



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 61, NAUCALPAN DE JUÁREZ,
ESTADO DE MÉXICO.**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 61**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

HERNÁNDEZ CAMACHO KARINA

ASESOR: DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ.



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 PACIENTES CON VIH EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61”**

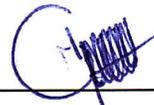
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
DRA. HERNÁNDEZ CAMACHO KARINA

AUTORIZACIONES:



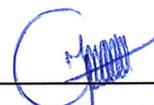
DRA. AHIDE GARCÍA TELLEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ

ASESORA DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. IDANIA CLAUDIA GÓMEZ MENDEZ

COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL
DEL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



DRA. ALEJANDRA ROJO COCA

COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61”**

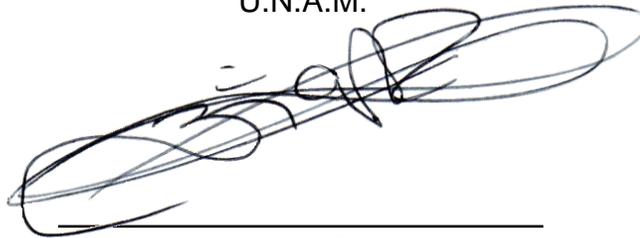
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. HERNÁNDEZ CAMACHO KARINA

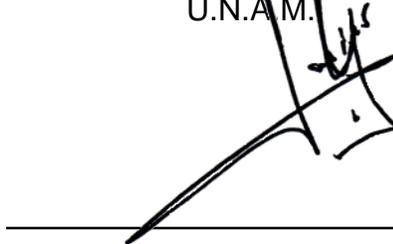
AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



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



TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON VIH EN LA
UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 61**

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| 1. Resumen..... | 3 |
| 2. Marco teórico..... | 4 |
| 3. Justificación..... | 12 |
| 4. Planteamiento del problema | 13 |
| 5. Objetivos del estudio..... | 14 |
| 5.1 Objetivo general | 14 |
| 5.2 Objetivos específicos | 14 |
| 6. Hipótesis..... | 15 |
| 7. Metodología | 15 |
| 7.1 Tipo de estudio | 15 |
| 7.2 Población, lugar y tiempo de estudio | 15 |
| 7.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra | 16 |
| 7.4 Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación ... | 16 |
| 7.5 Variables..... | 17 |
| 7.6 Información recolectada | 18 |
| 7.7 Método o procedimiento para captar la información | 19 |
| 7.8 Consideraciones éticas | 20 |
| 8. Resultados | 23 |
| 9. Discusión de los resultados | 51 |
| 10. Conclusiones | 53 |
| 11. Referencias bibliográficas..... | 54 |
| 12. Anexos..... | 57 |

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

“Calidad de vida en pacientes con VIH en la Unidad de Medicina Familiar No. 61”

Dra. Mayra Adoraim Aguilar González ⁽¹⁾ y Karina Hernández Camacho. ⁽²⁾

Introducción-Antecedentes: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que se sabe que ataca el sistema inmunológico de los seres humanos.⁽¹⁾ Durante los últimos 15 a 20 años se han prolongado la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH (PVVIH),⁽⁹⁾ transformado la infección por VIH en una enfermedad crónica controlable pero aún no curable.⁽¹⁾ A medida que las PVVIH viven más tiempo, su calidad de vida puede verse afectada negativamente.⁽¹⁵⁾ La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos.⁽¹⁷⁾ Por lo tanto, es imperativo comprender la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.⁽¹¹⁾ **Objetivo:** Medir la calidad de vida entre las personas adultas que viven con VIH. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, retrolectivo, transversal, descriptivo, sin direccionalidad y abierto. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-HIV BREF a los pacientes adultos que cuentan con el diagnóstico de VIH. **Recursos e Infraestructura:** Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 61 de Naucalpan, Se financió en su totalidad por la tesista Karina Hernández Camacho.

Experiencia del Grupo. Dra. Mayra Adoraim Aguilar González: Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 61. Dra. Karina Hernández Camacho Médico Residente de la especialidad en Medicina Familiar de primer año de la Unidad de Medicina Familiar Número 61, durante el año 2020 ejerció como médico tratante de pacientes con VIH en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) Toluca.

2. ANTECEDENTES O MARCO TEÓRICO.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que se sabe que ataca el sistema inmunológico de los seres humanos.⁽¹⁾ Infecta las células del sistema inmunitario humano (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, ambos componentes clave del sistema inmunitario celular), de manera que destruye o daña su función.⁽²⁾ Inicialmente, una infección por VIH tiene síntomas leves, por lo que los pacientes a menudo la confunden con una gripe. Sin embargo, a medida que el retrovirus debilita aún más el sistema inmunológico, surgen signos cada vez más complejos; estos incluyen pérdida extrema de peso, tos, diarrea e inflamación de los ganglios linfáticos.⁽¹⁾ La infección por este virus lleva a la progresiva reducción del sistema inmunitario, lo que se traduce en la inmunodeficiencia. El sistema inmunitario se considera deficiente cuando pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. Las personas con inmunodeficiencia son mucho más vulnerables a un amplio número de infecciones y cánceres, la mayoría de los cuales son raros entre personas sin inmunodeficiencia. Las enfermedades asociadas a una inmunodeficiencia grave se consideran infecciones oportunistas, puesto que se aprovechan de un sistema inmunitario debilitado. El nivel de inmunodeficiencia y la aparición de determinadas infecciones se utilizan como indicadores para saber si la infección por el VIH ha evolucionado y causado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La mayoría de las personas infectadas por el VIH, si no se tratan, empiezan a mostrar síntomas de SIDA a los ocho o diez años.⁽²⁾

En todo el mundo, el VIH / SIDA sigue siendo un importante problema de salud pública.⁽³⁾ La ONUSIDA presenta las últimas estadísticas mundiales sobre el estado de la epidemia de SIDA en su Hoja informativa 2021:

- 37,7 millones [30,2 millones–45,1 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2020
 - o 36,0 millones [28,9 millones–43,2 millones] adultos.
 - o 1,7 millones [1,2 millones–2,2 millones] niños (hasta 14 años).
- 1,5 millones [1,0 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2020.
- 680.000 [480.000–1,0 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2020.
 - o La mortalidad por el SIDA ha disminuido un 53 % entre las mujeres y niñas y un 41% entre hombres y niños desde 2010.
- Al cierre de diciembre de 2020, 27.5 millones [26,5 millones-27,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral; el 73% [56–88%] de todas las personas que vivían con el VIH. Y, entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 90% [71–>98%] habían logrado la supresión viral.
- 79,3 millones [55,9 millones–110 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
 - o En 2020, los grupos de población clave (los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas

transgénero) y sus parejas sexuales representan el 65 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial.

- 36,3 millones [27,2 millones–47,8 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

(4)

El comportamiento de la epidemia de infección por VIH/SIDA en México entre los años 2005-2017 permaneció estable. De los casos acumulados de 1983 a 2015, la vía de transmisión ha sido las relaciones sexuales no protegidas en 95,2%, Otra vía de transmisión es el uso de drogas inyectables; en años recientes, una situación que se torna emergente en la frontera norte de México.⁽⁵⁾ En 2016, el Registro Nacional de Casos de SIDA contabilizó 186 655 casos acumulados, de los cuales un 65% (122 325) son atendidos por la Secretaría de Salud, el 30% (55 997) por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y un 5% (9333) por otros organismos públicos y privados.⁽⁶⁾

Las estadísticas actuales en México según el Sistema de vigilancia Epidemiológica de VIH en su Informe Histórico de VIH 2do Trimestre 2021 reporta:

- Casos diagnosticados de VIH en el 2019: 17,216. En el 2020: 9,674.
- México tiene entre 1983 y 2021 (hasta la semana epidemiológica 28 de este año) un total de: 322,987 casos notificados.
 - o A nivel nacional el Estado de México ocupa el segundo lugar con más casos notificados con un total de 32,074 casos notificados, de los cuales 26,806 son hombres y 5,268 mujeres; representa el 9.9 % del total de los casos notificados en todo el país, sólo por debajo de la Ciudad de México que ha notificado un porcentaje de 13.9.
 - o Respecto a la evolución de los casos notificados en el país entre 1983 y 2021 se consideran: vivos 195 860 (60.64%), muertos 110 994 (34.36%) y evolución desconocida en 16 133 (4.99%) de los casos.
 - o Las defunciones según el INEGI por VIH en 2019 fueron 5281, con una tasa de mortalidad de 4.19 por 100 mil habitantes.⁽⁷⁾

La tasa de mortalidad a causa del SIDA ha disminuido heterogéneamente debido a que la tendencia de la mortalidad varía por condición de situación laboral, género, edad y por la región de residencia. La proporción entre hombres y mujeres con infección por VIH/SIDA ha permanecido 4:1 y los grupos de población más afectados en México son los hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH) y personas transgénero.⁽⁵⁾

Para contener una cantidad tan enorme de personas que viven con el VIH y controlar la enfermedad que alguna vez se consideró letal, la atención del VIH ha avanzado en términos de tecnología y prestación de servicios.⁽³⁾

La Terapia Antirretroviral (TAR) es imprescindible para los pacientes con esta condición debido a que disminuye la carga viral, pero se requiere de una estricta adherencia al mismo. La buena adherencia produce descenso de la replicación viral, lo que se asocia con mantener un sistema inmune funcional. En un estudio en

América Latina se obtuvo una adherencia a la TAR de alrededor de 70%, porcentaje comparable a la de otras poblaciones en regiones en desarrollo, aunque puede ser inferior a los niveles requeridos para una supresión de la replicación viral exitosa a largo plazo.⁽⁵⁾

En 1997 fue introducido el tratamiento antirretroviral (TAR) en México para los beneficiarios de la seguridad social estatal y paraestatal ⁽⁵⁾ y, desde el año 2003, se considera una política de atención para las personas con VIH y sin seguridad social el acceso universal al TAR;⁽⁶⁾ estrategia que permitió notablemente disminuir la mortalidad en 32% desde 1997 a 2011.⁽⁵⁾ Este modelo permite que los pacientes tengan la oportunidad de recuperar una vida social y productiva, similar a la que tenían antes de la infección.⁽⁶⁾

Los nuevos regímenes de TAR han cambiado el panorama de la terapia contra el VIH, proporcionando importantes ventajas, incluida una mayor eficacia y un perfil de seguridad óptimo.⁽⁸⁾ Las mejoras en la TAR durante los últimos 15 a 20 años han prolongado la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH (PVVIH). Según los informes, la esperanza de vida de las PVVIH es ahora similar a la de las personas sin VIH,⁽⁹⁾ pero las enfermedades cardiovasculares (ECV) son ahora una de las principales amenazas para la salud de los pacientes que reciben TAR.⁽¹⁰⁾ Con la implementación de la TAR como un método eficaz de prevención y tratamiento, el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica si las personas que viven con el VIH / SIDA se adhieren a su tratamiento.⁽¹¹⁾ El TAR ha transformado la infección por VIH en una enfermedad crónica controlable pero aún no curable.⁽¹⁾

Una duración más prolongada del TAR, que conduce a una mayor toxicidad, y la inmunodeficiencia e inflamación persistentes inducidas por el VIH también pueden contribuir a un mayor número de comorbilidades o una mayor prevalencia de ciertas comorbilidades entre las PVVIH mayores.⁽⁹⁾ Los procesos inflamatorios crónicos de bajo grado se han descrito como un factor de riesgo para el desarrollo de comorbilidades.⁽⁸⁾ La infección por VIH confiere mayor riesgo de ECV, y está relacionado con la dislipidemia inducida por la TAR, la inflamación crónica inducida por la infección por VIH, y los factores de riesgo convencionales de ECV, como la edad avanzada, raza, tabaquismo, dislipidemia y obesidad. A medida que la esperanza de vida de las personas VIH + se aproxima a la de la población general, el manejo de los factores de riesgo cardiovascular modificables se vuelve cada vez más importante.⁽¹⁰⁾ Además, se encontró que la inflamación crónica y los cambios en el sistema inmunológico causados por la infección por VIH también están potencialmente involucrados en los mecanismos del posible envejecimiento prematuro en las PVVIH.⁽⁹⁾ Las PVVIH, desarrollan las mismas comorbilidades que la población general, pero a edades más tempranas, estimándose que ocurren 10 años antes que la población general.⁽⁸⁾ En el estudio de Gallant et al. encontraron que las comorbilidades son comunes entre una población con VIH que envejece y que las comorbilidades, especialmente la hipertensión y la hiperlipidemia, aumentan con el tiempo.⁽¹²⁾

La literatura existente muestra que las comorbilidades no relacionadas con el SIDA están aumentando. Estos incluyen enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, enfermedades renales y óseas, cáncer y deterioro neurocognitivo. Estas comorbilidades son más prevalentes entre los pacientes infectados por el VIH en comparación con la población general.⁽¹³⁾ Varios informes han sugerido que el TAR y el VIH pueden aumentar el riesgo de enfermedades comórbidas crónicas como la hiperlipidemia, la aterosclerosis y la osteoporosis. En consecuencia, también ha aumentado el número de fármacos utilizados y la prevalencia de la polifarmacia entre las personas mayores infectadas por el VIH.⁽¹⁴⁾ Los estudios han demostrado que más de la mitad de todas las muertes por VIH son causadas por coinfección o por comorbilidades crónicas no infecciosas asociadas a la edad.⁽⁹⁾

El sobrepeso y la obesidad son una amenaza cada vez mayor para la salud de la población en general a nivel mundial y nacional. Esto aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones cardiovasculares y endocrinas y puede tener efectos adversos en su calidad de vida.⁽¹⁵⁾ Se sabe poco sobre la incidencia de obesidad en personas VIH + que inician terapia antirretroviral en América Latina. Los hispanos en países de ingresos bajos y medianos pueden tener un alto riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas después del inicio del TAR.⁽¹⁰⁾

La carga en evolución de las comorbilidades no infecciosas en las PVVIH, además de producir resultados de salud deficientes, aumenta la complejidad del manejo de la infección por VIH junto con otras comorbilidades. Además, una mayor carga de comorbilidad aumenta los costes y requiere más recursos sanitarios.⁽¹⁶⁾

El número de comorbilidades, el nivel de polifarmacia, incluido el TAR,⁽¹⁴⁾ el aumento del riesgo de eventos adversos por menor reserva funcional (hepática y renal), la inflamación crónica, el deterioro del sistema inmunológico, el progresivo envejecimiento⁽⁸⁾ y el número de cambios fisiológicos relacionados con la edad en varios órganos y sistemas pueden provocar efectos adversos e interacciones farmacológicas, que pueden afectar la condición clínica, la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas mayores infectadas con VIH.⁽¹⁴⁾

En las prácticas clínicas de rutina, las evaluaciones de los resultados del tratamiento del VIH generalmente se centran en los parámetros clínicos objetivos, incluida la cuantificación de la carga viral en plasma y el nivel de CD4. Sin embargo, reflejan las anomalías patológicas relacionadas con esta enfermedad, pero no sus efectos sobre la calidad de vida.⁽¹⁵⁾ La calidad de vida se ha convertido en un factor de evaluación crítico en los ensayos clínicos y la investigación epidemiológica durante los últimos años a medida que los investigadores comienzan a reconocer el impacto de la calidad de vida en el bienestar general.⁽¹¹⁾

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». Conformada por dos componentes, uno; la habilidad

de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social. Y el otro; la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.⁽¹⁷⁾

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.⁽¹⁷⁾

Cuando la calidad de vida se considera en el contexto de la salud y la enfermedad, se denomina comúnmente calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para diferenciarla de otros aspectos de la calidad de vida. La CVRS se refiere a qué tan bien funciona una persona en su vida y su bienestar percibido en los dominios físico, mental y social de la salud.⁽³⁾ También se consideran relevantes conceptos como la independencia, la espiritualidad y los factores ambientales.⁽¹⁸⁾

La medición de la calidad de vida se ha vuelto importante en la investigación clínica, ya que se considera el estándar de oro para informar las experiencias del paciente con la enfermedad y el tratamiento.⁽⁸⁾ En el manejo de enfermedades crónicas, la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha adquirido una importancia cada vez mayor.⁽¹⁹⁾ Las personas con VIH ahora pueden tener una esperanza de vida casi normal.⁽¹⁸⁾ La CVRS de las personas con VIH es generalmente más baja que la de la población general,⁽¹⁹⁾ incluso cuando la mayoría de las personas que viven con el VIH tienen control virológico y son inmunológicamente estables. La evidencia sugiere que, además de la infección subyacente, las circunstancias sociales, los problemas de relación, las comorbilidades y el estigma pueden afectar la CVRS en las personas con VIH.⁽¹⁸⁾

La intención principal detrás del cuidado de las PVVIH se ha orientado hacia mejorar su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La CVRS es de gran importancia para las personas que viven con enfermedades crónicas en las que los objetivos terapéuticos se extienden más allá de la cura para incluir la inhibición de la progresión de la enfermedad, la disminución de las secuelas de algunos síntomas debilitantes, la mejora de las capacidades y la modificación de las consecuencias psicosociales adversas que pueden acompañar a la enfermedad.⁽¹⁾

Estudios anteriores encontraron que los síntomas relacionados con el VIH, los efectos secundarios de la medicación, el estado inmunológico deteriorado, las comorbilidades y el nivel socioeconómico bajo se asociaron con un mayor riesgo de una CVRS alterada en el VIH. Sin embargo, teniendo en cuenta el rápido desarrollo del tratamiento del VIH, es posible que los resultados de estudios más antiguos no

sean totalmente aplicables a los pacientes en la era de la terapia antirretroviral combinada moderna.⁽¹⁹⁾

En mayo de 2016, en su 69º período de sesiones, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una nueva Estrategia mundial del sector de la salud sobre el VIH para 2016-2021. El objetivo de la estrategia es nada menos que "*poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública para 2030*". La estrategia reconoce que la supresión viral no es el objetivo final del tratamiento; que, además de reducir la incidencia y la mortalidad del VIH, el tratamiento debe abarcar la atención a un conjunto integral de cuestiones, que incluyen enfermedades no transmisibles, trastornos de salud mental, manejo del dolor y cuidados paliativos. Además, la estrategia reconoce claramente que el estigma y la discriminación son perjudiciales para el bienestar de las PVVIH, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida de un individuo.⁽²⁰⁾

El control de la infección por VIH no elimina necesariamente otros enormes desafíos asociados con esta enfermedad. Enfermedades no transmisibles graves, depresión, ansiedad, estrés financiero, miedo a transmitir el VIH a otras personas, incertidumbre acerca de cómo formar una familia y experiencias o aprensión sobre la discriminación relacionada con el VIH.⁽²⁰⁾ Todo esto conduce a una mayor atención a la población de PVVIH, tanto jóvenes como mayores, ya que son pacientes más complejos que la población general.⁽⁸⁾

A medida que las personas viven más tiempo, su calidad de vida puede verse afectada negativamente por la progresión de la enfermedad, los problemas asociados con la TAR y el proceso de envejecimiento.⁽¹⁵⁾ Por lo tanto, es imperativo comprender la calidad de vida de las personas que viven con el VIH / SIDA mientras continúan viviendo con el VIH y buscan la supresión viral.⁽¹¹⁾

Para mejorar el bienestar y la función social e individual de los pacientes con infección por el VIH, se deben examinar los elementos críticos de su calidad de vida. Además, el reconocimiento de los factores negativos que afectan su calidad de vida podría ser útil para mejorar los servicios de atención médica personalizados que mejoran la calidad de vida gradualmente.⁽¹¹⁾

Las desigualdades sociales en la CVRS afectan el resultado del tratamiento y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH. La desigualdad social se refiere a las diferencias o la distribución desigual de los bienes en función de los ingresos, la riqueza, el género, la edad, la ocupación, la región de residencia, el grupo étnico, el estado civil, etc. Todos estos factores influyen en la posición social de un individuo. Las desigualdades sociales también existen a nivel mundial y se ha descubierto que afectan la CVRS de las personas que viven con el VIH en todo el mundo. La inseguridad alimentaria es uno de los principales factores de la desigualdad social que afecta la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, ya que aumenta la morbilidad y reduce la productividad.⁽³⁾

Varios estudios previos han evaluado la CVRS de personas con VIH en diferentes países. Estos informes varían en términos de sus efectos sobre diferentes dimensiones de la vida y los factores asociados. Numerosos estudios han informado de los efectos negativos del VIH sobre la calidad de vida. Por otro lado, un estudio mostró una mejora en la calidad de vida y lo informaron como resultado de la modificación del estilo de vida después de diagnosticar el VIH. Considerando el aspecto multifactorial de la CVRS, varios estudios exploraron su asociación con factores sociodemográficos, clínicos, conductuales y de apoyo social. Se informó sistemáticamente que tener síntomas de VIH y comorbilidades, el uso de drogas ilícitas, el desempleo y la falta de apoyo social tenían efectos adversos en la CVRS. Sin embargo, los informes sobre la asociación de la edad, el género, la etnia y la TAR con la CVRS son inconsistentes. Esto puede deberse a las discrepancias en las metodologías de investigación utilizadas en esos estudios.⁽¹⁵⁾

Las mejoras en la calidad de vida de las personas que viven con el VIH / SIDA reducen el riesgo de probables infecciones asociadas con el VIH y mejoran la supervivencia de las personas que reciben TAR. Las posibles medidas positivas que pueden evaluarse a partir de los resultados clínicos del TAR son una menor tasa de mortalidad, síntomas graves relacionados con el SIDA y una disminución de la tasa de infecciones oportunistas.⁽¹¹⁾ En los últimos años se ha visto que el TAR ha ayudado a mejorar la calidad de vida de los pacientes con infección por VIH/SIDA.⁽⁵⁾ Los factores adicionales incluyen una carga viral del VIH más baja, mayor recuento de células CD4 + y menos síntomas asociados con el VIH.⁽¹¹⁾

La calidad de vida de los pacientes con infección por VIH actualmente está poco afectada, en gran parte debido al TAR; esto se ha reportado en España, Colombia, Brasil y en pacientes mexicanos con infección por VIH que viven cerca de la frontera E.U.A.-México. En el más reciente estudio de calidad de vida en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA, se asociaron a una baja puntuación en salud física a las variables género, orientación sexual, estado civil y tiempo de diagnóstico, pero no establecieron claramente sus resultados, debido al tamaño de muestra y al sesgo en responder la pregunta sobre la orientación sexual.⁽⁵⁾

En un estudio, en el 2017, en la UMF 57 IMSS Puebla, México; se estudió la asociación entre la adherencia a la TAR y una mejor calidad de vida donde se encontró que la población más afectada en México son los pacientes menores de 34 años. Este estudio concluye que la adherencia al TAR en pacientes con infección por VIH estuvo afectada por la tendencia a un comportamiento depresivo y a la presencia de adicciones; pero no estuvo asociada a las dimensiones de calidad de vida alguna. El 97,2% de los pacientes estuvo en el puntaje de mejor calidad de vida. Por debajo del promedio se ubicó a las variables: masculinos, HSH, no casados, con recuento CD4+ >200/mm³, >38 años, con CV detectable y con ciertos esquemas de tratamiento.⁽⁵⁾

La evaluación de la CVRS se apoya en instrumentos genéricos o específicos para su medición. Dentro de los instrumentos específicos, se encuentra el cuestionario WHOQOL-HIV BREF,⁽²¹⁾ se considera uno de los instrumentos específicos para el

VIH más prometedores debido a sus propiedades psicométricas, su relevancia para las PVVIH y su validez transcultural.⁽²²⁾ La validación de la escala WHOQOL-HIV BREF de la OMS en personas con VIH/sida presentó un α de Cronbach para la consistencia interna entre 0,74 y 0,85 en las dimensiones evaluadas, fiabilidad test-retest entre 0,64 y 0,79 y con respecto a la validez convergente/divergente se hallaron correlaciones mayores a 0,5 frente a escalas que avalúan estado de salud y felicidad.⁽²³⁾

El WHOQOL-HIV BREF es bastante versátil para medir la CVRS en personas de área rural y urbana. Este contiene 31 preguntas que se distribuyen en seis dominios: Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Ambiente y Espiritualidad/ Religión/ Creencias. Además, el cuestionario tiene 5 ítems que son específicos para VIH. El cuestionario no acepta una puntuación total de CVRS, considerando que la CVRS es un constructo multidimensional, siendo cada dominio puntuado de forma independiente. Es decir que la CVRS se puntúa de manera más específica en cada dominio. Dentro del total de ítems se encuentran dos ítems independientes de los dominios, estos miden de manera general la Calidad de Vida Individual y la Salud Individual. Cada ítem del resto conforma una faceta y cada faceta conforma un dominio. Para el cálculo de puntuación cruda, es necesario sumar todas las puntuaciones de los ítems que conforman un dominio. La mayoría de los ítems se puntúan en escala positiva, pero a excepción de los ítems Q3, Q4, Q31, Q5, Q9 y Q10 se escalan de manera negativa. Por esta razón, es necesario revertir su puntuación negativa mediante la aplicación de la fórmula $6 - Q_n$, donde Q_n es la puntuación obtenida del ítem en la escala de manera negativa.⁽²¹⁾ Por tanto, puntuaciones más altas para todos los ítems indican una mejor calidad de vida. La puntuación media de cada dominio se multiplica por cuatro, lo que arroja puntuaciones de dominio que van de 4 a 20.⁽²⁴⁾ Altas puntuaciones dentro de este rango se indica una mejor CVRS.⁽²¹⁾

3. JUSTIFICACIÓN

En México, entre 1983 y 2021, se estima un total de 322,987 casos diagnosticados; de los cuales los adultos entre 20 y 49 años de edad; representan un 84.4% de todos los casos notificados. Respecto a la evolución se estiman 195,860 (60.64%) vivos, 110,994 (34.36%) muertos y 16,133 (4.99%) con evolución desconocida. En el año 2020 se diagnosticaron 9,674 casos nuevos y en 2019 17,216 casos nuevos. El último reporte de defunciones por VIH en el 2019 reportó 5,281 defunciones (tasa de mortalidad del 4.19 por 100 000 habitantes).⁽⁷⁾

El Estado de México ha notificado desde 1983 hasta la semana epidemiológica número 28 del 2021 un total de 32,074 casos, una proporción de casos de 9.9 % con respecto al total del país. Tan sólo en el 2019 se notificaron 1,860 casos (incidencia de 10.4 por 100 000 habitantes) y en el 2020: 889 casos (incidencia de 4.9 por 100 000 habitantes).⁽⁷⁾

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) sirve como una medida directa de la salud de las personas, la esperanza de vida y el impacto que la utilización de la atención médica tiene en la calidad de vida.⁽³⁾ Evaluar la CVRS de las personas que viven con el VIH en diferentes países es beneficioso para comparar y comprender mejor los resultados del tratamiento de esta condición epidémica global.⁽¹⁵⁾

En este estudio se cuantificó la calidad de vida de las PVVIH en pacientes pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61, se realizó mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-HIV BREF el cual consta de 31 preguntas divididas en 6 dominios (Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Salud ambiental y Espiritualidad/ Religión/ Creencias). Ya que la calidad de vida incluye diferentes aspectos de la vida, por cada dominio se obtuvo una puntuación independiente.

El impacto que se pretendió tener con este estudio es que al identificar en qué dominio se percibe una peor calidad de vida, los médicos familiares podemos apoyar a estos pacientes con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Mejorar la calidad de vida es fundamental para la atención y el apoyo de las personas con VIH.⁽²⁰⁾ Ayudar a las PVVIH a lograr buenos resultados con respecto a su CVRS requiere comprender los determinantes en esta población, incluyendo los determinantes geográficos y sociales que afectan la calidad de vida de las PVVIH, por ello es importante tener este tipo de estudios en México un país en el que la población general sigue estigmatizando, discriminando y culpando a los pacientes que viven con VIH.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las PVVIH con supresión viral han informado niveles elevados de síntomas como fatiga y pérdida de energía, insomnio, tristeza y depresión, disfunción sexual y cambios en la apariencia corporal. Un estudio transversal que comparó a más de 3000 PVVIH con más de 7000 miembros de la población general en el Reino Unido informó que las puntuaciones de la calidad de vida relacionada con la salud eran significativamente más bajas entre las PVVIH, 75% de las cuales tenían supresión viral, y que las puntuaciones se mantuvieron significativamente menor incluso cuando el análisis se restringió a PVVIH con supresión viral.⁽²⁰⁾

En México existen pocos estudios acerca de la calidad de vida de los pacientes afectados por el VIH/SIDA. Es un hecho que la falta de información en relación a las opciones terapéuticas, la carencia de médicos capacitados en VIH/SIDA y los problemas de estigmatización social de esta enfermedad influyen en la correcta adherencia al tratamiento y en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que viven con VIH/SIDA.⁽¹⁶⁾

Hay pruebas limitadas sobre el impacto de los planes de prevención y la calidad de vida; en la bibliografía faltan más metaanálisis y revisiones sistemáticas exhaustivas que se centren en la calidad de vida de las personas que viven con el VIH / SIDA que reciben TAR.⁽¹⁴⁾

El artículo *Más allá de la supresión viral del VIH: la nueva frontera de la calidad de vida*; propone garantizar que el 90% de las personas con supresión viral tengan una buena calidad de vida relacionada con la salud; implicando la atención de comorbilidades y calidad de vida autopercibida.⁽²⁰⁾

Quedan muchas preguntas sobre cómo abordar de manera proactiva las comorbilidades en las PVVIH, incluidas las PVVIH con supresión viral. A medida que más personas que toman terapia antirretroviral lleguen a los cincuenta, sesenta y más años de edad, los proveedores de atención médica se enfrentarán cada vez más a escenarios en los que es necesario tratar múltiples enfermedades simultáneamente y coordinar múltiples tipos de intervenciones farmacéuticas.⁽¹⁸⁾

Teniendo ésto en cuenta es que se formula la pregunta que da origen a esta investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en las personas que viven con VIH de la Unidad de Medicina Familiar No. 61?

5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

Medir la calidad de vida entre las personas adultas que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Medir la calidad de vida en el dominio de Salud Física, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61

Medir la calidad de vida en el dominio de Salud Psicológica, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Medir la calidad de vida en el dominio de Nivel de Independencia, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Medir la calidad de vida en el dominio de Relaciones Sociales, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Medir la calidad de vida en el dominio de Salud Ambiental, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Medir la calidad de vida en el dominio de Espiritualidad, Religión y Creencias, del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS, en pacientes que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Identificar en qué dominio del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS se percibe una peor calidad de vida en las personas que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Identificar en qué dominio del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS se percibe una mejor calidad de vida entre las personas que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

6. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA

Las personas que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61 tienen una alta calidad de vida.

HIPOTESIS ALTERNA:

Las personas que viven con VIH pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61 tienen una baja calidad de vida.

7. METODOLOGÍA

7.1 Diseño y tipo de estudio.

- a) Por el control de la maniobra experimental por el investigador: observacional.
- b) Por la captación de información: retrolectivo.
- c) Por la medición del fenómeno en tiempo: transversal.
- d) Por la presencia de un grupo control: estudio descriptivo
- e) De acuerdo a la direccionalidad (relación causa-efecto): Estudio sin direccionalidad.
- f) Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: Abierto.

De acuerdo a las características anteriores esta investigación corresponde a un: Estudio transversal.

7.2 Población, lugar y tiempo de estudio.

Grupos de estudio.

Características del grupo de estudio:

Se incluyó en este estudio a los pacientes con edades entre 18 y 59 años de edad con diagnóstico de VIH positivo que pertenecen a la Unidad de Medicina Familiar No. 61, que tuvieron la capacidad de tomar decisiones propias y que aceptaron participar en el estudio.

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar Número 61; con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 39, Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000. En esta unidad se brindan consultas de primer nivel de atención en 33 consultorios médicos entre los días lunes a viernes en 2 turnos; matutino de 08:00 a 14:00 horas y vespertino de 14:00 horas a 20:00 horas, además cuenta con Atención Médica Continua los 7 días de la semana y las 24 horas del día. Los pacientes son zonificados a esta unidad por su domicilio, pueden recibir una consulta previamente agendada, acudir a la unidad a solicitar una consulta ese mismo día donde serán enviados a la Unifila para asignación de consultorio o bien solicitar una consulta a domicilio para los pacientes que no puedan acudir a la unidad personalmente por cuestiones de salud. En caso de que sea una urgencia el paciente puede acudir al área de Atención Médica Continua

donde será valorado. Además, esta Unidad cuenta con los servicios estomatología, psicología, nutrición, módulos de medicina preventiva, rayos X, laboratorio clínico, departamento de salud en el trabajo, epidemiología, planificación familiar, trabajo social, farmacia, dirección, administración, jefatura de enseñanza e investigación, aulas, auditorio, archivo clínico, almacén, servicios básicos, departamento de mantenimiento, comedor y central de equipos y esterilización.

Las formas de arribar a la unidad son por transporte particular sobre Avenida 16 de septiembre No. 39, transporte público que en su ruta incluya la Avenida 16 de septiembre, este transporte podrá dejar a los pacientes justo en frente de la unidad. En caso de un transporte público que tenga por ruta periférico se debe solicitar la bajada en Av. 16 de septiembre y caminar en dirección a Av. Dr. Gustavo Baz aproximadamente a 200 metros se encontrará la entrada a la unidad sobre el lado derecho. En caso de un transporte público que tenga por ruta la Avenida Dr. Gustavo Baz se debe solicitar la bajada en Av. 16 de septiembre y caminar aproximadamente 350 metros en dirección a Periférico donde se encontrará la entrada a la unidad sobre el lado izquierdo.

La Unidad de Medicina Familiar cuenta con 2 accesos de entrada, ambos cuentan con rampas para pacientes que tengan alguna discapacidad; la entrada principal con acceso a los consultorios y a todos los servicios. La segunda entrada es exclusiva para pacientes que acudan al área de Atención Médica Continua y es el acceso al estacionamiento, así como el acceso de ambulancias. La Unidad cuenta con un servicio de prestación de sillas de ruedas para pacientes que lo requieran, en cuyo caso sólo es necesario dejar la credencial de elector del paciente o de su familiar, al regresar la silla de ruedas la identificación también será devuelta. La unidad cuenta con planta baja y primer piso por se cuenta con un elevador para los pacientes que lo requieran.

7.3 Tipo y tamaño de la muestra

Se realizó una técnica de muestreo estadístico no probabilístico por conveniencia. Se cuenta con un censo en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 de 107 pacientes con diagnóstico de VIH positivo. Se invitó a participar a todos los pacientes de dicho censo que cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en el estudio a los pacientes que aceptaron participar.

7.4 Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación:

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.
- Pacientes con entre 18 y 59 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico documentado en su expediente de VIH positivo.
- Pacientes que fueron capaces de tomar decisiones propias.
- Pacientes que aceptaron participar en este estudio.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que contestaron el 100% del cuestionario sobre la calidad de vida.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes de la UMF 61 que no contaron con el diagnóstico documentado en su expediente clínico de VIH positivo.
- Pacientes que no tuvieron derechohabencia vigente.
- Pacientes que contaron con el diagnóstico de VIH positivo que fueron menores de 18 años de edad.
- Pacientes que contaron con el diagnóstico de VIH positivo que fueron mayores de 60 años de edad.
- Pacientes con VIH que no fueron capaces de tomar una decisión propia.
- Pacientes con VIH que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes con VIH que no firmaron el consentimiento informado.

c) Criterios de eliminación:

- Pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, pero no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no concluyeron el cuestionario sobre calidad de vida.
- Pacientes que decidieron retirarse en cualquier momento del estudio.

8 Definición de las variables

a) Variable independiente:

Virus de inmunodeficiencia Humana

- Definición conceptual: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que se sabe que ataca el sistema inmunológico de los seres humanos.⁽¹⁾ Infecta las células del sistema inmunitario humano (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, ambos componentes clave del sistema inmunitario celular), de manera que destruye o daña su función.⁽²⁾
- Definición operacional: Paciente que cuente con el diagnóstico con VIH registrado en su expediente de la Unidad de Medicina Familiar No. 61.
- Tipo de variable: Cualitativa.
- Escala de medición: Nominal dicotómica.

b) Variable dependiente:

Calidad de vida

- Definición conceptual: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.⁽¹⁷⁾

- Definición operacional: Se utilizó el cuestionario de la escala para calidad de vida WHOQOL-HIV BREF de la OMS para medir la percepción que cada paciente con VIH tiene sobre su calidad de vida. Dicho cuestionario consta de 6 dominios; Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Salud Ambiental y Espiritualidad/ Religión/ Creencias, los cuales fueron medidos independientemente uno de otro.
- Tipo de variable: Cuantitativa discreta
- Escala de Medición: Ordinal.

c) Variables descriptoras:

Sexo

- Definición conceptual: El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. ⁽²⁷⁾
- Definición operacional: Masculino o Femenino
- Tipo de variable: Categórica
- Escala de Medición: Nominal dicotómica

Edad

- Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona. ⁽²⁸⁾
- Definición operacional: número de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha de participación en el estudio.
- Tipo de variable: cuantitativa discreta
- Escala de Medición: Ordinal

Escolaridad

- Definición conceptual: conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁽²⁹⁾
- Definición operacional: Ninguno / Primaria / Secundaria / Media superior / Universitaria
- Tipo de variable: Categórica.
- Escala de Medición: Ordinal.

7.6 Información recolectada

Se realizó un estudio observacional, retrolectivo, transversal, descriptivo, sin direccionalidad y abierto. Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 de Naucalpan de Juárez Estado de México, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 39, Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000. Entre

los meses de diciembre 2021 a marzo 2022 se invitó a participar en este estudio a los pacientes con diagnóstico de VIH, la invitación se realizó personalmente por la tesista Karina Hernández Camacho, cuando el paciente acudió a una consulta a la UMF o en su defecto se le invitó vía telefónica a acudir a la UMF el día de su conveniencia en un horario de 8 a 2 pm para realizar la invitación de forma personal en el aula 2 de enseñanza. Con cada uno de los candidatos se tuvo estricto cuidado con su confidencialidad. Se les explicó a los candidatos que el objetivo del estudio es medir la percepción de calidad de vida en los pacientes portadores de VIH mediante el cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-HIV BREF que consta de 31 preguntas que se responden encerrando en un círculo el número que mejor se acerque a lo que han vivido en las últimas 2 semanas. A los pacientes interesados se les dio un consentimiento informado el cual pudieron leer sin presiones y en caso de dudas la tesista estuvo en disposición de aclararlas. A los pacientes que aceptaron participar y habiendo firmado el consentimiento informado, la tesista Karina Hernández Camacho proporcionó el cuestionario WHOQOL-HIV BREF de la OMS para evaluar la calidad de vida; este cuestionario es autoaplicable, por lo que se les dio el formato en blanco, sobre una tabla de apoyo y con un bolígrafo tinta azul, se dio el tiempo y espacio necesario al participante para contestarlo, se resolvieron dudas, en caso necesario, sin influir en la respuesta del paciente. Al finalizar se le agradeció al paciente su participación y se dio una breve explicación sobre calidad de vida. Se les informó a los participantes que el análisis de los resultados serían por la tesista Karina Hernández Camacho, quienes tendrían acceso a los resultados en este punto del estudio sólo serían la investigadora principal Dra. Mayra Adoraim Aguilar González y la tesista Karina Hernández Camacho, se les hizo saber que no existe forma alguna de que su identidad sea revelada durante el proceso del estudio, también se les hizo saber a los participantes que no sería necesario un seguimiento y se dio por concluida su participación.

7.7 Método o procedimiento para captar la información

- **Análisis Exploratorio:** Una vez realizada la captura electrónica y la configuración de la base de los datos se procedió a la limpieza de dicha base en busca de errores en la captura, valores extremos, datos perdidos y no plausibles.
- **Análisis Descriptivo:** Se realizó un análisis descriptivo de forma clara y sencilla con los datos de la investigación en tablas y gráficos en base a los objetivos establecidos. En las tablas se describió de forma puntual los resultados y con los gráficos se mostraron las tendencias.

7.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente protocolo de investigación fue sometido a evaluación y aceptación por parte del comité de ética en salud 15038 y el comité de investigación CLIS 1503 del Instituto Mexicano del Seguro social y hasta ser aceptado se inició con su realización. Este estudio pretendió determinar la calidad de vida en los pacientes que viven con VIH.

Riesgo del estudio:

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto corresponde a: una investigación con riesgo mínimo.

Apego a las normas éticas:

En todos los casos los cuestionarios fueron recolectados y conservados de acuerdo con los lineamientos institucionales, con estricta privacidad de información. Conservando los principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecidos en el código de Nuremberg 1947, ley general de salud y la declaración de Helsinki en su última enmienda.

Consentimiento informado:

Todos los participantes incluidos en el protocolo de investigación entendieron la importancia y finalidad de una carta de consentimiento informado, así como, la resolución de dudas que pudieron surgir en lo referente al estudio antes de firmarla, el documento fue entregado y solicitado a cada uno de los participantes. En esta carta, se empleó un lenguaje sencillo y accesible para los participantes, poniendo de manifiesto su libre decisión de participar o permanecer en el estudio sin que esto afecte o demerite la atención que reciben en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Como se establece en la declaración de Helsinki 2013.

Contribuciones y beneficio a los participantes:

El participar en este estudio no generó ningún beneficio económico para los participantes, sin embargo; la intención del presente estudio fue generar información científica útil y aplicable en la atención en salud.

Balance riesgo/beneficio:

Tomando en cuenta que la información fue obtenida por un método que no implicó riesgo alguno a la integridad del participante ni a su salud, los beneficios si bien no son claros a corto plazo tendrán impacto favorable a la población derechohabiente, siguiendo los principios éticos relevantes de la ética que son respeto por las personas, justicia, principio de beneficencia descritos en el informe Belmont 1979.

Confidencialidad:

Los datos de los participantes que aceptaron participar en el estudio fueron mantenidos en total confidencialidad. A cada participante se le asignó un número con el cual fue identificado cada cuestionario. Los datos completos solo estuvieron disponibles para a los investigadores responsables del protocolo, quienes manifiestan su obligación de no revelar la identidad de los participantes, durante la realización del estudio e incluso durante la divulgación de los resultados.

Obtención del consentimiento informado:

La carta de consentimiento informado de todos las participantes, fueron obtenidas por parte de la tesista Karina Hernández Camacho, respaldada por el investigador principal. El proceso de solicitud se llevó a cabo antes de la obtención de la información de las variables de estudio, se les invitó en el aula 2 de la Unidad de Medicina Familiar Número 61; con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 39, Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000, en un ambiente tranquilo donde se resolvieron dudas sobre la participación en el estudio, se otorgó un consentimiento informado en el cual estuvo plasmada información del estudio, en un lenguaje que facilitara su comprensión y que fue voluntad propia del participante sin coacción de ningún tipo como está establecido en el informe Belmont 1979.

Selección de participantes:

Se realizó una técnica de muestreo estadístico no probabilístico por conveniencia. Se cuenta con un censo en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 de 107 pacientes con diagnóstico de VIH positivo. Se invitó a participar a todos los pacientes de dicho censo que cumplieran con los criterios de inclusión y se incluyeron en el estudio a los pacientes que aceptaron participar. La selección de participantes fue con equidad y justicia, no existió ningún tipo de discriminación, ya fuera por condiciones físicas, sociales, políticas, religiosas, género ni de preferencias sexuales.

Beneficios al final del estudio:

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos para ninguno de los participantes.

Aspectos de Bioseguridad:

Como la obtención de información fue a través de un cuestionario, el cual es un instrumento no invasivo no tiene implicaciones de bioseguridad, que pongan en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente, evitando todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental como lo dicta el código de Nuremberg 1947.

Difusión de los Resultados:

La publicación de los resultados será de carácter interno y/o en revistas científicas que estará disponible para consulta por personal del área médica.

Conflicto De Interés

Los investigadores declaran ningún conflicto de interés para la realización de este estudio.

8. RESULTADOS

En el presente trabajo se aplicó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-HIV BREF a pacientes entre las edades de 18 a 59 años adscritos a la unidad de Medicina Familia No. 61 de Naucalpan Estado de México que contaban con el diagnóstico de infección por VIH, el cuestionario aplicado cuenta con 31 ítems que explora 6 dominios diferentes sobre calidad de vida. El primer dominio evalúa la salud física tomando en cuenta los ítems 1, 2, 3, 4, 14, 21. El segundo dominio evalúa la salud psicológica con los ítems 6, 11, 15, 24 y 31. El tercer dominio evalúa el nivel de independencia con los ítems 5, 20, 22 y 23. El cuarto dominio evalúa las relaciones sociales con los ítems 17, 25, 26 y 27. El quinto dominio evalúa la percepción del entorno y del ambiente con los ítems 12, 13, 16, 18, 19, 28, 29 y 30. El sexto dominio evalúa las creencias de los participantes con los ítems 7, 8, 9 y 10. Se contaba con un censo en la unidad de 107 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio; de los cuales 48 pacientes accedieron a participar, de éstos se contó con la participación de 9 pacientes del sexo femenino, representando el 18.75%, y 39 del sexo masculino representando el 81.25% de la población en estudio. Las edades extremas entre los participantes del sexo femenino fueron desde los 26 hasta los 56 años y para el sexo masculino fueron desde 22 hasta 59 años. Con una media para el sexo femenino de 45.5 años y para el sexo masculino de 36.4 años.

| Sexo | Participantes | Promedio | Edades extremas | Edad promedio |
|------------------|---------------|----------|-----------------|---------------|
| Femenino | 9 | 18.75% | 26 a 56 | 45.5 |
| Masculino | 39 | 81.25% | 22 a 59 | 36.4 |

Tabla 1. Sexo y edades de los participantes.

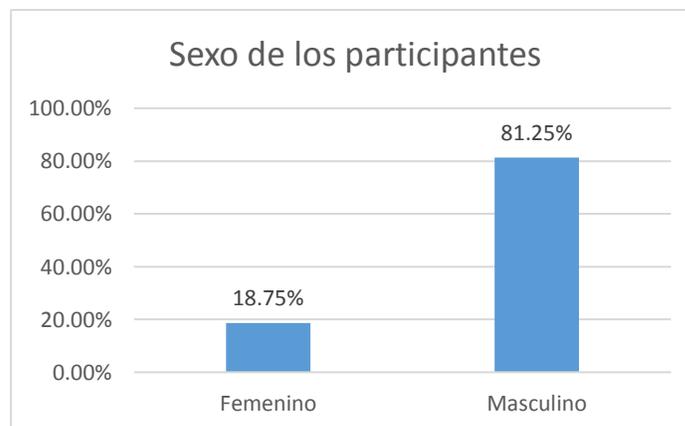


Gráfico 1. Sexo de los participantes.

El nivel máximo de estudios entre los participantes fue posgrado y el mínimo fue primaria, repartidos de la siguiente forma: nivel primaria 2 participantes, representó el 4.16%, nivel secundaria 5 participantes, representó el 10.41%, nivel medio superior 19 participantes, representó el 39.58%, nivel superior 22 participantes, representó el 45.83%.

| Nivel máximo de estudio | Participantes | Promedio |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Primaria | 2 | 4.16% |
| Secundaria | 5 | 10.41% |
| Nivel medio superior | 19 | 39.58% |
| Nivel superior | 22 | 45.83% |

Tabla 2. Nivel máximo de estudio de los participantes.

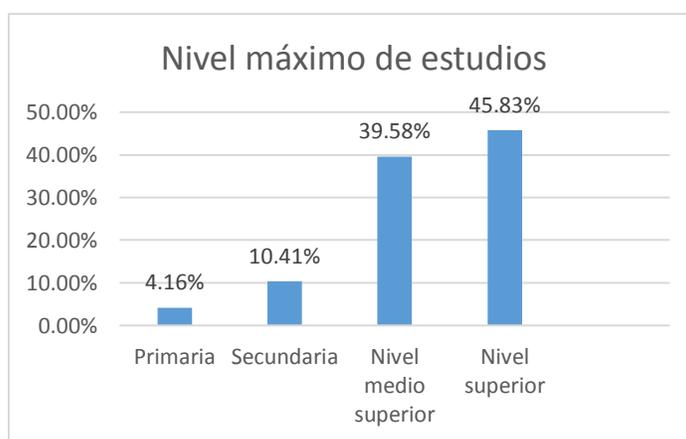


Gráfico 2. Nivel máximo de estudio de los participantes.

El estado civil de los participantes se distribuyó de la siguiente forma: Casados 13 participantes, representaron el 27.08%, unión libre 14 participantes, representaron el 29.16%, separados o divorciados 2 participantes, representaron el 4.16%, solteros 18 participantes representaron el 37.50% y viudos 1 participante quien representó el 2.08%.

| Estado civil | Participantes | Promedio |
|--------------------------------|---------------|----------|
| Casados | 13 | 27.08% |
| En pareja (unión libre) | 14 | 29.16% |
| Separados o divorciados | 2 | 4.16% |
| Solteros | 18 | 37.50% |
| Viudos | 1 | 2.08% |

Tabla 3. Estado civil de estudio de los participantes

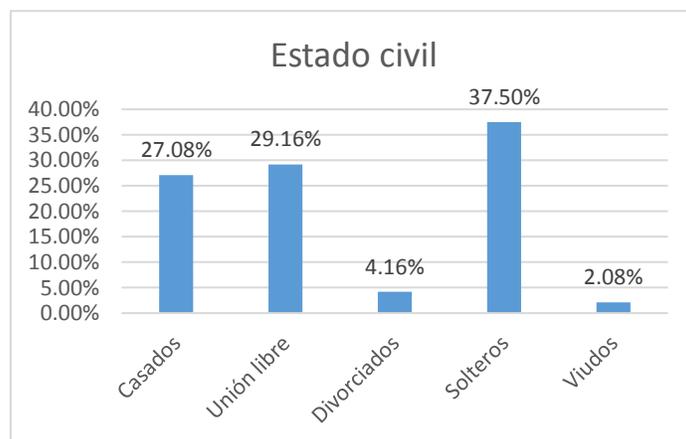
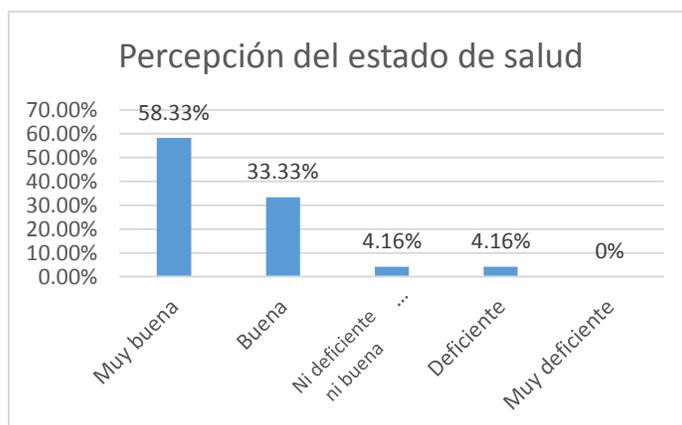


Gráfico 3. Estado civil de estudio de los participantes

El cuestionario de calidad de vida WHOQOL-HIV BREF cuenta con tres preguntas, no contabilizadas previas a los ítems de los diferentes dominios, referente a la percepción de la salud, la percepción de considerarse enfermos y referente a sí, al momento de la aplicación del cuestionario, presentaban algún síntoma atribuido a VIH o no. Los resultados de esta sección fueron los siguientes: percepción de salud muy buena 28 participantes que representaron el 58.33%, buena 16 participantes que representaron el 33.33%, ni deficiente ni buena 2 participantes que representaron el 4.16%, deficiente 2 pacientes que representaron el 4.16% y ningún paciente participante consideró que su estado de salud fuera muy deficiente. 43 de los participantes no se consideraron enfermos, esto representa el 89.58% y 5 participantes sí se consideran enfermos, representaron el 10.41%. Del total de participantes sólo 2 se consideraron sintomáticos con respecto a la infección por VIH, siendo el 4.16% y 46 participantes se consideraron asintomáticos, representaron del 95.83%.

| Percepción del estado de salud | Participantes | Promedio |
|--------------------------------|---------------|----------|
| Muy buena | 28 | 58.33% |
| Buena | 16 | 33.33% |
| Ni deficiente ni buena | 2 | 4.16% |
| Deficiente | 2 | 4.16% |
| Muy deficiente | 0 | 0% |

Tabla 4. Percepción del estado de salud.



Gráfica 4. Percepción del estado de salud.

El ítem número 1 cuestionó cómo consideran su calidad de vida; se obtuvieron los siguientes resultados: ningún participante consideró tener una muy mala calidad de vida, regular 5 pacientes representó el 10.41%, normal 7 pacientes, representó el 14.58%, bastante buena 16 pacientes, representó el 33.33%, muy buena 20 pacientes, representó el 41.6%.

| Calidad de vida | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------|---------------|------------|
| Muy mala | 0 | 0% |
| Regular | 5 | 10.41% |
| Normal | 7 | 14.58% |
| Bastante buena | 16 | 33.33% |
| Muy buena | 20 | 41.60% |

Tabla 5. Ítem 1. Calidad de vida.

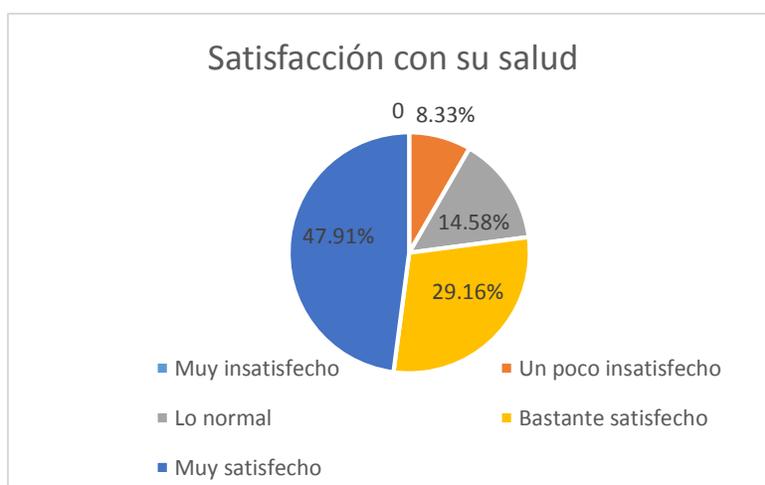


Gráfica 5. Ítem 1. Calidad de vida.

El ítem número 2 cuestionó la satisfacción con su salud; se obtuvieron los siguientes resultados: ningún participante se consideró como muy insatisfecho con su salud. Un poco insatisfechos 4 participantes que representaron el 8.33%, lo normal 7 pacientes que representaron el 14.58%, bastante satisfechos 14 pacientes que representaron el 29.16%, muy satisfechos 23 paciente que representaron el 47.91.

| Satisfacción con su salud | Respuestas | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0% |
| Un poco insatisfecho | 4 | 8.33% |
| Lo normal | 7 | 14.58% |
| Bastante satisfecho | 14 | 29.16% |
| Muy satisfecho | 23 | 47.91% |

Tabla 6. Ítem 2. Satisfacción con su salud.



Gráfica 6. Ítem 2. Satisfacción con su salud

El ítem número 3 interrogó hasta qué punto el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita se obtuvieron los siguientes resultados: nada 28 participantes, representando el 58.33%, un poco 8 participantes, representando el 16.66%, lo normal 8 participantes, representando el 16.66%, bastante 4 participantes, representando el 8.33%. Ningún paciente consideró que el dolor físico le impida extremadamente hacer lo que necesita.

| Limitación por dolor | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------|---------------|------------|
| Nada | 28 | 58.33% |
| Un poco | 8 | 16.66% |
| Lo normal | 8 | 16.66% |
| Bastante | 4 | 8.33% |
| Extremadamente | 0 | 0.00% |

Tabla 7. Ítem 3. Limitación por dolor.

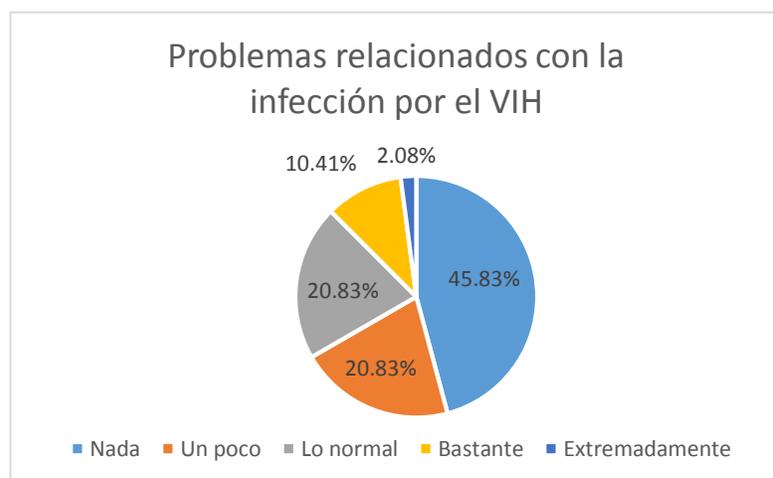


Gráfica 7. Ítem 2. Satisfacción con su salud.

El ítem número 4 cuestionó a los participantes respecto a cuánto les molesta cualquier problema relacionado con la infección por el VIH y los resultados fueron los siguientes: nada 22 participantes que corresponde al 45.83%, un poco 10 pacientes que corresponde al 20.83%, lo normal 10 pacientes que corresponde al 20.83%, bastante 5 paciente que corresponde al 10.41% y extremadamente 1 participante que corresponde al 2.08%.

| Problemas relacionados con el VIH | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------------------|---------------|------------|
| Nada | 22 | 45.83% |
| Un poco | 10 | 20.83% |
| Lo normal | 10 | 20.83% |
| Bastante | 5 | 10.41% |
| Extremadamente | 1 | 2.08% |

Tabla 8. Ítem 4. Problemas relacionados con el VIH.

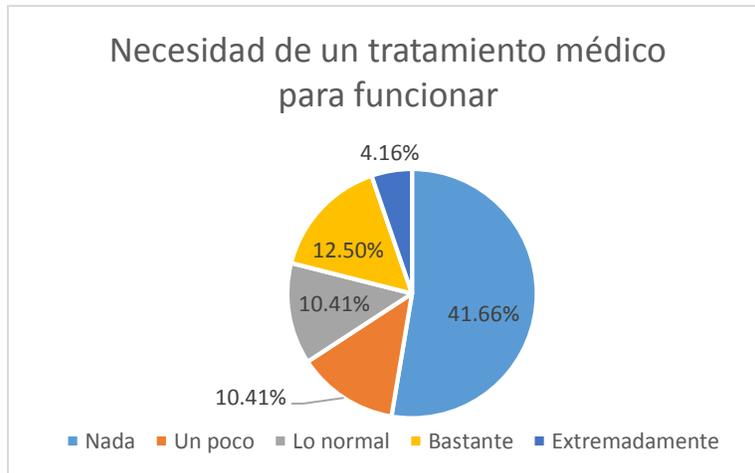


Gráfica 8. Ítem 4. Problemas relacionados con el VIH.

El Ítem número 5 interrogó en qué grado necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, los resultados fueron los siguientes: nada en 20 participantes que correspondió al 41.66%, un poco 5 participantes que correspondió al 10.41%, lo normal 5 participantes que correspondió al 10.41%, bastante 6 participantes que correspondió al 12.5%, extremadamente 2 participantes que correspondió al 4.16%.

| Necesidad de un tratamiento médico para funcionar | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Nada | 20 | 41.66% |
| Un poco | 5 | 10.41% |
| Lo normal | 5 | 10.41% |
| Bastante | 6 | 12.50% |
| Extremadamente | 2 | 4.16% |

Tabla 9. Ítem 5. Necesidad de un tratamiento médico para funcionar.

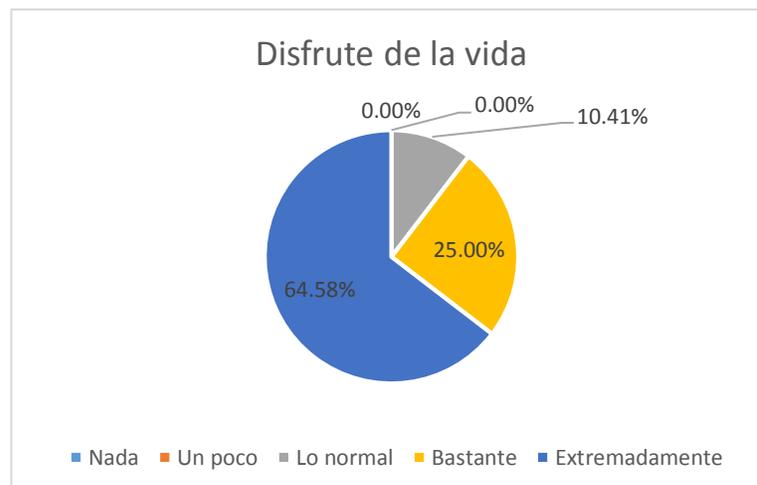


Gráfica 9. Ítem 5. Necesidad de un tratamiento médico para funcionar.

El ítem número 6 interrogó cuánto disfrutaban de la vida; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 0 participantes, lo normal 5 participantes que correspondió al 10.41%, bastante 12 participantes que correspondió al 25%, extremadamente 31 participantes que correspondió al 64.58%.

| Disfrute de la vida | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 0 | 0.00% |
| Lo normal | 5 | 10.41% |
| Bastante | 12 | 25.00% |
| Extremadamente | 31 | 64.58% |

Tabla 10. Ítem 6. Disfrute de la vida.

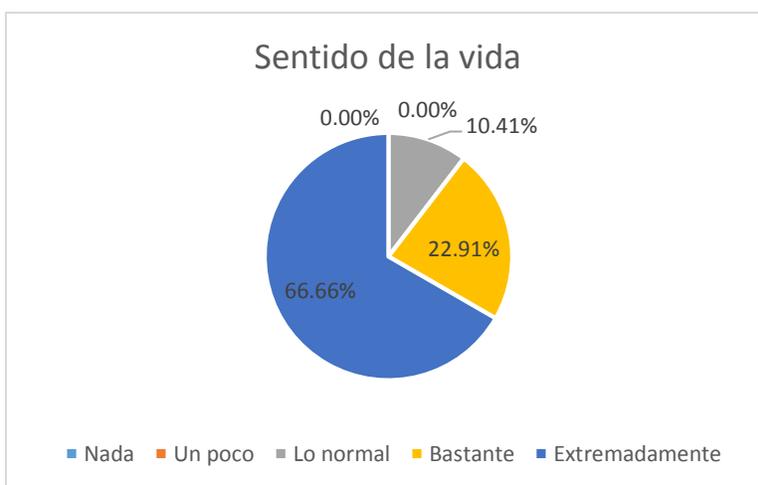


Gráfica 10. Ítem 6. Disfrute de la vida.

El ítem número 7 interrogó hasta qué punto siente que su vida tiene sentido; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 0 participantes, lo normal 5 participantes que correspondió al 10.41%, bastante 11 participantes que correspondió al 22.91%, extremadamente 32 participantes que correspondió al 66.66%.

| Sentido de la vida | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 0 | 0.00% |
| Lo normal | 6 | 10.41% |
| Bastante | 11 | 22.91% |
| Extremadamente | 32 | 66.66% |

Tabla 11. Ítem 7. Sentido de la vida.

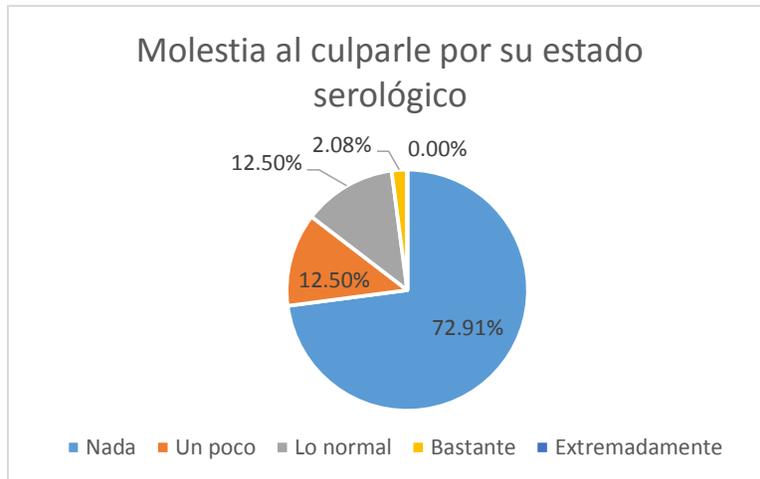


Gráfica 11. Ítem 7. Sentido de la vida.

El ítem número 8 interrogó hasta qué punto les molestan las personas culpándole por su estado serológico, los resultados fueron los siguientes: nada en 35 participantes que correspondió al 72.91%, un poco 6 participantes que correspondió al 12.50%, lo normal 6 participantes que correspondió al 12.50%, bastante 1 participante que correspondió al 2.08%, extremadamente 0 participantes.

| Molestia al culparle por su estado serológico | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Nada | 35 | 72.91% |
| Un poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 6 | 12.50% |
| Bastante | 1 | 2.08% |
| Extremadamente | 0 | 0.00% |

Tabla 12. Ítem 8. Molestias por culparle por su estado serológico.

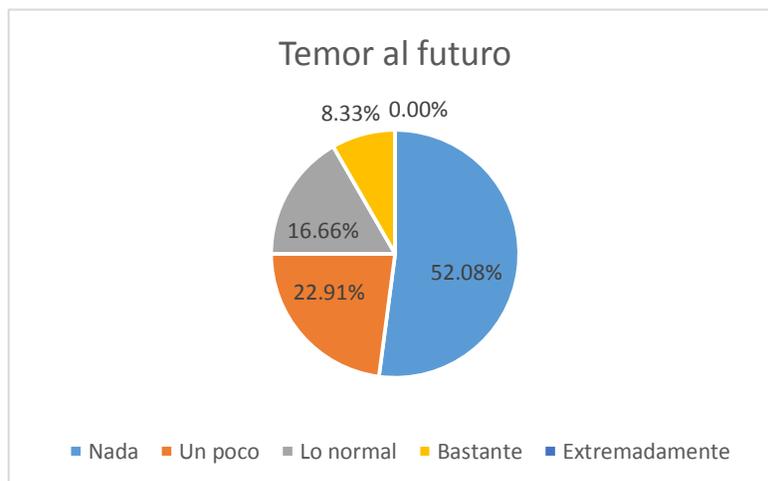


Gráfica 12. Ítem 8. Molestias por culparle por su estado serológico.

El ítem número 9 interrogó cuánto le temen los pacientes al futuro; los resultados fueron los siguientes: nada en 25 participantes que correspondió al 52.08%, un poco 11 participantes que correspondió al 22.91%, lo normal 8 participantes que correspondió al 16.66%, bastante 4 participantes que correspondió al 8.33%, extremadamente 0 participantes.

| Temor al futuro | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------|---------------|------------|
| Nada | 25 | 52.08% |
| Un poco | 11 | 22.91% |
| Lo normal | 8 | 16.66% |
| Bastante | 4 | 8.33% |
| Extremadamente | 0 | 0.00% |

Tabla 13. Ítem 9. Temor al futuro.

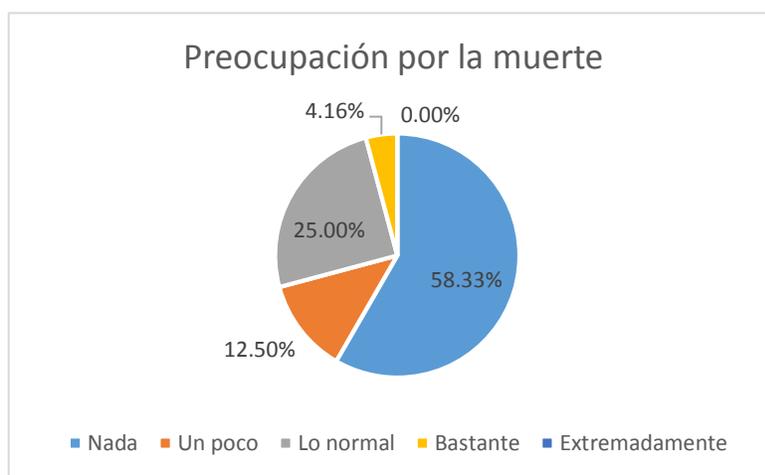


Gráfica 14. Ítem 9. Temor al futuro.

El ítem número 10 interrogó cuánto les preocupa la muerte; los resultados fueron los siguientes: nada a 28 participantes que correspondió al 58.33%, un poco 6 participantes que correspondió al 12.5%, lo normal 12 participantes que correspondió al 25%, bastante 2 participantes que correspondió al 4.16%, extremadamente 0 participantes.

| Preocupación por la muerte | Participantes | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 28 | 58.33% |
| Un poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 12 | 25.00% |
| Bastante | 2 | 4.16% |
| Extremadamente | 0 | 0.00% |

Tabla 15. Ítem 10. Preocupación por la muerte.

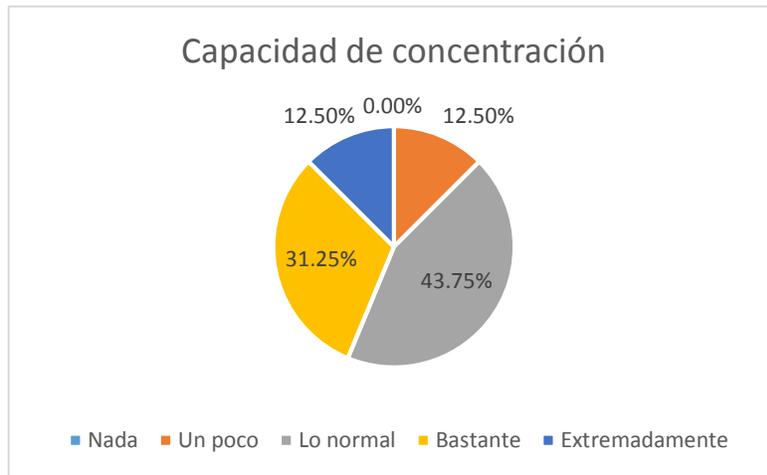


Gráfica 15. Ítem 10. Preocupación por la muerte.

El ítem número 11 interrogó qué tan bien pueden concentrarse; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 6 participantes que correspondió al 12.50%, lo normal 21 participantes que correspondió al 43.75%, bastante 15 participantes que correspondió al 31.25%, extremadamente 6 participantes que correspondió al 12.50%.

| Capacidad de concentración | Participantes | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 21 | 43.75% |
| Bastante | 15 | 31.25% |
| Extremadamente | 6 | 12.50% |

Tabla 16. Ítem 11. Capacidad de concentración.

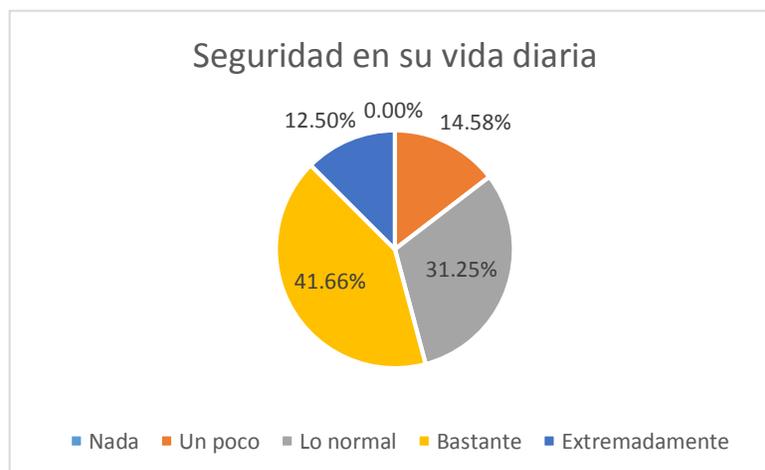


Gráfica 16. Ítem 11. Capacidad de concentración

El ítem número 12 interrogó qué tan seguros se sienten en su vida diaria, los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 7 participantes que correspondió al 14.58%, lo normal 15 participantes que correspondió al 31.25%, bastante 20 participantes que correspondió al 41.66%, extremadamente 6 participantes que correspondió al 12.50%.

| Seguridad en su vida diaria | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 7 | 14.58% |
| Lo normal | 15 | 31.25% |
| Bastante | 20 | 41.66% |
| Extremadamente | 6 | 12.50% |

Tabla 17. Ítem 12. Seguridad en su vida diaria.

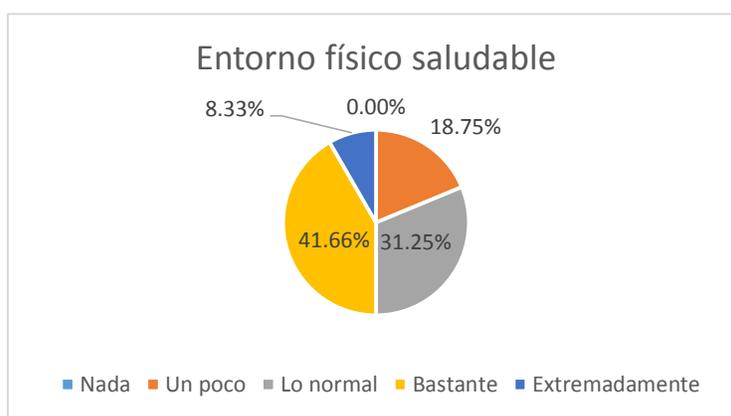


Gráfica 17. Ítem 12. Seguridad en su vida diaria.

El ítem número 13 interrogó qué tan saludable es su entorno físico, los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 9 participantes que correspondió al 18.75%, lo normal 15 participantes que correspondió al 31.25%, bastante 20 participantes que correspondió al 41.66%, extremadamente 4 participantes que correspondió al 8.33%.

| Entorno físico saludable | Participantes | Porcentaje |
|--------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 9 | 18.75% |
| Lo normal | 15 | 31.25% |
| Bastante | 20 | 41.66% |
| Extremadamente | 4 | 8.33% |

Tabla 18. Ítem 13. Entorno físico saludable.

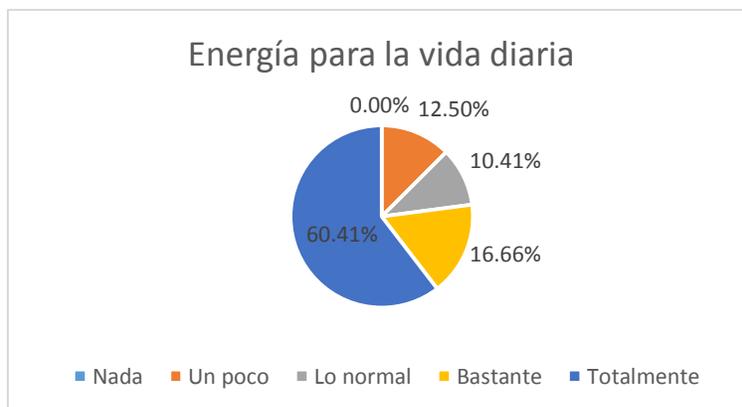


Gráfica 18. Ítem 13. Entorno físico saludable.

El ítem número 14 interrogó si tienen energía suficiente para la vida diaria; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 6 participantes que correspondió al 12.50%, lo normal 5 participantes que correspondió al 10.41%, bastante 8 participantes que correspondió al 16.66%, totalmente 29 participantes que correspondió al 60.41%.

| Energía para la vida diaria | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 5 | 10.41% |
| Bastante | 8 | 16.66% |
| Totalmente | 29 | 60.41% |

Tabla 19. Ítem 14. Energía para la vida diaria.

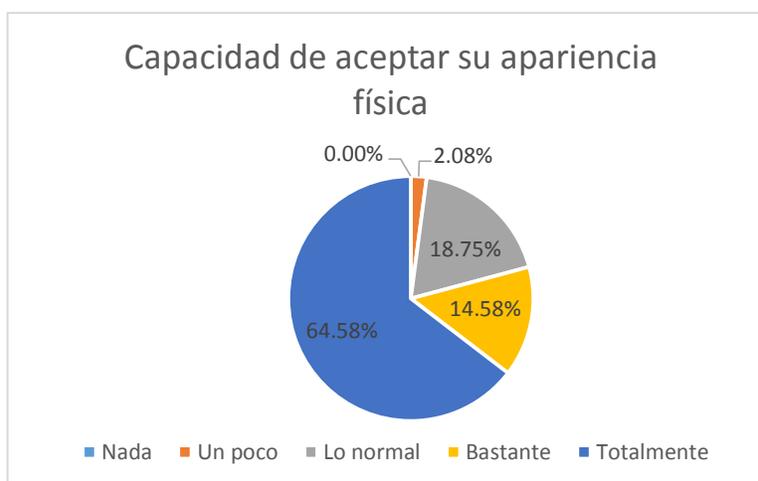


Gráfica 19. Ítem 14. Energía para la vida diaria.

El ítem número 15 interrogó qué tan capaz es de aceptar su apariencia física; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 1 participante que correspondió al 2.08%, lo normal 9 participantes que correspondió al 18.75%, bastante 7 participantes que correspondió al 14.58%, totalmente 31 participantes que correspondió al 64.58%.

| Capacidad de aceptar su apariencia física | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 1 | 2.08% |
| Lo normal | 9 | 18.75% |
| Bastante | 7 | 14.58% |
| Totalmente | 31 | 64.58% |

Tabla 20. Ítem 15. Capacidad de aceptar su apariencia física.

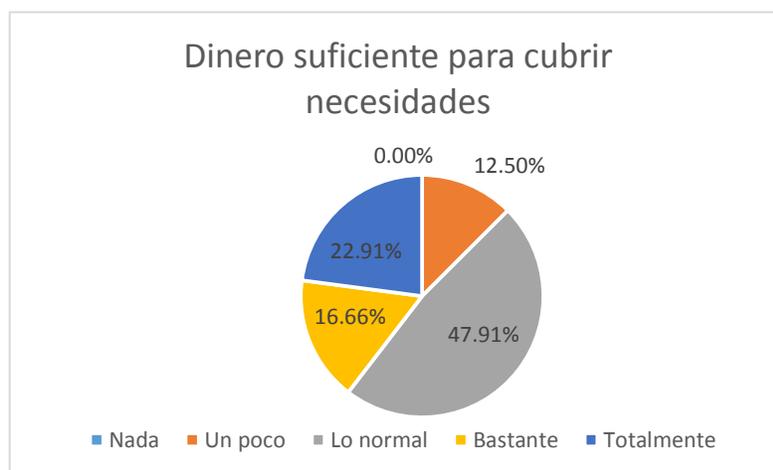


Gráfica 20. Ítem 15. Capacidad de aceptar su apariencia física.

El ítem número 16 interrogó si tuvieron dinero suficiente para cubrir sus necesidades; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 6 participantes que correspondió al 12.50%, lo normal 23 participantes que correspondió al 47.91%, bastante 8 participantes que correspondió al 16.66%, totalmente 11 participantes que correspondió al 22.91%.

| Dinero suficiente para cubrir necesidades | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 23 | 47.91% |
| Bastante | 8 | 16.66% |
| Totalmente | 11 | 22.91% |

Tabla 21. Ítem 16. Dinero suficiente para cubrir necesidades.

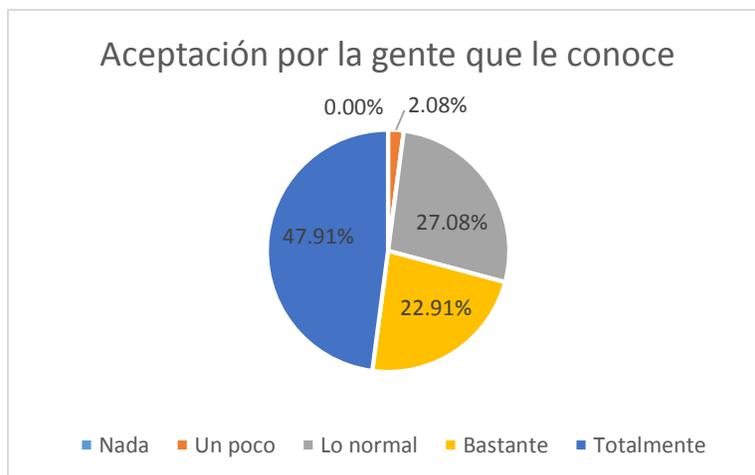


Gráfica 21. Ítem 16. Dinero suficiente para cubrir necesidades.

El ítem número 17 interrogó en qué medida se siente aceptado por la gente que conoce; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 1 participante que correspondió al 2.08%, lo normal 13 participantes que correspondió al 27.08%, bastante 11 participantes que correspondió al 22.91%, totalmente 23 participantes que correspondió al 47.91%.

| Aceptación por la gente que le conoce | Participantes | Porcentaje |
|---------------------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 1 | 2.08% |
| Lo normal | 13 | 27.08% |
| Bastante | 11 | 22.91% |
| Totalmente | 23 | 47.91% |

Tabla 22. Ítem 17. Aceptación por la gente que le conoce.

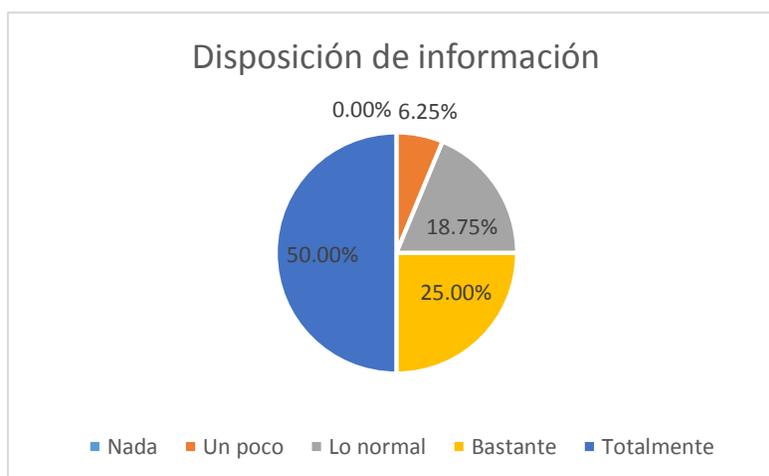


Gráfica 22. Ítem 17. Aceptación por la gente que le conoce.

El ítem número 18 interrogó si disponen de la información que necesita para su vida diaria, los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 3 participantes que correspondió al 6.25%, lo normal 9 participantes que correspondió al 18.75%, bastante 12 participantes que correspondió al 25%, totalmente 24 participantes que correspondió al 50%.

| Disposición de información | Participantes | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 3 | 6.25% |
| Lo normal | 9 | 18.75% |
| Bastante | 12 | 25.00% |
| Totalmente | 24 | 50.00% |

Tabla 23. Ítem 18. Disposición de información.

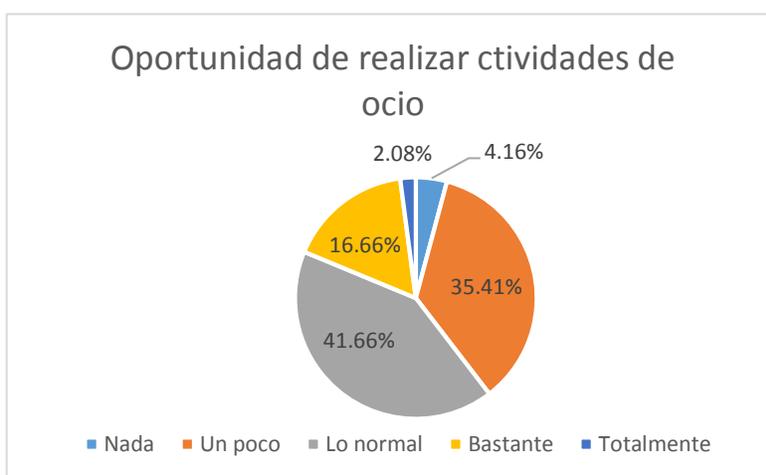


Gráfica 23. Ítem 18. Disposición de información.

El ítem número 19 interrogó hasta qué punto tuvieron oportunidad de realizar actividades de ocio; los resultados fueron los siguientes: nada en 2 participantes que correspondió al 4.16%, un poco 17 participantes que correspondió al 35.41%, lo normal 20 participantes que correspondió al 41.66%, bastante 8 participantes que correspondió al 16.66%, totalmente 1 participante que correspondió al 2.08%.

| Oportunidad de realizar actividades de ocio | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Nada | 2 | 4.16% |
| Un poco | 17 | 35.41% |
| Lo normal | 20 | 41.66% |
| Bastante | 8 | 16.66% |
| Totalmente | 1 | 2.08% |

Tabla 24. Ítem 19. Oportunidad de realizar actividades de ocio.

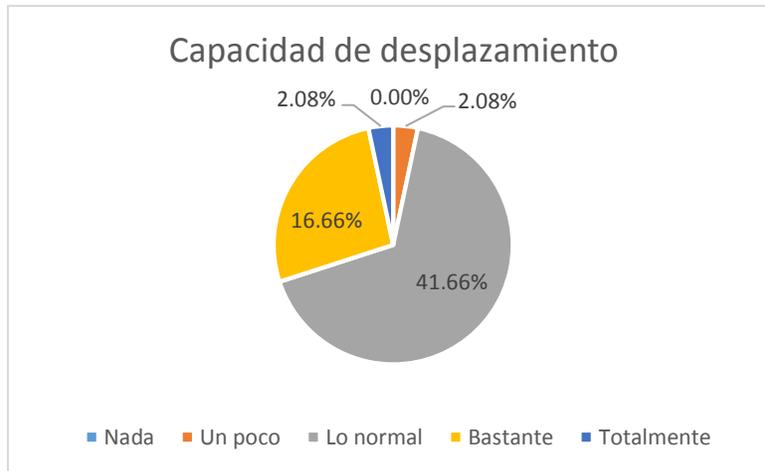


Gráfica 24. Ítem 19. Oportunidad de realizar actividades de ocio.

El ítem número 20 interrogó qué tan capaz es de desplazarse de un lugar a otro; los resultados fueron los siguientes: nada en 0 participantes, un poco 1 participante que correspondió al 2.08%, lo normal 4 participantes que correspondió al 8.33%, bastante 5 participantes que correspondió al 10.41%, totalmente 38 participantes que correspondió al 79.16%.

| Capacidad de desplazamiento | Participantes | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Nada | 0 | 0.00% |
| Un poco | 1 | 2.08% |
| Lo normal | 4 | 8.33% |
| Bastante | 5 | 10.41% |
| Totalmente | 38 | 79.16% |

Tabla 25. Ítem 20. Capacidad de desplazamiento.

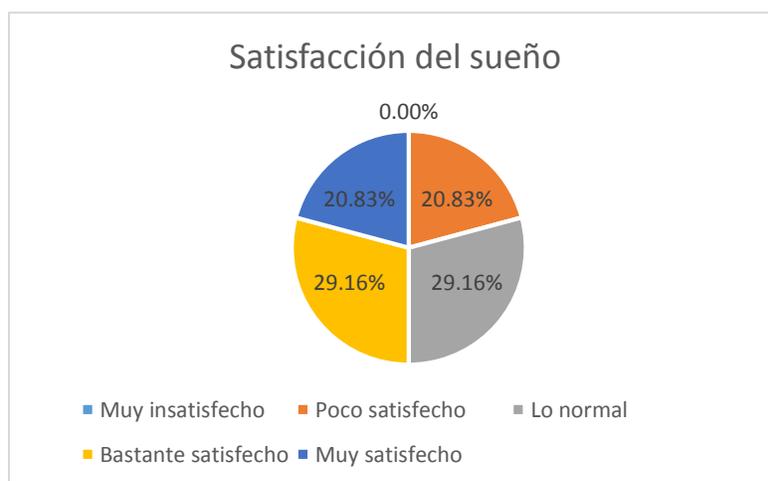


Gráfica 25. Ítem 20. Capacidad de desplazamiento.

El ítem número 21 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con su sueño; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 10 participantes que correspondió al 20.83%, lo normal 14 participantes que correspondió al 29.16%, bastante satisfecho 14 participantes que correspondió al 29.16%, muy satisfecho 10 participantes que correspondió al 20.83%.

| Satisfacción del sueño | Participantes | Porcentaje |
|----------------------------|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco satisfecho | 10 | 20.83% |
| Lo normal | 14 | 29.16% |
| Bastante satisfecho | 14 | 29.16% |
| Muy satisfecho | 10 | 20.83% |

Tabla 26. Ítem 21. Satisfacción del sueño.

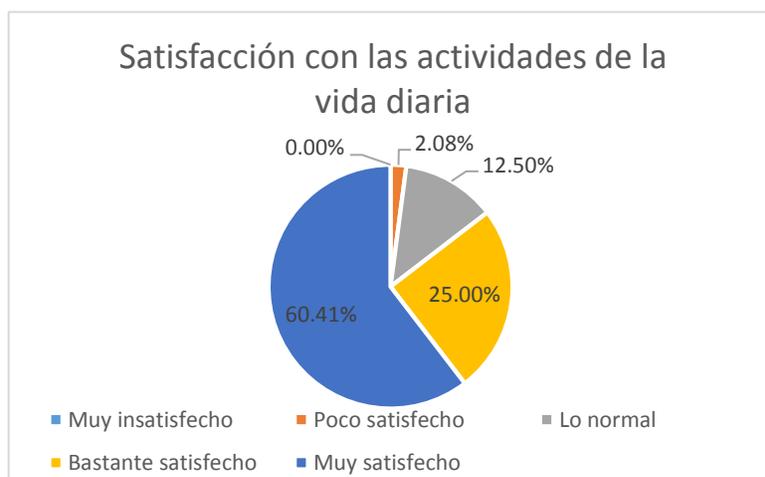


Gráfica 26. Ítem 21. Satisfacción del sueño.

El ítem número 22 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 1 participante que correspondió al 2.08%, lo normal 6 participantes que correspondió al 12.5%, bastante satisfecho 12 participantes que correspondió al 25%, muy satisfecho 29 participantes que correspondió al 60.41%.

| Satisfacción con las actividades de la vida diaria | Participantes | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco satisfecho | 1 | 2.08% |
| Lo normal | 6 | 12.50% |
| Bastante satisfecho | 12 | 25.00% |
| Muy satisfecho | 29 | 60.41% |

Tabla 27. Ítem 22. Satisfacción con las actividades de la vida diaria.

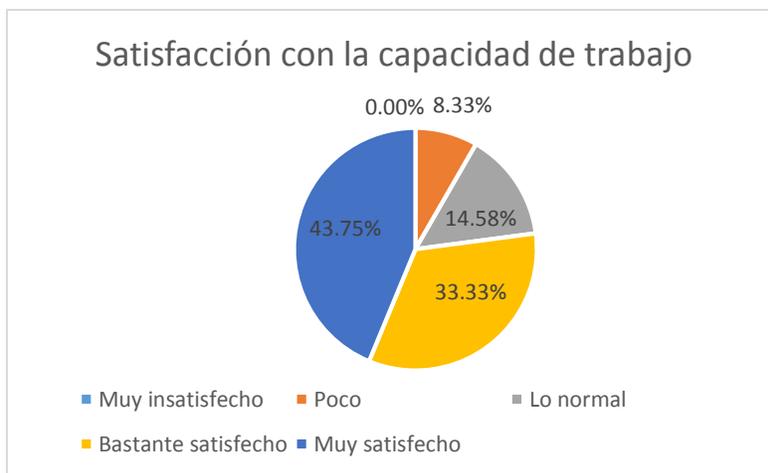


Gráfica 27. Ítem 22. Satisfacción con las actividades de la vida diaria.

El ítem número 23 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con su capacidad de trabajo; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 4 participantes que correspondió al 8.33%, lo normal 7 participantes que correspondió al 14.58%, bastante satisfecho 16 participantes que correspondió al 33.33%, muy satisfecho 21 participantes que correspondió al 43.75%.

| Satisfacción con la capacidad de trabajo | Participantes | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco | 4 | 8.33% |
| Lo normal | 7 | 14.58% |
| Bastante satisfecho | 16 | 33.33% |
| Muy satisfecho | 21 | 43.75% |

Tabla 28. Ítem 23. Satisfacción con la capacidad de trabajo.

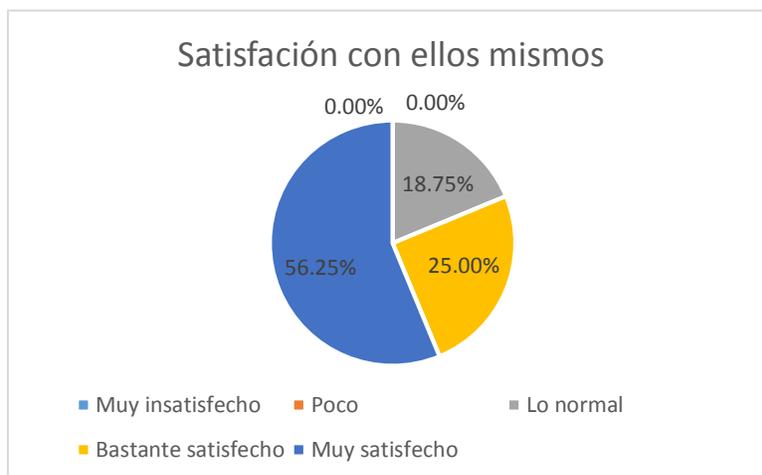


Gráfica 28. Ítem 23. Satisfacción con la capacidad de trabajo.

El ítem número 24 interrogó qué tan satisfechos estuvieron de ellos mismos; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 0 participantes, lo normal 9 participantes que correspondió al 18.75%, bastante satisfecho 12 participantes que correspondió al 25%, muy satisfecho 27 participantes que correspondió al 56.25%.

| Satisfacción con ellos mismos | Participantes | Porcentaje |
|-------------------------------|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco | 0 | 0.00% |
| Lo normal | 9 | 18.75% |
| Bastante satisfecho | 12 | 25.00% |
| Muy satisfecho | 27 | 56.25% |

Tabla 29. Ítem 24. Satisfacción con ellos mismos.

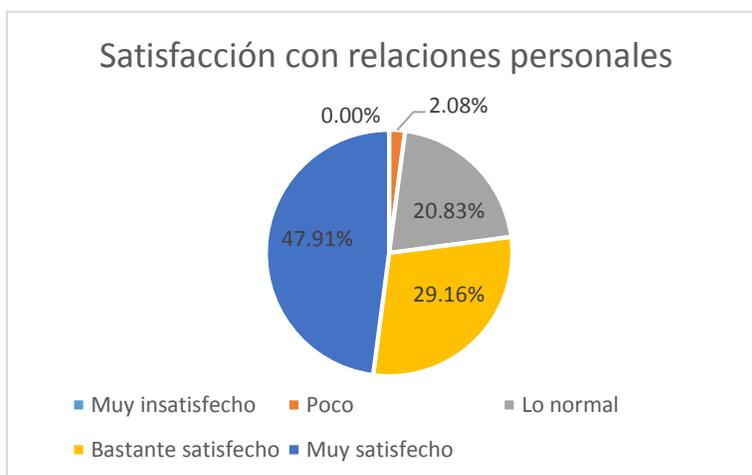


Gráfica 29. Ítem 24. Satisfacción con ellos mismos.

El ítem número 25 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con sus relaciones personales; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 1 participante que correspondió al 2.08%, lo normal 10 participantes que correspondió al 20.83%, bastante satisfecho 14 participantes que correspondió al 29.16%, muy satisfecho 23 participantes que correspondió al 47.91%.

| Satisfacción con relaciones personales | Participantes | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco | 1 | 2.08% |
| Lo normal | 10 | 20.83% |
| Bastante satisfecho | 14 | 29.16% |
| Muy satisfecho | 23 | 47.91% |

Tabla 30. Ítem 25. Satisfacción con relaciones personales.

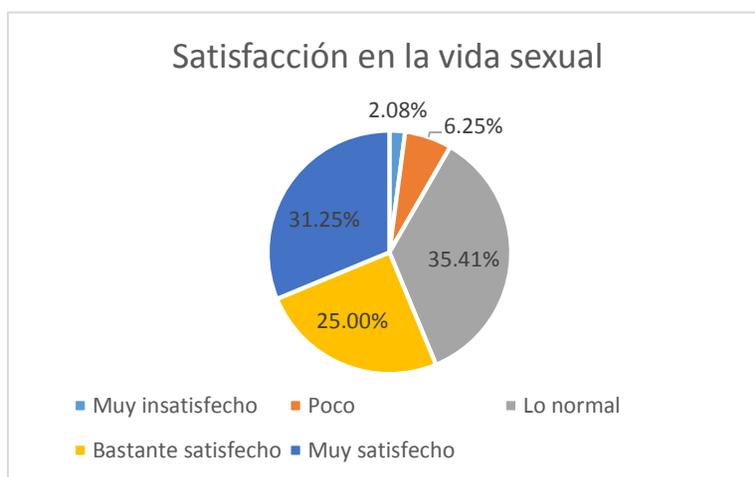


Gráfica 30. Ítem 25. Satisfacción con relaciones personales.

El ítem número 26 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con su vida sexual; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 1 participantes que correspondió al 2.08%, poco satisfecho 3 participantes que correspondió al 6.25%, lo normal 17 participantes que correspondió al 35.41%, bastante satisfecho 12 participantes que correspondió al 25%, muy satisfecho 15 participantes que correspondió al 31.25%.

| Satisfacción en la vida sexual | Participantes | Porcentaje |
|--------------------------------|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 1 | 2.08% |
| Poco | 3 | 6.25% |
| Lo normal | 17 | 35.41% |
| Bastante satisfecho | 12 | 25.00% |
| Muy satisfecho | 15 | 31.25% |

Tabla 31. Ítem 26. Satisfacción en la vida sexual.

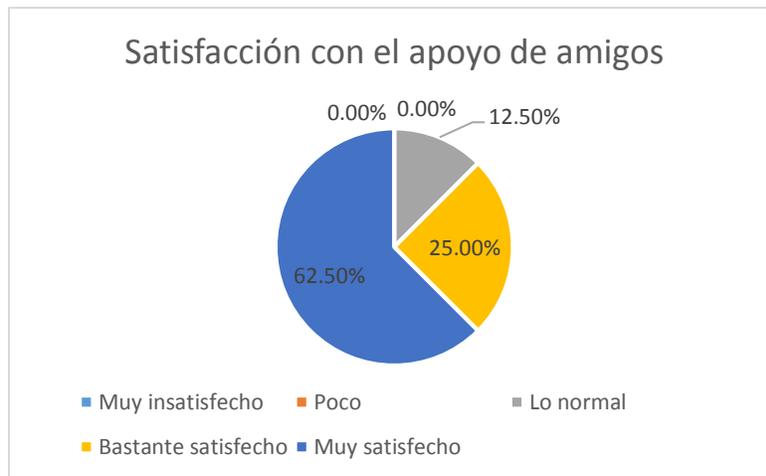


Gráfica 31. Ítem 26. Satisfacción en la vida sexual.

El ítem número 27 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con el apoyo que obtuvieron de sus amigos; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 0 participantes, poco satisfecho 0 participantes, lo normal 6 participantes que correspondió al 12.5%, bastante satisfecho 12 participantes que correspondió al 25%, muy satisfecho 30 participantes que correspondió al 62.5%.

| Satisfacción con el apoyo de amigos | Participantes | Porcentaje |
|-------------------------------------|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0.00% |
| Poco | 0 | 0.00% |
| Lo normal | 6 | 12.50% |
| Bastante satisfecho | 12 | 25.00% |
| Muy satisfecho | 30 | 62.50% |

Tabla 32. Ítem 27. Satisfacción con el apoyo de amigos.

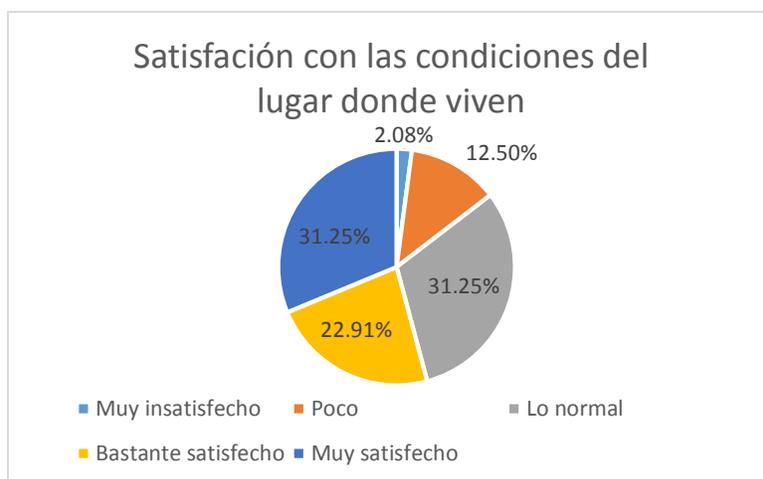


Gráfica 32. Ítem 27. Satisfacción con el apoyo de amigos.

El ítem número 28 interrogó qué tan satisfechos estuvieron de las condiciones del lugar donde vive; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 1 participantes que correspondió al 2.08%, poco satisfecho 6 participantes que correspondió al 12.5%, lo normal 15 participantes que correspondió al 31.25%, bastante satisfecho 11 participantes que correspondió al 22.91%, muy satisfecho 15 participantes que correspondió al 31.25%.

| Satisfacción con las condiciones del lugar donde viven | Participantes | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 1 | 2.08% |
| Poco | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 15 | 31.25% |
| Bastante satisfecho | 11 | 22.91% |
| Muy satisfecho | 15 | 31.25% |

Tabla 33. Ítem 28. Satisfacción con las condiciones del lugar donde viven.

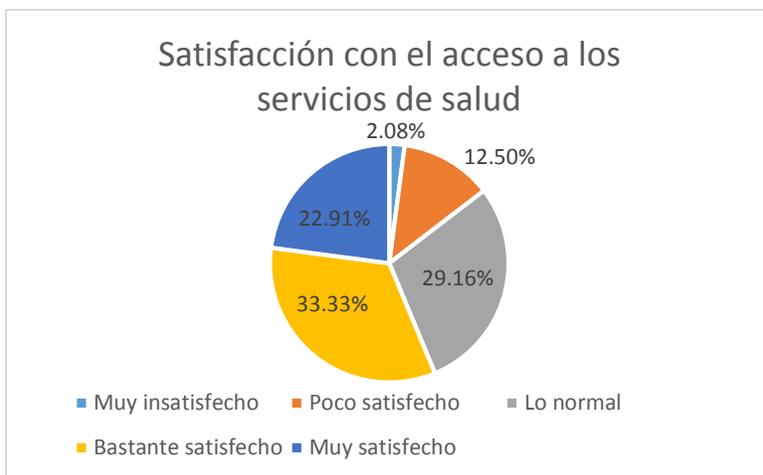


Gráfica 33. Ítem 28. Satisfacción con las condiciones del lugar donde viven.

El ítem número 29 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con el acceso que tienen a los servicios de salud; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 1 participante que correspondió al 2.08%, poco satisfecho 6 participantes que correspondió al 12.5%, lo normal 14 participantes que correspondió al 29.16%, bastante satisfecho 16 participantes que correspondió al 33.33%, muy satisfecho 11 participantes que correspondió al 22.91%.

| Satisfacción con el acceso a los servicios de salud | Participantes | Porcentaje |
|---|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 1 | 2.08% |
| Poco satisfecho | 6 | 12.50% |
| Lo normal | 14 | 29.16% |
| Bastante satisfecho | 16 | 33.33% |
| Muy satisfecho | 11 | 22.91% |

Tabla 34. Ítem 29. Satisfacción con el acceso a los servicios de salud.

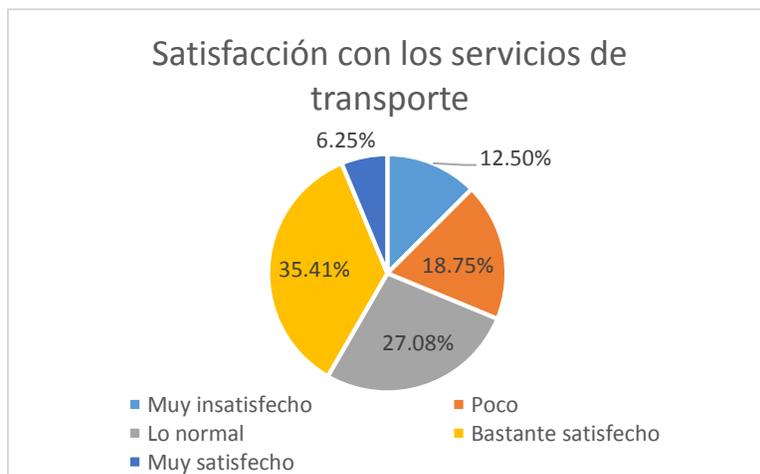


Gráfica 34. Ítem 29. Satisfacción con el acceso a los servicios de salud.

El ítem número 30 interrogó qué tan satisfechos estuvieron con los servicios de transporte de su zona; los resultados fueron los siguientes: Muy insatisfecho en 6 participantes que correspondió al 12.5%, poco satisfecho 9 participantes que correspondió al 18.75%, lo normal 13 participantes que correspondió al 27.08%, bastante satisfecho 17 participantes que correspondió al 35.41%, muy satisfecho 3 participantes que correspondió al 6.25%.

| Satisfacción con los servicios de transporte | Participantes | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Muy insatisfecho | 6 | 12.50% |
| Poco | 9 | 18.75% |
| Lo normal | 13 | 27.08% |
| Bastante satisfecho | 17 | 35.41% |
| Muy satisfecho | 3 | 6.25% |

Tabla 35. Ítem 30. Satisfacción con los servicios de transporte.

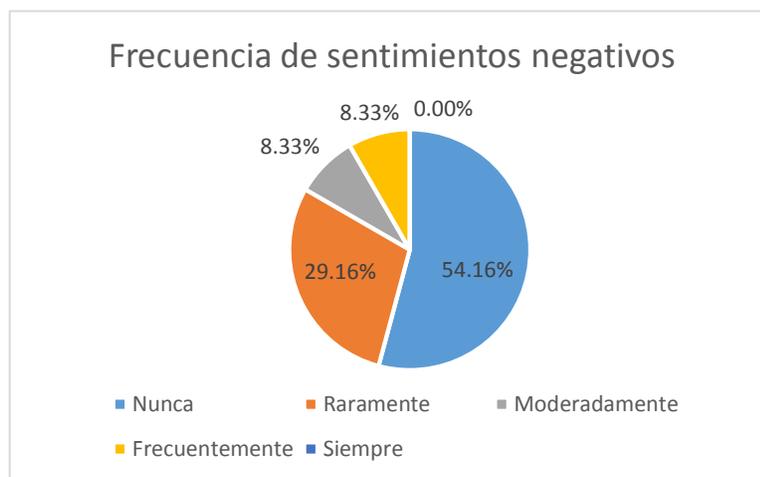


Gráfica 35. Ítem 30. Satisfacción con los servicios de transporte.

El ítem número 31 interrogó con qué frecuencia tuvieron sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión; los resultados fueron los siguientes: nunca en 26 participantes que correspondió al 54.16%, raramente 14 participantes que correspondió al 29.16%, moderadamente 4 participantes que correspondió al 8.33%, frecuentemente 4 participantes que correspondió al 8.33%, siempre 0 participantes.

| Frecuencia de sentimientos negativos | Participantes | Porcentaje |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Nunca | 26 | 54.16% |
| Raramente | 14 | 29.16% |
| Moderadamente | 4 | 8.33% |
| Frecuentemente | 4 | 8.33% |
| Siempre | 0 | 0.00% |

Tabla 36. Ítem 31. Frecuencia de sentimientos negativos.



Gráfica 36. Ítem 31. Frecuencia de sentimientos negativos.

Tomando en cuenta que el cuestionario no acepta una puntuación total de calidad de vida, ya que se considera de que la calidad de vida es multidimensional; se evaluó cada dominio de forma independiente, se aplicó a los ítems 3, 4, 5, 8, 9, 10 y 31 la fórmula $6-Q_n$ donde Q_n es la puntuación obtenida en el ítem, ya que estos ítems se escalan de manera negativa.

El primer dominio evaluó la percepción de salud física de los participantes, se tomaron en cuenta los ítems 1, 2, 3, 4, 14 y 21, tomando en cuenta los resultados para estos ítems se encontró que el 45.83% tiene una percepción muy buena de su salud física, el 24.30% bastante buena, el 17.70% considera su salud física normal, el 11.80% la considera poco buena y el 0.34% considera su salud física nada buena.

El segundo dominio que evaluó la salud psicológica con los ítems 6, 11, 15, 24 y 31 tuvo los siguientes resultados: 50.41% considera su salud psicológica muy buena, 25% bastante buena, 20% normal y el 4.58% considera su salud física poco buena. Para este dominio nadie consideró tener una mala salud psicológica.

El tercer dominio evaluó el nivel de independencia de los participantes con los ítems 5, 20, 22 y 23, encontrando los siguientes resultados: 56.25% considera su nivel de independencia muy bueno, 19.79% bastante bueno, 16.66% normal, 6.25% poco bueno y el 1.04% considera un nivel de independencia nada bueno.

El cuarto dominio evaluó las relaciones sociales con los ítems 17, 25, 26 y 27, se encontraron las siguientes percepciones: 47.39% percibe muy buenas relaciones sociales, 25.52% bastante buenas, 23.95% normales, 2.60% poco buenas y el 0.52% percibe relaciones sociales nada buenas.

El quinto dominio evaluó la salud ambiental con los ítems 12, 13, 16, 18, 19, 28, 29 y 30; se encontraron los siguientes resultados: el 19.53% percibe muy buena salud ambiental, el 29.16% bastante buena, el 32.29% normal, el 16.40% poco buena y el 2.60% percibe una salud ambiental nada buena.

El sexto ítem evaluó las creencias personales con los ítems 7, 8, 9 y 10, se encontraron los siguientes resultados: 62.5% tiene muy buena percepción de sus creencias personales, 17.70% bastante buena, 16.14% normal y 3.64% tiene una percepción poco buena de sus creencias personales.

| Calidad de vida por dominios | Muy buena | Bastante buena | Normal | Poco buena | Nada buena |
|------------------------------|-----------|----------------|--------|------------|------------|
| Salud física | 45.83% | 24.30% | 17.70% | 11.80% | 0.34% |
| Salud psicológica | 50.41% | 25% | 20% | 4.58% | 0% |
| Nivel de independencia | 56.25% | 19.79% | 16.66% | 6.25% | 1.04% |
| Relaciones sociales | 47.39% | 25.52% | 23.95% | 2.60% | 0.52% |
| Salud ambiental | 19.53% | 29.16% | 32.29% | 16.40% | 2.60% |
| Creencias personales | 62.5% | 17.70% | 16.14% | 3.64% | 0% |

Tabla 37. Calidad de vida por dominios.

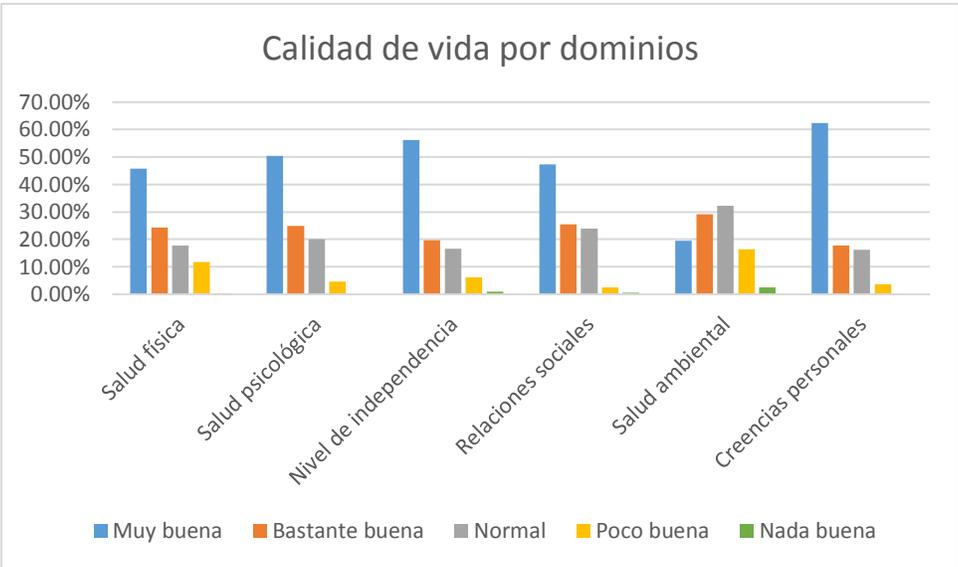


Tabla 37. Calidad de vida por dominios.

9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Mejorar la calidad de vida en pacientes con VIH es una de las metas establecidas por la Organización Mundial de Salud, ya que una mejor calidad de vida se relaciona con una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral y por ende una mejor salud en las personas que viven con VIH.

En este estudio se aplicó a 48 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar con diagnóstico de VIH el cuestionario WHOQOL-HIV BREF; participaron 9 pacientes del sexo femenino y 39 del sexo masculino. El nivel máximo de estudios fue nivel superior, que predominó en el 45.83% de los participantes. El estado civil más predominante fue soltero en el 37.50%.

En general; la percepción del estado de salud entre los participantes fue muy buena en el 58%. De los participantes el 89.58% no se consideraron enfermos y el 10.41% sí se consideraron enfermos. Sólo el 4.16% se consideraron sintomáticos respecto al VIH y el 95.83% se consideraron asintomáticos.

El cuestionario WHOQOL-HIV BREF evalúa 6 dominios respecto a la calidad de vida de los pacientes con VIH. En 5 de estos 6 dominios predominó la percepción de una muy buena calidad de vida, los cuales fueron: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y creencias personales. Para el dominio de salud ambiental la percepción predominante fue una calidad de salud ambiental normal, siendo el dominio con peor puntuación.

Gutiérrez-Gabriel I., Godoy-Guinto J., Lucas-Alvarado H, *et all*. Realizaron un estudio en Puebla, en la UMF 57 IMSS Puebla, México; se estudió la calidad de vida en 160 pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA con el cuestionario MOS SF-16; en sus resultados reportan que el 97.2% de los participantes obtuvo un mejor puntaje de calidad de vida. En dicho estudio utilizaron un instrumento para evaluar la calidad de vida diferente al que se presenta en este trabajo, pero las conclusiones apuntan a resultados similares a los encontrados en este estudio, ya que se encontró en la mayoría de los dominios evaluados una percepción muy buena de calidad de vida. ⁽⁵⁾

Da Silva C. M. R. C., Azevedo M. J., Lima S. T. A. et all., realizaron un estudio en Brasil, donde se aplicó el cuestionario de calidad de vida HAT-QoL a 227 personas con VIH/SIDA se encontró que los dominios que presentaron más bajos promedios para la calidad de vida fueron preocupación financiera, preocupación por la confiabilidad, función general y satisfacción con la vida. En nuestro estudio la preocupación financiera se incluye en el dominio de salud ambiental el cual resultó con el peor puntaje, coincidiendo así con el estudio realizado en Brasil en ese rubro, a diferencia del estudio de Brasil en nuestro estudio se encontraron los demás dominios con muy buena percepción de la calidad de vida. ⁽³⁰⁾

Fuster-RuizdeApodaca MJ, Laguía A, Safreed-Harmon K, et al., realizaron un estudio en España; se encontró con el cuestionario WHOQOL-HIV BREF que los recursos económicos y la satisfacción sexual fueron las facetas más deterioradas. Comparando con nuestro estudio se encontraron coincidencias en cuanto a una puntuación baja en los recursos económicos, ya que este ítem pertenece al dominio de salud ambiental que fue el que mostró menor puntuación. Por otro lado, la salud sexual no se percibe como mala entre los participantes de nuestro estudio. ⁽²²⁾

Algaralleh A, Altwalbeh D y Al-Tarawneh F, en Jordania, realizaron en un estudio de calidad de vida con el mismo cuestionario aplicado para este trabajo; se encontró que el dominio con la puntuación más alta fue el dominio de espiritualidad. Mientras que el dominio que presentó el puesto más bajo fue el ámbito medioambiental, atribuido a la cuestión de recursos financieros. Nuestro estudio coincide con el resultado del dominio con peor calificación ya que nosotros también encontramos que el dominio de salud ambiental presenta la calificación más baja de nuestro instrumento de aplicación. ⁽¹⁾

La percepción de la calidad de vida de los participantes en nuestro estudio en general fue muy buena, se ha visto que los nuevos antirretrovirales le ofrecen al paciente una mejor tolerabilidad efectos adversos, a la adherencia terapéutica, a mantenerse indetectables y con un sistema inmunológico competente. Así mismo también se observa una tendencia al alza en la esperanza de vida de los pacientes con VIH. Todo esto puede ser lo que ha contribuido a que la calidad de vida en nuestros pacientes con VIH se vea reflejada en una percepción muy buena de ella.

En nuestro estudio se cuenta con limitantes para evaluar de manera integral la calidad de vida, se propone realizar un estudio en años futuros de calidad de vida en los pacientes con VIH de la UMF 61 de Naucalpan, ya que al ser la mayoría participantes jóvenes se podrían agregar en un futuro comorbilidades que afecten su calidad de vida.

No se tomó en cuenta la carga viral ni el conteo de linfocitos CD4 para este estudio lo que crea un sesgo en la evaluación de la calidad de vida desde un punto objetivo, ya que no se puede comparar si los pacientes indetectables e inmunológicamente competitivos presentan una mejor calidad de vida que los pacientes sin metas terapéuticas e inmunológicamente comprometidos.

10. CONCLUSIONES

La calidad de vida en pacientes que viven con VIH es todo un reto para el sector salud. Dado que la calidad de vida no depende sólo de un ámbito, sino, de ver al paciente con VIH de forma integral; los esfuerzos por mejorar la calidad de vida en ellos debe ser un abordaje multidisciplinario.

Sin duda; se ha visto que la calidad de vida ha mejorado en las últimas décadas y esto gracias a la industria farmacéutica que ha mejorado los fármacos para mantener en metas de control a los pacientes, mejorando la tolerancia a los fármacos, con menores efectos adversos y al ser presentaciones de una sola tableta mejoran la adherencia al tratamiento médico que impacta de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes.

La discriminación sigue siendo un tema importante en nuestro medio, pero gracias a la difusión de información sobre el VIH/SIDA ha disminuido, aunque no se debe de bajar la guardia y se tienen que seguir haciendo esfuerzos para erradicar por completo la discriminación hacia los pacientes con VIH.

Como se pudo observar en este estudio el dominio con puntuación más baja fue la salud ambiental que corresponde a la seguridad, el entorno físico saludable, la economía de los participantes, la información para la vida diaria, actividades de ocio, condiciones del hogar, acceso a los servicios de salud y los servicios de transporte a los que se tiene acceso; estos puntos si bien son tarea de todos para mejorarlos, es en mayor medida competencia de las autoridades de salud pública mejorar los espacios públicos recreativos, las condiciones de seguridad en el país, mejorar las condiciones de trabajo, asegurar el acceso a la salud para todos y mejorar lo correspondiente a vialidades y transporte. Es un tema que no sólo mejoraría la calidad de vida de los pacientes con VIH sino de la población en general.

Como personal de salud nos compete mejorar todos los servicios para los pacientes que viven con VIH, tratarlos con calidad y calidez, darles una atención integral, con derivaciones a los servicios que requieran como psicología, trabajo social, estomatología y cuantos servicios o especialidades sean necesarias para preservar su salud.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Algaralleh A, Altwalbeh D, Al-Tarawneh F. Health-Related Quality of Life Among Persons Living with HIV/AIDS in Jordan: An Exploratory Study. *VIH SIDA (Auckl)*. 2020; 12: 897-907.
2. ONUSIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. UNAIDS 2021 [Internet]. [Consultado 02 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
3. Nigusso FT, Mavhandu-Mudzusi AH. Health-related quality of life of people living with HIV/AIDS: the role of social inequalities and disease-related factors. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):63.
4. ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. UNAIDS 2021 [Internet]. [Consultado el 31 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. Gutiérrez-Gabriel I., Godoy-Guinto J., Lucas-Alvarado H., Pineda-Germán B., Vázquez-Cruz E., Hernández-De la Rosa M., et al. Calidad de vida y variables psicológicas que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con VIH / SIDA. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 5 de agosto de 2021]; 36 (3): 331-339. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300331&lng=en
6. Quintero-Quiñónez J. F., Goodman-Meza D., Burgos-Regil J. L., Muñoz-Carbajal F. A., Zúñiga-de Nuncio M.L., Ornelas-Aguirre J. M. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 56 (2): 126-31.
7. Ceballos L. S., Carbajal S. G., Arellanos J. Y., Ramírez L. G., Martínez G. A., Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, Informe histórico de VIH 2do Trimestre 2021 [Internet] México: Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología; 2021 [consultado el 05 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/667817/VIH-Sida_2doTrim_2021.pdf
8. Contreras-Macías E, Gutiérrez-Pizarraya A, RobustilloCortés MA, Morillo-Verdugo R. High level of medication regimen complexity index correlate with worse quality of life in people living with HIV. *Rev Esp Quimioter*. 2021;34(2):93-99.
9. Ruzicka DJ, Imai K, Takahashi K, et al. Comorbidities and the use of comedication in people living with HIV on antiretroviral therapy in Japan: a cross-sectional study using a hospital claims database. *BMJ Open* 2018;8:e019985
10. Gomes A., Reyes E.V., Garduno L.S., Rojas R., Mir Mesejo G., Del Rosario E., et al. Incidence of Diabetes Mellitus and Obesity and the Overlap of Comorbidities in HIV+ Hispanics Initiating Antiretroviral Therapy. *PLoS ONE* 2016 11(8): e0160797. doi:10.1371/journal.pone.0160797

11. Ghiasvand H., Wayne K.M., Noroozi M., Harouni G.G., Armoon B., Bayani A. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS: a Meta-analysis. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):768.
12. Zech P., Schuch F., Pérez-Chaparro C., Kangas M., Rapp M., Heissel A. Exercise, Comorbidities, and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV: The HIBES Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5138.
13. Nakaranurack C., Manosuthi W. Prevalence of Non-AIDS Comorbidities and Factors Associated with METabolic Complications among HIV-Infected Patients at a Thai Referral Hospital. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care.* 2018; 17:1-6.
14. Mata-Marín, J.A., Martínez-Osio, M.H., Arroyo-Anduiza, C.I. *et al.* Comorbidities and polypharmacy among HIV-positive patients aged 50 years and over: a case-control study. *BMC Res Notes.* 2019; 12, 556.
15. George S, Bergin C, Clarke S, Courtney G, Codd MB. Health-related quality of life and associated factors in people with HIV: an Irish cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14(1):115.
16. Pourcher V, Gourmelen J, Bureau I, Bouee S. Comorbidities in people living with HIV: An epidemiologic and economic analysis using a claims database in France. *PLoS ONE.* 2020; 15(12): e0243529. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243529>
17. Robles-Espinoza A., Rubio-Jurado B., De la Rosa-Galván E., Nava-Zavala A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente.* 2016; 11 (3): 120-125.
18. Cooper V, Clatworthy J, Harding R, Whetham J; Emerge Consortium. Measuring quality of life among people living with HIV: a systematic review of reviews. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):220.
19. Engelhard A. N. E., Smit C., van Dijk P.R., Kuijper M. T., Wermeling R. P., Weel A. E., de Boer R. M., Brinkman K., Geerlings E. S., Nieuwkerk T. P. Health-related quality of life of people with HIV: an assessment of patient related factors and comparison with other chronic diseases, AIDS. 2018; 32 (1): 103-112.
20. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, et al. Beyond viral suppression of HIV - the new quality of life frontier. *BMC Med.* 2016;14(1):94.
21. González A. J.L., Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de personas que viven con VIH/SIDA, que asisten a la Unidad de Atención Integral (Clínica 12) del Hospital Nacional Juan José Ortega de Coatepec, Quetzaltenango. Guatemala 2013.
22. Fuster-RuizdeApodaca MJ, Laguía A, Safreed-Harmon K, Lazarus JV, Cenoz S, Del Amo J. Assessing quality of life in people with HIV in Spain: psychometric testing of the Spanish version of WHOQOL-HIV-BREF. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(1):144.
23. Cardona-Arias J. A., Higueta-Gutierrez L. F. Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: Metaanálisis 2002-2012. *Rev Esp Salud Pública* 2014. 88 (1): 87-101.
24. Fuster-RuizdeApodaca M. J., Laguía A., Safreed-Harmon K. *et al.* Assessing quality of life in people with HIV in Spain: psychometric testing of the Spain

- versión of WHOQOL-HIV-BREF. *Health and Quality of life Outcomes*. 2019. 17 (144). [Internet]. [Consultado el 25 de octubre del 2021] Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1208-8#MOESM1>
25. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. OMS 2021 [Internet] [Consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 26. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS 2021 [Internet] [Consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 27. Instituto Nacional de Estadística. Métodos y proyectos/Glosario de Conceptos Sexo/. INE 2020 [Internet] [Consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=sexo&c=4484&p=1&n=20>
 28. Real Academia Española. Edad. RAE Actualización 2020 [internet] [Consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 29. Real Academia Española. Escolaridad. RAE Actualización 2020 [internet] [Consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
 30. Da Silva C. M. R. C., Azevedo M. J., Lima S. T. A. et all. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Revista de Saúde Pública*. Brasil, 2017; 51-66.

12. ANEXOS

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-HIV BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

Edad (en años cumplidos): _____ años

¿Qué estudios tiene? Ninguno / Primaria / Secundaria
Media superior / Universitaria

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a / Separado/a /
Casado/a

Divorciado/a / En pareja /
Viudo/a

¿Cómo está su salud? Muy deficiente / Deficiente

Ni deficiente ni buena / Buena / Muy buena

¿Se considera enfermo actualmente? Sí / No

Si tiene algún problema con su salud, **¿Qué piensa que es?**

Responda las siguientes preguntas:

¿Cuál es su estado serológico respecto al VIH?

Asintomático / Sintomático / SIDA

¿En qué año dio positivo por primera vez a la prueba del VIH?

¿En qué año cree que se infectó? _____

¿Cómo cree que se infectó con el VIH? (circule sólo uno)

Sexo con un hombre / Sexo con una mujer / Drogas inyectables

Productos sanguíneos / Otro (especificar) _____

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada, a veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

| | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|---|------|---------|----------|----------|------------|
| ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

| | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|---|------|---------|----------|----------|------------|
| ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 |

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

| | | Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|---|---------------------------------------|----------|---------|--------|----------------|-----------|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Muy satisfecho (a) | Un poco insatisfecho (a) | Lo normal | Bastante satisfecho (a) | Muy satisfecho (a) |
|---|--|--------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|--------------------|
| 2 | ¿Qué tan satisfecho/a está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|----|---|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto le molesta cualquier problema relacionado con su infección por el VIH? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Hasta qué punto le molestan las personas culpándole por su estado serológico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cuánto le teme al futuro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Cuánto le preocupa la muerte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|----|--|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 11 | ¿Qué tan bien puede concentrarse? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Qué tan saludable es su entorno físico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|----|---|------|---------|-----------|----------|------------|
| 14 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿En qué medida se siente aceptado por la gente que conoce? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las últimas dos semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

| | | Muy insatisfecho (a) | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho(a) | Muy satisfecho (a) |
|----|--|----------------------|------|-----------|------------------------|--------------------|
| 21 | ¿Qué tan satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Qué tan satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Qué tan satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 24 | ¿Qué tan satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | ¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | ¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | ¿Qué tan satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | ¿Qué tan satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios de salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | ¿Qué tan satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

| | | Nunca | Raramente | Moderadamente | Frecuentemente | Siempre |
|----|---|-------|-----------|---------------|----------------|---------|
| 31 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Le ha ayudado alguien a contestar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE
SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61 NAUCALPAN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61

| | |
|---|--|
| Investigador Principal | Dra. Mayra Adoraim Aguilar González. |
| Investigador Asociado o Tesista | Hernández Camacho Karina |
| Número de registro: | R-2021-1503-126 |
| Financiamiento (si Aplica) | No aplica |
| Lugar y fecha: | Naucalpan Estado de México a ____ de _____ del 202__. |
| Riesgo de la Investigación: | Estudio con riesgo mínimo |
| Justificación y Objetivos del estudio: | <p>Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.</p> <p>La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad crónica que amerita tratamiento de por vida ya que hasta ahora no existe una cura para esta infección. Este diagnóstico puede afectar la calidad de vida de los individuos que lo padecen. La calidad de vida se refiere a la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. En las personas que viven con VIH se ve afectada la calidad de vida por diversas circunstancias: el estigma social que conlleva el diagnóstico, la inflamación crónica que produce dicha infección, la toma diaria de al menos una pastilla de antirretrovirales y el ser más propensos a otras enfermedades, por mencionar algunas causas. El propósito del estudio es conocer la percepción de la calidad en vida en pacientes que viven con VIH que pertenecen a la UMF 61 Naucalpan. Usted ha sido invitado a participar porque de acuerdo a su historial médico es un buen candidato y así como usted, serán invitadas más personas que comparten algunas características.</p> |
| Procedimientos: | <p>Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le entregará un cuestionario sobre una tabla de apoyo y con un bolígrafo, dicho cuestionario consta principalmente de 31 preguntas divididas en varias secciones, todas las preguntas se responden en una escala del 1 al 5, sólo tendrá que encerrar en un círculo el número que considere la respuesta más acertada a su situación personal en las últimas 2 semanas. En cualquier momento de la aplicación del cuestionario, si le surgiera alguna pregunta; el aplicador podrá solucionar sus dudas. Al finalizar entregará el cuestionario, la tabla de apoyo y el bolígrafo, se le dará una breve explicación sobre calidad de vida y se resolverán sus dudas, con lo que se daría por concluida su participación en el estudio.</p> |
| Posibles riesgos y molestias: | <p>La aplicación de este cuestionario no representa ningún riesgo para su salud. Se tomarán todas las medidas necesarias para evitar posibles contagios de Covid-19.</p> |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | <p>No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir. Los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación (calidad de vida en pacientes con VIH).</p> |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos) | <p>Usted podrá solicitar una explicación de los resultados finales del estudio en el mes de noviembre 2022, para lo cual deberá presentarse en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 en dicho mes,</p> |

| | |
|---|---|
| | de lunes a viernes en un horario de 08:00 a 14:00 horas con la tesista Karina Hernández Camacho a quien podrá localizar en el área de enseñanza. |
| Participación o retiro: | Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS, |
| Privacidad y confidencialidad: | La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será guardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, sólo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existirá información que pudiera revelar su identidad. |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a: | |
| Investigador Responsable: | Dra. Mayra Adoraim Aguilar González. Puede comunicarse vía telefónica al: (55) 27940400 Extensión 156 de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 horas, o bien acudir a la Unidad de Medicina Familiar No. 61 con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 39, Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 horas. |
| Colaboradores: | Dra. Hernández Camacho Karina. Puede comunicarse vía telefónica al: (55) 27940400 Extensión 156 de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 horas, o bien acudir a la Unidad de Medicina Familiar No. 61 con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 39, Colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 horas. |
| En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00a 16:00 hrs. Correo electrónico: comite_etica15038@gmail.com | |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y fecha del participante</p> | <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento</p> |
| <p style="text-align: center;">Testigo 1</p> <p style="text-align: center;">Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, relación y firma</p> | <p style="text-align: center;">Testigo 2</p> <p style="text-align: center;">Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre, relación y firma</p> |
| Clave: 2810-009-013 43 | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**.
H. GRAL. ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 037**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA **Viernes, 26 de noviembre de 2021**

Dra. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Calidad de vida en pacientes con VIH en la Unidad de Medicina Familiar No. 61**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1503-126

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

AURORA ZUÑIGA MUÑOZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **15038**,
H GRAL ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 037**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA **Viernes, 19 de noviembre de 2021**

Dra. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Calidad de vida en pacientes con VIH en la Unidad de Medicina Familiar No. 61**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

| |
|---|
| <p>Número de Registro Institucional</p> <p>Sin número de registro</p> |
|---|

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Lic. FABIOLA ALDAY MEDINA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 15038

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL