



Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

Calidad de vida en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Autor: Adrián Rubio González

Tutora: Ana María González Pérez

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: junio 2023

RESUMEN

En el inicio de la década de 1980, surge el Virus de la Inmunodeficiencia Humana que se caracterizaba por comprometer el sistema inmunitario. En la actualidad, esta enfermedad continúa siendo un problema para la salud pública mundial, en el que millones de personas la han contraído. No obstante, el tratamiento antirretroviral ha logrado cambiar el curso de la enfermedad, convirtiéndola en una afección crónica, aumentando la esperanza de vida de las personas y mejorando la calidad de vida de los portadores. El objetivo principal de este proyecto de investigación es analizar la calidad de vida de los pacientes con VIH que están en tratamiento antirretroviral en las consultas externas de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Se realizará un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 302 pacientes. Los datos se recogerán a través del cuestionario MOS-SF-30, que valorará la vida de los pacientes. Las variables se tratarán a través del programa estadístico SSPS versión 29.0.

Palabras clave: VIH, calidad de vida, tratamiento antirretroviral.

ABSTRACT

In the early 1980s, the Human Immunodeficiency Virus (HIV) emerged, which was characterized by compromising the immune system. Currently, this disease continues to be a global public health problem, in which millions of people have contracted the disease. However, antiretroviral treatment has been able to change the course of the disease, turning it into a chronic condition, increasing life expectancy and improving the quality of life of carriers. The main objective of this research project is to analyse the quality of life of HIV patients under antiretroviral treatment in the Internal Medicine outpatient clinics of the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. It will carry out an observational, descriptive and cross-sectional study, in a sample of 302 patients. Data will be collected using the MOS-SF-30 questionnaire, which will assess the patient's quality of life. The variables will be processed with the SPSS statistical program version 29.0.

Keywords: HIV, quality of life, antiretroviral treatment.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Marco conceptual	3
1.2.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana	3
1.2.1.1. VIH y estructura molecular	3
1.2.1.2. Ciclo de replicación del VIH	3
1.2.1.3. Respuesta inmunitaria del VIH	4
1.2.1.4. Transmisión y sintomatología	4
1.2.1.5. Detección del VIH	5
1.2.1.6. Prevención del VIH	7
1.2.2. Calidad de vida	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1. Diseño del estudio	14
4.2. Población, muestra y muestreo	14
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	15
4.4. Variables e instrumentos de medida	15
4.4.1. Variables	15
4.4.2. Instrumento de medida	16
4.5. Recolección de datos	18
4.6. Análisis de datos	18
4.7. Consideraciones éticas	19
4.8. Cronograma	19
4.9. Presupuesto	21
4.10. Aportaciones del estudio	22
5. BIBLIOGRAFÍA	24

6. ANEXOS	31
Anexo I: Cuestionario sociodemográfico y clínico	31
Anexo II: Cuestionario MOS-SF-30	33
Anexo III: Carta de solicitud a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	37
Anexo IV: Consentimiento informado	38
Anexo V: Documento informativo para los participantes en la investigación	39

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

En el inicio de la década de 1980, se dio a conocer un virus que era totalmente desconocido y que se extendería mundialmente, este fue denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus fue atribuido en un principio a hombres homosexuales, ya que comenzaban a enfermarse y fallecer por enfermedades oportunistas, pero también se identificó a los usuarios de drogas inyectadas como grupo de riesgo. Este virus provocaba deterioro en el físico de las personas, aparición de lesiones cutáneas púrpuras y se asociaba la aparición de un cáncer raro y agresivo, el sarcoma de Kaposi. Por otro lado, se identificó que se transmitía a través de fluidos corporales y exposición a sangre o productos contaminados. Además, se demostró que el VIH ocasionaba una enfermedad, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que se caracterizaba por el deterioro del sistema inmunitario^{1,2}.

El sida había aparecido como una enfermedad de larga duración que se caracterizaba por un marcador biológico, la disminución de subgrupos específico de células T que se encontraban en las células CD4, que sugería que el Virus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) podría influir en la transmisión del sida, ya que en animales existía un retrovirus linfotrópico que causaba un deterioro del sistema inmunológico parecido al sida. Más tarde, Gallo RC y Montagnier L, realizaron una biopsia a un ganglio linfático que presentaba linfadenopatía, aislando un virus del conjunto de los HTLV, que se conocería como VIH-1 que conllevó al aislamiento de virus similares en pacientes con sida y el desarrollo de análisis de sangre reproducibles, asociando el VIH al sida^{2,3}.

Este descubrimiento ha servido de guía para la elaboración de fármacos y vacunas específicas. En 1987, se aprobó el uso del antirretroviral denominado Zidovudina, aunque fracasó rápidamente por la resistencia que se estaba creando frente a los antirretrovirales. Sin embargo, en 1996 se anexionó un inhibidor de la proteasa con fármacos de las mismas características que la Zidovudina, logrando reducir la replicación viral de forma eficaz⁴. Con el avance de la medicina y de la tecnología, se llegó a demostrar la efectividad de utilizar esta medicación para evitar la transmisión vertical². Asimismo, se aprobó el uso de la Pre-Exposición Profiláctica (PrEP) que ha demostrado efectividad reduciendo la infección en diferentes grupos poblacionales⁵.

Con este gran avance, se comenzaron a realizar estudios para valorar la calidad de vida en personas con VIH. Hace 20 años se publicó un estudio elaborado en Madrid, en el que se recogía datos entre 1996-1997 de pacientes con infección de VIH avanzada. En esta investigación muestra la prevalencia de ansiedad y depresión en el paciente,

que, con el cambio terapéutico de fármacos antirretrovirales, principalmente hubo una mejoría de la percepción de la salud en general y de la fisiología, sin embargo, era necesario lidiar con la esfera psicológica⁶.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la infección por VIH continúa siendo un problema para la salud pública mundial, en el que se ha cobrado la vida de 40,1 millones de personas aproximadamente⁷. En 2021, alrededor de 1,5 millones de personas han contraído VIH, llegando a alcanzar 38,4 millones que viven con esta infección, mientras que 650 mil personas aproximadamente han fallecido en 2021⁸.

El tratamiento antirretroviral ha logrado prolongar la vida de las personas con infección activa por VIH. En 2021, 28,7 millones de personas han accedido al uso de fármacos para inhibir la replicación del VIH⁹.

Desde el 2016, estos fármacos recomiendan su aplicación en personas con VIH, incluido niños y embarazadas, independientemente de su carga viral y estado clínico⁷.

Ante el avance del VIH, la OMS ha puesto en marcha estrategias entre el período de 2022-2030, teniendo presente los cambios epidemiológicos, tecnológicos y contextuales previamente⁷. Esta planificación tendrá como objetivo acabar con el sida para el 2030 en el que abarcará distintos pilares como¹⁰:

- Prestación de servicios de alta calidad con orientación basada en la evidencia. Se utilizará orientaciones basadas en la evidencia para fomentar el uso de servicios esenciales de calidad contra el VIH¹⁰.
- Optimizar sistemas, sectores y alianzas para lograr un impacto, a través de la cooperación coordinada de la atención primaria, la financiación, el personal, los productos básicos y la prestación de los servicios¹⁰.
- Generar y utilizar los datos estadísticos para impulsar decisiones relativas a la acción, en el que se evaluará el progreso para orientar la acción, innovación, la investigación y el desarrollo¹⁰.
- Implicar a la comunidad para que asuman responsabilidades para desempeñar la promoción de la salud, la prestación de servicio y elaboración de políticas para garantizar servicios adecuados y luchar contra la discriminación y la estigmatización¹⁰.
- Fomentar la innovación para lograr impacto, para definir y aplicar programas regionales, nacionales y mundiales de investigación e innovación¹⁰.

Para lograrlo es necesario financiación, liderazgo, alianzas, equidad y derechos humanos para conseguir el objetivo planteado por la OMS¹⁰.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana

1.2.1.1. VIH y estructura molecular

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus humanos, en específico, del subgrupo de la familia de los lentivirus, entre ellos se encuentran las cepas VIH-1 y VIH-2¹¹. Este virus se encarga de comprometer la inmunidad celular, destruyendo linfocitos CD4¹².

El virión del virus se compone en su interior de un ARN vírico, la enzima transcriptasa inversa que ayudará en la replicación del virus, la proteína p28 de la membrana interna y la proteína p24 del núcleo, además se encuentran recubiertas de una estructura icosaédrica, es decir, 20 caras, en las que en las partes externas se componen de dos tipos de proteínas, las gp120 externa y la gp41 transmembrana¹¹.

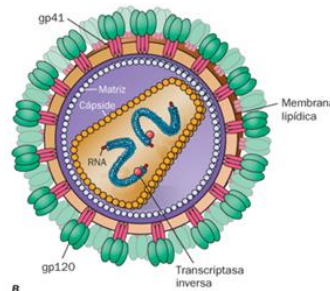


Ilustración 1: Estructura VIH¹¹

1.2.1.2. Ciclo de replicación del VIH

Todo virus necesita replicarse en una célula diana, en particular, el VIH necesita linfocitos con receptor CD4. El virión se adhiere a la célula interaccionando las proteínas gp120 y la superficie celular CD4+, provocando un acercamiento más estrecho y favoreciendo una segunda unión con el correceptor celular¹³.

A continuación, las proteínas gp41 sufren cambios estructurales originando un poro por el que se produce la fusión. Tras la fusión, se degrada la cápside que facilita la transcripción inversa, proceso por el cual el ARN vírico se convierte en ADN, y forma el complejo de preintegración, integrado por ARN viral, enzimas y proteínas accesorias¹³. Durante la formación de dicho complejo, el genoma viral es vulnerable a factores celulares como la proteína citoplásmica 5-alfa, que causa un desensamble prematuro de la cápside e inducción de respuesta inmunitaria innata¹¹.

Una vez el ADN viral se haya transcrito, tiene acceso al citoplasma del núcleo, donde el ADN del VIH se integrará en el cromosoma de la célula a través de la integrasa¹¹. El ADN del VIH puede permanecer latente o manifestarse con la producción

del virus, que el virión tras infectar la célula, para salir de ella, utiliza un mecanismo llamado gemación, en la que se crea una envoltura con proteínas de la célula infectada¹¹.

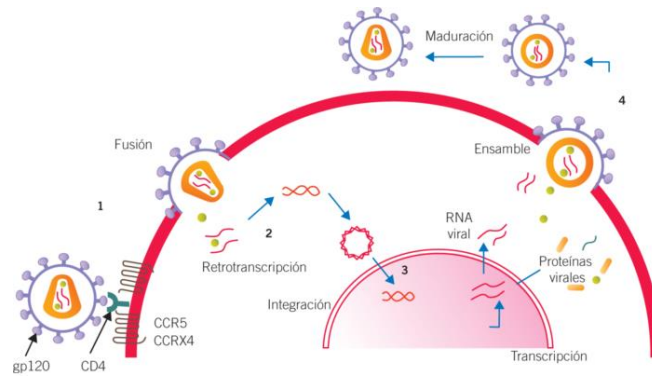


Ilustración 2: Ciclo de replicación del VIH¹³

1.2.1.3. Respuesta inmunitaria del VIH

La respuesta inmunitaria humoral y celular se activa tras la infección primaria. En esta respuesta humoral actúan anticuerpos encargados de neutralizar al virus y de impedir la unión a la célula¹⁴. Los primeros anticuerpos que se detectan son los anticuerpos contra la proteína gp41, seguido de la aparición de ellos contra la proteína gp24 y el precursor gp55. Además, también aparecen contra las proteínas gp120, gp17, p31 y p66¹¹.

Por otro lado, en la respuesta celular, se generan linfocitos T CD4+ y CD8+ específicos para combatir la infección contra el VIH^{11,14}. Siendo probable que los linfocitos T CD4+ tengan un papel crucial en la organización de la respuesta inmunitaria, junto con la ayuda de los linfocitos B y T CD8+ específicos para el virus. Además, los linfocitos T CD4+ específicos contra el VIH pueden ser objetivo preferente por las células presentadoras de antígenos¹¹.

Por lo general, la respuesta inmunitaria natural al VIH no es adecuada, debido a que los anticuerpos neutralizantes no se generan con facilidad en personas infectadas, por lo que la supresión del virus no se ha llevado a cabo por respuestas inmunitarias naturales¹⁴.

1.2.1.4. Transmisión y sintomatología

El VIH se puede transmitir a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. En el que se puede distinguir 3 vías¹⁵:

- Sexual. Las relaciones sexuales orales, vaginales o anales, constituyen un riesgo de transmisión, siendo esta última, la práctica con mayor riesgo¹⁵.

- Sanguínea, a través del uso compartido de agujas, jeringas o material cortante que haya estado en contacto con sangre infectada¹⁵.
- Madre-hijo o transmisión vertical, en el que la madre tiene VIH y lo transmite a través del embarazo, parto o lactancia¹⁵.

La infección por VIH se divide en tres etapas principales, en el que se diferencian síntomas y marcadores biológicos diferentes:

- La primera fase es la infección aguda por VIH, en la que la aparición de los síntomas comprende un período entre las 2-4 semanas hasta 10 meses tras su transmisión, aunque un gran número de personas pueden presentar una infección asintomática. En este tiempo, el virus se propaga de forma rápida. En esta etapa, las personas con sintomatología pueden presentar fiebre, dolor muscular, erupción cutánea, cefalea, dolor de garganta, diarreas e incluso adenomegalias y meningitis aséptica^{16,17,18}.
- La segunda fase es la crónica, en la que el VIH se sigue replicando, aunque no presente sintomatología. A su vez, el sistema inmunitario produce anticuerpos que conlleva un descenso de la carga viral a niveles estables, que conlleva una disminución del antígeno p24 debido a que forma un complejo anticuerpo-antígeno p24, disminuyendo el nivel de antígeno p24 en sangre. El período entre la infección y la aparición de los anticuerpos se denomina período ventana^{16,17,18}.
- La tercera etapa es el sida o Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el que el conteo de células CD4 se encuentran por debajo de 200 células por microlitros. En ella, existe una replicación vírica de forma continuada y las células CD4+ que son células diana utilizadas para la replicación vírica, se destruyen progresivamente, implicando un debilitamiento del sistema inmunológico que conlleva una exposición a enfermedades oportunistas recurrentes como *Pneumocystis pneumonia*, *Mycobacterium avium*...; predisposición a cánceres como el sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin, cáncer de cérvix invasivo, entre otros; y disfunción neurológica^{16,17,18}.

1.2.1.5. Detección del VIH

La detección de los anticuerpos son el pilar del diagnóstico de la infección, pero puede permanecer sin ser detectados durante las 3-6 semanas tras la infección¹³.

La reactividad ante cualquier ensayo dependerá del objetivo a detectar, el tiempo tras la infección, la concentración de la muestra, el volumen de muestra probada y el límite inferior de detección¹⁹.

Tras la exposición al VIH existe un período de tiempo que es incapaz de detectar el VIH, a este se denomina eclipse, y son los días posteriores a la transmisión. El ARN del VIH es el primer marcador que es detectable, alcanza su detección en el 50% de las personas infectadas dentro de los 12 días post-exposición, alcanzando su pico a los 25-30 días. La proteína p24 comienza a ser identificada en el día 15, y continúa aumentando durante los días 25-30, pero se elimina de la sangre alrededor del día 50. Las inmunoglobulinas M (IgM), aparecen sobre el día 20 y comienza a disminuir a partir del día 30 aproximadamente, sin embargo, las inmunoglobulinas G (IgG) aumentan de forma exponencial días posteriores al inicio de las IgM¹⁹.

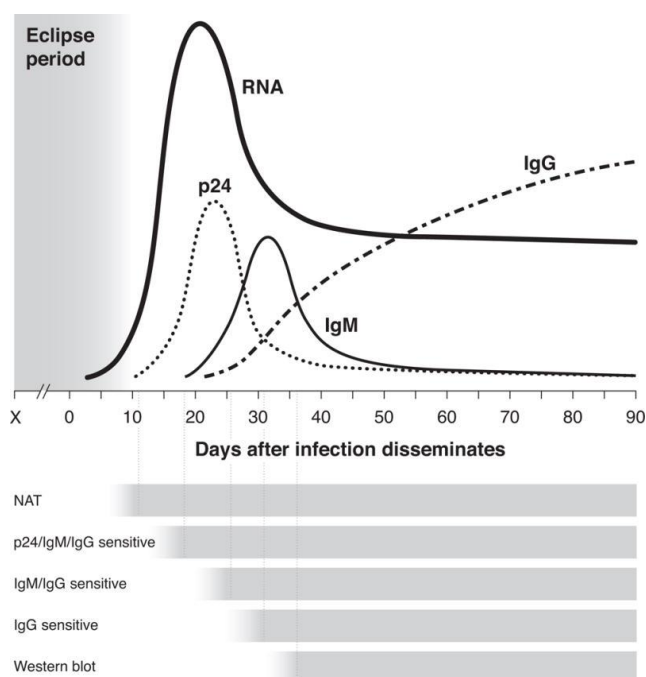


Ilustración 3: Línea del tiempo sobre la detección de las diferentes moléculas¹⁹.

En la actualidad el diagnóstico de la infección se puede clasificar por métodos indirectos, es decir detectar la presencia de anticuerpos específicos (ELISA, EIA, Western blot) y métodos directos como el cultivo viral o reacción en cadena de polimerasa (PCR)^{11,20}.

Las pruebas más frecuentes son el Ensayo de Inmunosorción Ligada a Enzimas (ELISA) o Inmunoensayo Enzimático (EIA). Esta prueba de detección permite identificar cantidades pequeñas de antígenos que se unirán a un anticuerpo específico²⁰. En la actualidad la cuarta generación de pruebas ELISA combina la detección de anticuerpos para ambas variantes y también la detección de antígenos p24 de VIH. Los resultados no concluyentes o positivos con ELISA en una persona con probable infección por el virus, necesitan confirmar la infección a través de análisis más específicos como el inmunoensayo específico para VIH-1 o VIH-2, la prueba Western Blot o la cuantificación

la mujer embarazada con VIH debe iniciar tratamiento antirretroviral en los que están incluidos fármacos como la Zidovudina, Lamivudina con Lopinavir reforzado con Ritonavir. Se debe emplear en el parto por cesárea si la carga viral es superior a 1000 copias. Asimismo, se debe administrar Zidovudina al lactante tras el nacimiento durante 6 semanas y evitar la lactancia materna^{17,23}.

- La transmisión a través de la sangre se da en dos casos diferentes. Para el personal sanitario existe un riesgo de exponerse al VIH, pero con las precauciones universales y la profilaxis post exposición en el caso de que exista un accidente laboral, son eficaces. En personas que se inyectan drogas es usual compartir las agujas entre personas, desaconsejando el uso compartido²³.
- Por otro lado, la transmisión sexual es la mayor vía de transmisión. Para prevenirlo, es necesario el uso de métodos barreras como los condones masculinos y femeninos, siendo de fácil acceso y efectivos²³. Por otro lado, el uso de espermicida nanoxinol-9 causa la destrucción del virus, aunque existe contraindicación en personas con úlceras genitales¹⁷.

También, actualmente, existen diferentes tipos de profilaxis²⁴:

- Profilaxis Preexposición (PrEP) cuyo objetivo es prevenir la transmisión del virus utilizando antirretrovirales en personas con un diagnóstico negativo. Se recomienda a personas que mantienen relaciones sexuales sin uso del preservativo y que mantengan relaciones sexuales casuales, y personas que tienen una pareja seropositiva y no está en tratamiento²⁴.
- Profilaxis Postexposición, cuyo objetivo es reducir la replicación del virus y su diseminación con el uso de antirretrovirales. Es necesario que esta profilaxis se inicie de forma inmediata y antes de las 72 horas, junto con pruebas complementarias para la detección. El tratamiento combina Tenofovir 300mg y Emtricitabina 200mg de forma diaria, junto con Raltegravir 400mg dos veces al día^{17,25}.

Es necesario entender la importancia de la terapia antirretroviral, ya que cuando la carga viral sea “indetectable”, no existe la posibilidad de que el virus se pueda transmitir por vía sexual, además el uso de estos fármacos, podría disminuir la transmisión comunitaria¹⁷.

1.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto que se ha dado importancia en las últimas décadas ya que las investigaciones se han ido centrado en los pacientes y no en resultados médicos. Comprender su utilidad, aporta información para ayudar a identificar los diversos problemas que pueden afectar al paciente, anticiparse a la enfermedad, conducir a modificaciones del tratamiento y mejorar el alivio de los síntomas, atención y rehabilitación de los pacientes²⁶.

En la actualidad, no existe una definición uniforme del concepto, sin embargo, según la OMS, la calidad de vida se define como:

Manera en el que individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales²⁷.

La OMS abarca diferentes esferas para evaluar la calidad de vida:

- Físico: En ella evalúa el dolor, malestar, energía²⁸...
- Psicológico: Autoestima, pensamientos, reflexión, imagen personal²⁸...
- Grado de independencia: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), dependencia de medicamento, movilidad²⁸...
- Relaciones sociales: Relación personal, entorno, actividad sexual²⁸...
- Entorno: Seguridad física, entorno físico, recursos financieros, atención sanitaria²⁸...
- Espiritualidad: Creencias personales, religión²⁸...

Para realizar una evaluación de la calidad de vida, la OMS ha elaborado un sistema de evaluación con un enfoque transcultural, en el que abarca diferentes dominios como el físico, psicológico, social, etc²⁸.

En la actualidad existen, numerosas herramientas validadas, para medir la calidad de vida y que se pueden aplicar en diferentes ámbitos, patologías y contextos. Entre ellos se encuentran:

- Instrumento EQ-5D, un instrumento genérico que comprende cinco dimensiones, movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor y/o malestar y ansiedad y/o depresión²⁹.
- Instrumento WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS que mide la calidad de vida desde el espectro físico, psicológico, social y ambiental³⁰.

- Instrumento CVRS (Calidad de Vida Relacionada con la Salud), permite valorar diferentes dimensiones como la física, la psicológica y la social³¹.

2. JUSTIFICACIÓN

La realidad actual muestra que el VIH todavía persiste. Según los datos que proporciona las Naciones Unidas con datos recogidos del 2021, indica que la región de Europa Oriental y Asia Central, viven 1,8 millones de personas con esta enfermedad, y que Europa Occidental junto con la región Norafricana, acumula 2,3 millones de personas conviviendo con ella. Sin embargo, entre las diferentes regiones existen diferencias significativas en relación a la cobertura de tratamiento para el VIH. En Europa Occidental y África del Norte existe una tasa de acceso a antirretrovirales del 85%, sin embargo, Europa Oriental y Asia Central, solo cubre al 51% de las personas³².

En España, según fuentes del Ministerio de Sanidad, España acumula un total de 89345 casos de VIH desde 1981. En junio de 2022 declara que se han notificado 2786 nuevos diagnósticos por VIH. Los hombres suponen el 86,1% de los nuevos casos, siendo las mujeres, el 13,9% restante. Los estudios revelan que el 81,7% de estos nuevos diagnósticos han sido por transmisión sexual, siendo la vía más usual, además, la edad media de la persona diagnosticada es de 36 años. El 85,5% de los nuevos diagnósticos disponían de determinación de células CD4, siendo la mediana, 350. El 30,1% se encontraba en una fase avanzada de la enfermedad y el 49,8% recibieron un diagnóstico tardío³³. Respecto al año anterior, se observa un aumento de casos por VIH (1925 casos en 2020), aunque existe un descenso de la transmisión a través de las relaciones sexuales. Además, los diagnósticos tardíos han aumentado un 3%³⁴.

Por otro lado, en Canarias, desde el año 2000 ha acumulado 5898 casos de los cuáles, 495 han fallecido. En la actualidad, en el año 2021, han sido diagnosticados 207 casos y 5 defunciones. El grupo de edad con más incidencia es el de 25-29 años; además los hombres suponen el 86% de los nuevos diagnósticos. En esa misma línea, el principal mecanismo de transmisión ha sido la vía sexual, que corresponde el 95% de las nuevas infecciones³⁵. Sin embargo, respecto al año anterior, los casos notificados han sido de 179, de manera que, en el año 2021, existe un aumento de nuevos diagnósticos por VIH. El grupo de edad más predominante es el de 30-34 años, siendo la transmisión en 2021 entre personas más jóvenes. Y se mantiene como principal mecanismo de transmisión, las relaciones sexuales³⁶. Además, en la actualidad 7068 personas están con tratamiento antirretroviral, con un ligero descenso de personas en tratamiento respecto a 2020, con un total de 7498 personas³⁵.

Por ello, en el territorio nacional, la prueba del VIH es gratuita y confidencial, para que la población acuda a conocer su estado serológico, ya que un diagnóstico precoz permite el acceso a un tratamiento eficaz para evitar la progresión y aumentar la calidad de vida y supervivencia³⁷.

La disponibilidad de un antirretroviral ha transformado la epidemia por VIH, modificando el curso de la enfermedad, convirtiéndola en una afección crónica y manejable, aumentando la esperanza de vida de las personas. Pero a pesar de este avance, África subsahariana y otras partes del planeta sufren un aumento sustancial de esta infección. Por ello, la ONU (Organización de las Naciones Unidas) ha recopilado objetivos denominados *objetivos 90-90-90*, constanding los siguientes pilares³⁸:

- El 90% de la población debe conocer su estado serológico³⁸.
- El 90% de las que lo conocen han iniciado un tratamiento con fármacos antirretrovirales³⁸.
- El 90% de las personas en tratamiento, consigan supresión vírica duradera³⁸.

La ONU espera que a medida que estos objetivos se vayan alcanzando, se aumente la mediana de edad y que las personas que estén viviendo con VIH obtengan beneficios de supervivencia con el tratamiento³⁸.

En esa misma línea, desde el Consejo General de Enfermería, se está trabajando para concienciar y ayudar a los pacientes a mejorar la adherencia al tratamiento contra la enfermedad. El cumplimiento terapéutico conlleva beneficiar a la comunidad, mejorando la salud y la calidad de vida de los portadores³⁹.

Existen diversos estudios que relacionan la enfermedad con la calidad de vida como el Nideröst S. y Imhof C. Elaboraron un estudio en Suiza entre el año 2013-2014, cuyo objetivo era identificar las condiciones de vida y calidad de vida de las personas mayores de 50 años con VIH que vivían en Suiza. En él, miden diferentes dominios como el físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad, también se incluyeron elementos en relación a la carga viral, la omisión de tomas de medicación, etc⁴⁰.

Los resultados demostraron que el 80.6% de los pacientes tenían una carga viral no detectable. El 35% detectaban deficiencias físicas por la propia infección, descartando como factor, la longevidad. Por otro lado, se destacó que existe una relación entre participantes que poseían limitaciones físicas con la duración de la infección por VIH⁴⁰.

No obstante, analizando el dominio psicológico, el 31% de la población de estudio estaba en tratamiento médico por problemas de salud mental, y el 12.5% sufría problemas de salud mental graves⁴⁰.

En relación al ámbito social, el 69% le habría gustado recibir más apoyo para mantener una vida más sana, acceder a un trabajo y encontrar pareja⁴⁰.

En términos generales, solo el 12.5% de los participantes del estudio calificó su calidad de vida como muy mala. Las deficiencias físicas relacionadas con el VIH mostraban una disminución de la calidad de vida en el ámbito físico, junto con los problemas de salud y el hecho de que la persona viva con el VIH durante años, influyen negativamente⁴⁰.

Otro estudio relaciona la calidad de vida con el VIH. En 2017, Shriharsha C. y Rentala S, elaboraron un estudio en Bagalkot, Karnataka, India. Esta investigación ha evaluado la calidad de vida de 450 personas que viven con VIH y que estuviesen en tratamiento con antirretrovirales⁴¹.

Los resultados del estudio declaran que existen factores que presentan predictores negativos como la depresión y/o ansiedad, el género femenino, el nivel educativo bajo, infección por VIH por relaciones sexuales del mismo sexo, los antecedentes familiares de VIH/sida, los intentos de suicidio o el consumo de alcohol. Estos predictores provocan un agravamiento de la calidad de vida de la persona. Sin embargo, el género masculino, un nivel educativo superior, un mayor estatus socioeconómico y la edad temprana mostraron indicios de mejoría en la calidad de vida de las personas⁴¹.

En adición, en 2019 en Pakistán, Ahmed A, Saqlain M, et al, desarrollan un estudio con 602 pacientes que cumplían el tratamiento con antirretrovirales. Los resultados hallan que existen factores que empeoran la calidad de vida, entre ellos se encuentra ser mujer, edad avanzada, el bajo nivel educativo, convivir con pareja, ser sintomático, tener sida, estar desempleado, recuento bajo de células CD4 y carga viral detectable. Sin embargo, la administración de terapia antirretroviral mejora la calidad de vida, aunque todavía resultaba necesario tratar la ansiedad y la depresión de los pacientes⁴².

Por otra parte, en Etiopía en el año 2022, se realizó un estudio de la calidad de vida en mujeres en tratamiento con antirretrovirales. En este estudio se mide principalmente seis dominios: el físico, las relaciones sociales, independencia, psicología, espiritualidad y ambiente. Los datos reflejan que las mujeres seropositivas, las zonas rurales, la depresión o la inmovilización demuestran una baja puntuación en la calidad de vida, sin embargo, en las mujeres con adherencia al tratamiento se asoció con puntuaciones altas y, por ende, mejor calidad de vida respecto al grupo anterior. Cabe destacar en relación a la percepción de la salud, el 53,4% de las mujeres informaron de buena calidad de vida y el 60,9% estaban satisfechas con su estado de salud⁴³.

Estos estudios logran mostrar diferentes perspectivas de la calidad de vida de las personas que están en tratamiento para el VIH. La calidad de vida difiere entre diferentes localizaciones por las condiciones de vida que viven las personas, es decir, el ambiente socio-político, cultural y económico, que repercutirá en el individuo y en la sociedad⁴⁴.

Evaluar la calidad de vida de las personas en tratamiento para el VIH es fundamental ya que la infección aparte de causar sintomatología, las personas pueden sufrir aislamiento social, estigmatización, abuso de drogas, depresión, ansiedad, etc., que conllevan a una baja calidad de vida⁴⁵. Por esta razón, es necesario evaluar las diferentes áreas del individuo que se pueden ver afectadas por la propia enfermedad e identificar y detectar las diferentes necesidades de apoyo e intentar tomar medidas para mejorar su bienestar. Es importante la detección precoz, porque hay evidencia que reseña que el paciente con una mala de calidad de vida es probable que no siga con las indicaciones terapéuticas y no se adhiera al tratamiento antirretroviral³⁹.

Con este proyecto de investigación se pretende analizar la situación y calidad de vida de los pacientes con VIH en tratamiento con antirretrovirales, en seguimiento en la consulta externa de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La administración de fármacos antirretrovirales mejora la calidad de vida en pacientes con VIH que acuden a control y seguimiento en la consulta externa de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivo principal

- ❖ Analizar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de VIH y que están en tratamiento antirretroviral en las consultas externas de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos específicos

- ❖ Determinar la fase de evolución de la enfermedad en la población de estudio.
- ❖ Evaluar la autopercepción de la salud de los pacientes con VIH.
- ❖ Determinar el estado emocional y físico en la población de estudio.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Para el desarrollo de este proyecto, se realizará un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, que permitirá recopilar información de la muestra de estudio para inferir en la población y obtener información en relación a los objetivos.

4.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará formada por los pacientes diagnosticados de VIH, que estén en tratamiento antirretroviral y en seguimiento por las consultas externas de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Se realizará un muestreo no aleatorio, no probabilístico y de conveniencia que incluirá a la población descrita.

Para la obtención de la muestra, se contactó a la supervisora y la enfermera de la unidad para obtener el número aproximado de pacientes con estas características, siendo 1400 pacientes, a fecha de abril de 2023. Se estimó el tamaño muestral aplicando la fórmula de poblaciones finitas, en el que se ha tomado como nivel de confianza deseado el 95%, que corresponde en puntuación Z de 1.96, y un margen de error del 5%. Por lo que:

$$\text{Tamaño de la muestra } (n) = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Tamaño de la población = 1400 pacientes
- p = probabilidad a favor = 50%
- q = probabilidad en contra = (1-p)
- Z= puntuación z o nivel de confianza = 1.96 = 95%
- e =margen de error= 5% = 0.05

Por lo que:

$$n = \frac{1400 * 1.96 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.05^2 * (1400 - 1) + 1.96 * 0.5 * (1 - 0.5)} = 302 \text{ pacientes}$$

Tras el cálculo realizado, para llevar a cabo el estudio, se necesitará una muestra de 302 pacientes.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes con diagnóstico de VIH.
 - Pacientes en seguimiento por la consulta externa de Medicina Interna en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.
 - Pacientes que están en tratamiento antirretroviral.
 - Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes menores de 16 años.
 - Pacientes que no están con terapia antirretroviral.
 - Pacientes que se encuentra en fase de estudio de la enfermedad.
 - Pacientes sin voluntad de participación.

4.4. Variables e instrumentos de medida

4.4.1. Variables

Las variables a analizar en el proyecto de investigación, se clasifican en dos bloques:

- **Variables sociodemográficas:**

Variables	Tipo de variable	Indicador
Género	Independiente, cualitativa, nominal.	Hombre; mujer; género no binario.
Edad	Independiente cuantitativa, ordinal, discreta.	16-20 años; 21-30 años; 31-40 años, 41-50 años; 51-60 años, mayor de 61 años.
Estado Civil	Independiente, cualitativa, nominal.	Soltero/a; en pareja; casado/a; separado/a; divorciado/a; viudo.
Nivel de estudios	Independiente, cualitativa, ordinal.	Ninguno; primarios; medios (ESO, bachillerato, ciclo medio/superior); universitarios.
Ocupación laboral	Independiente, cualitativa, nominal.	Desempleado; estudiante; asalariado; autónomo; jubilado.

Tabla 1: Variables sociodemográficas. Elaboración propia.

○ **Variables clínicas:**

Variables	Tipo de variable	Indicador
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH	Independiente, cuantitativa, ordinal, discreta.	Inferior o igual a 2 años; 3-5 años; 6-10 años; 11-15 años; superior a 15 años.
Vía de transmisión	Independiente, cualitativa, nominal.	Drogas inyectadas; relaciones sexuales heterosexuales; relaciones sexuales homosexuales; transmisión vertical; hemoderivados/transfusión; desconocido.
Estadio	Dependiente, cualitativa, nominal.	Asintomático; sintomático; SIDA.
Tiempo con tratamiento antirretroviral	Independiente, cuantitativa, ordinal, discreta.	Inferior o igual a 2 años; 3-5 años; 6-10 años; 11-15 años; superior a 15 años.
Complicaciones	Dependiente, cualitativa, nominal, dicotómica.	Sí; no

Tabla 2: Variables clínicas. Elaboración propia.

4.4.2. Instrumento de medida

El instrumento de medida es un cuestionario anónimo, voluntario y autoadministrado que está estructurado en tres bloques: uno sobre aspectos sociodemográficos, el segundo sobre aspectos clínicos de la enfermedad (Anexo I) y el último es el cuestionario MOS-SF-30 (Anexo II) que mide la calidad de vida de los pacientes con VIH.

El cuestionario MOS-SF-30, que se encuentra validado en España, consta de 22 ítems con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Los ítems se subdividen en 11 subescalas que miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, actividad diaria, malestar respecto a la salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida percibida y transición de salud⁴⁶.

El cuestionario está compuesto de:

- 17 preguntas tipo Likert de 5 alternativas que comprende desde “casi siempre” que corresponde a 0 puntos, hasta “casi nunca” que corresponde a 4 puntos.
- 8 preguntas tipo Likert de 3 alternativas que va desde “sí, me limita mucho” que corresponde a 0 puntos, hasta “no, no me limita nada” que corresponde a 2 puntos.
- 1 pregunta tipo Likert de 5 alternativas que comprende desde “excelente” que corresponde a 4 puntos, hasta “mala” que corresponde 0 puntos.
- 1 pregunta tipo Likert de 5 alternativas que va desde “ninguno” que corresponde a 4 puntos, hasta “muy agudo” que corresponde 0 puntos.
- 1 pregunta tipo Likert de 5 alternativas que comprende desde “muy bien” que corresponde 4 puntos, hasta “muy mal” que corresponde 0 puntos.
- 1 pregunta tipo Likert de 5 alternativas que va desde “mucho mejor” que corresponde 4 puntos, hasta “mucho peor” que corresponde 0 puntos.

Para medir los resultados del cuestionario, en primer lugar, se debe invertir la medición de los ítems 13, 15, 17 y 20. Tras esto se obtiene una puntuación de la Calidad de Vida, que varía entre 0-100 puntos, en el que el 0 refiere al grado más bajo de calidad de vida, y 100 indica el más alto⁴⁶.

En adición, el cuestionario al estar dividido por subescalas, a cada una de ellas, le corresponde ítems específicos, que permite la interpretación a través de la puntuación directa. No obstante, debemos tener en cuenta que la subescala de dolor y malestar respecto a salud, una mayor puntuación corresponde a menos dolor y malestar⁴⁶.

SUBESCALAS MOS-SF-30	ÍTEMS
Salud general percibida	1
Dolor	2
Funcionamiento físico	3-8
Actividad diaria	9-10
Funcionamiento social	11
Salud mental	12-16
Energía/fatiga	17-20
Malestar respecto a la salud	21-24
Funcionamiento cognitivo	25-28

Calidad de vida percibida	29
Transición de salud	30

Tabla 3: Subescala MOS-SF-30 e ítems ⁴⁶.

4.5. Recolección de datos

Previa recolección de datos, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema de estudio, utilizando el Buscador de Recursos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna (Punto G), Google Académico, y distintas bases de datos como Elsevier, Scielo, Dialnet, Pubmed y Cochrane. Las palabras claves empleadas fueron “quality of life”, “HIV”, “AIDS”, “antiretrovirals”, “ART” y “WHOQOL-HIV BREF”.

En la recolección de datos, se solicitará autorización a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Anexo III) explicando el objetivo de este estudio y su aprobación para llevarlo a cabo. Una vez aceptado por la gerencia del hospital, se concertará una reunión con el/la supervisor/a y enfermera de la consulta externa de Medicina Interna, para explicar la iniciativa del estudio, los criterios de inclusión y exclusión de pacientes, los documentos que deberán ser aportados, el funcionamiento del cuestionario y el plan de actuación a ejecutar. Dicho plan de actuación se extenderá durante 6 meses.

Al paciente se le entregará:

- Consentimiento informado (Anexo IV) que deberá ser cumplimentado y firmado en papel.
- Documento físico con enlace al cuestionario que incluye variables sociodemográficas, clínicas y el cuestionario MOSF-SF-30 (Anexo V).

El cuestionario se podrá cumplimentar a través de *Google Form* y será divulgado por la enfermera, a los pacientes. El acceso podrá ser escaneado a través de un código QR o enlace que será proporcionado al paciente a través del documento físico.

4.6. Análisis de datos

El análisis de datos se realizará con el programa estadístico “*Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*” versión 29.0, en español.

Para determinar las relaciones entre variables, se utilizará técnicas estadísticas inferenciales como el análisis de frecuencias y tablas de contingencia.

Por otro lado, las variables cualitativas se expresarán mediante distribución de frecuencias en cada una de las categorías, indicando la frecuencia absoluta y el

porcentaje; y las variables cuantitativas se expresarán a través de medidas de centralización (media, mediana y moda) y dispersión (desviación estándar).

4.7. Consideraciones éticas

Esta investigación se realizará bajo la garantía del cumplimiento de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales*, que garantiza la confidencialidad, la exactitud y el consentimiento de los datos personales, además de un correcto tratamiento de los mismos⁴⁷. Previamente, se les garantiza, la transparencia de la investigación, explicando los objetivos de la investigación y como serán tratados sus datos.

Por otro lado, se solicita permiso a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, a través de una carta en el que se describe los objetivos, y el plan de actuación de la investigación.

Una vez aprobado, los profesionales de enfermería de la consulta externa de Medicina Interna deberán dar su autorización para participar en el proceso de recogida de datos de manera voluntaria.

4.8. Cronograma

Este proyecto de investigación se desarrollará entre noviembre de 2022 y septiembre de 2024.

La primera fase abarca la selección del tema del proyecto de investigación y la búsqueda bibliográfica de interés sobre el mismo. Además, se realizó el diseño del proyecto y se solicitaron los permisos a la gerencia y se concretará la reunión con la supervisora y con enfermería.

En la segunda fase, se realizará la recogida de datos a través de la metodología descrita y se interpretarán y analizarán los datos.

Una vez se haya hecho la interpretación de los datos recogidos, comienza la tercera fase, en la que se elaborará el informe final con los resultados del análisis y las conclusiones del estudio.

ACTIVIDAD	2022		2023												2024									
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
Elección del tema																								
Búsqueda bibliográfica																								
Diseño del proyecto de investigación																								
Solicitud y obtención de permisos																								
Recolección de datos																								
Interpretación de datos																								
Elaboración del informe final																								

Tabla 4: Cronograma. Elaboración propia

4.9. Presupuesto

El presupuesto se destinará a recursos humanos y materiales. A continuación, se expondrá una tabla con una lista de materiales y servicios, junto con la cantidad necesitada y el coste.

CONCEPTO	CANTIDAD	PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS		
Estadístico	-	1080 euros
Servicio de impresión (Incluye folios e impresión de diversos documentos)	-	30 euros
RECURSOS MATERIALES		
Ordenador	1 ordenador	699 euros
Paquete estadístico	1 suscripción mensual	110 euros
Transporte	-	Gratuito en el actual sistema de transportes de la Comunidad Autónoma.
	TOTAL	1919 euros

Tabla 5: Presupuesto general

La realización del proyecto de investigación tendrá un coste de **1919 €**.

4.10. Aportaciones del estudio

Las diferentes herramientas para la evaluación de la calidad de vida como el MOS-SF-30 permite realizar una evaluación integral de las personas y analizar los diferentes dominios como el físico, psicológico, social..., permitiendo identificar diferentes deficiencias para intentar solventarlas.

Numerosos estudios han medido la calidad de vida con diversas herramientas/cuestionarios en los que han analizado cada esfera del individuo, demostrando que el dominio psicológico es uno de los más afectados, apareciendo patologías de salud mental tales como ansiedad y depresión, que empeora la calidad de vida^{40,41,42}.

Por ello, es necesario realizar un seguimiento de salud mental incluyendo valoración psicológica integral y social, por parte de un equipo multidisciplinar de psicólogos y enfermeras de salud mental, para detectar aquellos aspectos psicológicos que influyen en la persona y para proporcionar estrategias y/o recursos de afrontamiento de las alteraciones emocionales.

A su vez, también se debe ofrecer educación sanitaria al paciente, aportando información acerca de la enfermedad, importancia de los antirretrovirales y promoción de los estilos de vida saludables.

Por otra parte, también es fundamental proporcionar información a diferentes grupos poblacionales para evitar la estigmatización de las personas con VIH. Desde ONUSIDA, han elaborado pautas para modificar las causas del estigma y de la discriminación, en el que se destacan las siguientes actuaciones⁴⁸:

- Sensibilización acerca del significado del estigma y la discriminación, el daño que causa y los beneficios de su reducción. Esta se realizaría a través de actividades que estimulan la interacción y el pensamiento crítico, campañas de promoción a nivel nacional...
- Tratar el temor e ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, en el que se debe proporcionar el conocimiento e información adecuada y la creación de líneas telefónicas gratuitas para consultas por parte de la población.
- Discutir los diferentes tabúes en relación a las personas que viven con VIH, ya sea en relación a violencia, sexualidad..., en el que se puede plantear estrategias de contacto con personas con VIH.

Además, se relaciona que la estigmatización produce una disminución de la calidad de vida⁵⁰, por lo que es necesario llevar a cabo estudios de este tipo, ya que nos permite llevar a cabo estrategias que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, existen experiencias como el desarrollo de grupos de apoyo para personas con VIH, en el que se ha demostrado que el apoyo en comunidad ha reducido la mortalidad, ha provocado una reducción de síntomas relacionados con el VIH como síntomas somáticos, ansiedad, insomnio y depresión, además de una mejoría de la calidad de vida⁴⁹.

En definitiva, hay que seguir desarrollando investigaciones en personas con esta patología crónica que nos permita detectar y actuar ante situaciones que afecten a su calidad de vida, redundando en su estado no solo físico sino también a nivel social, emocional y laboral.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Warner CG. A history of AIDS: Looking back to see ahead. Eur J Immunol [Revista en Internet]. 2007 [consultado 2 de febrero de 2023]; 37(1): p.94-102. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eji.200737441>
2. Barré-Sinoussi F, Ross AL, Delfraissy JF. Past, present and future: 30 years of HIV research. Nat Rev Microbiol [Revista en Internet] 2013 [consultado 1 de enero de 2023]; 11(12): p.877-883. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24162027/>
3. Gallo RC; Montagnier L. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS. N Engl J Med [Revista en Internet] 2003 [consultado 2 de febrero de 2023]. 349: p.2283-2285. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp038194?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov
4. Lozano F, Domingo P. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet] 2011 [consultado el 8 de febrero de 2023]; 29(6): 455-465. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899>
5. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS [Internet] 2016 [consultado 8 de febrero de 2023]; 30(12): p.1973-1983. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949005/>
6. Martín Suárez I, Cano Monchul R, Pérez de Ayala P, Aguayo Canela M, Cuesta F, Rodríguez P et al. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. An Med Interna [Internet] 2002 [consultado 14 de marzo de 2023]; 19(8): p.396-404. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800003
7. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [actualizado 27 de julio de 2022; consultado 26 de diciembre de 2022]. Infección por VIH. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
8. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [actualizado julio de 2022; consultado 26 de diciembre de 2022]. HIV data and statistics [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:

- <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
9. Naciones Unidas [sede web]. Nueva York, EEUU: Naciones Unidas. [consultado 8 de febrero de 2023]. SIDA. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/aids>
 10. Director General. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual. En: 150º reunión del consejo ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Punto 8 del orden del día. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_8-sp.pdf
 11. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson JL. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. 21ed. Nueva York: McGraw Hill. 2022 [consultado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.accedys2.bbt.ull.es/content.aspx?bookid=3118§ionid=268016568#1192793592>
 12. Cachay ER. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) [Sede web]. California, EEUU: Manual MSD; [actualizado enero de 2021; consultado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv#v1021378_es
 13. Salazar Montes AM, Sandoval Rodríguez, Armendáriz Borunda JS. Molecular. Fundamentos y aplicaciones en las ciencias de la salud. 2ed. México: McGraw-Hill; 2016 [consultado 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.accedys2.bbt.ull.es/content.aspx?bookid=1803§ionid=124156942#1127411434>
 14. Larry Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Manual de Medicina. 20ed. México: McGraw-Hill; 2020 [consultado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.accedys2.bbt.ull.es/content.aspx?bookid=2943§ionid=250781372#250781391>
 15. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. La infección por VIH y el SIDA. Madrid: Ministerio de Sanidad; [consultado 16 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm#dos>

16. Parekh BS, Ou CY, Fonjongo PN, Kalou MB, Rottinghaus E, Puren A et al. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection. Clin Enferm Infecc Microbiol [Internet] 2018 [consultado el 28 de febrero de 2022]; 32(1): [aprox 55 p.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487166/>
17. Adkinson F, Aminoff MJ, Katz MH, Babis Andreadis C, Ard KL, Arora N, et al. Diagnóstico clínico y tratamiento 2022. 61ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2020 [consultado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.accedys2.bbt.ull.es/book.aspx?bookid=3153>
18. Justiz Vaillant AA, Gullick PG. HIV Disease Current Practice [base de datos en Internet]. Bethesda, EEUU: Statpearls; [actualizado 20 de septiembre de 2022; consultado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
19. Hurt CB, Nelson JAE, Hightow-weidman LB, Miller WC. Selecting an HIV test: A Narrative Review for Clinicians and Researchers. Sex Transm Dis [Internet]. 2017 [consultado 15 de febrero de 2023]; 44(12): p.739-746. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718364/>
20. Gan SD, Patel KR. Enzyme Immunoassay and Enzyme-Linked Immunosorbent Assay. J Invest Dermatol [Internet] 2013 [consultado 15 de febrero de 2023]; 133(9): p.1-3. Disponible en: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(15\)36387-9/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(15)36387-9/fulltext)
21. Pillai-Kastoori L, Schutz-Geschwender AR, Harford JA. A systematic approach to quantitative Western blot analysis. Anal biochem [Internet]. 2020 [consultado 15 de febrero de 2023]; 593(113608): [aprox 16 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000326971930750X?via%3Dihub>
22. MedlinePlus [base de datos en Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [actualizada 29 de agosto de 2022; consultado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-carga-viral/>
23. Huynh K, Gulick PG. HIV Prevention [base de datos en Internet]. Bethesda, EEUU: Statpearls; [actualizada 20 de septiembre de 2022; consultado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
24. Vail R, Fine SM, McGowan JP, Merrick ST, Radix A, Rodrigues J, et al. PrEP to Prevent HIV and Promote Sexual Health [Internet]. Baltimore (MD): Johns

- Hopkins University; febrero 2020 [actualizado mayo de 2022; consultado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556471/>
25. DeHaan E, McGowan JP, Fine SM, Vail R, Merrick ST, Radix A, et al. PEP to Prevent HIV Infection [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; junio 2020 [actualizado agosto de 2022; consultado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562734/>
26. Haraldstad K, Wahl A, Andenaes R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res [Internet] 2019 [consultado 15 de marzo de 2023]; 28(10): 2641-2650. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
27. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [Internet] 1996 [consultado 4 de enero de 2023]; 17(4): 385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
28. World Health Organization [Internet]. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2012 [consultado 23 de febrero de 2023]. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
29. Feng YS, Kohlmann T, Janssen MF, Buchholz I. Psychometric properties of the EQ-5D-5L: a systematic review of the literature. Qual Life Res [Internet] 2020 [consultado 16 de marzo de 2023]; 30(3): 647-673. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02688-y>
30. Dermawan Purba F, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Sahidah Fitriana T, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. PLoS ONE [Internet] 2018 [consultado 16 de marzo de 2023]; 13(5): e0197098. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197098>
31. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia promoció salud [Internet] 2015 [consultado 16 de marzo de 2023]; 20(2): 27-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>
32. UNAIDS [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas; 2022 [consultado 17 de marzo de 2023]. Fact sheet [aproximadamente 6 páginas]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

33. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022 [consultado 3 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf
34. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis-DG de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2021 [consultado 17 marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eu/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf
35. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Prevención. Boletín Epidemiológico sobre VIH [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Servicio Canario de Salud; 2021 [consultado 17 de marzo de 2023]. Nº 11 11/2021. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/70b4e503-6fcf-11ed-a3d0-7b0851657349/BOLETIN_VIH11.pdf
36. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Prevención. Boletín Epidemiológico sobre VIH [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Servicio Canario de Salud; 2021 [consultado 17 de marzo de 2023]. Nº 10 11/2020. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1c33b1fd-4d13-11ec-8bfb-898da80c411d/BOLETIN_VIH_10.pdf
37. Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [consultado 26 de febrero de 2023]. La prueba del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) [aproximadamente 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/preveccion/pruebaVIH/home.htm>
38. Harris TG, Rabkin M, El-Sadr WM. Achieving the fourth 90: healthy aging for people living with HIV. AIDS [Internet] 2018 [consultado 3 de enero de 2023];

- 32(12): 1563-1569. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082594/>
39. Consejo General de Enfermería [Sede Web]. Madrid: Martínez A; 18 de enero de 2023 [revisado enero de 2023; consultado 2 de febrero de 2023]. Las enfermeras recuerdan que una buena adherencia al tratamiento de VIH reduce la transmisión del virus [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/107563-las-enfermeras-recuerdan-que-una-buena-adherencia-al-tratamiento-de-vih-reduce-la-transmision-del-virus>
40. Nideröst S, Imhof C. Aging with HIV in the Era of Antiretroviral Treatment. *Gerontol Geriatr Med* [Internet] 2016 [consultado 4 de enero de 2023]; 2(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5119792/>
41. Shriharsha C, Rentala S. Quality of life among people living with HIV/AIDS and its predictors: A cross-sectional study at ART center, Bagalkot, Karnataka. *J Family Med Prim Care* [Internet] 2019 [consultado 4 de enero de 2023]; 8(3): 1001-1016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482744/>
42. Ahmed A, Saqlain M, Bashir N, Dujaili J, Hashmi F, Mazhar F, et al. Health-related quality of life and its predictors among adults living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral therapy in Pakistan. *Qual Life Res* [Internet] 2021 [consultado 18 de marzo de 2023]; 30(6): 1653-1664. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178128/>
43. Girma D, Dejene H, Aduugna Geleta L, Tesema M, Legesse E, Nigussie T, et al. Health related quality of life of HIV-positive women on ART follow-up in north Shewa zone public hospitals, central Ethiopia: Evidence from a cross-sectional study. *Heliyon* [Internet] 2023 [consultado 18 de marzo de 2023]; 9(2023) e13318: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S240584402300525X>
44. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet] 2012 [consultado 18 de marzo de 2023]; 30(1): p.61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
45. Portilla-Tamarit J, Reus S, Portilla I, Fuster Ruiz de Apodaca MJ, Portilla J. Impact of Advanced HIV Disease on Quality of Life and Mortality in the Era of Combined Antiretroviral Treatment. *J Clin Med* [Internet] 2021 [consultado 18 de

- marzo de 2023]; 10(4): [aprox 18 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7916912/>
46. Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. Aten Primaria [Internet] 2003 [consultado 23 de marzo de 2023]; 32(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13048856>
47. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294 (06-12-2018). Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
48. ONUSIDA (2008), Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Disponible en: https://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
49. Bateganya MH, Amanyaiwe U, Roxo U, Maxia D. Impact of Support Groups for People Living With HIV on Clinical Outcomes: A Systematic Review of the Literature. JAIDS [Internet] 2015 [consultado 9 de mayo de 2023]; 68(supplement): S368-S374. Disponible en: https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2015/04151/Impact_of_Support_Groups_for_People_Living_With.13.aspx
50. Mendoca CJ, Newton-John TR, Alperstein DM, Begley K, Hennessy RM, Bulsara SM. Quality of Life of People Living with HIV in Australia: The Role of Stigma, Social Disconnection and Mental Health. AIDS Behav [Internet] 2023 [consultado 10 de mayo de 2023]; 27(2): 545-557. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9281266/>

6. ANEXOS

Anexo I: Cuestionario sociodemográfico y clínico

Para participar en el estudio, es necesario rellenar previamente los siguientes ítems, dónde se solicita datos personales. La información será totalmente confidencial y utilizada con fines de investigación. Marque con una equis (X) donde corresponda:

1. Edad:

- ___ 16-20 años
- ___ 21-30 años
- ___ 31-40 años
- ___ 41-50 años
- ___ 51-60 años
- ___ Mayor de 61 años.

2. Género

- ___ Hombre
- ___ Mujer
- ___ Género No Binario

3. Estado civil

- ___ Soltero
- ___ En pareja
- ___ Casado/a
- ___ Separado/a
- ___ Divorciado/a
- ___ Viudo/a.

4. Nivel de estudios

- ___ Ninguno
- ___ Primarios
- ___ Medios (ESO, bachillerato, ciclo medio/superior)
- ___ Universitarios

5. Ocupación laboral

- ___ Desempleado/a
- ___ Asalariado/a
- ___ Jubilado/a
- ___ Estudiante
- ___ Autónomo/a

Por otro lado, es necesario recopilar datos clínicos para poder incluirlos en el estudio y poder analizarlos junto con los datos del cuestionario.

Marque con una equis (X) donde corresponda:

1. Tiempo transcurrido desde el diagnóstico:

- ___ Inferior o igual a 2 años
- ___ 3-5 años
- ___ 6-10 años
- ___ 11-15 años
- ___ Superior a 15 años.

2. Vía de transmisión

- ___ Drogas inyectadas
- ___ Relaciones sexuales heterosexuales
- ___ Relaciones sexuales homosexuales.
- ___ Transmisión vertical
- ___ Hemoderivados/transfusión
- ___ Fuente desconocida

3. Estadio

- ___ Asintomático
- ___ Sintomático (Con síntomas)
- ___ SIDA

4. Tiempo con tratamiento antirretroviral

- ___ Inferior o igual a 2 años
- ___ 3-5 años
- ___ 6-10 años
- ___ 11-15 años
- ___ Superior a 15 años.

5. Complicaciones

- Sí
- No

Anexo II: Cuestionario MOS-SF-30

INSTRUCCIONES:

A continuación, se encontrará una serie de ítems sobre su estado de salud en diferentes ámbitos. Lea atentamente cada pregunta e indique con una (X) la respuesta que se adecúe más a usted. No existen preguntas correctas o incorrectas. El tiempo estimado del cuestionario es de 15 minutos.

1. En general, diría que su salud es:

Señale en el cuadro:

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

2. ¿Cuánto dolor corporal ha tenido en general en el último mes?

Señale en el cuadro:

Ninguno	
Muy poco	
Moderado	
Agudo	
Muy agudo	

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3	El tiempo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes.			
4	El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carro de la compra.			

5	Subir una cuesta o subir escaleras.			
6	Girarse, levantarse o inclinarse.			
7	Caminar 100 metros.			
8	Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio.			

Durante el último mes, ¿cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
9	Mi trabajo; el trabajo en cosas de la casa; las tareas escolares o de estudio.			
10	El tipo o la cantidad de trabajo, las tareas domésticas o las tardes escolares que puedes hacer debido a tu salud.			

En cada una de las siguientes preguntas, señale, por favor, en la casilla correspondiente la respuesta que mejor se adecue al modo en que se ha sentido durante el último mes.

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
11	¿Han limitado su salud sus actividades sociales: ¿visitar amigos o parientes cercanos, etc.?					
12	¿Has estado muy nervioso/a?					
13	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
14	¿Se ha sentido triste y decaído?					
15	¿Ha sido feliz?					
16	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?					
17	¿Se ha sentido lleno de energía?					

18	¿Se ha sentido agotado?					
19	¿Se ha sentido cansado?					
20	¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?					
21	¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?					
22	¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?					
23	¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?					
24	¿Ha sentido miedo por su problema de salud?					
25	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas, etc.?					
26	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como dónde puso las cosas, citas, etc.?					
27	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención de alguna actividad durante cierto tiempo?					
28	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexiones y concentración?					

29. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes?, esto es, ¿cómo le han ido las cosas en general?

Muy bien, no podían haberme ido mejor	
Bastante bien	
Ni bien ni mal, casi igual	
Bastante igual	
Muy mal, no podían haberme ido peor	

30. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo III: Carta de solicitud a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Estimada Dña. María Mercedes Cueto Serrano, directora Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias:

Mi nombre es Adrián Rubio González, actualmente estoy cursando los estudios oficiales del Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para realizar un proyecto de investigación planteado para mi Trabajo de Fin de Grado, cuyo título es: **“Calidad de Vida en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”**

Este proyecto tiene como objetivos analizar la calidad de vida de pacientes que padecen VIH y que actualmente se encuentran con tratamiento en la unidad de Medicina Interna de su hospital, evaluar la autopercepción de la salud de los pacientes con VIH y determinar el estado emocional y físico en la población de estudio. Para ello se les facilitará previamente a los pacientes que quieran participar en el estudio, el consentimiento informado y el documento físico que facilita el acceso al cuestionario, para que se los proporcione a los pacientes que estén dispuestos a participar.

Por lo que, solicito a través del presente escrito, la autorización de la Gerencia del Complejo Universitario Hospitalario de Canarias, para llevar a cabo la investigación y alcanzar los objetivos planteados.

Muchas gracias por su colaboración, quedo a su disposición para cualquier duda y le proporciono mis datos de contacto para ello:

Teléfono: +34 000000000

Correo institucional: xxxxxxx@gmail.com

En San Cristóbal de La Laguna, a ... de de 2023.

Firma del solicitante:

Anexo IV: Consentimiento informado

Me llamo Adrián Rubio González soy alumno de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la salud, y estoy desarrollando una investigación cuyo título es: **“Calidad de Vida en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”** y cuyo objetivo es analizar la calidad de vida de la población del estudio, evaluar la autopercepción de la salud y determinar el estado emocional y físico en la población de estudio.

Por lo que me dirijo a usted para informarle sobre este proyecto en el que le invito a participar. **La participación es voluntaria y puede decidir en cualquier momento no participar y retirar el consentimiento.** El cese de los datos personales y clínicos son de carácter anónimo y confidencial siguiendo:

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales expresa que “los responsables y encargados del tratamiento de los datos, así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este, estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.f del Reglamento (UE) 2016/679.

Yo, D./D^a _____
con DNI/ Pasaporte _____ **acepto** participar libremente en la investigación y utilizar mis datos sociodemográficos y clínicos con fines de investigación.

En San Cristóbal de La Laguna, a ... de de 2023.

Firma del participante:

Anexo V: Documento informativo para los participantes en la investigación

Me llamo Adrián Rubio González soy alumno de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la salud, y estoy desarrollando una investigación cuyo título es: **“Calidad de Vida en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”** y cuyo objetivo es analizar la calidad de vida de la población del estudio, evaluar la autopercepción de la salud y determinar el estado emocional y físico en la población de estudio. Me dirijo a usted para recopilar información en relación a la enfermedad, cómo le afecta a nivel de su salud mental, funcionamiento físico, relaciones...

Para poder cumplimentarla es necesario firmar el consentimiento informado.

En este documento usted se encontrará con un link que puede copiar en el navegador de su teléfono móvil u ordenador, o escanear el código QR para acceder al cuestionario. Al inicio, se le pedirá iniciar sesión en Google con su correo electrónico para que la encuesta quede registrada. Ningún dato que le pueda identificar quedará grabado.

Muchas gracias por su colaboración.

URL cuestionario: <https://bit.ly/43izoiz>

Código QR:

