICO

En el presente estudio se aplicó como medida de asociación causal la Razón de Momios obteniéndose el siguiente resultado OR de 15 lo que se interpreta como la existencia de asociación directa de la depresión y calidad de vida en el paciente con VIH.

Tabla de contingencia				
DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA				
		CALIDAD		Total
		1	2	
PUNTOS	1	38	22	60
DEPRESION	2	3	27	30
Total		41	49	90

TABLA DE PRUEBAS ESTADISTICAS

LIMITE SUPERIOR	LIMITE INFERIOR	TOTAL
52.35	4.35	15

RAZON DE MOMIOS

INTERVALO DE CONFIANZA 95%

También se aplicó prueba X^2 obteniéndose una p de <0.05 encontrándose una asociación causal entre ambas variables.

TABLAS DE PRUEBAS ESTADISTICAS	
CHI-CUADRADO	
Intervalo de confianza al 95%	
CHI-CUADRADO	GRADOS LIBERTAD
22.94	1

Como resultado de las pruebas estadísticas aplicadas en este estudio se concluye la existencia de relación entre Depresión y Calidad de Vida de los pacientes con Diagnostico de VIH de la UMF N°21.

DISCUSION

En el presente estudio; de acuerdo a los resultados obtenidos y al análisis estadístico, se da por concluido que si existe relación causal directa entre Relación entre Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con diagnóstico de VIH adscritos a la UMF 21, lo que contrasta con la bibliografía encontrada del tema en el artículo “Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con VIH/SIDA” de SP, Brasil [17](#), Otros estudios realizados en Brasil evidenciaron que la calidad de vida de personas viviendo con VIH se relaciona a numerosas variables incluyendo la calidad de vida de los pacientes independientemente de los años de diagnóstico

Cabe mencionar que los individuos deprimidos presentan un importante descenso de su percepción de calidad de vida, tanto en su funcionamiento físico como mental, ya que los trastornos depresivos afectan varios de los dominios de la evaluación global de la calidad de vida; En Individuos portadores de VIH con síntomas depresivos presentaron menores puntajes de calidad de vida que individuos sin depresión [17](#).

El presente estudio tuvo como resultado que la mayoría de los pacientes estudiados cursaban sin depresión, sin embargo algunos de estos pacientes solo tenían 1 año con su diagnóstico, esto en teoría es un tiempo suficiente para asimilar dicho diagnóstico, aunque se mostró una proporción de pacientes con un año de diagnóstico que tenían síntomas de depresión leve a severa, esto nos puede orientar a que tal vez no exista buena red de apoyo familiar

Sin embargo al hablar de calidad de vida, en este estudio; esta se ve disminuida considerablemente, después de 5 años de tiempo de evolución de la enfermedad y el diagnóstico de la misma, los mismos pacientes notan un significativo cambio con respecto a su calidad de vida.

Se asume por lo antes mencionado; que el presente estudio se encontró una relación de entre depresión y calidad de vida, ya que los pacientes sin depresión presentaban datos de mala calidad de vida, sin embargo el impacto fue mayor obteniendo una relación causal directa en pacientes con depresión leve a severa en donde su calidad de vida se ve disminuida, conforme avanza el estadio de depresión, siendo está el 100% de los pacientes estudiados en este estudio con depresión moderada a severa. Obteniendo en este estudio a base de CHI-CUADRADO 22.94 e Intervalo de confianza al 95% por lo cual se concluye la existencia de relación entre Depresión y Calidad de Vida de los pacientes con Diagnostico de VIH de la UMF N°21.

CONCLUSIONES

- De la población de pacientes seropositivos para VIH pertenecientes a la UMF N° 21, encuestados en el servicio de CLISIDA para este estudio, se encontró con un total de 91% del género masculino y 9% del género femenino.
- Los hombres fueron el grupo más representativo de este estudio y la preferencia sexual predominante fue homosexual: (70%), heterosexual (23%) y Bisexual (7%)
- El mayor grupo de edad afectado es el de 30-39 años con un total de 37%, seguido del rango entre 40-49 años 26% Con respecto a la ocupación del sexo masculino predominó ser Empleado n= 72 (88%), del género femenino el predominio fue Ama de Casa n=5 (62%)
- De acuerdo al estado civil en el sexo masculino se encontró que los participantes se encontraban solteros n=54 (66%) y la prevalencia en mujeres fue Viuda n= 4 (50%)
- Dentro de los años de diagnóstico con VIH, se encontró una media de 6.15 años, con una moda de 6 años de diagnóstico, con una máxima de 22 años y una mínima de 1 año de diagnóstico
- Con respecto a Depresión del total de los pacientes un 67% se encontraban cursaban Sin Depresión, seguido de Depresión Leve en un 18%, Depresión Moderada 12% y depresión severa 3%
- En Cuanto a la Calidad de vida; el 54% tiene Mala Calidad de Vida y el 46% se refieren con Buena Calidad de Vida, donde el componente mental es el más afectado en los pacientes con mala calidad de vida.

-
- Se observó que dentro de los pacientes sin depresión $n= 60$, el 37% ($n=22$) tiene mala calidad de vida, y el resto buena calidad de vida un 63% ($n= 38$), sin embargo los pacientes con depresión leve se encontró que del total de los pacientes $n=16$, el 81% tiene mala calidad de vida y solo un 19% de ellos tiene buena calidad de vida. Los pacientes con depresión moderada y depresión severa todos ellos tiene una mala calidad de vida
 - Con estos resultados concluimos de forma global que si existe relación causal o directa entre depresión y calidad de vida. Se observó que aun en los pacientes sin depresión, se presentó cierto grado de mala calidad de vida, y conforme aumenta la sintomatología de depresión, existe una relación directamente proporcional a la mala calidad de vida, es decir conforme al aumentar el grado de depresión aumenta la percepción de mala calidad de vida, siendo más intensa en estadios de depresión moderada y depresión severa. [22](#), [23](#)
 - Los pacientes con más de 5 años de diagnóstico tienen mala calidad de vida, que los pacientes con menos años de diagnóstico. Con respecto a la depresión no existe relación importante con los años de diagnóstico, ya que la mayoría de pacientes desde el 1er año de diagnóstico se encuentran sin depresión hasta depresión severa.
 - Realizar intervención en pacientes con diagnóstico de VIH, sin importar que sintomatología de depresión tengan o en que estadio se encuentren esto para evitar complicaciones psicológicas y psiquiátricas que afecten su funcionamiento tanto físico como mental y así llevar una adecuada calidad de vida en estos pacientes

SUGERENCIAS

- Debido a que es una enfermedad que en su inicio generó pandemia y actualmente se encuentra en países desarrollados en aparente control, no es así en nuestro país México, en donde el diagnóstico oportuno y el tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones, tanto físicas, psicológicas y funcionales no se logra al 100%, es fundamental lograr un adecuado control de estos pacientes, así como el hecho de que existan grupos de autoayuda para mejorar el estado anímico del paciente y de esta manera se podrán evitar sus complicaciones con respecto a su calidad de vida y disminuir el costo a nivel institucional de los pacientes.
- Por lo tanto considero que es muy importante que el Médico Familiar en pacientes con diagnóstico inicial se aplique algún instrumento para valorar depresión y poder canalizarlo a psicología/psiquiatría o inclusive iniciar tratamiento.
- Dar a conocer a todos los médicos esta información para su conocimiento y uso en su consulta diaria.
- Los profesionales de la salud (Médicos Familiares, No Familiares, Enfermeras, Trabajadoras Sociales e Inclusive las Asistentes Médicas deben ofrecer ayuda integral a las personas con VIH teniendo en cuenta los síntomas depresivos
- Crear Grupos de autoayuda para pacientes con VIH en 1er y 2do nivel de atención
- Realizar un estudio de casos y controles u otro estudio comparativo con estos pacientes, se sugiere analizar como variables su carga viral, CD4 y valorar apego terapéutico en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. VIH/SIDA Nota descriptiva N°360 Octubre de 2013 OMS (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>)
2. INFECCION-ENFERMEDAD POR VIH/ SIDA Dr. José Antonio Lamotte Castillo 2004 MEDISAN 2004;8(4):49-63
3. UNAIDS Report Of Global AIDS EPIDEMIC 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_core_en.pdf)
4. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México (CENSIDA) (http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2o_trim_2013.pdf) Actualización al 30 de junio de 2013
5. (ARIMAC 2014) y Censo de pacientes diagnosticados con HIV en la Unidad de Medicina Familiar # 21 del servicio de Epidemiología
6. Prevalencia de depresión en pacientes HIVSIDA del Hospital Adventista del Séptimo día de la ciudad de Kanye, Botswana, África) *ALCMEON*, 65, año XX, vol. 17, N° 1, junio de 2011
7. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH Positivos, Romero Torres José Manuel, Revista de Neurología, Neurología y Psiquiatría 2009; 42(1-4): Enero-Diciembre 25-31
8. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health surveys. *JAMA* 2009; 291: 2851-2590.) (Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada- Villa J, et al.
9. Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Portadores do HIV/aids em um Hospital de Referência na Cidade de Florianópolis-SC. *Arq Catarinenses Med.* 2009;38(2):90-7. Schimitt JHL, Silava da RM.
10. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV. Barcelona: Masson 2003.
11. Criterios de Depresion DSM-IV (http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_7_Criterios_%20diagnosticos_segun_la_DSM-IV-TR.pdf)
12. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry.* 1965 Jan;12:63-70. (<http://healthnet.umassmed.edu/mhealth/ZungSelfRatedDepressionScale.pdf>)

-
13. RIVERA I, Blanca M et al. Validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH. Ter Psicol, Santiago, v. 25, n. 2, dic. 2007.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200004&lng=es&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004>
 14. Rubén Ardila Calidad de vida: una definición integradora Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia
 15. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán 2012 Definición de Calidad de Vida
<http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/CalidadVida.pdf>
 16. Mariela Tavera Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 3, diciembre, 2010, pp. 170-176, Sociedad Peruana de Epidemiología.
 17. Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida (Artículo Original Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(4):[08 pantallas] jul.-ago. 2011 www.eerp.usp.br/rlae)
 18. Cuestionario Calidad de Vida SF-36
http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/CUESTIONARIO_SALUD_SF-36.pdf
 19. Suriñach Health Outcomes Research Europe Group Barcelona, Seminario de Atención Farmacéutica Dr. Xavier Badía Llach, Dra. Nuria Lara
http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/4_AF_VIH_2009/2_calidad_vida.pdf
 20. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña Original Research Article Medicina Clínica, Volume 139, Issue 14, 8 December 2012, Pages 613-625 Stefanie Schmidt, Gemma Vilagut, Olatz Garin, Oriol Cunillera, Ricard Tresserras, Pilar Brugulat, Anna Mompert, Antonia Medina, Montse Ferrer, Jordi Alonso
 21. MONTEAGUDO PIQUERAS, Olga; HERNANDO ARIZALETA, Lauro y PALOMAR RODRIGUEZ, Joaquín A.. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la Región de Murcia. Gac Sanit [online]. 2011, vol.25, n.1, pp. 50-61. ISSN 0213-9111.
 22. Qualidade de vida em pacientes com HIV/aids: conceitos gerais e resultados de um estudo brasileiro. In: Fleck M, organizador. A Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 157-67. Zimpel RR, Fleck MPA.

23. Qualidade de vida em deprimidos. In: Fleck MPA, organizador. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. Berlim MT, Brenner JK, Caldieraro MAK, Pargendler JS, Fleck MPA.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH ADSCRITOS A LA UMF 21 QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE CLISIDA EN EL HGZ #30
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	México D.F. 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El siguiente estudio se plantea realizar dada la problemática y la necesidad actual del HIV en el mundo, donde existe un incremento de la población infectada y de un aumento ponderal de los trastornos mentales de predominio la depresión, lo cual va mermando su calidad de vida la cual se ve afectada en todos los aspectos, ocasionando un impacto importante en su familia. Objetivo: Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con Diagnóstico de HIV adscritos a la unidad de medicina familiar no. 21 que acuden al servicio de CLISIDA del HGZ #30.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se harán a través del investigador principal directo al paciente
Participación o retiro:	De manera voluntaria del paciente ingresara al estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Según los lineamientos éticos establecidos.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Evaluar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DR. Jose Jesús Arias Aguilar Correo electrónico: dr.ariasumf21@gmail.com
Colaboradores:	Dra. Leonor Campos Aragón
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 21.
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO.

“RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH ADSCRITOS A LA UMF 21 QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE CLISIDA EN EL HGZ #30”

* Dr. Jesús Arias Aguilar* **Dra. Leonor Campos Aragón** ***Dr. Isaac López Pacheco***

	Marco Teórico y Planteamiento del Problema	Hipótesis y Definición de Variables	Cálculo del tamaño muestra	Aprobación de Protocolo de Investigación	Realización y Aplicación de Cuestionarios	Organización y recolección de datos	Análisis de resultados	Conclusiones
Enero 2014	Realizado							
Febrero 2014	Realizado							
Marzo 2014		Realizado						
Abril 2014			Realizado	Realizado				
Mayo 2014				Realizado				
Junio 2014					Realizado			
Julio 2014					Realizado			
Agosto 2014						Realizado		
Septiembre 2014						Realizado		
Octubre 2014							Realizado	
Noviembre 2014							Realizado	
Diciembre 2014								Realizado

* Médico Familiar y Jefe de Servicio en la Coordinación Médica del turno vespertino, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social

** Coordinadora de Educación Médica e Investigación en Salud en la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social

***Residente del segundo año de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social



En espera



Realizado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH ADSCRITOS A LA UMF 21 QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE CLISIDA EN EL HGZ #30"

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

1	FOLIO _____		
2	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____		
3	Nombre: _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)		
4	Edad: _____ años cumplidos	5	Sexo: 1.-Hombre () 2.- Mujer ()
7	Preferencia Sexual: 1. Heterosexual () 2.- Homosexual () 3.- Bisexual ()		
6	ESTADO CIVIL 1. Casado () 2. Soltero () 3. Divorciado () 4. Unión libre () 5. Viudo(a) ()		
7	ESCOLARIDAD 1.- Primaria () 2.- Secundaria () 3.-Preparatoria () 4.-Licenciatura () 6.- Maestría ()		
8	OCUPACIÓN 1. Obrero () 2. Campesino () 3. Empleado () 4. Comerciante () 5. Jubilado () 6. Pensionado () 7. Ninguno ()		

CUESTIONARIO AUTOAPLICABLE SOBRE DEPRESION DE ZUNG

Por favor marque la columna adecuada:	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1 Me siento decaído y triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Por la mañana es cuando me siento mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Siento ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Tengo problemas para dormir por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Como la misma cantidad de siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Todavía disfruto el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 He notado que estoy perdiendo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Tengo problemas de estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Mi corazón late más rápido de lo normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Me canso sin razón alguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Mi mente está tan clara como siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Me es fácil hacer lo que siempre hacía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Me siento agitado y no puedo estar quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Siento esperanza en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Estoy más irritable de lo normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Me es fácil tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Siento que soy útil y me necesitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Mi vida es bastante plena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO "SF-12" SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

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

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

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

	1 Sí, me limita	2 Sí, Me limita un poco	3 No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1 SÍ	2 NO
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1 SÍ	2 NO
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

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

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca