



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS**

**T E S I S**

**CORRELACION ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD  
DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES**

**PRESENTA:**

**Dra. Yaneth Martínez Hernández**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
Medicina Familiar**

**ASESOR:**

**Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña**

**Aguascalientes, Ags. Febrero, 2021**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. YANETH MARTÍNEZ HERNÁNDEZ.**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CORRELACIÓN ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES”.**

Número de Registro: **R-2021-101-012** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Yaneth Martínez Hernández asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Daniel', written over a horizontal line.

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNANDEZ AVIÑA  
ASESOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

**DR. JORGE PRIETO MACIAS  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. YANETH MARTÍNEZ HERNÁNDEZ.**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CORRELACIÓN ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES”.**

Número de Registro: **R-2021-101-012** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Yaneth Martínez Hernández asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Prado Aguilar'.

**DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 17/02/21

NOMBRE: Yaneth Martínez Hernández ID: 251864

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

TIPO DE TRABAJO: ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico

TÍTULO: CORRELACION ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): VALORACIÓN DE REINSERCIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguientes:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó: NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó: NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi amada familia, mi madre, mi padre y mis hermanas, por su paciencia, tolerancia y apoyo incondicional en este largo camino de la medicina.

En segundo lugar, al Instituto Mexicano del Seguro Social, por permitirme formar parte de sus filas, por permitirme ser parte de esta gran familia, por ofrecer lo suficiente y necesario para mi formación académica.

En tercer lugar, al Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña, por su apoyo y paciencia durante el proceso de realización de este trabajo.

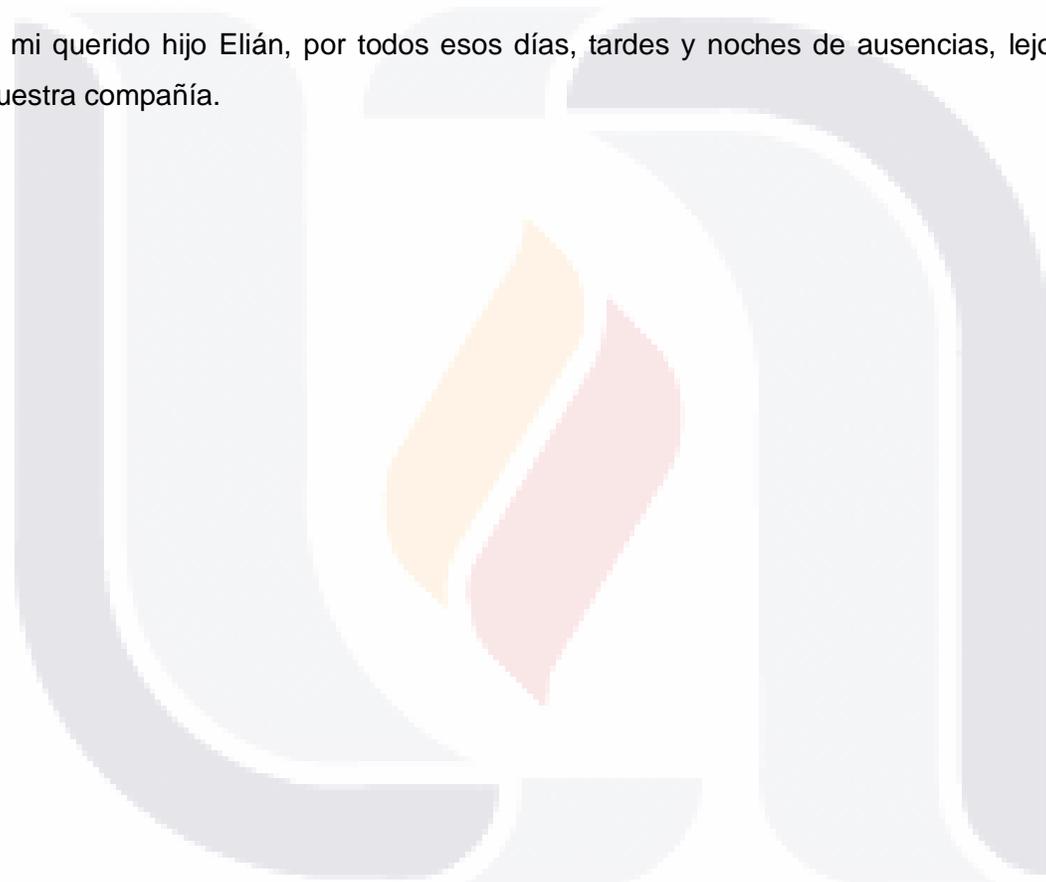
A profesores, médicos de base, y pacientes, que, sin su presencia y colaboración, no podría haber sido posible la obtención de los infinitos conocimientos adquiridos.

Por último, lugar, pero no menos importante, a unos pocos amigos, que, gracias a su compañía, apoyo y aliento, este largo y difícil camino fue más ameno y pasajero.

¡A todos ustedes gracias!

## DEDICATORIA

A mi querido hijo Elián, por todos esos días, tardes y noches de ausencias, lejos de nuestra compañía.



## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Diagrama de Cochrane .....</b>	<b>8</b>
<b>5. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5.1 Antecedentes científicos sobre estigma social y calidad de vida en VIH/SIDA .....</b>	<b>9</b>
<b>6. MODELOS Y TEÓRICAS DEL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>6. 1. El Estigma Social.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1.1 La teoría de la explicación .....</b>	<b>13</b>
<b>6.1.2. Teoría de la atribución de Weiner Y Corrigan.....</b>	<b>14</b>
<b>6.1.3. Los orígenes evolucionistas de la estigmatización, las funciones de la exclusión social.....</b>	<b>14</b>
<b>6.1.4. Modelo del estigma percibido.....</b>	<b>15</b>
<b>6.2 Calidad De Vida.....</b>	<b>16</b>
<b>6.2.2 Modelos comportamentales .....</b>	<b>17</b>
<b>6.3 VIH .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4. ESTIGMA Y VIH .....</b>	<b>22</b>
<b>6.5 CALIDAD DE VIDA Y VIH .....</b>	<b>22</b>
<b>6.6. ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>23</b>
<b>7. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>25</b>
<b>7.1. ESTIGMA SOCIAL.....</b>	<b>25</b>
<b>7.2 CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>25</b>
<b>7.3. PORTADOR DE VIH .....</b>	<b>26</b>
<b>8. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>9. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>27</b>
<b>10. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>29</b>
<b>11. OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>12. HIPÓTESIS .....</b>	<b>30</b>
<b>12.1 Hipótesis de trabajo .....</b>	<b>30</b>
<b>13. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>30</b>

<b>13.1</b>	<b>Diseño de estudio y tipo de estudio</b>	30
<b>13.2</b>	<b>Contexto</b>	30
<b>13.3</b>	<b>Universo de trabajo</b>	31
<b>13.4</b>	<b>Población actual</b>	31
<b>13.5</b>	<b>Unidad y observación de análisis</b>	31
<b>14.</b>	<b>CRITERIOS DE SELECCION</b>	31
<b>14.1</b>	<b>criterios de inclusión:</b>	31
<b>14.2</b>	<b>criterios de no inclusión:</b>	31
<b>14.3</b>	<b>criterios de eliminación:</b>	31
<b>15.</b>	<b>MUESTREO</b>	32
<b>15.1</b>	<b>Tipo de muestreo:</b>	32
<b>15.2</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	32
<b>16.</b>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	32
<b>17.</b>	<b>PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	32
<b>18.</b>	<b>LOGÍSTICA</b>	34
<b>19.</b>	<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	35
<b>20.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	35
<b>21.</b>	<b>RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD</b>	38
<b>22.</b>	<b>RESULTADOS</b>	39
<b>23.</b>	<b>DISCUSION</b>	48
<b>24.</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>	49
<b>25.</b>	<b>LIMITACIONES</b>	49
<b>26.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	50
<b>27.</b>	<b>GLOSARIO</b>	51
<b>28.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	52
<b>29.</b>	<b>ANEXOS</b>	57
<b>A.</b>	<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	57
<b>B.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	58
<b>C.</b>	<b>CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEMOGRÁFICOS</b>	63
<b>D.</b>	<b>CUESTIONARIO MOS-VIH MÉXICO</b>	64
<b>E.</b>	<b>CUESTIONARIO DE BERGER SOBRE ESTIGMA SOCIAL Y VIH, VERSIÓN ESPAÑOLA</b>	67

<b>F. MANUAL OPERACIONAL</b> .....	68
<b>G. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	83
<b>H. CARTA DE NO INCONVENIENTE</b> .....	84
<b>I. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN</b> .....	85



## 1. RESUMEN

### **CORRELACION ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES**

**Antecedentes:** La enfermedad por VIH es una enfermedad infecto contagiosa con alta morbi-mortalidad, en la actualidad existen numerosas investigaciones centradas en el análisis de los factores determinantes de la calidad de vida de estos pacientes, encontrando variables como el género, orientación sexual y conteo de linfocitos T CD4, entre otros, sin embargo, no se han enfocado en el estudio del estigma social que estos pacientes experimentan de la sociedad y de la manera en que éste puede influir de una forma positiva o negativa en el cuidado a su salud.

**Objetivo:** Determinar la correlación entre estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

**Material Y Método:** Se realizó un proyecto de tipo observacional descriptivo y transversal, en el contexto de la clínica de VIH/SIDA, del Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes. El universo de trabajo lo constituyen los pacientes que acuden a la clínica de VIH/SIDA, de los cuales se seleccionó para aplicar 3 cuestionarios, (datos demográficos, escala de Berger que mide el estigma social, escala de MOS-VIH que mide la calidad de vida).

**Resultados:** Se estudiaron a 66 pacientes adscritos a la clínica de VIH/SIDA del HGZ No. 2 en Aguascalientes, De octubre 2020 a febrero del 2021, a los cuales se les aplicó 1 cuestionario y 2 instrumentos, entre los datos obtenidos más relevantes se observó una edad predominante de 34 a 40 años, 87% de la población encuestada fueron del sexo masculino, con preferencias sexuales de hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre, en un 63.6 por ciento, predominando el estado civil soltero en un 68.2%, con tiempo de diagnóstico de 1 a 5 años en un 53 por ciento, en un 97 por ciento de la población encuestada la carga viral fue indetectable. Se encontró que predominaba el estigma moderado en un 63.6 por ciento de los encuestados, y una calidad de vida buena-alta, en un 78.8 por ciento de la misma población. La correlación encontrada entre estas dos variables fue baja de -0.420.

**Recursos e Infraestructura:** investigación no financiada.

**Experiencia del Grupo.** Los investigadores son médicos familiares con experiencia en atención del adulto en enfermedades infectocontagiosas y crónicas, educación y atención del paciente con VIH.



## 2. ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN SOCIAL STIGMA AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HIV/AIDS IN THE HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES

Background: HIV disease is an infectious disease with high morbi-mortality, currently there are numerous investigations focused on the analysis of the determinants of the quality of life of these patients, finding variables such as gender, sexual orientation and CD4 T lymphocyte count, among others, however, have not focused on the study of social stigma that these patients experience from society and how this can influence in a positive or negative way in the care of their health.

Objective: To determine the correlation between social stigma and quality of life in patients with HIV/AIDS at Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

Methods: A descriptive and transversal observational project was carried out in the context of the HIV/AIDS clinic of the Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes. The working universe consisted of patients attending the HIV/AIDS clinic, from which 3 questionnaires were selected for application (demographic data, Berger scale measuring social stigma, MOS-HIV scale measuring quality of life).

Results: We studied 66 patients assigned to the HIV/AIDS clinic of the HGZ No. 2 in Aguascalientes, from October 2020 to February 2021, to which we applied 1 questionnaire and 2 instruments, among the most relevant data obtained we observed a predominant age of 34 to 40 years, 87% of the surveyed population were male, with sexual preferences of men who have sex with men, 63.6 percent, with a predominance of single marital status in 68.2 percent, with a diagnosis time of 1 to 5 years in 53 percent, in 97 percent of the surveyed population the viral load was undetectable. Moderate stigma was found to predominate in 63.6 percent of the respondents, and a good-high quality of life in 78.8 percent of the same population. The correlation found between these two variables was low at -0.420.

Resources and Infrastructure: unfunded research.

Group Experience. The researchers are family physicians with experience in adult care of infectious and chronic diseases, education and care of patients with HIV.

### 3. INTRODUCCIÓN

En la actualidad sabemos que la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se desarrolla como una enfermedad infecto-contagiosa y de curso crónico, gracias a la introducción de los medicamentos antiretrovirales altamente efectivos, los cuales condicionaron que este padecimiento pasara a ser, de una enfermedad con alta morbi-mortalidad a una enfermedad crónica. (1)

No obstante, el inicio de la epidemia del VIH/SIDA, trajo consigo el problema de la estigmatización, ya que socialmente se suele relacionar a los portadores de esta enfermedad con prácticas “inmorales”, lo cual ha propiciado a la aparición de discriminación, barreras en la comunicación y desinformación, así mismo constituye un obstáculo para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de la enfermedad, este factor se considera un punto clave para el óptimo desarrollo del individuo dentro de una sociedad, ya que, bien se sabe que dentro de los dominios que evalúan la calidad de vida, en el referente al ámbito social, el tema del estigma se puede presentar como un elemento de vulnerabilidad para el individuo portador de VIH. (2)(3)

Diversas publicaciones, han encontrado altos niveles de estigma en relación con niveles de calidad de vida más bajos, con deterioro significativo de la salud física y bajos niveles de salud mental, sin embargo uno de los problemas encontrados fue la propia percepción del estigma y la desvalorización que envuelve al paciente con VIH/SIDA, las cuales pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento médico, la búsqueda de servicios de salud, y así afectar su calidad de vida en forma global. (4) (5)

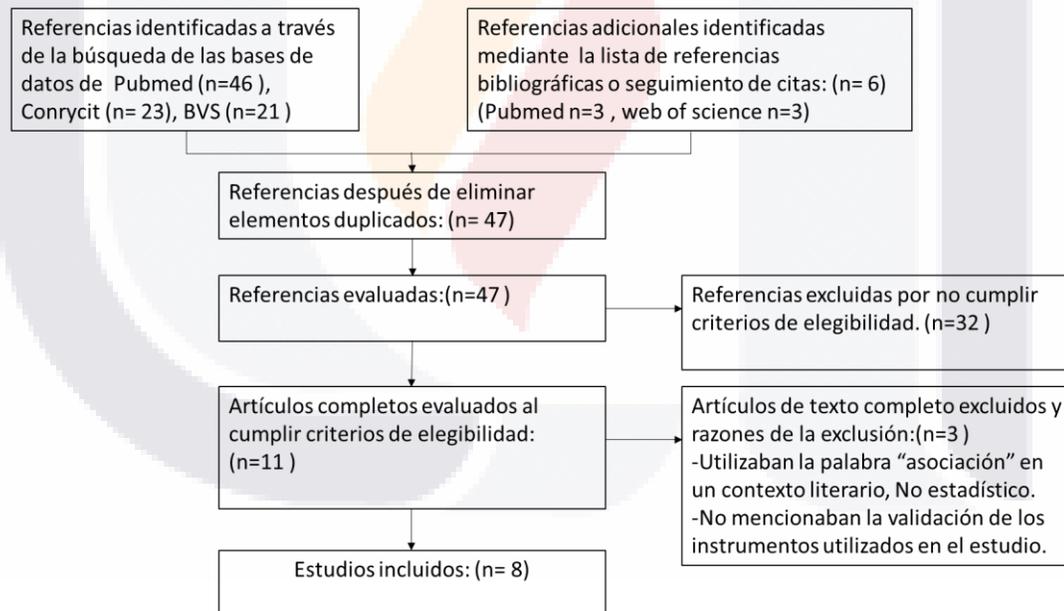
### 4. MARCO TEÓRICO

Mediante una búsqueda sistematizada en las bases de datos de CONRYCIT, PUBMED, BVS Y WEB OF SCIENCE. Se utilizaron los siguientes descriptores: calidad de vida, estigma social, Sobrevivientes a largo plazo de VIH, Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related, Quality Of Life, HRQOL, Social Stigma, Social Stigmas; Stigmas, Social; Stigma, Social, HIV Long-Term Survivors, se encontraron diversos artículos, en los cuales se engloban los elementos y variables necesarios para llevar a cabo este estudio.

Sin embargo, se encontró un gran vacío en el conocimiento, ya que, de un total de 96 artículos filtrados que englobaban estos descriptores, 43 fueron eliminados por duplicación,

quedando un total de 47 artículos, de los cuales fue evaluado el resumen, eliminándose otros 32 que no cumplían con criterios de elegibilidad,(no trataban sobre la correlación entre las variables de interés, o bien no mencionaban la validación de los instrumentos utilizados en el estudio), restándonos un total de 11 artículos de los cuales se excluyeron 3 por tratarse de estudios analíticos, dando un final de 8 artículos incluidos, sin embargo se identificó 1 solo artículo que media la correlación entre estigma social y calidad de vida, con las variables a emplear por nuestra investigación, por lo tanto se tomó la decisión de incluir artículos que hablaban por separado en un nivel descriptivo, cada una de las variables a investigar (estigma social y calidad de vida, ambas en pacientes con VIH) y que emplearan las escalas que se pretende utilizar en esta investigación. Estos artículos seleccionados se utilizaron como referencia para documentar el impacto del estigma social en la calidad de vida en el VIH/SIDA.

#### 4.1 Diagrama de Cochrane



## 5. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

### 5.1 Antecedentes científicos sobre estigma social y calidad de vida en VIH/SIDA

**Jhon Edisson y colaboradores (2014)** en Colombia, realizaron un estudio titulado “factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociadas a la percepción de estigma” cuyo objetivo principal era explorar las prácticas sexuales los factores demográficos, y las características de la enfermedad relacionados con la percepción del estigma, mediante un estudio observacional, descriptivo transversal en un grupo de 217 individuos portadores de la enfermedad, a quienes aplicaron la escala de berger, obteniendo como resultados la presencia de estigma alto en 50.7% de los individuos, frente a 49.4% que reporto estigma bajo, evidenciando que categorías como sexo femenino, ser viudo ,soltero o separado y tener una escolaridad primaria, tenían puntuaciones más elevadas para percepción de estigma; de acuerdo a sus resultados obtenidos, se puede evidenciar, que las puntuaciones medias para estigma, son similares a las obtenidas en otros países.(6)

**Ledezma y colaboradores (2016)** en Perú, realizaron una investigación titulada “factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la unidad clínica de enfermedades tropicales e infecciosas” el cual tenía como objetivo principal identificar cuáles son los factores que se asocian al estigma del VIH, con un estudio descriptivo transversal, se incluyó a 223 pacientes a los cuales se les administro la escala de berger, además de un cuestionario que incluía información clínica, factores sociodemográficos, clínicos y conductas sexuales de riesgo, encontrando como resultados que el 6.7% de los individuos presentaba un estigma mínimo, el 26% un estigma leve, 44.9% un estigma moderado y el 22.4% un estigma alto, como variable influyente se encontró únicamente al sexo con relación al nivel de estigma percibido. Lo que diferencia este estudio de otros similares, fue que entre los factores encontrados que pueden influir en un estigma alto se tiene la escolaridad superior, a diferencia de la escolaridad primaria, previamente reportada, lo que podemos concluir es que el reporte del estigma percibido es similar a otras publicaciones.(7)

**Atem y colaboradores (2018)** en Cmerún, realizaron una investigación titulada “Quantification and factors associated with HIV-related stigma among persons living with HIV/AIDS on antiretroviral therapy at the HIV-day care unit of the Bamenda Regional Hospital, North West Region of Cameroon” con el objetivo de cuantificar el estigma percibido relacionado con el VIH/SIDA e identificar los factores que se asocian a un alto estigma entre los individuos que viven con esta enfermedad, mediante un estudio descriptivo y transversal, incluyeron a 308 pacientes a los cuales se les aplicó la escala de Berger, reportando una puntuación media de estigma relacionado con VIH de 88.3 +/- 18.8, lo que se traduce a un estigma moderado, además se determinó que la mayoría de los pacientes padecían formas moderadas de los diversos subtipos de estigma, de los que destacan estigma personalizado en 49.8%, revelación en 66.4%, autoimagen negativa en 50% y actitudes públicas en un 52.1%, determinando que el 62.7% de los individuos vivían con altos niveles de estigma. Podemos concluir, con los resultados publicados, que el estigma asociado al VIH, en dichos pacientes se puede encontrar en niveles muy elevados, en la mayoría de los individuos que padece la enfermedad, lo cual concuerda con otras publicaciones alrededor del mundo. (8)

**Francisco Escandell y colaboradores (2014)** en España, realizaron una investigación titulada “calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH con tratamiento antirretroviral en el departamento de Elda” cuyo objetivo principal era analizar el nivel de calidad de vida de un grupo de individuos infectados por VIH, mediante un estudio descriptivo y transversal reclutaron a 114 individuos a quienes aplicaron la escala de MOS VIH/SF 30, obteniendo como resultados: reporte de mala calidad de vida en 36% de los participantes con puntuaciones medias de 0 a 50 y buena calidad de vida en 65% de los individuos con puntuaciones de 51 a 100. Reportando, además, puntuaciones más altas para las diferentes dimensiones de la escala en población femenina, sin embargo, de forma global, los resultados arrojaron una calidad de vida buena a satisfactoria en la población estudiada, resultados similares a otros estudios.(9)

**Shirley Janine y colaboradores (2016)** en Paraguay, realizaron un estudio titulado “calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral”, cuyo objetivo era determinar la calidad de vida en pacientes portadores de VIH/SIDA, que recibían tratamiento antirretroviral, mediante un estudio descriptivo y transversal, incluyeron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a 102 individuos, a quienes aplicaron el cuestionario de MOS VIH /SF 30, además realizaron medición inmunológica de CD4 y recuento de carga viral. Reportaron en sus resultados que 66.67% de los individuos refirió poseer una muy buena calidad de vida, sin embargo, en la suma de puntajes reportaron 8.8% por encima de la percentila 90, lo que nos indica que, si bien los individuos perciben un buen estado de salud, la calificación objetiva de ésta va por debajo de lo percibido. Cabe mencionar que ninguno de los individuos reporto mala calidad de vida. (10)

**Quintero y colaboradores (2016)** realizaron una investigación en México, titulada “calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México” cuyo objetivo fue determinar el impacto de los factores sociodemográficos, psicológicos y clínicos en la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con la enfermedad del VIH/SIDA, mediante un estudio transversal con 54 pacientes, a quienes aplicaron el cuestionario de MOS VIH, obtuvieron como resultados una puntuación de 57 +/- 6 en salud mental y 57 +/- 13 en salud física. Además, realizaron un modelo de regresión lineal múltiple para identificar aquellas variables que permiten predecir la CVRS en esta población, resultando influyentes: el género, el estado civil, la orientación sexual, el tiempo de diagnóstico y la carga viral. Los resultados obtenidos nos muestran que la calidad de vida reportada en población mexicana con VIH, tiene una puntuación media, además de que existen algunos factores que pueden contribuir a este fenómeno. Cabe señalar que los autores reportaron como posible sesgo el estigma social percibido de los pacientes, ante la posibilidad de sentirse juzgados al momento de emitir sus respuestas. (11)

**Susana Cabrera y colaboradores (2018)** en Uruguay, realizaron una investigación titulada “calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados” el cual tenía como objetivo principal evaluar la calidad de vida relacionada a la salud de personas que viven con VIH, así como variables socio-demográficas y clínicas asociadas a la enfermedad, mediante un estudio descriptivo y transversal se reclutó a 101 personas con dicho diagnóstico, a los cuales se les aplicó el cuestionario de MOS VIH /SF 30, reportando un score global de 71.71 +/- 17.76 puntos, así mismo, reportó peor score en el sexo femenino y en pacientes con carga viral indetectable, por el contrario con mejores score en sexo masculino y educación superior a 9 años, en conclusión las puntuaciones obtenidas en su población fueron buenas, con resultados similares a otros estudios, a diferencia del

reporte de peor score en carga viral indetectable, donde otros autores mencionan mejores puntuaciones.(12)

**Helena Garrido y colaboradores (2016)**, realizaron una investigación en la India, titulada “Stigmas, symptom severity and perceived social support predict quality of life for PLHIV in urban Indian context” cuyo objetivo principal era realizar un modelo de regresión múltiple que toma en cuenta diversos factores encontrados previamente relacionados con la calidad de vida en esta población, tales como: factores sociodemográficos, síntomas de VIH, apoyo social, estigma y afrontamiento de evitación, incluyeron en su estudio 961 individuos con el diagnóstico de VIH/SIDA, utilizando los siguientes instrumentos: la calidad de vida relacionada con la salud se midió con WHOQOL-BREF VIH, además se midió la intensidad de los síntomas relacionados al VIH con Symptom Checklist para el VIH, el estigma social fue evaluado con un cuestionario sobre estigma previamente validado en la india, la expectativa de divulgación, se evaluó con la escala de expectativas de divulgación y repercusión de VIH, las variables obtenidas fueron analizadas mediante, medidas como frecuencia, porcentajes, desviación estándar, asociaciones bivariadas, coeficiente de correlación de Pearson, mediante el programa SPSS v22. Como resultados bivariados reportaron las correlaciones más fuertes con: las expectativas de divulgación ( $r = 0.46$ ), la intensidad de los síntomas ( $r = -0.42$ ), el estigma internalizado, y la evitación divulgación ( $r = 0.42$ ), todos con una  $p < .001$ ). Como conclusión se observa en el estudio que variables como estado civil, intensidad de los síntomas, el estigma internalizado y la divulgación de su enfermedad contribuyen de forma negativa a percibir una mala calidad de vida relacionada con la salud, por el contrario, estar empleado, contar con apoyo social y ver favorablemente la divulgación, se asocian positivamente para predecir la calidad de vida en el individuo.(13)

## **6. MODELOS Y TEÓRICAS DEL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6. 1. El Estigma Social**

Autores como Jones, utilizan el concepto de “marca” para representar una condición anómala que puede ser identificada por la sociedad, y está a la vez puede definir al individuo poseedor de dicha marca como fallido o estropeado. (14)

El estigma en términos generales tiene manifestaciones psicológicas y biológicas, que suceden a partir de la conciencia del individuo estigmatizado y se considera intersubjetivo. (14) En esencia, el estigma es una identidad social devaluada, y este no sucede únicamente dentro de la persona estigmatizada, sino que acontece dentro de la sociedad. E incluye 3 elementos indispensables para su presentación: el primero corresponde a un problema de conocimiento, (llamase ignorancia), el segundo un problema de actitud (denominado prejuicio) y el tercero una conducta (expresada en discriminación).

Lawrence, describe algunas características del estigma como:

- El estigma es socio-somático: en resumen, se puede decir que por medio del estigma pueden ocurrir experiencias físicas debido a la pérdida de la posición social, así, el estigma puede ser sentido y percibido por el individuo estigmatizado.
- El estigma es intersubjetivo: al ocurrir dentro del individuo y la sociedad, se convierte en un proceso interpersonal, o de naturaleza relacional.
- El estigma como un proceso amenazante: al poner en peligro las relaciones, compromisos, prestigio moral, la economía, la libertad.(14)

En la actualidad la palabra estigma se concibe como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás, por poseer una cualidad diferente. Es decir, el estigma marca al portador como diferente a los demás. Dicho con otras palabras, el estigma es una discordancia entre la identidad virtual (es la forma en la que la sociedad caracteriza a un individuo) y la identidad de los sujetos, (todas aquellas cualidades que el individuo en realidad posee). (14)

Según Fátima, hasta el momento, la exploración empírica acerca de la naturaleza categorial del estigma es nula, ya que, el estigma posee distintas interpretaciones y significados que se han adquirido a lo largo de la historia, dependiendo del contexto cultural y social. (15) Basándose en la taxonomía propuesta por Goffman, se ha determinado que el estigma se puede expresar de acuerdo con:

### **6.1.1 La teoría de la explicación**

Esta teoría supone una nueva forma de entender la funcionalidad de las categorías sociales además de estudiar las relaciones internas de la misma, esto es, que no solamente

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

incluye información acerca de los atributos de sus elementos, sino también incluye información necesaria acerca de las relaciones entre estos elementos, así tenemos, por ejemplo, el estigma asociado al SIDA en relación con la homosexualidad. (15) Aunque muy completa esta teoría, es generalizable, ya que se puede abordar cualquier problema y estudiarlo en base al modelo de la explicación. Sin embargo, no será utilizada en esta investigación, se incluye como referencia.

### **6.1.2. Teoría de la atribución de Weiner Y Corrigan**

Esta teoría trata de explicar las conductas estigmatizantes desde la perspectiva de la persona estigmatizada, aquí se explica a la conducta como un proceso cognitivo en el que la persona poseedora de x cualidad, se siente responsable por poseer esa cualidad, con un sentimiento de culpa, ira, auto castigo, etc. Esta teoría se basa en dos principios fundamentales la atribución y la controlabilidad, el primero explica el grado o nivel con que el individuo responda a un tratamiento y el segundo el grado en el cual el individuo es responsable de su enfermedad (16).

Esta teoría, aunque practica para el estudio del estigma asociado en pacientes con VIH, se omitirá para el estudio ya que no tenemos como fin principal estudiar el tratamiento del individuo con VIH.

### **6.1.3. Los orígenes evolucionistas de la estigmatización, las funciones de la exclusión social**

Esta teoría explica los orígenes sociales de la estigmatización desde el punto de vista del estigmatizador, desde la evolución de los seres humanos como seres sociales que necesitan mecanismos adaptativos para vivir en sociedad, en esta teoría se muestran las ventajas y desventajas que son afrontados en mecanismos adaptativos de exclusión, constituyendo así el origen de la estigmatización. Según Hernández, existen 3 fenómenos psicológicos del estigma: la cooperación bivalente, la explotación coalicional y la evasión a parásitos o infestaciones. Sin embargo, los dos primeros fenómenos no se encuentran bien documentados a diferencia del tercero, el cual nos explica que la evasión a parásitos es un grupo de adaptaciones designadas a evitar el contacto con individuos considerados diferentes ya que padecen enfermedades que pueden ser contagiosas o transmisibles. (16) Esta teoría, se incluyó con fines de conocimiento, sin embargo, será excluida de la

investigación, ya que el abordaje que se da en ésta, es desde el punto de vista del estigmatizador, no del estigmatizado que es nuestra población de estudio.

Cabe mencionar que el primer modelo teórico, desarrollado específicamente para el estigma hacia el VIH, fue desarrollado por Barbara Berger en el año 2001 a su teoría la nombro:

#### **6.1.4. Modelo del estigma percibido**

En su teoría Barbara Berger explica que cuando una persona infectada por VIH, sabe su diagnóstico, y además es de su conocimiento la percepción que tienen otras personas sobre el mismo, el individuo afectado tiende a cambiar su manera de ser y su comportamiento, esto tendrá como fin ocultar su diagnóstico para no ser denigrado, desacreditado o bien discriminado por el entorno social en el que se desarrolla, como consecuencia de todo esto, las personas estigmatizadas buscan disminuir su actividad social al mínimo. (17)

De esta forma Berger refirió que existe un tipo de estigma que presentan las personas portadoras de VIH/SIDA, nombrándolo estigma sentido o percibido. El cual, a su vez, dividió en 4 dimensiones:

- *Preocupación por la divulgación:* esta dimensión hace referencia al miedo o temor que presentan los sujetos diagnosticados con VIH/SIDA, a que su entorno social y familiar se enteren de su estado de portador del virus. (17)
- *Estigma establecido:* esta dimensión se relaciona de forma directa con el temor a ser rechazado o invalidado por la sociedad debido a su diagnóstico clínico.(17)
- *Autoimagen negativa:* la tercera dimensión hace referencia a los sentimientos de culpa, vergüenza y devaluación de la autoimagen personal experimentados por el sujeto portador de la enfermedad. (17)
- *Preocupación por actitudes públicas:* la última dimensión, explica sobre el temor que experimenta el individuo diagnosticado de VIH, en cuanto a la percepción, comportamientos y actitudes que los demás individuos de la sociedad tienen hacia los sujetos diagnosticados con VIH. (17)

En base a su teoría sobre el estigma percibido, la autora Berger y colaboradores, desarrollaron un instrumento para medir el estigma en pacientes con VIH. Mismo que será utilizado en esta investigación.

## 6.2 Calidad De Vida

Existen múltiples definiciones para calidad de vida, sin embargo las que han sobresalido al paso de la historia son las propuestas por Levy, en 1980, quien la define como “la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible y real”.(18) Sin embargo, siguieron surgiendo definiciones como la propuesta por Felce en 1995, quien la define como “la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada y la combinación de los componentes subjetivos y objetivos”.

Y como elementos objetivos podemos encontrar: el bienestar material, salud objetivamente considerada, las relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad, etc. Así mismo, entre los elementos subjetivos tenemos: áreas como la intimidad, expresión emocional, seguridad, productividad personal, salud percibida, etc. (18)

De acuerdo con Lehman y colaboradores, la calidad de vida depende de 3 aspectos fundamentales, características personales, condiciones objetivas de vida en diferentes aspectos de la vida y la satisfacción con las condiciones de vida en dichas condiciones de vida. Según este autor, la calidad de vida experimentada por un sujeto, depende de si sus condiciones reales de vida están satisfaciendo sus necesidades, carencias y deseos. Sin embargo, los autores hacen énfasis en el significado de valor y preferencias que le da cada individuo. (19)

De acuerdo a Robinson, Se puede decir que “la calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional construido por la experiencia de cada persona considerando cada contexto de su cultura y sistema de valores en los que está introducido y evaluado por la propia percepción que el individuo tiene de sí mismo, libre de juicios y valores externos a él”.(20)

En el mismo contexto, la OMS, define la calidad de vida como “La percepción del individuo, de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”(21)

Para explicar el concepto de calidad de vida, se han propuesto múltiples teorías y modelos de los cuales se mencionarán algunos de los que más se apegan a los orígenes del constructo:

### **6.2.1 Teoría del autocuidado**

Fundamentada por Dorothea en 1972, esta explica que el tipo de actividad que realiza un individuo maduro, y es llevada a cabo por sus propios medios en periodos de tiempo determinados, son actividades hechas con el fin de mantener un funcionamiento óptimo, sano, e independiente, continuando así su desarrollo personal y su bienestar. (18) sin embargo, esta teoría se dirige más a la calidad de vida en las personas adultas mayores, en relación con su calidad de vida y su funcionalidad, capacidad física, independencia y autonomía. Por lo que no sustenta de todo, la calidad de vida en relación con VIH.

### **6.2.2 Modelos comportamentales**

Estos definen que la calidad de vida no depende únicamente del bienestar psicológico, físico o satisfacción, si no que depende también, de lo que hace un individuo para vivir una vida de calidad. Dando énfasis, que tanto la salud, las creencias, recursos materiales, habilidades, apoyo social, etc, son un factor importante, mas no determinante para tener una vida de buena calidad. (19) pero, si pensamos en la enfermedad de VIH, la calidad de vida del individuo está directamente relacionada con su salud, por lo que la definición de este modelo no aplica a nuestro problema a investigar.

### **6.2.3. Modelo ecológico de Lawton**

Este modelo explica la respuesta adaptativa del individuo y el efecto positivo al acoplarse a las diferentes competencias y presión ambiental, en otras palabras, plantea que la deficiencia de calidad de vida es un juicio subjetivo, basado en criterios intrapersonales, socio-normativos y del individuo con su ambiente. Haciendo una comparación con el tiempo pasado, el actual y el futuro. (19). Sin embargo, esta teoría, no cubre los aspectos relacionados al proceso salud-enfermedad, sino que se centra en acontecimientos sociales y ambientales los cuales terminan repercutiendo de forma directa o indirecta en la calidad de vida del individuo desde una perspectiva meramente subjetiva.

### **6.2.4. Teoría de la incertidumbre**

Desarrollada por Mishel, quien la definió como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos,

y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento” explica que los eventos estresantes o que causan incertidumbre en el individuo, por falta de conocimiento o desinformación, ocasionan en el paciente reactividad fisiológica y aumento de la emocionalidad del mismo, conduciendo así a un estado de alerta que contribuye al afrontamiento sobre el proceso salud-enfermedad, favoreciendo de forma indirecta en su calidad de vida.(18)

Sin embargo, cabe mencionar, que ninguno de los modelos y teorías desarrollados hasta el momento incluyen el rango total de variables que son típicamente incluidas en la evaluación de la calidad de vida, además de que no especifican las relaciones entre las distintas mediciones.

Para fines de esta investigación, se describirá el **modelo de Wilson y Cleary**, el cual integra dos diferentes tipos de marco comprensivos de la salud, el primero desde el punto de vista clínico, enfocado en agentes etiológicos, procesos patológicos, resultados fisiológicos y clínicos, y el segundo marco que integra el paradigma de las ciencias sociales, enfocándose en dimensiones de funcionamiento y bienestar general.

Partiendo de este modelo, se puede describir el origen del cuestionario MOS, el cual está conformado por ocho dominios: capacidad funcional, vitalidad, aspecto físico, dolor, estado general de salud, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental, el cual posteriormente sentó las bases del cuestionario MOS VIH, el cual agregó 3 dominios más; fatiga, energía y distress.(22)

El modelo de Wilson y Cleary postulado en 1995, integra aspectos del modelo biomédico y del paradigma de las ciencias sociales, clasificando los resultados de los pacientes en varios niveles, proponiendo una relación causal lineal entre cada uno de ellos explicando que las variables de un nivel predicen los resultados del siguiente, las dimensiones se definen como: (23)

**Salud general percibida:** es el grado en el que el sujeto portador de la enfermedad percibe su salud.(24)

**Funcionamiento físico:** de acuerdo con los postulados de la OMS, sobre salud física, esta dimensión mide el nivel de susceptibilidad que tienen los individuos a una enfermedad, peso corporal, agudeza visual, fuerza, potencia, coordinación, niveles de tolerancia y rapidez para la recuperación. (24)

**Dolor:** esta dimensión tiene como objetivo medir la percepción de sensaciones desagradables que sienten los individuos en una parte del cuerpo. (24)

**Actividad diaria:** se mide la percepción que tiene el individuo para llevar a cabo actividades de la vida diaria o que suele realizar en una jornada. (24)

**Salud mental:** se mide la percepción sobre el bienestar mental, midiendo la capacidad para mantener relaciones armoniosas con los demás y encontrarse en un estado mental óptimo, para sí mismo. (24)

**Funcionamiento social:** mide el conocimiento que tiene el paciente del rol dentro de una sociedad, es decir, su capacidad para interactuar de una forma armoniosa con la gente y su ambiente. (24)

**Energía y fatiga:** esta dimensión mide la percepción que tienen los sujetos con respecto a la motivación para realizar una actividad o tarea que habitualmente debe realizar. (24)

**Funcionamiento cognitivo:** esta dimensión se encarga de medir el conocimiento que tiene el individuo con respecto a la capacidad de razonar, organizar los procesos cognitivos complejos como: aprender cosas nuevas, capacidad retentiva, memoria a corto y largo plazo, evaluar, etc. (24)

**Malestar respecto a la salud:** esta dimensión mide la percepción de los pacientes con respecto a la falta de bienestar, el cual puede verse afectado en presencia de la enfermedad. (24)

**Calidad de vida global percibida:** mide la autopercepción de los individuos sobre lo que consideran bienestar en salud general.

**Transición de salud:** esta dimensión se encarga de medir y evaluar, la percepción que tiene el paciente sobre los cambios en su salud ya sea física, mental o emocional. (24)

### 6.3 VIH

La infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, se desarrolla como una enfermedad infecto-contagiosa, que en la actualidad se considera de curso crónico. Se tiene un registro histórico, de la enfermedad según Torruco, (1) en 1981, donde médicos estadounidenses describen un síndrome clínico caracterizado por inmunosupresión, sin determinar una causa específica, estos médicos observaron la presencia de factores de riesgo comunes a todos los individuos que la padecían, nombrándolos las 4H, los cuales eran individuos heroinómanos, haitianos, homosexuales y hemofílicos, posteriormente, a través de biopsias hechas a estos pacientes, se logró aislar el virus de la inmunodeficiencia humana, no obstante, fue hasta 1 año después de este descubrimiento, que se obtuvo una prueba que permitiera detectar los anticuerpos dirigidos contra esta entidad. Durante los años siguientes, surgieron una variedad de medicamentos dirigidos a combatir este virus, pero no fue hasta el año de 1996, cuando se logró desarrollar la terapia antirretroviral altamente efectiva (TARAA), así fue, como el VIH paso de ser una enfermedad altamente mortal, a una enfermedad crónica.(1)

El virus del VIH tiene un periodo de incubación lento que termina por desarrollar la enfermedad después de varios años de portarlo.

En la actualidad se han identificado 2 virus pertenecientes a esta familia VIH1 y VIH2, el primero tiene una mayor virulencia y capacidad de infección, es el causante de la gran mayoría de las infecciones alrededor de todo el mundo. El VIH2 es más común encontrarlo en países de África. (1)

Gracias a la investigación, sabemos que la infección por VIH, se origina por dos tipos de transmisiones, la vertical y horizontal, la primera está relacionada con la infección durante el embarazo, parto o lactancia de una madre portadora al neonato, y la segundo por actividades como relaciones sexuales sin protección ya sean anales, vaginales u orales, uso recreativo de drogas intravenosas, transfusiones sanguíneas, contacto con fluidos corporales, además del riesgo laboral por la manipulación de tejidos y hemoderivados infectados. Cabe mencionar que este virus se ha logrado aislar de saliva, lagrimas, orina,

semen, líquido pre seminal, fluidos vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquido cefalorraquídeo, sangre, etc.(25)

Una vez adquirida la infección, la enfermedad puede presentarse en diversas etapas:

Fase aguda: en esta etapa el individuo se encuentra asintomático, posteriormente desarrolla manifestaciones clínicas semejantes a mononucleosis infecciosa, caracterizado por fiebre, dolores musculares, inflamaciones ganglionares generalizadas, sudores nocturnos, diarrea, náuseas, y vómito, toda esta sintomatología desarrollándose de 2 a 6 semanas tras la exposición (25). Durante este tiempo ocurre un desequilibrio de los linfocitos T CD4, tanto en el número como en su función, como consecuencia de todo este proceso desencadena una inmunosupresión progresiva y la aparición de signos y síntomas relacionados a la enfermedad. (26)

Fase crónica: llamada también de latencia clínica, ocurre una multiplicación masiva del virus, sin embargo, el sistema inmune es capaz de estar regenerando las células destruidas por el virus (los linfocitos T CD4) hasta que ocurre un desgaste inmunológico y termina por manifestarse el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (20)

Fase de SIDA: es la etapa más crítica de la enfermedad, aquí el individuo infectado es incapaz de restablecer los linfocitos T CD4 destruidos por el virus, ocasionando que sea susceptible de adquirir una infinidad de infecciones oportunistas como neumonías por P. Jirovecci, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis, Citomegalovirus, Epstein bar, etc., (25) Así mismo, se les ha identificado a los pacientes que sufren de VIH, un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como osteoporosis, enfermedad hepática, enfermedad renal, trastornos neurocognitivos y cardiopatías. (27)

En México contamos con 16 medicamentos antiretrovirales, los cuales reducen la morbilidad y mortalidad relacionada al VIH, así mismo reduce la transmisión del virus, la supresión viral máxima, preserva la cuenta de linfocitos T CD4, disminuye la respuesta inflamatoria y la actividad inmune, parámetros que son considerados el objetivo principal del tratamiento. (26)

El tratamiento debe de iniciarse lo más rápido posible, independientemente del estadio en el que se encuentre la enfermedad, la carga viral y de la cuenta de linfocitos T CD4. (20)

#### **6.4. ESTIGMA Y VIH**

Desde el surgimiento del VIH, como una nueva enfermedad infectocontagiosa con alta morbi-mortalidad, emergió asociado a él, el estigma social. El estigma asociado al VIH, trajo consigo consecuencias como, la relación errónea que se forma la sociedad de un individuo portador de VIH, con comportamientos inapropiados incluso inmorales, ideas formadas por los antecedentes históricos de los primeros registros que se tiene de esta enfermedad. (2) El estigma asociado al VIH, ocasiona la formación de ideas, creencias, actitudes, estereotipos y prejuicios relacionados a la condición de ser portador, aunado a la desinformación poblacional. Estos dogmas han propiciado la aparición de discriminación social, la dificultad del individuo para desarrollarse dentro de un ambiente, ocasionando la afeción de su bienestar psicológico, incrementando los casos de depresión, ansiedad, baja autoestima, intentos de suicidio, disminución de su capacidad inmunológica, así mismo se genera restricción al acceso a los servicios de salud, incluso el abandono del tratamiento médico, además de pérdida de crecimiento laboral y personal, pues el individuo portador desarrolla conocimiento de su estado socialmente devaluado. (2)

El estigma asociado al VIH, constituye una barrera importante para su prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, apoyo y utilización de los servicios de salud, del individuo con VIH/SIDA.(3)

Por estas razones, la reducción del estigma es transcendental para impactar de manera positiva en la salud del individuo con VIH/SIDA.

#### **6.5 CALIDAD DE VIDA Y VIH**

Desde la introducción de la terapia antiretroviral, el VIH, paso a ser una enfermedad crónica, de aquí surgió el interés por evaluar la calidad de vida de los individuos portadores de esta enfermedad, esto se debió en gran medida a investigaciones epidemiológicas previas sobre felicidad y bienestar, la exploración de nuevos indicadores sociales de salud, movimientos de la psicología positiva, y la gran necesidad de humanizar la atención en salud.(28)

A nivel mundial, se han creado diversos instrumentos útiles ya sea genéricos o específicos, empleados con el fin de lograr este objetivo, entre los más usados se encuentran el WHOQOL-VIH Y MOS-VIH, a través de los diversos estudios se han identificado factores que contribuyen al reporte de un menor puntaje en estas escalas, elementos como baja escolaridad, padecer depresión o ansiedad, problemas financieros, falta de sustento económico, social o familiar, presencia de síntomas relacionados a la enfermedad, estigma o intranquilidad por la confidencialidad de su estado de portador, uso y abuso de sustancias ilícitas, padecer comorbilidades, mala relación médico-paciente, pobre acceso a los sistemas de salud, etcétera. (12)

Así mismo, otros autores, han reportado, una relación de peores puntajes o scores más bajos en relación con ser del género femenino y edades superiores a los 50 años de edad, cabe mencionar, que existe discrepancia entre calidad de vida y la variable relacionada a la orientación sexual, el nivel de linfocitos TCD4, uso de terapia antiretroviral, adherencia al tratamiento, entre otros.(12)

La evaluación de la calidad de vida de los pacientes portadores de VIH/SIDA, es una herramienta útil para la edificación de mejores programas y guías para la atención medica de estos pacientes, así mismo, a través de estos instrumentos es más fácil identificar los aspectos más relevantes que circundan al VIH, la forma en que se percibe la enfermedad por el paciente, la evaluación del desarrollo de enfermedades concomitantes, y el propio curso de la infección. (11)

## **6.6. ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA**

Como ya se había mencionado previamente, la calidad de vida denota la valoración de diversos elementos tanto objetivos como subjetivos, en los ámbitos, social, cultural, físico, psicológico y familiar, si bien, cada dominio evaluado en la calidad de vida lleva consigo un peso asignado por cada individuo, según la importancia que éste le dé en su vida, el tema del estigma social se presenta como un elemento de vulnerabilidad para el individuo portador de la enfermedad. (4)

Diversas publicaciones, han encontrado altos niveles de estigma relacionados con niveles de apoyo social menores, un deterioro más significativo de la salud física y bajos niveles de

salud mental. Lo más preocupante de esta situación es la propia percepción del estigma, la discriminación y desvalorización en los que se ve envuelto el individuo portador de “la marca”, el cual tiene que lidiar con múltiples barreras y obstáculos sociales, mismos que se transforman en un fenómeno adverso que impide lograr su plena inclusión en la sociedad, llevando a un malestar general, afectando la autoimagen, impactar de forma negativa en la adherencia a tratamientos médicos y a pérdida de apoyo social, resultando todo estos eventos en la imposibilidad de tener una adecuada calidad de vida.(5)

De acuerdo con las dimensiones evaluadas en la escala del estigma social, se describe la asociación que se ha presentado con las diversas dimensiones de la escala de calidad de vida, en algunos estudios a nivel internacional:

- Preocupación por la divulgación: de acuerdo a Garrido, esta dimensión ha demostrado puntuaciones más altas en asociación con las dimensiones de funcionamiento cognitivo y salud mental, se explica que el ser portador de la enfermedad, genera un temor a la propagación en el paciente para con su entorno social y familiar, lo cual ocasiona que el individuo portador de la enfermedad comience a desarrollar conductas evitativas, además de pensamientos obsesivos y paranoicos lo cual culminará en un déficit de su salud mental, con el consiguiente desarrollo de trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión, enfermedades ampliamente prevalentes en esta población, con el consecuente desarrollo de déficit cognitivo. De no ser tratados de forma oportuna. (13)(17)
- Estigma establecido: esta dimensión se relaciona de forma directa con el temor a ser rechazado o invalidado por la sociedad debido a su diagnóstico clínico. Chapman reporto que las dimensiones con mayor afección en cuanto a calidad de vida son la actividad diaria, energía, fatiga, y malestar respecto a la salud, ya que el individuo estigmatizado, percibe el rechazo social que trae consigo su enfermedad, ocasionándole sentimientos de culpa, aislamiento, el no involucrarse en actividades sociales, cayendo en un estado de sedentarismo. (17)(29)
- Autoimagen negativa: de acuerdo a Guevara, las dimensiones de calidad de vida más afectadas en asociación a esta dimensión son: Salud general percibida, dolor, calidad de vida global percibida y transición de salud, ya que se ha visto que ante una

autoimagen negativa, el individuo portador de la enfermedad es más susceptible al desarrollo de otras patologías, falta de cuidado de la propia salud, la adherencia al tratamiento, la búsqueda de apoyo social, médico y familiar, todos estos factores traen consigo una reducción de su funcionamiento físico, su capacidad de recuperación, aunado a las diversas complicaciones propias de la enfermedad. (17)(5)

- Preocupación por actitudes públicas: esta dimensión, explica sobre el temor que experimenta el individuo diagnosticado de VIH, en cuanto a la percepción, comportamientos y actitudes que los demás individuos de la sociedad tienen hacia los sujetos diagnosticados con VIH. Esta dimensión se ha visto ampliamente asociada de una forma negativa a la dimensión de Actividad diaria, de la escala de calidad de vida, ya que el individuo portador de la enfermedad limita su actividad diaria, actividades públicas y sociales con el objetivo de ocultar su estado de portador. (13)(14)

## **7. MARCO CONCEPTUAL**

### **7.1. ESTIGMA SOCIAL**

En nuestro medio, para hablar sobre estigma social, tenemos que definir este término, el cual fue propuesto por Goffman en 1970, quien señala que el término estigma es utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador, (30).

En este contexto Goffman describe 3 tipos de estigma, el primero relacionado con abominaciones del cuerpo o bien, deformidades físicas, el segundo asociado a defectos del carácter del individuo como falta de voluntad, tiranía, creencias rígidas, falsas, deshonestas, perturbaciones mentales, adicciones, alcoholismo homosexualidad, conductas extremistas, etc. Y la tercera el estigma asociado a raza, nación, religión, que son susceptibles de ser transmitidos por herencia. (30).

### **7.2 CALIDAD DE VIDA**

La OMS, define la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones involucrando aspectos como salud física-mental, independencia, relaciones sociales, y medio ambiente. (18)

### **7.3. PORTADOR DE VIH**

Personas que vive con la infección del VIH, esto incluye el espectro completo, desde los infectados con VIH por largo tiempo, asintomáticos, no tratados, hasta aquellos pacientes con SIDA que han sobrevivido debido al uso del tratamiento.(1)

## **8. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad, el VIH continúa siendo un problema de salud pública importante a nivel mundial, pese a haber culminado la epidemia que llego a cambiar la historia de la humanidad.(31)

Cabe mencionar que nuestra población de estudio se encuentra bajo de la media nacional en casos de VIH, sin embargo, en el contexto social, esta enfermedad continúa siendo un tabú, pese a los avances científicos, tecnológicos y terapéuticos, pues continúa existiendo una cantidad infinita de mitos, estereotipos, prejuicios, y conductas hacia el individuo con esta afección, que pueden contribuir de forma negativa al empeoramiento de su calidad de vida global. (32)

Esta investigación contribuirá a deslumbrar el panorama actual que envuelve al individuo portador de VIH/SIDA, desde la perspectiva socio-cultural, haciendo énfasis en la percepción que tiene de la sociedad hacia su estado de portador, y en qué medida esta percepción puede afectar su calidad de vida. Se espera obtener una representación cuantitativa de dicha correlación, los resultados obtenidos serán esenciales para darnos cuenta de los aspectos más importantes que rodean la enfermedad del VIH/SIDA, así mismo se podrá identificar de forma oportuna las dimensiones que pueden condicionar una afección secundaria como la falta de adherencia al tratamiento médico, desarrollo de enfermedades concomitantes, deterioro del estado psicológico, progresión y curso de la enfermedad, entre otras, información que será relevante en un futuro. (4)

La finalidad de este proyecto será contribuir al estudio de la calidad de vida del individuo portador de VIH/SIDA, y del estigma social que lo rodea, ya que son dos dimensiones poco

estudiadas en nuestro medio. Los resultados que se adquieran serán informados al equipo multidisciplinario encargado de la clínica de VIH, del Hospital General de zona No. 2. Procurando su difusión por escrito, para entregar evidencia física del trabajo y sentar las bases para investigaciones futuras relacionadas con el tema. De éstos se espera tener un beneficio mutuo, tanto para el Instituto Mexicano del Seguro Social, como para el derechohabiente, pues podrán ser utilizados para la mejora de los programas de atención al paciente con VIH/SIDA actualmente establecidos, reforzando los puntos débiles encontrados, en contra posición, el paciente recibirá atención con un enfoque biopsicosocial más completa y de mejor calidad, mediante una atención medica dirigida a la prevención, autocuidado, mejoramiento de autoimagen, reforzamiento de redes sociales y familiares, así como fortalecimiento de la salud mental, todo ello, basado en los reportes de nuestra investigación.

## **9. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo datos del INEGI (Instituto Nacional De Estadísticas Y Geografía) en su anuario del 2017, Aguascalientes cuenta con una población total de 1,316,032 habitantes, distribuidos en sus 11 municipios, sin embargo, el municipio de Aguascalientes, cuenta con la mayor concentración de población del estado con un total de 797,010 habitantes, con una proporción de 48.5% de hombres contra 51.1% de mujeres, con una relación hombre mujer de 94.3 por cada 100 respectivamente, la edad media estimada es de 26 años. (33)

Hablando sobre la enfermedad del VIH/SIDA, el estado de Aguascalientes, cuenta con una tasa de incidencia acumulada de 110 casos por cada 100 mil habitantes, con un registro de 1,185 notificaciones de casos, de los cuales 999 han sido hombres y 186 corresponden a mujeres, lo que nos habla de una mayor proporción de la enfermedad en el género masculino. Sin embargo, estadísticas de CENSIDA informan que para el año 2019 continuaban en el registro de pacientes seropositivos 564 individuos únicamente, de los cuales 443 son hombres y 122 son mujeres.(32)

Durante el año 2019 se notificó un total de 13 nuevos casos, de los cuales 12 son pertenecientes al sexo masculino y 1 corresponde al sexo femenino; la media de edad de diagnóstico de 35 años, en cuanto a localización geográfica se han encontrado un mayor

número de casos y nuevos casos, en la capital del estado, respecto a los municipios colindantes. (32)

La vía de contagio que se ha identificado con mayor frecuencia es la vía sexual con un 95.1% de los casos, seguida de la sanguínea con un 2.9% y en tercer lugar la perinatal con un 2%. (34)

Sin embargo en nuestro contexto cultural actual, hablar sobre VIH, sigue siendo un obstáculo, pues al desencadenarse la epidemia de esta enfermedad, trajo consigo la epidemia de la estigmatización, generando una barrera importante para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, así como, para la atención y apoyo de los individuos que la padecen.(3)

El estigma asociado al VIH puede limitar la organización de redes sociales, el cuidado a la salud del sujeto infectado, así mismo genera pensamientos de muerte, los que conocen la condición de portador del paciente, tienen miedo al contagio, se le considera al individuo infectado como desviado moralmente, ya que socialmente se suele afiliar a la enfermedad con grupos de riesgo como trabajadores sexuales, usuarios de drogas, y hombres que tienen sexo con hombres (35).

Todas estas condicionantes ocasionan que el individuo que padece de VIH/SIDA, sea sujetos de exclusión del ámbito familiar, educativo, jurídico, laboral e incluso de la atención médica, todos estos factores favorecen a una mala calidad de vida relacionada con la salud, del individuo afectado.(35)

En países como Estados Unidos de Norteamérica, Perú y Colombia, además de algunos del continente europeo, como España, se han realizado diversos estudios donde se ha cuantificado el estigma de una manera objetiva, sirviéndonos sus reportes de referencia para la formación de un panorama general en la población con VIH, así mismo nos han auxiliado a delimitar, los aspectos más importantes que envuelven a esta enfermedad. Según Quintero, los factores determinantes para una alta calidad de vida relacionada con la salud, en personas que viven con VIH, son: el acceso oportuno a tratamientos anti-retrovirales, y el estigma simbólico proveniente de los proveedores de salud hacia el

enfermo, el estigma social percibido, entre otras, mismas variables encontradas alrededor del mundo. Encontrándose una concordancia con los diferentes países.(11)(36)(6)

Haciendo una amplia revisión bibliográfica, se encontró que, en México, no se han realizado estudios que midan el estigma social asociado al VIH, de una manera objetiva, mas no así, la calidad de vida, ya que recientemente, Quintero y colaboradores, se dieron a la tarea de medir la calidad de vida de pacientes con VIH, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, reportando que factores como el no tener pareja, el tiempo de diagnóstico, la orientación sexual y la carga viral son los determinantes más importantes que influyen significativamente en la calidad de vida, así mismo, reportaron como posible causa de sesgo una falta de honestidad ante las respuestas por miedo al estigma social. (11)

La principal forma de abordar el vacío en el arte del conocimiento que envuelve a este tema se hizo mediante la construcción de instrumentos capaces de medir tanto el estigma social y la calidad de vida, mismos que se han empleado en diversas investigaciones para adaptarlos a diversos contextos, y poblaciones, obteniendo entre ellos, resultados muy similares.

Se ha propuesto incluir la evaluación de la calidad de vida del paciente con VIH/ SIDA, en su valoración clínica habitual, con el fin de determinar qué factores pueden condicionar su bienestar, con el fin de ofertar una atención integral de la patología y la mejora de las guías y procedimientos en la atención de estos pacientes.(11)

La importancia de esta investigación radica en medir en qué proporción el estigma social percibido por el paciente portador de VIH/SIDA puede influir en su calidad de vida global, en el contexto de la sociedad mexicana, en la cual el tema del VIH, es un tema poco abordado e investigado desde una perspectiva social y no médico-clínica.

## **10. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el grado de correlación que existe entre la calidad de vida y el estigma social de los pacientes que viven con VIH/SIDA?

## 11. OBJETIVOS

### 11.1. Objetivo General

Determinar la correlación entre el estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

### 11.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA adscritos al HGZ-2, IMSS delegación Aguascalientes.
- Describir el estigma social de los pacientes con VIH/SIDA, del Hospital General de Zona No. 2, IMSS delegación Aguascalientes.
- Describir la calidad de vida de los pacientes VIH/SIDA, del Hospital General de Zona No. 2, IMSS delegación Aguascalientes.

## 12. HIPÓTESIS

### 12.1 Hipótesis de trabajo

Existe una correlación mayor a 1 entre el estigma social y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

Existe una correlación menor a 1 entre el estigma social y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

## 13. MATERIAL Y MÉTODOS

### 13.1 Diseño de estudio y tipo de estudio

Se realizará un estudio observacional, descriptivo y transversal.

### 13.2 Contexto

Clínica de VIH, del Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes, el cual es un hospital de segundo nivel que por necesidades de la población cuenta con una clínica de

VIH, este hospital, les ofrece atención médica a todos los pacientes de la delegación con dicho problema de salud.

### **13.3 Universo de trabajo**

Todos los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA, adscritos a la clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes.

### **13.4 Población actual**

Todos los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA, usuario a la clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes.

### **13.5 Unidad y observación de análisis**

Paciente con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA, usuario a la clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Aguascalientes.

## **14. CRITERIOS DE SELECCION**

### **14.1 criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de edad con diagnóstico de VIH/SIDA, que se encuentren actualmente en tratamiento o no con antirretrovirales.
- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, asociado a otras enfermedades crónico-degenerativas.
- Individuos que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.
- Pacientes de ambos géneros con diagnóstico de VIH/SIDA.

### **14.2 criterios de no inclusión:**

- Pacientes con antecedente de enfermedad psiquiátrica, déficit cognitivo, o inscritos en grupos subordinados.
- Individuos con VIH/SIDA que no deseen participar.

### **14.3 criterios de eliminación:**

- Pacientes que no respondan adecuadamente los cuestionarios.

- Pacientes que no tengan diagnóstico confirmado de VIH/SIDA.

## 15. MUESTREO

### 15.1 Tipo de muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

### 15.2 Tamaño de la muestra

Valores para el cálculo de la muestra:

- Índice de error=10%,  $e= 0.1$ , confiabilidad= 95%,  $z= 1.96$ ,  $p= 0.5$ ,  $q= 0.5$ ,  
 $N= 208$  (Total de pacientes con diagnóstico de VIH pertenecientes a la clínica de VIH/SIDA del hospital general de zona No. 2 en Aguascalientes)

$$n_0 = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (.5) \cdot (.5)}{(0.1)^2} = 96.04$$

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

$$n_1 = \frac{96.04}{1 + \frac{(96.04 - 1)}{208}} = 65.9$$

Tamaño de la muestra calculada para la aplicación de los instrumentos es= 66 pacientes.

## 16. VARIABLES DE ESTUDIO

- Datos demográficos: Edad, sexo, estado civil, preferencia sexual, ocupación, tiempo de diagnóstico, carga viral, recuento de linfocitos TCD4
- Estigma asociado al VIH: estigma personalizado, preocupación por mostrarse con VIH, autoimagen negativa, y preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH.
- Calidad de vida en personas con VIH: percepción de salud, dolor, función física, función rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad de vida, salud transitoria

## 17. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica empleada para recolectar la información requerida fue mediante la aplicación de cuestionarios, los cuales se presentan a continuación:

1. Cuestionario sobre datos demográficos de los participantes, que incluirá datos como edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, preferencia sexual, tiempo de diagnóstico, detección de carga viral y recuento de linfocitos T CD4, etc. Datos utilizados para caracterizar a la población en estudio.
2. El cuestionario de la escala de BERGER, el cual mide el estigma social, agrupado en 4 subescalas: estigma personalizado, preocupación por mostrarse con VIH, autoimagen negativa, y preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH, es un cuestionario auto-aplicable de 40 ítems con respuestas en escala tipo Likert de 4 puntos, con valores que van del 1 al 4 y responden en: muy en desacuerdo con valor de 1 punto, en desacuerdo con valor de 2 puntos, de acuerdo con valor de 3 puntos y totalmente de acuerdo con valor de 4 puntos. Conforme mayor sea el número, la respuesta indica un mayor acuerdo con la respuesta, lo que al final del sumatorio total se traduce a un mayor estigma social percibido por el individuo entrevistado. Sin embargo, en 2007 este cuestionario fue traducido al castellano, por Bunn y colaboradores, en su trabajo realizaron algunas modificaciones eliminando y agregando algunos elementos, resultando un cuestionario resumido de 30 ítems la manera de interpretar esta escala va con valores de 30 hasta 120, clasificándose de la siguiente forma 30 a 60 puntos mínimo estigma, 61 a 90 puntos estigma moderado y de 91 a 120 alto estigma percibido.(37). Para nuestra investigación se utilizará la versión española de la escala de Berger.
3. El tercer cuestionario es el MOS-VIH, el cual fue desarrollado por Albert w. y colaboradores en 1991, la base de su estudio fue el MOS (Medical Outcomes Study) que es una encuesta general breve de salud, a este último le agregaron conceptos importantes relacionados al paciente con VIH, como: función cognitiva, energía, fatiga y problemas de salud, dando como resultado un cuestionario de 35 ítems con respuestas tipo Likert, autoaplicable, con opciones de respuesta como: excelente, muy buena, buena, regular, mala, con valores que van desde 1 a 5 puntos sucesivamente; siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces y nunca, con valores del 1 al 6 sucesivamente; totalmente cierta, muy cierta, no lo sé, muy falsa, totalmente falsa, con valores del 1 al 5 respectivamente; si y no, con valores de 1 y 2 respectivamente., una vez contestado el cuestionario, se hace una sumatoria de las respuestas dadas por el paciente, clasificándose en 21 a 59 como mala calidad de vida y de 60 a 91 como buena

calidad de vida. Este cuestionario midió de manera clara y confiable once aspectos de la salud del individuo, que se encuentran distribuidos en once dimensiones: percepción de salud, dolor, función física, función rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad de vida, salud transitoria. Ese cuestionario fue previamente validado en México en 2004 por Peña de León y colaboradores, En su investigación Peña de León reporto un alpha de Cronbach mayor a 0.70, e intervalos de confianza del 95%, especificando que el instrumento era válido y confiable para ser utilizado en protocolos de investigación, mas no en la atención diaria de estos pacientes. (38)

## **18. LOGÍSTICA**

La forma en que se llevó a cabo este proyecto de investigación se describe en los siguientes párrafos:

Previo a la obtención de un registro en el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud, se le informó a personal directivo de HGZ No. 2, en Aguascalientes y al médico encargado de la clínica de VIH/SIDA, de dicho hospital, sobre el proyecto que se pretendía realizar, se solicitó el permiso pertinente para poder hacer uso de las instalaciones y realizar el abordaje del paciente que acudió a la consulta de VIH/SIDA.

La forma en que se identificó a los pacientes candidatos al estudio, fue mediante la agenda y registro médico del ECE, en la sala de espera del consultorio de clínica de VIH/SIDA, previa presentación formal, se les informó al paciente sobre el proyecto de investigación, el cual cuenta con el respaldo del Instituto Mexicano del Seguro Social, se les preguntó si deseaban participar de forma libre y voluntaria, si la respuesta era afirmativa, se daba lectura a la carta de consentimiento informado, el cual lleva el título de la investigación, objetivos, propósitos y justificación, así mismo se explicaba de forma clara, sencilla pero suficiente, en qué constaba su participación. Una vez obtenido el consentimiento informado, se acompañaba al paciente a uno de los consultorios de medicina interna, el cual se encontraba anexo al consultorio de clínica de VIH, este lugar fue utilizado para que los pacientes pudieran responder los cuestionarios en un ambiente más tranquilo y privado, se les ofreció ayuda en caso de no entender alguna pregunta o respuesta, se acompañó en todo momento al paciente, por si requerían algún tipo de intervención, o apoyo.

Los instrumentos fueron aplicados por su servidora, médico residente del tercer año de la especialidad de medicina familiar. Además, cabe mencionar, que se solicitó apoyo al servicio de psicología o psiquiatría, en caso de que alguno de los participantes presentara un evento adverso al momento de la aplicación de los cuestionarios como: crisis de ansiedad, pánico, duelo, estrés, entre otras, para realizar una intervención psicológica en crisis de ser necesario. Así mismo, se tuvo como prioridad el bienestar del paciente, dándole la oportunidad de desistir de su participación si fuese necesario o bien, si en dado caso que presentara alguna crisis, y los servicios de psicología o psiquiatría así lo indicaran.

Una vez terminados los cuestionarios, se le agradecía al paciente, su valiosa participación, dando por concluida su labor.

## **19. ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información, cada variable de los datos demográficos, así como el resultado de los cuestionarios de BERGER Y MOS-VIH, fueron vaciados a una hoja de Excel, posteriormente se sometieron a un análisis estadístico descriptivo calculando media, mediana, frecuencias, para variables como: edad, sexo, escolaridad, preferencia sexual, estado civil y tiempo de diagnóstico

Además, se realizó un análisis estadístico inferencial para medir la correlación entre la calidad de vida y estigma social mediante una prueba de correlación siendo la más adecuada la p de Pearson, además se empleó estadística descriptiva para cada instrumento de manera individual, apoyándonos en el programa SPSS versión 21.

## **20. ASPECTOS ÉTICOS**

De acuerdo con lo establecido por el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, este protocolo de investigación se apegó al código, el cual tiene como objetivo coadyuvar al desarrollo científico nacional tendente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia. (39)

Bien, de acuerdo a lo estipulado por el reglamento, esta investigación en salud, es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, garantizando la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación. (39)

Este trabajo se llevó a cabo en el área médico-social, así como procesos psicológicos en los seres humanos, respetando su dignidad, la protección de sus derechos, bienestar, protegiendo su privacidad, sin que su participación conlleve algún daño. (39)

De acuerdo a la clasificación del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este proyecto se consideró una investigación sin riesgo, ya que la intervención se basó en la administración de cuestionarios auto aplicables, que no pretendían modificar ni intervenir en la conducta del individuo.(39)

Así mismo, el individuo tuvo el derecho y libertad de abandonar la participación en el proyecto cuando así lo deseara, sin que esto repercutiera directa o indirectamente en su atención medica habitual. (39)

Se hizo hincapié en la protección de datos personales de los participantes, sus entrevistas y cuestionarios, así como cualquier otra información obtenida en el estudio, no fueron identificados con nombre de los pacientes, respetando el derecho a su autonomía, privacidad y confidencialidad.(39)

Cabe destacar que no se incluyó pacientes que sufrieran de algún déficit cognitivo o deterioro neurológico, así como pacientes con enfermedades psiquiátricas. Así mismo se excluyó de la investigación a todo paciente menor de edad, o grupos subordinados. (39)

En cuanto a la inclusión de mujeres embarazadas, puérperas, edad fértil, etc., su participación no conllevó ningún riesgo adicional, ya que no interfirió en la salud del madre, feto o recién nacido, de acuerdo a cada caso respectivamente.(39)

Esta investigación se llevó a cabo con población perteneciente al Instituto Mexicano Del Seguro Social, específicamente en la clínica de VIH de HGZ No. 2 con la intervención de un

investigador principal, el cual cuenta con la especialidad de medicina familiar y medicina de urgencias, con la previa autorización del médico encargado de la clínica de VIH.

Este proyecto contribuirá a obtener un panorama general sobre la calidad de vida apreciada y reportada en pacientes con VIH en correlación al estigma social. Esta información podrá ser utilizada para la generación de estrategias en la mejora a la atención e integración de programas sociales, psicológicos y de apoyo, de pacientes que viven con VIH, sin embargo, no lo hará de forma directa ni inmediata. Pudiéndose obtener un beneficio a largo plazo. Cabe hacer mención que la participación de los pacientes no conlleva ninguna clase de riesgo a su salud.

Así mismo, cabe destacar que esta investigación cumplió con los requisitos promulgados en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial.

De los cuales se enlistan los puntos principales de los principios básicos para toda investigación médica, de la última revisión hecha en Escocia en el año 2000:

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud la intimidad y la dignidad del ser humano, principio que fue fielmente respetado en la realización de esta investigación. (40)

Este estudio, aunque no es experimental, fue enviado y aprobado previamente por un comité de evaluación ética, el cual está especialmente designado para esta labor, así mismo, cabe mencionar que dicho comité no guarda relación alguna con los investigadores, por lo tanto, no se tiene ningún tipo de influencia indebida. Además, se proporcionó información pertinente en cuanto a financiamiento, misma que fue cubierta por la tesista, se hace mención de que ningún participante recibió ninguna clase de incentivo por su participación en el estudio.(40)

De acuerdo a lo determinado en la declaración de Helsinki en sus incisos 15 y 16, en toda investigación en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente, así mismo, se evaluaron adecuadamente los posibles riesgos que se pudieron presentar en el transcurso de la investigación, riesgos que pudieron desencadenar en una crisis de ansiedad, por

mencionar alguno, la cual pudo ser asistida adecuadamente por los investigadores, además de que se podía suspender la intervención, si así se requiriera. (40)

Todos los pacientes que tomaron parte del proyecto fueron participantes voluntarios e informados, así mismo, siempre se respetó el derecho del participante para proteger su integridad, (intimidad, confidencialidad, reducir al mínimo las consecuencias físicas, mentales y a su personalidad) de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki. (40)

El consentimiento informado fue entregado por escrito a cada participante, así mismo, se le informó sobre su derecho de participar, continuar o retirarse de la investigación, sin recibir ninguna clase de represalia por su libre decisión. (40)

Los resultados obtenidos de este trabajo fueron publicados con la mayor exactitud posible, independientemente de si fuesen positivos, negativos o indeterminados. (40)

## **21. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

Este trabajo de investigación se realizará con población perteneciente a la clínica de VIH del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS, Aguascalientes.

En cuanto a recursos humanos, se contará con la participación de su servidora, médico residente del tercer año de la especialidad de medicina familiar, y por el médico de base Daniel Alejandro Hernández Aviña, quien supervisará la realización de esta investigación.

El área de trabajo se limitará a la sala de espera de la consulta externa de la clínica de VIH y un consultorio de medicina interna para la aplicación de los cuestionarios.

Utilizando como material, 3 cuestionarios impresos, auto-aplicables, los cuales se proporcionarán en físico a 66 pacientes de la consulta externa de clínica de VIH del hospital general de zona No. 2. IMSS en Aguascalientes.

Esta investigación no será financiada económicamente, por segundas personas, el instituto u otra entidad, los recursos materiales y económicos que se requieran serán solventados por su servidora.

Se prevé buena factibilidad para llevar a cabo esta investigación, ya que no requiere de gran inversión económica, ni de un gran tiempo de trabajo de campo, esperando la correcta participación de los pacientes con previo aviso de su médico tratante y directivos a cargo de dicha unidad médica.

**Presupuesto económico estimado para la realización del trabajo de campo:**

<b>Recurso</b>	<b>Gasto calculado</b>
Transporte	\$500.00
Reproducción de los 3 cuestionarios	\$200.00
Impresión de carta de consentimiento informado	\$70.00
Lapiceras, lápices, gomas, sacapuntas	\$70.00
<b>Total</b>	<b>\$840.00</b>

**22. RESULTADOS**

Se estudiaron a 66 pacientes con VIH/SIDA adscritos al HGZ No.2, IMSS delegación Aguascalientes, las pacientes encuestados respondieron un cuestionario de características sociodemográficas abarcando 8 ítems y 2 instrumentos; el primero de ellos, el Cuestionario BERGER utilizado para medir el estigma social, consta de 30 ítems, dividida en 4 dimensiones (estigma personalizado, preocupación por mostrarse con VIH, autoimagen negativa, y preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH) El segundo es el MOS-VIH cuestionario general breve de salud con 35 ítems dividido en 11 dimensiones (percepción de salud, dolor, función física, función rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad de vida, salud transitoria).

Las características sociodemográficas más sobresalientes en cuanto a la edad fueron que un 40,9 por ciento se encuentran entre rangos de 34 y 40 años , presentando un porcentaje bajo (13,6 %) de pacientes con VIH/SIDA mayores de 50 años, el 87,9 por ciento corresponde al sexo masculino, con estado civil soltero en un 68,2 %, seguido de estar casada en un 15,2 por ciento, cuentan con una ocupación como empleado en un 42,4 por ciento, seguido de obrero (22,7%) con un tiempo de diagnóstico para el VIH/SIDA de 1 a 5 años en un 53 por ciento y un 19,7 por ciento entre los rangos de edad de 5 a 10 años con una carga viral no detectable en 97 por ciento, a lo que se refiere de recuento

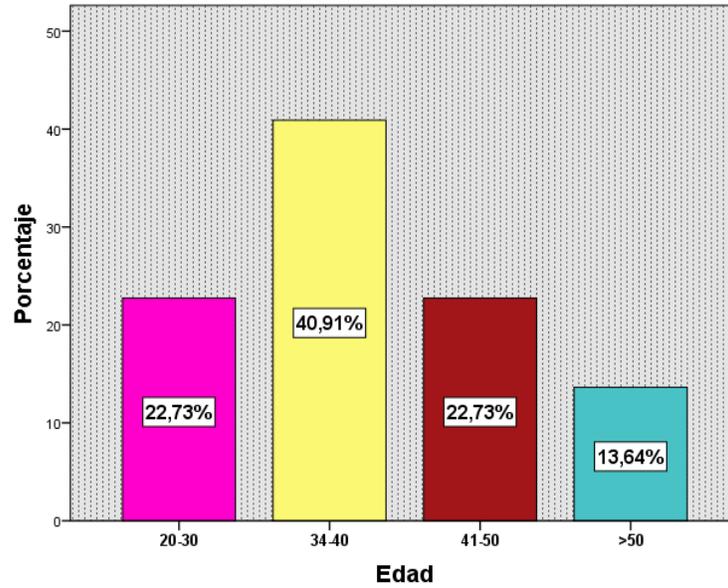
de CD4 mayor de 500 células en un 63,6 por ciento, la preferencia sexual en aquellos pacientes con VIH/SIDA se caracterizó por un encuentro de hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre en un 72.7 por ciento.

**Tabla 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS**

CARACTERISTICAS	SOCIODEMOGRAFICAS	FA	FR (%)
EDAD	20-30	15	22,7
	34-40	27	40,9
	41-50	15	22,7
	>50	9	13,6
SEXO	Masculino	58	87,9
	Femenino	8	12,1
ESTADO CIVIL	soltero	45	68,2
	casado	10	15,2
	viudo	4	6,1
	unión libre	7	10,6
OCUPACION	obrero	15	22,7
	empleado	28	42,4
	comerciante	7	10,6
	estudiante	2	3,0
	profesionista	10	15,2
	ama de casa	4	6,1
TIEMPO DE DIAGNOSTICO	< 1	7	10,6
	1-5	35	53,0
	5-10	13	19,7
	>10	11	16,7
CARGA VIRAL	Detectable	2	3,0
	Indetectable	64	97,0
RECUESTO DE CD4	<200	8	12,1
	200-500	16	24,2
	>500	42	63,6
PREFERENCIA SEXUAL	heterosexual	16	24,2
	hombre-hombre	48	72,7
	bisexual	2	3,0

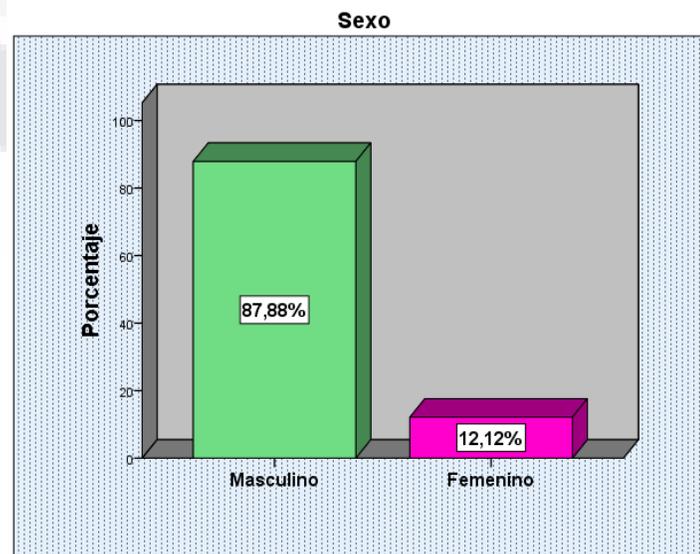
### EDAD DE PACIENTES CON VIH/SIDA

Se observa de manera gráfica que la edad que mayor predomina en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA equivale en un 40,91% en rangos de 34 a 40 años, siendo una población joven y productiva y como es de esperarse edades mayores de 50 años cuenta con un porcentaje menor de 13,64%.



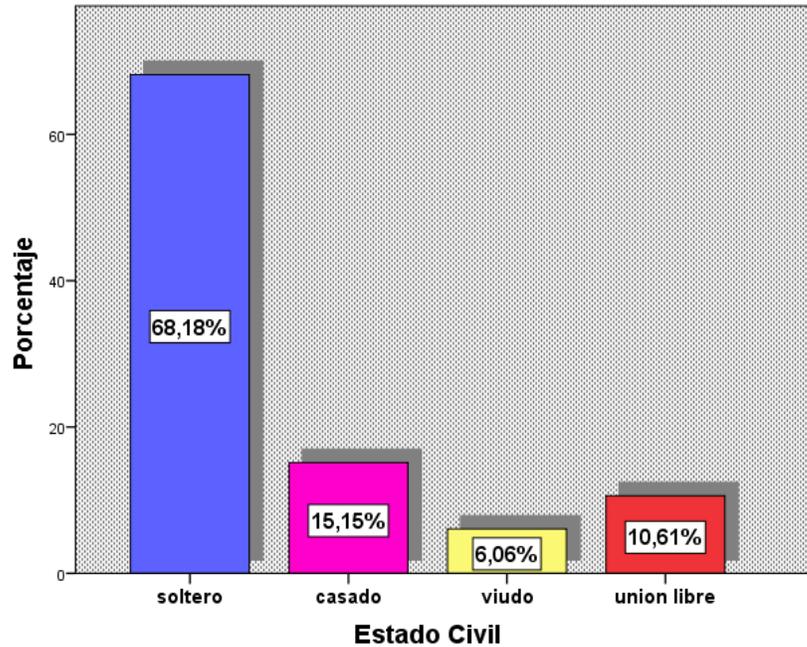
### SEXO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Por un intervalo muy amplio, se ha observado que predomina el sexo masculino en un 87.88 % lo que equivale a 58 pacientes a diferencia de 8 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA en un 12,12%.



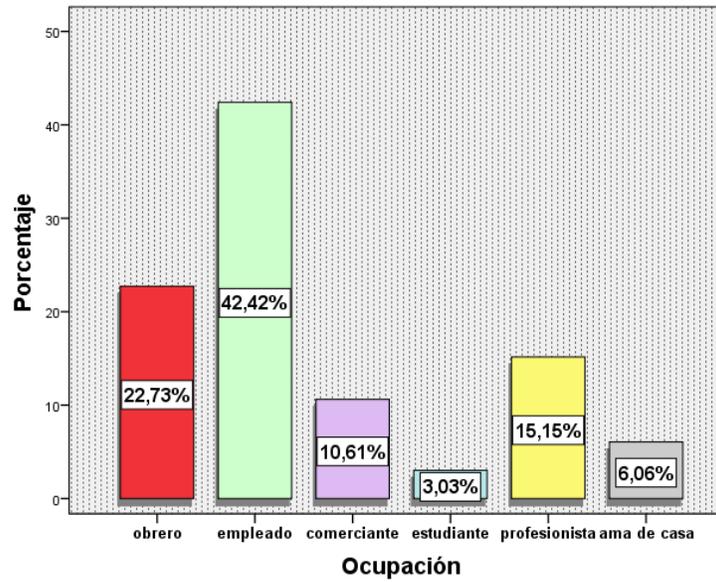
**ESTADO CIVIL EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

El 68,18 % a lo que equivale a 45 pacientes de la población total con VIH/SIDA se encuentra soltero, seguida del estatus de casado 15,15 % (10 pacientes), los que refirieron el rango de unión libre se encuentra en un 10,61% (7 pacientes) y el estadio más bajo con relación a 4 pacientes, refirieron ser viudos (6,06%).



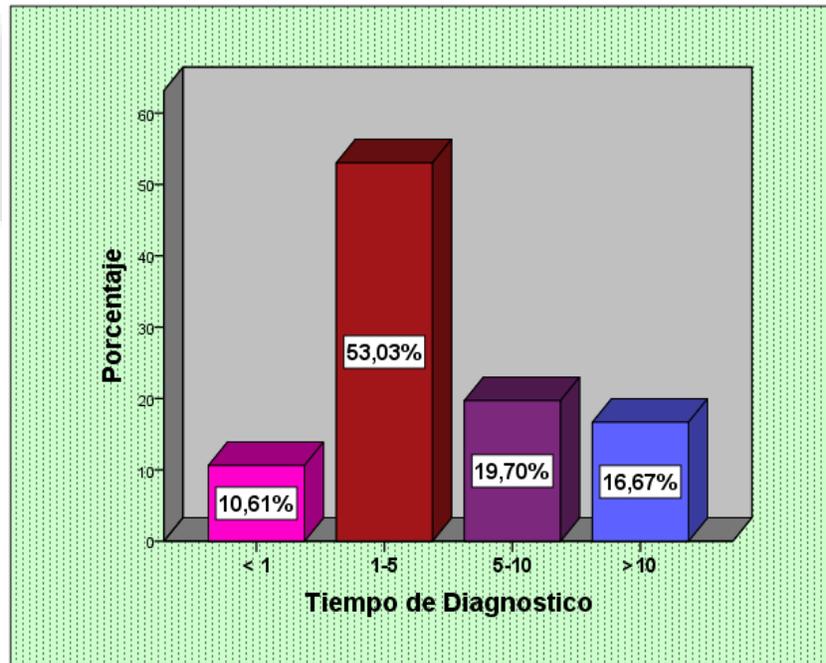
**OCUPACION EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

A lo que se refiere a la ocupación los pacientes con VIH/SIDA, se encuentran trabajando en el puesto de empleado en un 42,4 %, equivalente a 28 pacientes, seguidos de obreros 22.7% en el rango de profesionistas abarca 10 pacientes a lo que equivale a un 15,2%, e el nivel más bajo se observó 2 estudiantes (3%).



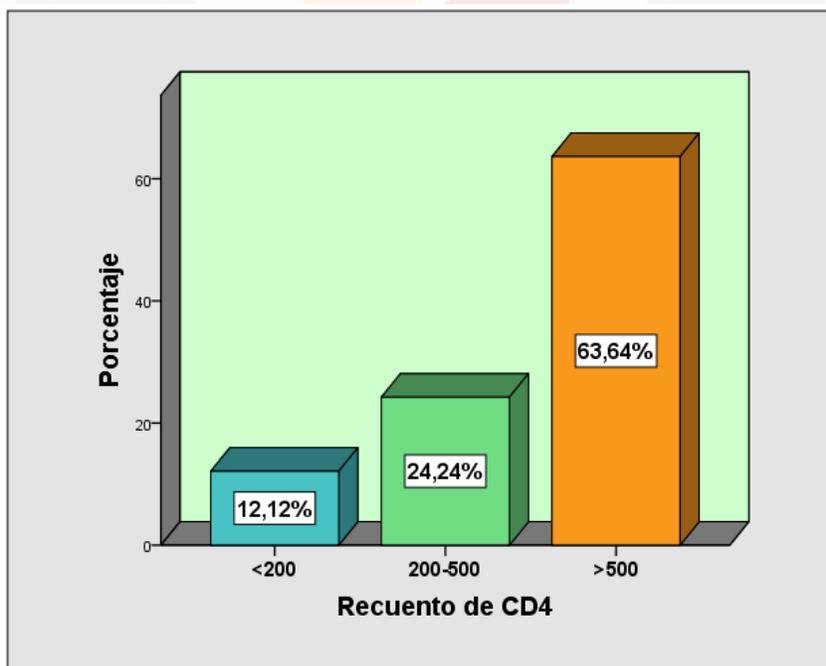
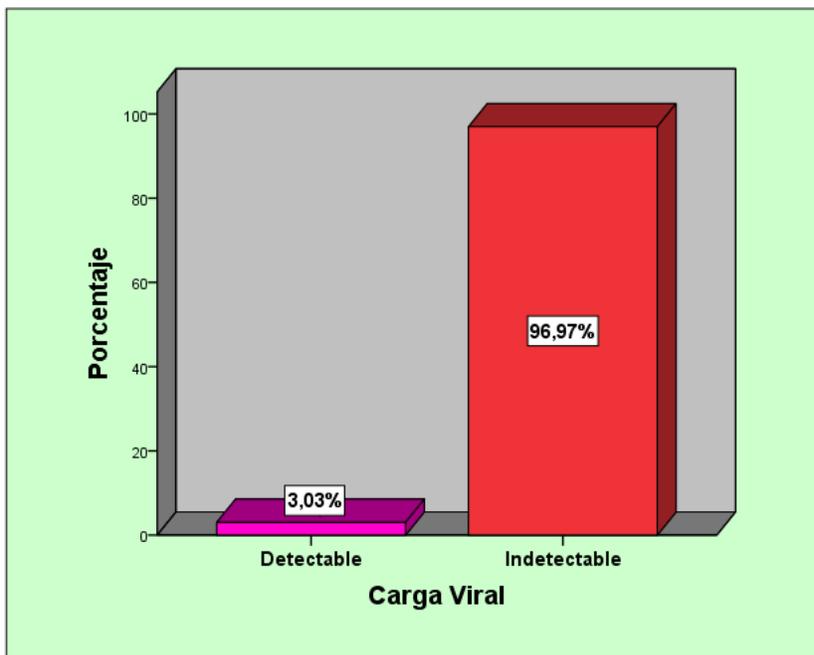
### EL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO PARA VIH/SIDA

Abarco con mayor porcentaje los años de 1 a 10 para llegar a un diagnóstico concluyente predominando en un 53% (35) en los años de 1 a 5 años seguido de 5 a 10 años en un 19,7 % (13), se observó en 11 pacientes (16,7%) diagnóstico por más de 10 años.



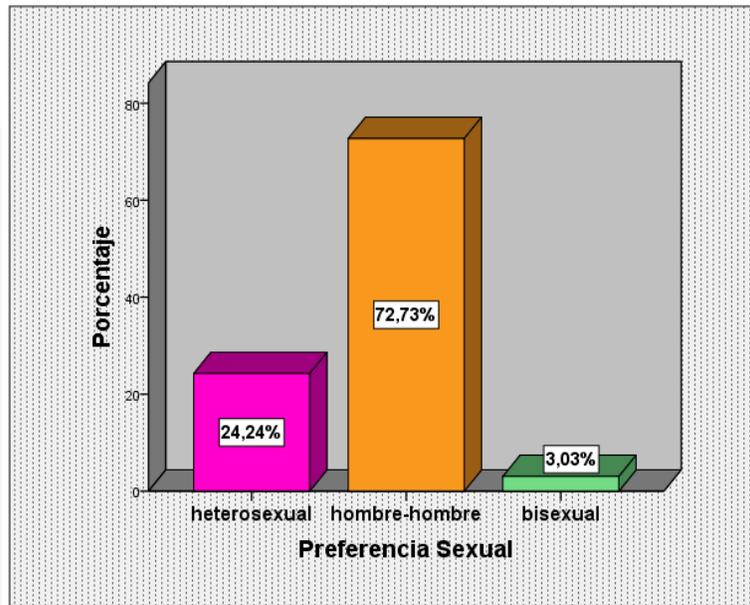
### CARGA VIRAL Y RECUENTO DE CD4

Se ha observado que la carga viral no fue detectada en un 97 % (64), con un recuento de células por arriba de 500 en un 63,6% (42)



**PREFERENCIA SEXUAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

En cuanto a la preferencia sexual, los pacientes contestaron relaciones de hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre en un 72,7 % equivalente a 48 de 66 pacientes, de rango de ser heterosexual en un 24.2% (16), con un rango más bajo de ser bisexual en un 3% equivalente a 2 pacientes.

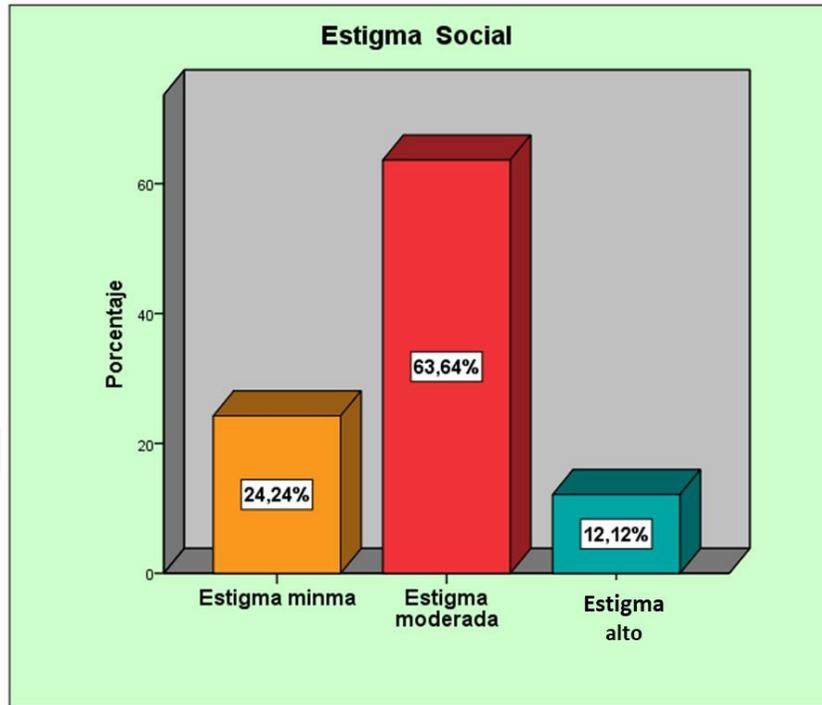


**ESCALA DE BERGER (ESTIGMA SOCIAL)**

El estigma social engloba las dimensiones; estigma personalizado, preocupación por mostrarse con VIH, autoimagen negativa, preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH. De los pacientes encuestados presentaron estigma relacionado a VIH/SIDA mínima en un 24.24% (16 pacientes), siendo más sobresaliente el estigma moderado en 63,6% (42 pacientes) y el estigma alto ocupó el 12,1% (8 pacientes), la media para el puntaje total de la escala de Berger fue de 69,94 (DE=15,34).

**Estigma Social (Escala de Berger)**

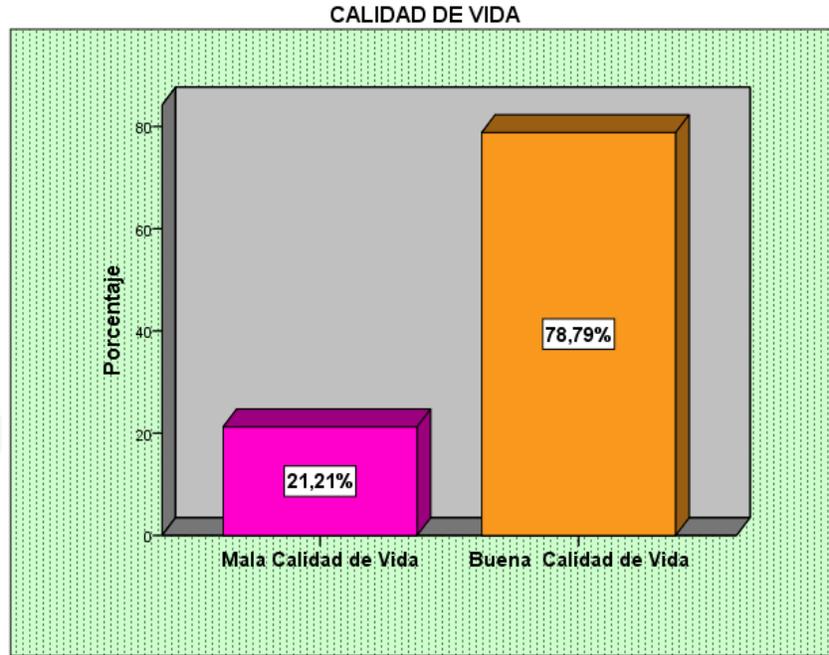
	Frecuencia	Porcentaje
estigma mínimo	16	24,2
estigma moderado	42	63,6
estigma alto	8	12,1



**ESCALA DE MOS-VIH (CALIDAD DE VIDA)**

De los pacientes encuestados presentaron calidad de vida relacionado a VIH/SIDA en su nivel bivariado 21,2% (14) como mala calidad de vida, llamado la atención que casi cerca del 80% (78,8%) refirió que presenta una buena calidad de vida. La media para el puntaje total de la escala de MOS-VIH fue de 126,3 (DE=9,57).

Calidad de Vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Mala Calidad de Vida	14	21,2
Buena Calidad de Vida	52	78,8



**CORRELACION ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

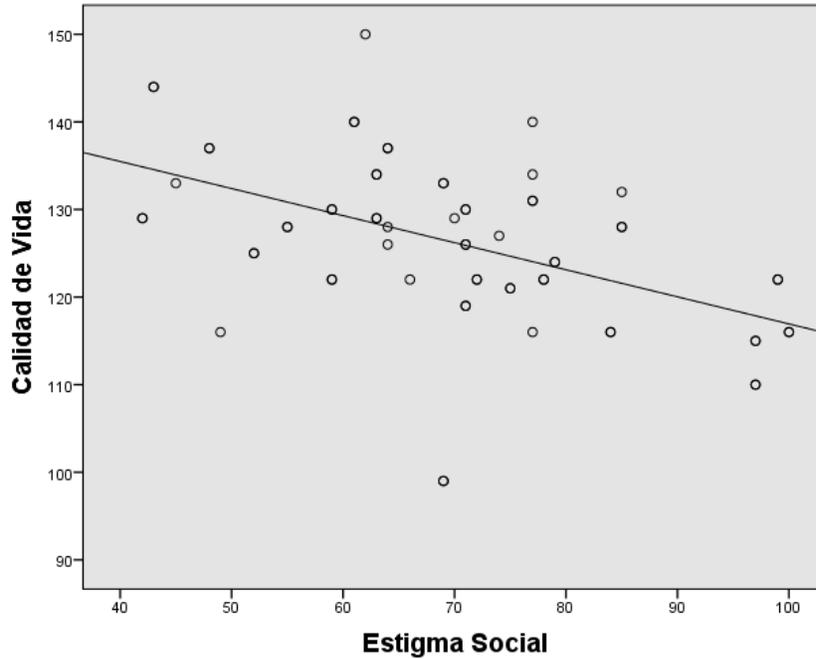
La correlación existente entre estigma social y la calidad de vida que se obtuvo en este estudio es considerada como un nivel bajo a moderado, ya que la cifra que se obtuvo es .420, tomando en cuenta que la correlación baja oscila entre 2 y 4 y la correlación moderada entre 4 y 6 y los valores por arriba de 6 se considera una correlación alta o poderosa, es de suma importancia resaltar el valor negativo que se obtuvo (-,420) ya que esto significa que estas 2 variables influyen de manera inversa, es decir que a menor estigma social mayor calidad de vida o viceversa entre mayor estigma social menor calidad de vida.

**Correlaciones**

		Estigma Social	Calidad de vida
Estigma Social	Correlación de Pearson	1	-,420**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,420**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Gráficamente se puede observar que la gran mayoría de las diferencias entre las puntuaciones de ambas escalas del cuestionario en relación con su media se situaron entre la media y dos desviaciones estándar de la variable Calidad de vida.



### 23. DISCUSIÓN

De los resultados arrojados por nuestra investigación se puede notar cierta similitud en cuanto al realizado por Edison,(6) quien reporto predominio de estigma moderado-alto entre sus participantes, al igual que Atem;(8) y Ledezma, (7)sin embargo, se encuentra como diferencia, de este último autor, que se encontró un estigma alto en la variable de escolaridad superior, a diferencia de nuestro estudio, que la mayoría de la población, tenía estudios básicos y de ocupación obrera. En cuanto a calidad de vida, obtuvimos que casi el 80% de los participantes reporto una buena calidad de vida, lo cual es compatible con otras publicaciones como la de Shirley (10), y Quintero(11), sin embargo, se encontró una discrepancia con Shirley y colaboradores, ya que en su estudio ningún individuo reporto una mala calidad de vida, a diferencia el nuestro, que 21.2 por ciento de los individuos la calificaron de esa forma, cabe destacar que la población de Shirley es un contexto diferente al encontrado en México, sin embargo Quintero, quien aplicó su estudio en el contexto de la población mexicana, podemos encontrar similitudes, en cuanto a la calidad de vida global

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con 114 +/- 6 puntos en contraste con nuestro 126.3, en oposición a lo publicado por Cabrera(12) quien obtuvo una puntuación media para calidad de vida de 71.7 +/- 17, lo que se traduce en una calidad de vida media. Por último, en cuanto a la correlación entre nuestros 2 instrumentos utilizados, encontramos resultados similares a lo informado por Helena Garrido,(13) quien reporto una correlación de -0.42, (para variables de estigma internalizado) mismos valores encontrados en nuestro estudio.

## 24.CONCLUSIÓN

El estigma relacionado con el VIH/SIDA es un proceso de desvalorización de las personas que viven con esta enfermedad o están asociadas con VIH/SIDA.

Mediante este proyecto se buscó establecer una relación entre el estigma hacia el VIH/SIDA y la calidad de vida obteniéndose una relación negativa leve -moderada, influyendo entre menos estigma social se obtendrá mayor calidad de vida del paciente, englobando a todas sus 11 dimensiones de la escala de MOS-VIH (percepción de salud, dolor, función física, función rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad de vida, salud transitoria).

El 63,64% que equivale a 42 pacientes poseen estigma relacionado a VIH/SIDA moderado relacionado con edades productivas entre los 34 -40 años lo que equivale a un 40,9%(27), siendo estos del sexo masculino cerca del 90 % con relación a las mujeres(12,1%) , sin estar sujetos a un matrimonio o unión libre, con una preferencia sexual de hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre (72,7%) , se asocia a niveles de ocupación inferior con 10 profesionista en un 15,2 %, se logró ver que el tiempo de diagnóstico que oscila entre el año y los 5 años en un 53% con un recuento de indetectable en un 97% de carga viral, con más de 500 recuentos de CD4 .

## 25.LIMITACIONES

- El tamaño de la muestra la cual es relativamente pequeña
- Presencia de deseabilidad social al no sentirse cómodos al hablar de su enfermedad, contestan lo permitido socialmente.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Puede presentarse otro tipo de sesgo como el «sesgo de aprendizaje o de proximidad» en donde se induce a contestar de forma similar a las respuestas anteriores. Y el «error lógico» que se produce cuando el encuestado considera que todos los ítems relacionados deben puntuarse igual.

## 26.RECOMENDACIONES

- Realizar el estudio con el enfoque cualitativo donde los pacientes con VIH/SIDA de esta manera puedan manifestar sus vivencias, ya que los estudios cualitativos definen los datos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.
- Dar conocer los resultados en la institución (IMSS) para que el personal de salud incorpore nuevas estrategias de promoción y educación que ayuden a identificar los posibles estigmas sociales con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Fomentar futuras investigaciones en pacientes con VIH/SIDA de tal manera se pueda conocer con más detalle que es lo que está pasando con esa población vulnerable.
- Tras el resultado de este estudio se identifican aspectos que condicionan una afección secundaria como la falta de adherencia al tratamiento médico, desarrollo de enfermedades concomitantes, deterioro del estado psicológico, progresión y curso de la enfermedad, entre otras, información que será relevante en un futuro.

## 27.GLOSARIO

**CORRELACIÓN:** se define como la relación recíproca entre dos o más acciones en estadísticas, muestra la fuerza y dirección de una relación lineal y proporcionalidad entre dos variables. Se considera que dos variables cuantitativas están relacionadas cuando los productos de una varían sistemáticamente con respecto a los valores de la otra.

**CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud.

**ECE:** expediente clínico electrónico, sistema informático utilizado en los hospitales de segundo y tercer nivel del instituto mexicano del seguro social para llevar a cabo el registro de expediente clínico.

**ESTIGMA:** marca o señal en el cuerpo, en sociología se define como la presencia de un atributo profundamente desacreditador.

**INMUNOSUPRESIÓN:** proceso patológico en el que hay una marcada disminución de alguno o varios componentes del sistema inmunitario.

**MOS-VIH:** Medical outcomes study-HIV.

**PORTADOR DE VIH:** persona que vive con la infección del VIH, esto incluye desde los infectados con VIH, pacientes asintomáticos, los no tratados y aquellos con SIDA.

**SEROPOSITIVO:** se le llama así a la condición que presentan algunas personas de contener en sangre anticuerpos específicos contra un determinado agente infeccioso.

**SIDA:** síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

**TARAA:** terapia antiretroviral altamente activa.

**VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana

## 28. BIBLIOGRAFÍA

1. Torruco García U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan.: Discovery Service para Universidad de Antioquia. Rev la Fac Med la UNAM [Internet]. 2016;59(1):36–41. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un161h.pdf>
2. Andhini NF. 濟無No Title No Title. J Chem Inf Model. 2017;53(9):1689–99.
3. Misir P. Structuration Theory. J Int Assoc Provid AIDS Care. 2013;154510971246307.
4. Aristegui I, Vázquez M. El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. Hologramática. 2013;19(1):5–30.
5. Guevara-Sotelo Y, Hoyos-Hernández PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. Psicogente. 2017;21(39):127–39.
6. Cardona Garzón JE, Correa Torres DP, López Mendoza EM, Berbesi Fernández DY. Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. Enfermería Glob. 2018;17(3):68.
7. Maria DRA, Luna E, Perú T. Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en pacientes atendidos en la Unidad Clínica de Enfermedades Tropicales e Infecciosas. 2016;
8. Ajong AB, Njotang PN, Nghoniji NE, Essi MJ, Yakum MN, Agbor VN, et al. Quantification and factors associated with HIV-related stigma among persons living with HIV / AIDS on antiretroviral therapy at the HIV-day care unit of the Bamenda Regional Hospital , North West Region of Cameroon. 2018;1–7.
9. Francisco Miguel Escandell Rico. Calidad de vida relacionada con la salud ( CVRS ) en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral ( TAR ) en el Departamento de Elda . :1–35.
10. Janine S, Galeano V. Artículo original. 2016;3(1):42–52.
11. Quintero-Quiñónez JF, Goodman-Meza D, Burgos-Regil JL, Muñoz-Carvajal

FA, Zúñiga-de Nuncio ML, Ornelas-Aguirre JM. Quality of life in persons with Human Immunodeficiency Virus infection in Mexico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018;56(2):126–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29901901>

12. Gabriela S, Alonso C, Dalchiele ZA, José J, Rouco M, Ferrari FC. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. 2018;34(1):7–19.
13. Garrido-Hernansaiz H, Heylen E, Bharat S, Ramakrishna J, Ekstrand ML. Stigmas, symptom severity and perceived social support predict quality of life for PLHIV in urban Indian context. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016;14(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0556-x>
14. LAWRENCE YANG, KLEINMAN ARTHUR , G.LINK BRUCE, C.PHELAN JO , SING LEE GBO. Cultura y estigma: la experiencia moral. 2007;4–15. Available from: [http://archivo.estepais.com/inicio/historicos/195/1\\_propuesta\\_cultura\\_hsin.pdf](http://archivo.estepais.com/inicio/historicos/195/1_propuesta_cultura_hsin.pdf)
15. Marichal F, Quiles N. 2000\_Marichal..Categorías Estigma\_Psicothema. 2000;12(1963):458–65.
16. Hernández Cortina A, López Rebolledo M. Bases teóricas del estigma, aproximación en el cuidado de personas con herpes genital. *Index de Enfermería* [Internet]. 2011 Sep;20(3):174–8. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
17. Berger BE, Ferrans CE, Lashley R. Measuring Stigma in People With HIV : Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. 2001;518–29.
18. Guadalupe M, Galán N. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Rev Enfermería Neurológica*. 2012;11(3):129–37.
19. Yanguas Lezaun JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional [Internet]. Colección Estudios. Serie Personas Mayores. 2006. 398 p. Available from: <http://www.envejecimientoactivoeuropa.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/analisiscalidad.pdf>

20. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev colomb cardiol.* 2007;14(4):207–22.
21. Bernstein U. Study of behaviour in wear and wear life of shirts-an example from practical textile testing. 1972;41(10).
22. Urzua A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil.* 2010;138:358–65.
23. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Resid.* 2016;11(3):120–5.
24. CRUZ ACCD LA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD SEGUN ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL USADO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN BARRANQUILLA. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
25. Chertorivski, S., Gonzáles, F. Miranda F. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH - SIDA. *Dir Gen Epidemiología [Internet].* 2012;1–57. Available from: [http://207.248.177.30/mir/uploadtests/26681.177.59.1.Manual\\_vih\\_sida.pdf](http://207.248.177.30/mir/uploadtests/26681.177.59.1.Manual_vih_sida.pdf). p12
26. IMSS. Tratamiento Antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH [Internet]. Guía de práctica clínica para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular. 2017. 40 p. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf%0Awww.cenetec.salud.gob.mx>
27. Re V Lo, Kallan MJ, Tate JP, Localio AR, Lim JK, Goetz MB, et al. Hepatic decompensation in antiretroviral-treated patients co-infected with HIV and hepatitis C virus compared with hepatitis C virus-monoinfected patients: A cohort study. *Ann Intern Med.* 2014;160(6):369–79.
28. da Costa TL, de Oliveira DC, Gomes AT, Formozo GA. Quality of life and people living with AIDS: Relationship with sociodemographic and health

- aspects. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):582–90.
29. Chapman Lambert C, Westfall A, Modi R, Amico RK, Golin C, Keruly J, et al. HIV-related stigma, depression, and social support are associated with health-related quality of life among patients newly entering HIV care. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV* [Internet]. 2019;0(0):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1622635>
  30. Stigma. Vol. 314, *Bmj*. 1997. p. 1559.
  31. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. Onusida [Internet]. 2019;1–4. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
  32. CENSIDA. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH / SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 2do . Trimestre de 2016. Secr Salud [Internet]. 2016;23. Available from: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_2do\\_trim\\_2016.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2do_trim_2016.pdf)
  33. Anuario estadístico y geográfico de Aguascalientes 2017. 2017;
  34. CENSIDA. La epidemia del VIH y el sida. Censida [Internet]. 2014;1(SIDA):6. Available from: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L\\_E\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf)
  35. Flores F, Almanza M. An exploratory study of the psychosocial consequences of stigma in men who live with HIV in Mexico. 2013;6(1):51–9.
  36. Bunn JY, Solomon SE, Miller C, Forehand R. Measurement of stigma in people with HIV: A reexamination of the HIV stigma scale. *AIDS Educ Prev*. 2007;19(3):198–208.
  37. Fuster-RuizdeApodaca MJ os., Molero F, Holgado FP abl., Ubillos S. Adaptation of the HIV Stigma Scale in Spaniards with HIV. *Span J Psychol*. 2015;18:E66.
  38. De León EP, Gaytán SSA, Mendoza AAS, Terán GR. A validation of the MOS-HIV quality of life measure in HIV-infected patients in Mexico. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2007;21(5):313–9.

39. La RDE, General LEY, En DES, Investigacion MDE, La P, Vigente T. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud. 2014;1–31.
40. Mundial M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Gac Med Mex. 2001;137(4):387–90.



## 29. ANEXOS

### A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2020							2021		
	FEB MAR	ABR MAY	JUN JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Selección del tema	X									
Delimitación del tema	X									
Preguntas de investigación	X									
Desarrollo de objetivos, justificación e hipótesis		X								
Diseño de investigación				X						
Búsqueda de información				X	X					
Marco teórico					X					
Selección de instrumentos						X				
Envío de protocolo a revisión							X			
Correcciones del escrito							X	X		
Recolección de datos y trabajo de campo									X	X
Análisis de datos									X	X
Incorporación de la información										X
Documento final										X

## B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN
Caracterización de la población	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento actual.	Se obtiene calculando el tiempo que ha pasado desde el nacimiento del individuo hasta la fecha actual.	1. Edad:	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-30 años</li> <li>• 30-40 años</li> <li>• 40-50 años</li> <li>• &gt;50 años</li> </ul>	Discreta
	Sexo	Conjunto de características biológicas que comparten un grupo de individuos de la misma especie.	Se categoriza como hombre o mujer, de acuerdo a las cualidades biológicas del individuo.	2. Sexo:	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal
	Estado civil	Situación física determinada por la relación de familia, proveniente del matrimonio o parentesco.	Se determina mediante la indagación de la situación civil y legal del individuo al momento del estudio. (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre)	3. Estado civil:	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Unión libre</li> </ul>	Nominal
	Ocupación	Acción o función que desempeña un individuo .	Denota la actividad realizada por el individuo, la cual fuera remunerada económicamente o no.	4. Ocupación	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrero</li> <li>• Empleado</li> <li>• comerciante</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Profesionista</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Nominal
	Tiempo de diagnostico	Periodo transcurrido desde el conocimiento de la enfermedad.	Se obtendrá calculando el tiempo que ha pasado desde la confirmación de la enfermedad, hasta la fecha actual.	5. Tiempo de diagnóstico:	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 1 año</li> <li>• 1-5 años</li> <li>• 5-10 años</li> <li>• &gt;10 años</li> </ul>	Discreta
	Carga viral	Cuantificación de la infección por virus que se calcula por estimación de la cantidad de partículas virales en los fluidos corporales.	del cual se obtendrá el número de copias de ARN viral detectables.	6. carga viral:	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectable</li> <li>• Indetectable</li> </ul>	Nominal
	Recuento de linfocitos TCD4	Estimación numérica, de la cantidad de células inmunológicas circulantes en un individuo infectado por VIH.	Se conseguirá del último reporte de laboratorio de recuento de linfocitos T CD4 hecho al paciente.	7. recuento de linfocitos TCD4:	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 200 células</li> <li>• 200-500 células</li> <li>• &gt;500 células</li> </ul>	Discreta
	Preferencia sexual	Atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo.	Se determinara mediante la expresión de la preferencia sexual del participante.	8. Preferencia sexual:	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre</li> <li>• Mujer que mantiene relaciones sexuales con mujer</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Nominal
Medir el Estigma social en sus cuatro subescalas	Estigma personalizado	Condición o atributo socialmente inaceptable, percibido por el individuo que lo posee.	Se obtendrá mediante la suma de las actitudes y vivencias sociales y personales de carácter negativo que tienen las personas con VIH/SIDA, en relación a su estado de	17. Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo VIH. 22. Me siento herido/a por la manera en que la gente reacciona cuando sabe que tengo el VIH.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Totalmente de acuerdo</li> </ul>	Ordinal

			portador de la enfermedad.	<p>24. Me arrepiento de haberle dicho a algunas personas que tengo el VIH.</p> <p>25. Personas cercanas a mí han dejado de llamarme después de saber que tengo el VIH.</p> <p>26. Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH.</p> <p>27. La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH.</p> <p>28. He dejado de relacionarme con algunas personas debido a sus reacciones.</p> <p>29. He perdido buenos amigos/as por decirles que tengo el VIH.</p>			
	Preocupación por mostrarse con VIH	Inquietud e incomodidad del individuo al expresar su condición de portador de VIH.	Se obtendrá al Investigar si al individuo portador de VIH, le genera conflicto emocional declarar su condición médica.	<p>1. Decirle a alguien que tienes el VIH es muy arriesgado.</p> <p>5. Me esfuerzo por mantener en secreto que tengo el VIH.</p> <p>7. Me da vergüenza contar a otras personas que tengo el VIH.</p> <p>9. En muchos ámbitos de mi vida nadie sabe que tengo el VIH.</p> <p>16. Tengo mucho cuidado a quien le digo que tengo el VIH.</p> <p>20. Nunca he sentido la necesidad de esconder que tengo el VIH.</p> <p>21. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.</p> <p>23. Me preocupa que la gente que sabe que tengo el VIH se lo cuente a otros.</p> <p>30. Le he pedido a gente cercana a mí que guarde el secreto de que tengo el VIH.</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Totalmente de acuerdo</li> </ul>	Ordinal
	Autoimagen negativa	Representación mental perjudicial de uno mismo.	Se obtendrá al Investigar si la condición de portador de VIH, genera un sentimiento de culpa, menosprecio, rechazo o repugnancia hacia sí mismo.	<p>2. Las actitudes de la gente hacia el VIH me hacen sentir mal conmigo mismo.</p> <p>3. Me siento culpable por tener el VIH.</p> <p>6. Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.</p> <p>11. Me angustia transmitir a otras personas el VIH.</p> <p>12. Siento como si mi cuerpo estuviera sucio por tener el VIH.</p> <p>13. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.</p> <p>14. Tener el VIH es un castigo por algunos de mis comportamientos.</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Totalmente de acuerdo</li> </ul>	Ordinal

				18. Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona.			
	Preocupación por las actitudes de los demás hacia las personas con VIH.	Inquietud por el prejuicio emitido de un individuo hacia un sujeto portador de VIH.	Se conseguirá mediante la interrogante de, si el juicio emitido por terceras personas, hacia pacientes con VIH, perturba el bienestar mental del paciente.	4. Las personas seropositivas pierden su trabajo cuando sus jefes se enteran de que tienen el VIH. 8. Las personas con VIH son tratadas como marginadas. 10. Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable. 15. Muchas personas son rechazadas cuando los demás se enteran de que tienen el VIH. 19. La mayoría de la gente está incómoda si tiene cerca a alguien con VIH.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Totalmente de acuerdo</li> </ul>	Ordinal
<b>Medir la Calidad de vida en sus once dimensiones</b>	Percepción de salud	Proceso mental mediante el cual un individuo interpreta y exterioriza su estado de bienestar bio-psíquico.	Se obtendrá mediante la indagación de cómo percibe su salud en general, el individuo portador de VIH.	1. En general, usted diría que su salud es: 11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases. a. Estoy un poco enfermo. b. Estoy tan sano como cualquiera. c. Mi salud es excelente. d. Me encuentro mal últimamente.	Cualitativa	1. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente,</li> <li>• Muy buena,</li> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul> 11. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente cierta</li> <li>• Muy cierta</li> <li>• No lo sé</li> <li>• Muy falsa</li> <li>• Totalmente falsa.</li> </ul>	Ordinal
	Dolor	Experiencia sensorial y emocional subjetiva, desagradable que experimenta un individuo ante un estímulo.	Se obtiene mediante el cuestionamiento de la presencia de dolor físico en alguna parte del cuerpo, así como su intensidad en la escala visual numérica.	2. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas dos semanas? 3. Durante las dos últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	Cualitativa	2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún dolor</li> <li>• Muy poco</li> <li>• Poco</li> <li>• Moderado</li> <li>• Severo</li> <li>• Muy severo</li> </ul> 3. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Un poco</li> <li>• Regular</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>	Ordinal
	Función física	Capacidad de desempeño independiente.	Se interrogara si su condición médica de portador de VIH, le genera incapacidad o dificultad para realizar alguna actividad de la vida cotidiana.	4. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? a. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes. b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado. c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera d. Agacharse o levantar algo. e. Caminar una cuadra (unos 100 metros). f. Comer o bañarse o ir al baño o vestirse.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, se me dificulta mucho</li> <li>• Si, se me dificulta un poco</li> <li>• No, no se me dificulta.</li> </ul>	Ordinal
	Función rol	Papel que desempeña un	Se obtendrá esta información	5. Su salud, ¿le impide hacer su	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal

		individuo dentro de una sociedad.	cuestionando si la condición médica del individuo le ha impedido realizar sus actividades, y roles dentro de la sociedad.	trabajo, tareas domésticas o ir a la escuela? 6. ¿Hay algún tipo de trabajo, tarea doméstica o deberes escolares que no haya podido hacer a causa de su estado de salud?			
	Función social	Lugar que ocupa un individuo y su interrelación con los demás dentro de una sociedad.	Se investigará si la condición médica del individuo portador de VIH, le ha impedido socializar.	7. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o parientes cercanos)?	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Muchas veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Solo algunas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Ordinal
	Salud mental	Bienestar subjetivo, autonomía y potencial emocional de un individuo.	Se preguntará al paciente portador de VIH, si presenta algún desequilibrio emocional.	8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces... a. estuvo muy nervioso? b. se sintió calmado y tranquilo? c. se sintió desanimado y triste? d. se sintió feliz? e. se sintió tan decaído que nada podía animarle?	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Muchas veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Solo alguna vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Ordinal
	Energía	Fuerza o capacidad para realizar determinada actividad.	Esta información se obtendrá al indagar sobre nivel de energía que experimenta el individuo durante el día, para realizar sus actividades diarias cotidianas..	9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces... a. se sintió lleno de vida? b. se sintió agotado? c. se sintió cansado? d. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Muchas veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Solo algunas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Ordinal
	Preocupación de salud	Inquietud obsesiva e irracional sobre determinado padecimiento o algún problema de salud en general.	Se obtendrá mediante la expresión del paciente sobre algún estado de inquietud, miedo o preocupación que percibe el individuo por su estado de salud actual o futuro.	9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces... e. se sintió agobiado por sus problemas de salud? f. se sintió desanimado por sus problemas de salud? g. Llego a perder la esperanza por sus problemas de salud? h. Llego a tener miedo dado su estado de salud?	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Muchas veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Solo algunas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Ordinal
	Función cognitiva	Procesos mentales que nos permiten recibir, procesar elaborar y efectuar información.	Mediante el interrogatorio se le cuestionará al sí paciente experimenta algún tipo de deterioro cognitivo asociado a su enfermedad.	10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces... a. Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo, al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas? b. Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo, el lugar donde había dejado las cosas o la fecha en que tenía citas? c. Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo? d. Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Muchas veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Solo algunas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Ordinal

				pensar al hacer una tarea?			
	Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potenciales.	Se interrogara al paciente sobre la satisfacción que vive en general desde, una perspectiva, física, emocional, económica y social.	12. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en las últimas dos semanas? Es decir ¿Cómo le han ido las cosas?	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bien, no podrían haber ido mejor.</li> <li>• Bastante bien</li> <li>• Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo.</li> <li>• Bastante mal.</li> <li>• Muy mal, ni podrían haber ido peor.</li> </ul>	Ordinal
	Salud transitoria	Bienestar que experimenta un individuo en un lapso corto de tiempo.	Se obtendrá mediante el interrogatorio sobre el bienestar físico y mental expresado por el individuo en el momento actual.	13. Comparada con la de hace dos semanas, su salud física y emocional ahora es...	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucho mejor</li> <li>• Algo mejor</li> <li>• Más o menos igual</li> <li>• Algo peor</li> <li>• Mucho peor</li> </ul>	Ordinal



### C. CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEMOGRÁFICOS

**INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.**

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas de acuerdo a la información que se le solicita.

**1. Edad:**

- 1.  20 - 30 años
- 2.  30-40 años
- 3.  40-50 años
- 4.  > 50 años

**2. Sexo:**

- 1.  Masculino
- 2.  Femenino

**3. Estado civil:**

- 1.  Soltero
- 2.  Casado
- 3.  Viudo
- 4.  Divorciado
- 5.  Unión libre

**4. Ocupación:**

- 1.  Obrero
- 2.  Empleado
- 3.  Comerciante
- 4.  Estudiante
- 5.  Profesionista
- 6.  Ama de casa

**5. Tiempo de diagnóstico:**

- 1.  < 1 año
- 2.  1-5 años
- 3.  5-10 años
- 4.  >10 años

**6. Carga viral:**

- 1.  Detectable
- 2.  Indetectable

**7. Recuento de linfocitos TCD4:**

- 1.  < 200 células
- 2.  200-500 células
- 3.  > 500 células

**8. Preferencia sexual:**

- 1.  Heterosexual
- 2.  Hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre
- 3.  Mujer que mantiene relaciones sexuales con mujer
- 4.  Bisexual

### D.CUESTIONARIO MOS-VIH MÉXICO

**INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.**

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo esta señal “x” en la casilla correspondiente.

**1. En general, usted diría que su salud es: (marque una sola respuesta)**

- 1.  Excelente
- 2.  Muy buena
- 3.  Buena
- 4.  Regular
- 5.  Mala

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

- 1.  Ningún dolor
- 2.  Muy poco
- 3.  Poco
- 4.  Moderado
- 5.  Severo
- 6.  Muy severo

**3. Durante las dos últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? (marque una sola respuesta)**

- 1.  Nada
- 2.  Un poco
- 3.  Regular
- 4.  Bastante
- 5.  Mucho

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

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
a. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.			
b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado.			
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera			
d. Agacharse o levantar algo.			
e. Caminar una cuadra (unos 100 metros).			
f. Comer o bañarse o ir al baño o vestirse.			

**5. Su salud, ¿le impide hacer su trabajo, tareas domésticas o ir a la escuela? (marque una sola respuesta)**

- 1.  Si
- 2.  No

**6. ¿Hay algún tipo de trabajo, tarea doméstica o deberes escolares que no haya podido hacer a causa de su estado de salud? (marque una sola respuesta)**

- 1.  Si
- 2.  No

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

	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
<b>7. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o parientes cercanos)?</b>						

<b>8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...</b>	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
a. estuvo muy nervioso?						
b. se sintió calmado y tranquilo?						
c. se sintió desanimado y triste?						
d. se sintió feliz?						
e. se sintió tan decaído que nada podía animarle?						

<b>9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...</b>	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
a. se sintió lleno de vida?						
b. se sintió agotado?						
c. se sintió cansado?						
d. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?						
e. se sintió agobiado por sus problemas de salud?						
f. se sintió desanimado por sus problemas de salud?						
g. Llego a perder la esperanza por sus problemas de salud?						
h. Llego a tener miedo dado su estado de salud?						

<b>10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...</b>	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
a. Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?						
b. Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el lugar donde había dejado las cosas o la fecha en que tenía citas?						
c. Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo?						
d. Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?						

**11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.**

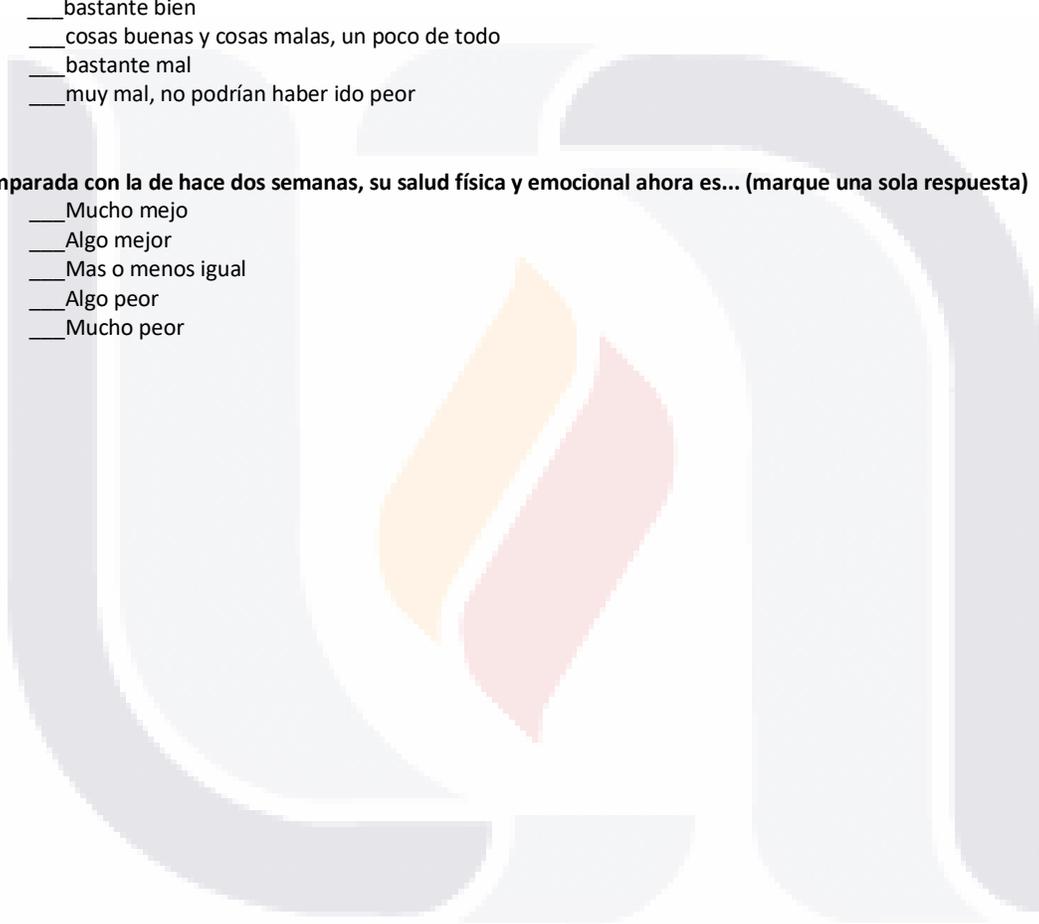
	Totalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo se 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
a. Estoy un poco enfermo.					
b. Estoy tan sano como cualquiera.					
c. Mi salud es excelente.					
d. Me encuentro mal últimamente.					

**12. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en las últimas dos semanas? Es decir ¿Cómo le han ido las cosas? (marque una sola respuesta)**

1.  Muy bien, no podrían haber ido mejor
2.  bastante bien
3.  cosas buenas y cosas malas, un poco de todo
4.  bastante mal
5.  muy mal, no podrían haber ido peor

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

1.  Mucho mejo
2.  Algo mejor
3.  Mas o menos igual
4.  Algo peor
5.  Mucho peor



## E. CUESTIONARIO DE BERGER SOBRE ESTIGMA SOCIAL Y VIH, VERSIÓN ESPAÑOLA

### INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo esta señal “x” en la casilla correspondiente.

	Totalmente en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
1. Decirle a alguien que tienes el VIH es muy arriesgado.				
2. Las actitudes de la gente hacia el VIH me hacen sentir mal conmigo mismo.				
3. Me siento culpable por tener el VIH.				
4. Las personas seropositivas pierden su trabajo cuando sus jefes se enteran de que tienen el VIH.				
5. Me esfuerzo por mantener en secreto que tengo el VIH.				
6. Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.				
7. Me da vergüenza contar a otras personas que tengo el VIH.				
8. Las personas con VIH son tratadas como marginadas.				
9. En muchos ámbitos de mi vida nadie sabe que tengo el VIH.				
10. Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable.				
11. Me angustia transmitir a otras personas el VIH.				
12. Siento como si mi cuerpo estuviera sucio por tener el VIH.				
13. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.				
14. Tener el VIH es un castigo por algunos de mis comportamientos.				
15. Muchas personas son rechazadas cuando los demás se enteran de que tienen el VIH.				
16. Tengo mucho cuidado a quien le digo que tengo el VIH.				
17. Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo VIH.				
18. Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona.				
19. La mayoría de la gente está incómoda si tiene cerca a alguien con VIH.				
20. Nunca he sentido la necesidad de esconder que tengo el VIH.				
21. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.				
22. Me siento herido/a por la manera en que la gente reacciona cuando sabe que tengo el VIH.				
23. Me preocupa que la gente que sabe que tengo el VIH se lo cuente a otros.				
24. Me arrepiento de haberle dicho a algunas personas que tengo el VIH.				
25. Personas cercanas a mí han dejado de llamarme después de saber que tengo el VIH.				
26. Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH.				

27. La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH.				
28. He dejado de relacionarme con algunas personas debido a sus reacciones.				
29. He perdido buenos amigos/as por decirles que tengo el VIH.				
30. Le he pedido a gente cercana a mí que guarde el secreto de que tengo el VIH.				

## F. MANUAL OPERACIONAL

En sala de espera de la clínica de VIH, con previa autorización por directivos del hospital general de zona No. 2 y del médico a cargo de la clínica de VIH/SIDA, se abordó a los pacientes que estaban en la agenda de citados, posterior a una presentación formal, se le preguntó si deseaba participar en el protocolo de investigación, *“Correlación entre estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del hospital general de zona no. 2, Aguascalientes”*, se explicó que su participación constaba en resolver 3 cuestionarios escritos, mismos que podían ser respondidos por el propio paciente, ya que estaban diseñados para ser auto aplicados o bien si el paciente deseaba o requería soporte con lectura, escritura, o entendimiento, era apoyado por su servidora. El espacio físico que se utilizó para la realización de dichos cuestionarios fue el consultorio de medicina interna, anexo al consultorio de clínica de VIH, para ofrecer una mayor privacidad al paciente.

### Sección I: Características sociodemográficas:

**1. Edad:** Hace referencia a la edad cumplida en años, y se contesta marcando con una x, el rango de edad, del paciente. Ejemplo: La edad cumplida hasta el día de hoy es 33 años. El paciente colocara una X, en la sección de 30 -40 años.

1. Edad:

1. \_\_\_ 20 - 30 años
2. X 30-40 años
3. \_\_\_ 40-50 años
4. \_\_\_ > 50 años

**2. Sexo:** En esta sección se pregunta al paciente sobre su género y se contesta colocando una X en la opción femenino o masculino según sea el caso. Ejemplo: Si su género es femenino se marcará de la siguiente forma.

2. Sexo:

1. \_\_\_ Masculino
2. X Femenino

**3. Estado civil:** En esta sección se pregunta al paciente sobre su estado civil (soltero(a), casado(a), viudo(a), divorciado(a), unión libre, y se contesta colocando una X en la opción que corresponda según sea el caso. Ejemplo: Si su estado civil es soltero contestará de la siguiente forma:

3. Estado civil:

1. X Soltero
2. \_\_\_ Casado
3. \_\_\_ Viudo
4. \_\_\_ Divorciado
5. \_\_\_ Unión libre

**4. Ocupación:** En esta sección se pregunta al paciente sobre la ocupación que realiza el paciente (obrero, empleado, comerciante, estudiante, profesionista, ama de casa, etc.) y se contesta colocando una X en la opción que corresponda según sea el caso. Ejemplo: Si su ocupación es estudiante marcará una X en la opción de estudiante.

4.Ocupación:

- 7. \_\_\_Obrero
- 8. \_\_\_Empleado
- 9. \_\_\_Comerciante
- 10. **X Estudiante**
- 11. \_\_\_Profesionista
- 12. \_\_\_Ama de casa

**5. Tiempo de diagnóstico:** En esta sección se pregunta al paciente sobre el tiempo que lleva desde que se le confirmó su diagnóstico y se contesta marcando con una X, en las opciones (menor a 1 año, de 1 a 5 años, 5 a 10 años y mayor a 10 años) según corresponda. Ejemplo: Si su tiempo de diagnóstico corresponde a 6 meses contestará de esta forma.

5.Tiempo de diagnóstico:

- 1. **X < 1 año**
- 2. \_\_\_1-5 años
- 3. \_\_\_5-10 años
- 4. \_\_\_>10 años

**6. Carga Viral:** En esta sección se pregunta al paciente sobre el último resultado de laboratorio que tuvo de carga viral en la cual se mostró detectable o indetectable. Si su carga viral se reportó indetectable se colocará una X en la opción b.

6. Carga viral:

- 1. \_\_\_Detectable
- 2. **X Indetectable**

**7. Recuentos de linfocitos TCD4:** En esta sección se pregunta al paciente sobre el último resultado de laboratorio que tuvo de recuento de linfocitos TCD4 y se contestará marcando una X en alguna de las opciones (menor de 200 células, de 200 a 500 células y mayor a 500 células) según corresponda. Si recuento de linfocitos TCD4 se reportó en 210 células se responderá de la siguiente forma.

7. Recuento de linfocitos TCD4:

- 1. \_\_\_< 200 células
- 2. **X 200-500 células**
- 3. \_\_\_> 500 células

**8. Preferencia sexual:** En esta sección se pregunta al paciente sobre la preferencia sexual que corresponda según sea el caso. Si su preferencia es heterosexual se colocará una X en la opción a.

8. Preferencia sexual:

- 1. **X Heterosexual**
- 2. \_\_\_Hombre que mantiene relaciones sexuales con hombre
- 3. \_\_\_Mujer que mantiene relaciones sexuales con mujer
- 4. \_\_\_Bisexual

## Sección II. Cuestionario MOS-VIH México

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

Marque con una "X" la opción que considere acerca de en general, como considera su salud en este momento. Si su respuesta es muy buena, se colocará una marca "x" en el apartado de muy buena.

- 1 \_\_\_ Excelente
- 2 **x Muy buena**
- 3 \_\_\_ Buena
- 4 \_\_\_ Regular
- 5 \_\_\_ Mala

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

Marque con una "X" la opción que considere acerca de si tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas dos semanas. Si su respuesta es poco, se colocará una marca "x" en el apartado de poco.

- 1 \_\_\_ Ningún dolor
- 2 \_\_\_ Muy poco
- 3 **x** **Poco**
- 4 \_\_\_ Moderado
- 5 \_\_\_ Severo
- 6 \_\_\_ Muy severo

**3. Durante las dos últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?**

Marque con una "X" la opción que considere acerca de las dos últimas semanas con respecto hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual. Si su respuesta es regular, se colocará una marca "x" en el apartado de regular.

- 1 \_\_\_ Nada
- 2 \_\_\_ Un poco
- 3 **x** **Regular**
- 4 \_\_\_ Bastante
- 5 \_\_\_ Mucho

**4.a. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.**

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
a. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.		X	

**4.b. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa o varios pisos por la escalera**

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado.		X	

**4.c. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? Como subir una cuesta o varios pisos por la escalera**

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera		X	

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

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta	SÍ, se me dificulta	NO, no se me

	mucho (1)	un poco (2)	dificulta nada (3)
d. Agacharse o levantar algo.		X	

**4.e. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? Caminar una cuadra (unos 100 metros)**

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
e. Caminar una cuadra (unos 100 metros).		X	

**4.f. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? Comer o bañarse o ir al baño o vestirse**

Si su respuesta es sí, se me dificulta un poco, marcara con una X esta opción.

	SÍ, se me dificulta mucho (1)	SÍ, se me dificulta un poco (2)	NO, no se me dificulta nada (3)
f. Comer o bañarse o ir al baño o vestirse.		X	

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

Marque con una "X" la opción que considere acerca de su salud si le impide hacer su trabajo, tareas domésticas o ir a la escuela. Si su respuesta es no, se colocará una marca "x" en el apartado de no.

- 1  Si
- 2  No

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

Marque con una "X" la opción que considere acerca de si hay algún tipo de trabajo, tareas domésticas o deberes escolares que no hay realizado a causa de su estado de salud. Si su respuesta es no, se colocará una marca "x" en el apartado de no.

- 1  Si
- 2  No

**7. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o parientes cercanos)?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
7. Durante las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces su salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o parientes cercanos)?					X	

**8.a. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces estuvo muy nervioso?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
a. estuvo muy nervioso?					X	

**8.b. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces se sintió calmado y tranquilo?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
b. se sintió calmado y tranquilo?					X	

**8.c. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces estuvo se sintió desanimado y triste?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
c. se sintió desanimado y triste?					X	

**8.d. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces se sintió feliz?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
d. se sintió feliz?					X	

**8.e. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces se sintió decaído que nada podía animarle?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo alguna vez, se colocará una X en esta casilla.

8. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
e. se sintió tan decaído que nada podía animarle?					X	

**9.a. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces se sintió lleno de vida?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
a. se sintió lleno de vida?					X	

**9.b. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces se sintió agotado?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
b. se sintió agotado?					X	

**9.c. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces se sintió cansado?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
c. se sintió cansado?					X	

**9.d. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
d. tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?					X	

**9.e. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces se sintió agobiado por sus problemas de salud?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
e. se sintió agobiado por sus problemas de salud?					X	

**9.f. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces se sintió desanimado por sus problemas de salud?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
f. se sintió desanimado por sus problemas de salud?					X	

**9.g. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces llego a perder la esperanza por sus problemas de salud?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
g. Llego a perder la esperanza por sus problemas de salud?					X	

**9.h. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces llego a tener miedo dado su estado de salud?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
h. Llego a tener miedo dado su estado de salud?					X	

**10.a. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo, al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
a. Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo, al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?					X	

**10.b. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
b. Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo, el lugar donde había dejado las cosas o la fecha en que tenía citas?					X	

**10.c. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
c. Ha tenido usted dificultades para mantener su atención al hacer una tarea durante mucho tiempo?					X	

**10.d. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?**

Se dan las opciones de respuesta de: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo algunas veces, nunca. Si su respuesta es solo algunas veces, se colocará una X en esta casilla.

10. En las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo algunas veces 5	Nunca 6
d. Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?					X	

**11.a. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases: estoy un poco enfermo**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente cierta, muy cierta, no lo se, muy falsa y totalmente falsa si su respuesta es: muy cierta, se colocará una X en esta casilla.

	Totalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo se 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
a. Estoy un poco enfermo.		X			

**11.b. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases: estoy tan sano como cualquiera**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente cierta, muy cierta, no lo se, muy falsa y totalmente falsa si su respuesta es: muy cierta, se colocará una X en esta casilla.

	Totalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo se 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
b. Estoy tan sano como cualquiera.		X			

**11.c. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases: mi salud es excelente**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente cierta, muy cierta, no lo se, muy falsa y totalmente falsa si su respuesta es: muy cierta, se colocará una X en esta casilla.

	Totalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo se 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
c. Mi salud es excelente.		X			

**11.d. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases: me encuentro mal últimamente**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente cierta, muy cierta, no lo se, muy falsa y totalmente falsa si su respuesta es: muy cierta, se colocará una X en esta casilla.

	Totalmente cierta 1	Muy cierta 2	No lo se 3	Muy falsa 4	Totalmente falsa 5
d. Me encuentro mal últimamente.		X			

**12. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en las últimas dos semanas? Es decir ¿Cómo le han ido las cosas?**

Marque con una "X" la opción que considere acerca de cómo calificaría su calidad de vida en las últimas dos semanas, como le han ido las cosas de acuerdo a las opciones dadas. Si su respuesta es bastante bien, se colocará una marca "x" en el apartado de bastante bien.

1 \_\_\_ Muy bien, no podrían haber ido mejor.

2 X Bastante bien.

- 3 \_\_\_ Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo.
- 4 \_\_\_ Bastante mal.
- 5 \_\_\_ Muy mal, ni podrían haber ido peor.

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

Marque con una "X" la opción que considere acerca de su salud física y emocional comparada con la de hace dos semanas de acuerdo a las opciones dadas. Si su respuesta es algo mejor, se colocará una marca "x" en el apartado de algo mejor.

- 1 \_\_\_ Mucho mejor
- 2 **x** **Algo mejor**
- 3 \_\_\_ Mas o menos igual
- 4 \_\_\_ Algo peor
- 5 \_\_\_ Mucho peor

**SECCIÓN III. CUESTIONARIO DE BERGER SOBRE ESTIGMA SOCIAL Y VIH, VERSIÓN ESPAÑOLA**

**1. Decirle a alguien que tienes el VIH es muy arriesgado**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
1. Decirle a alguien que tienes el VIH es muy arriesgado.		X		

**2. Las actitudes de la gente hacia el VIH me hacen sentir mal conmigo mismo**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
2. Las actitudes de la gente hacia el VIH me hacen sentir mal conmigo mismo.		X		

**3. Me siento culpable por tener el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
3. Me siento culpable por tener el VIH.		X		

**4. Las personas seropositivas pierden su trabajo cuando sus jefes se enteran de que tienen VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
4. Las personas seropositivas pierden su trabajo cuando sus jefes se enteran de que tienen el VIH.		X		

**5. Me esfuerzo por mantener en secreto que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
5. Me esfuerzo por mantener en secreto que tengo el VIH.		X		

**6. Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
6. Siento que no soy tan bueno/a como el resto de la gente porque tengo el VIH.		X		

**7. Me da vergüenza contar a otras personas que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
7. Me da vergüenza contar a otras personas que tengo el VIH.		X		

**8. Las personas con VIH son tratadas como marginadas.**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
8. Las personas con VIH son tratadas como marginadas.		X		

**9. En muchos ámbitos de mi vida nadie sabe que tengo el VIH.**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
9. En muchos ámbitos de mi vida nadie sabe que tengo el VIH.		X		

**10. Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
10. Mucha gente cree que una persona con VIH es despreciable.		X		

**11. Me angustia transmitir a otras personas el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
11. Me angustia transmitir a otras personas el VIH.		X		

**12. Siento como si mi cuerpo estuviera sucio por tener el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
12. Siento como si mi cuerpo estuviera sucio por tener el VIH.		X		

**13. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
13. Entendería que alguien rechazara mi amistad porque tengo el VIH.		X		

**14. Tener el VIH es un castigo por algunos de mis comportamientos**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
14. Tener el VIH es un castigo por algunos de mis comportamientos.		X		

**15. Muchas personas son rechazadas cuando los demás se enteran de que tienen el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
15. Muchas personas son rechazadas cuando los demás se enteran de que tienen el VIH.		X		

**16. Tengo mucho cuidado a quien le digo que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
16. Tengo mucho cuidado a quien le digo que tengo el VIH.		X		

**17. Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
17. Alguna gente que conozco se ha vuelto más distante conmigo desde que saben que tengo VIH.		X		

**18. Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4

18. Prefiero evitar tener relaciones sexuales porque temo transmitir el VIH a la otra persona.		X		
--	--	---	--	--

**19. La mayoría de la gente está incómoda si tiene cerca a alguien con VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
19. La mayoría de la gente está incómoda si tiene cerca a alguien con VIH.		X		

**20. Nunca he sentido la necesidad de esconder que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
20. Nunca he sentido la necesidad de esconder que tengo el VIH.		X		

**21. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
21. Me preocupa que la gente me juzgue si se enteran de que tengo el VIH.		X		

**22. Me siento herido/a por la manera en que la gente reacciona cuando sabe que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
22. Me siento herido/a por la manera en que la gente reacciona cuando sabe que tengo el VIH.		X		

**23. Me preocupa que la gente que sabe que tengo el VIH se lo cuente a otros**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
23. Me preocupa que la gente que sabe que tengo el VIH se lo cuente a otros.		X		

**24. Me arrepiento de haberle dicho a algunas personas que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
24. Me arrepiento de haberle dicho a algunas personas que tengo el VIH.		X		

**25. Personas cercanas a mí han dejado de llamarme después de saber que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
25. Personas cercanas a mí han dejado de llamarme después de saber que tengo el VIH.		X		

**26. Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
26. Hay gente que no me deja estar cerca de sus hijos después de saber que tengo VIH.		X		

**27. La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
27. La gente se aparta físicamente de mí porque tengo el VIH.		X		

**28. He dejado de relacionarme con algunas personas debido a sus reacciones**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
28. He dejado de relacionarme con algunas personas debido a sus reacciones.		X		

**29. He perdido buenos amigos/as por decirles que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
29. He perdido buenos amigos/as por decirles que tengo el VIH.		X		

**30. Le he pedido a gente cercana a mí que guarde el secreto de que tengo el VIH**

Se dan las opciones de respuesta de: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, si su respuesta es algo en desacuerdo, se colocará una X en esta casilla. Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
30. Le he pedido a gente cercana a mí que guarde el secreto de que tengo el VIH.		X		

## G. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

		<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>			
Nombre del estudio:		"Correlación entre estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del hospital general de zona no. 2, Aguascalientes"	
Lugar y fecha:		Aguascalientes; Aguascalientes	
Número de registro:		R-2021-101-012	
Justificación y objetivo del estudio:		Se me ha informado y explicado, que este estudio tiene como objetivo principal realizar un análisis entre la asociación que existe en la calidad de vida y el estigma social reportado por pacientes que viven con VIH,	
Procedimientos:		Se me ha explicado la estructura del instrumento a utilizar el cual constará de 3 cuestionarios, el primero recoge datos demográficos, el segundo es la escala de BERGER la cual mide el estigma social en pacientes con VIH, el tercero la escala de MOS-VIH la cual mide la calidad de vida en pacientes con VIH, Así como su correcto llenado, Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación. Con previa solicitud de firma de consentimiento informado. Se realizará la entrevista en el consultorio de medicina interna para tener mayor privacidad.	
Posibles riesgos y molestias:		No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo el inconveniente de proveer unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan. En caso de que se incomoden las preguntas se detendrá la entrevista y se valorará continuar o suspenderla; si presenta crisis de ansiedad será atendido por parte de psicología del turno.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:		No recibiré un beneficio directo de mi participación en esta investigación, sin embargo, los resultados obtenidos servirán para planear estrategias de atención integral al paciente con VIH, contribuyendo así, a la mejora de la calidad de atención médica en el Instituto Mexicano Del Seguro Social.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:		Los resultados que se obtendrán del estudio, serán para uso exclusivo de este protocolo de investigación, realizado en el Instituto Mexicano Del Seguro Social.	
Participación o retiro:		Se puede retirar cuando usted lo considere necesario. Entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente.	
Privacidad y confidencialidad:		Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida	
En caso de colección de material biológico ( si aplica)			
<input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio <input type="checkbox"/> Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros			
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):			
Beneficios al término del estudio:			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador principal:		Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña	
Investigador asociado:		Lugar de trabajo Hospital General de Zona #2 IMSS, Av. Aguascalientes Ote. Ojocaliente 20190, Aguascalientes Correo electrónico <a href="mailto:havdal_tepatiani@hotmail.com">havdal_tepatiani@hotmail.com</a> , Teléfono 449 911 67 90 Dra. Yaneth Martínez Hernández Unidad de adscripción Unidad de medicina familiar #1 IMSS, José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista, Aguascalientes Correo electrónico <a href="mailto:doctoramartinezhernandez@gmail.com">doctoramartinezhernandez@gmail.com</a> , Teléfono 392 106 56 59	
Colaboradores:			
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>			
_____ Nombre y firma del sujeto		_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo 1		Testigo 2	
_____ Nombre, dirección, relación y firma		_____ Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica <b>Clave: 2810-009-013</b>			

### H. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**2020**  
**LEONORA VICARIO**  
SECRETARÍA DE SALUD DE LA FEDERACIÓN

Dirección de Prestaciones Médicas.  
Delegación Aguascalientes.  
Hospital General de Zona 2.

Aguascalientes, Ags. 02 de Junio del 2020.  
Oficio No. 010105-2550906-00020-2020

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada.  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente.

**ASUNTO:** Carta de No Inconveniente.

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que el Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña, Medico Familiar adscrito a la Coordinación Clínica de Medicina del Hospital General de Zona 2, realice el proyecto con el nombre: **ASOCIACIÓN ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES** en este hospital general de zona; el cual es un protocolo de tesis de la médico residente de Medicina Familiar adscrito al Hospital General de Zona 1 la Dra. Yaneth Martínez Hernández.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente.

**Dr. Gilberto Ivar Medina Noriega**  
Director del Hospital General de Zona No. 2

CCP. Dr. Omar Villagrana Vargas  
Coordinar Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGZ 2.



# I. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101,  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Viernes, 29 de enero de 2021

Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña

**PRESENTE**

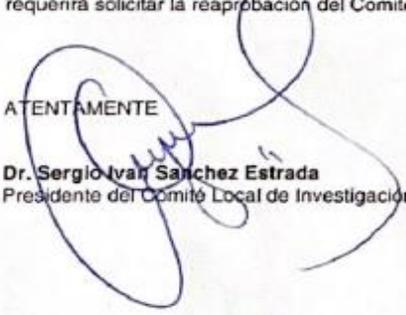
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CORRELACION ENTRE ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones 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-2021-101-012

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

  
Dr. Sergio Ivan Sanchez Estrada  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL