

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales

Centro de Posgrado

Maestría en Género, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva

Calidad de vida en portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, usuarias del hospital Vicente Corral Mocosó, Cuenca 2018.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Género, Desarrollo Salud Sexual y Reproductiva.

Autora: Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde

CI: 010606179-9

Director: Dr. Bernardo José Vega Crespo. Ms. Espe. Ginecología y Obstetricia

CI: 010214691-7

Cuenca – Ecuador

06-06-2019



RESUMEN

Objetivo: determinar la calidad de vida en portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca - 2018.

Metodología: estudio descriptivo analítico de corte transversal, realizado en una muestra censal de 41 pacientes con el virus inmunodeficiencia humana en usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso; se utilizó el cuestionario validado por la OMS "WHOQOL-HIV BREF. Las variables se presentaron con valores de frecuencia y porcentaje, media y desviación estándar. La asociación se estableció con el valor de $p < 0,05$, RR e IC 95%.

Resultados: el promedio de edad fue 31 años (\pm DS 10), el número de gestas y partos fue 1 (\pm DS 2), IVSA: 18 años (\pm DS 3), compañeros sexuales: 5 (\pm DS 15), el ingreso mensual fue 406 (\pm DS 196). El 36,6 % (n 15) soltera; el 31,7 % (n 13) perteneció al cantón Cuenca; el 29,3% tuvieron un nivel de instrucción secundaria; el nivel socioeconómico fue medio 68,3% (n 28). La calidad de vida fue mala en un 85%, y la información insuficiente fue el único factor estadísticamente relacionado con mala calidad de vida (RR 1,6; IC95% 1,0 – 3,05; valor de p 0,02).

Conclusiones: la calidad de vida de las usuarias con el virus inmunodeficiencia humana fue mala, y la información insuficiente para realizar las actividades cotidianas de su vida diaria, fue el factor de riesgo relacionado.

Palabras clave: Calidad vida. WHOQOL-HIV BREF. Virus de la inmunodeficiencia humana.



ABSTRACT

Aim: determine life quality in Human Immunodeficiency Virus carriers, patients of Vicente Corral Moscoso Hospital; Cuenca – 2018.

Methodology: a descriptive analytical cross-sectional study, performed in a 41-HIV-patient-census sample of Vicente Corral Moscoso hospital; a WHO-validated questionnaire “WHOQOL-HIV BREF” was used. Variables were showed with frequency and percentage values, average and standard deviation. Association was established with $p < 0,05$ value, RR and CI 95%.

Results: age average was 31 years old (\pm SD 10), quantity of pregnancies and births was 1 (\pm SD 2), Start of Active Sexual Life: 18 years old (\pm SD 3), sexual partners: 5 (\pm SD 15), monthly income was 406 (\pm SD 196). 36,6% (n 15) were single; 31,7% (n 13) were from Cuenca canton; 29,3% had a secondary education level; socioeconomic level was medium 68,3% (n 28). 85% showed a poor life quality and lack of information was the only statistically related factor with poor life quality (RR 1,6; CI95% 1,0 – 3,05; p 0,02 value). Conclusions: HIV/AIDS patients' quality life was poor, and lack of information for accomplishing daily chores was the related risk factor.

Key words: Life Quality. WHOQOL-HIV BREF. Human Immunodeficiency Virus.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
Key words: Life Quality. WHOQOL-HIV BREF. Human Immunodeficiency Virus.	3
INDICE.....	4
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
TEMA. - Calidad de vida en portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, usuarias del hospital Vicente Corral Mocoso; Cuenca 2018.	10
I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	10
II. ESTADO DEL ARTE.....	13
III. OBJETIVOS.....	16
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
3.3.1 Hipótesis	16
IV. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 FEMINISMO, GÉNERO Y VIH/SIDA.....	17
4.2 VIH/SIDA.....	19
4.3 EL VIH Y LAS MUJERES	20
4.4 CALIDAD DE VIDA	21
4.5 USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	22
V. METODOLOGÍA.....	24
5.1 TIPO DE ESTUDIO	24
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	24
5.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	24
5.3.1 Población y muestra del estudio:.....	24
5.3.2 Unidad de análisis.....	24
5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN.....	24
5.5 HERRAMIENTAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	25
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
5.8 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES (ver anexo 5).	27
VI. RESULTADOS	28
1. Características sociodemográficas y obstétricas	28



2. Calidad de vida de las mujeres portadoras del VIH, según dominios del WHOQOL- HIV BREF de la OMS.	31
Dominio I: Físico.....	32
Dominio II: Psicológico	33
Dominio III: Nivel de Dependencia	35
Dominio IV: Relaciones Sociales.....	36
Dominio V: Medio Ambiente	37
Dominio VI: Perdón y culpa	39
3. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida	41
VII DISCUSIÓN	42
VII CONCLUSIONES	46
VIII RECOMENDACIONES.....	47
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
X ANEXOS.....	59
Anexo 1: Consentimiento informado.....	59
Anexo 2: Calidad de vida general y percepciones generales de salud.....	60
Anexo 3: Formulario de recolección de la información.....	61
Anexo 4: Cronograma de actividades	65
Anexo 5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	67



Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Esther Sánchez Campoverde autor/a del trabajo de titulación "Calidad de vida en portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, usuarias del hospital Vicente Corral Mocoso, Cuenca 2018" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de junio del 2019

Diana Esther Sánchez Campoverde

C.I: 010606179-9



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Diana Esther Sánchez Campoverde en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Calidad de vida en portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, usuarias del hospital Vicente Corral Mocoso, Cuenca 2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de junio del 2019

Diana Esther Sánchez Campoverde

C.I: 010606179-9



AGRADECIMIENTO

A la Universidad por ser la institución que abrió las puertas para ingresar a este nuevo reto.

Al Dr. Bernardo Vega Crespo expresar mi más profundo agradecimiento, quien me brindó su apoyo incondicional desde el primer momento.

A mis suegros Teresita y Bolivitar por el apoyo en el cuidado de mi hija.

A mis padres por darme la vida.



DEDICATORIA

A mi único y gran amor de mi vida Emilia

Guncay mi hija.

A mi mismo por el esfuerzo dedicado en

estos dos años y medio.



TEMA. - Calidad de vida en portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, usuarias del hospital Vicente Corral Mocoso; Cuenca 2018.

I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida (CDV) de un individuo se define esencialmente como la evaluación subjetiva por parte de tales individuos de su propia vida personal incrustada en el contexto de su cultura y valores (Hsiung et al., 2011).

La calidad de vida puede alterarse por factores individuales, emocionales, culturales y sociales, pero con mayor afectación para el género femenino, pues llevan una carga social no igualitaria; además, culturalmente de ellas depende la crianza y el cuidado de los hijos, así como el de trabajar y de contribuir económicamente en el hogar; sin embargo, esta situación se complica con el impacto de un diagnóstico y tratamiento de una enfermedad sexualmente transmisible y mortal (Alexandre et al., 2017).

Sanabria, M., (2016) revela que, el bienestar social del individuo para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (empleo, economía, sanidad, educación, alimentación, etc.) depende de una calidad de vida estable.

Entre los problemas de salud sexual tenemos las enfermedades de transmisión sexual, siendo consideradas la más grave y mortal el VIH-SIDA, la cual es considerada por la OMS (Organización Mundial de Salud) como una de las más mortales. Consideran que el 20% de personas con una vida sexual activa contraen esta enfermedad cada año. Esta enfermedad, causa impacto tanto emocional, psicológico y social en una persona diagnosticada como seropositiva ya que implica enfrentarse a una sociedad discriminatoria a más de la severidad de la misma enfermedad (VHI, 2017) (OPS/OMS, 2011).



En Latinoamérica se estima que cada año contraen enfermedades de transmisión sexual entre ellas el virus inmunodeficiencia humana el 20% de jóvenes con una vida sexual activa (OPS/OMS, 2011). Por otro lado, este virus es causante de más de 35 millones de muertes (Monsalve et al., 2017).

El virus inmunodeficiencia humana es un problema de salud causante de numerosas muertes a nivel mundial, la misma que no respeta estado civil, estatus económicos, raza ni diversidad de género. Una persona que padece de el virus inmunodeficiencia humana se enfrenta a un desequilibrio tanto personal por el mismo hecho que tiene que enfrentar la enfermedad, familiar por que causa tensión en todo el núcleo de su familia y social porque va a generar temor la gente se alejara y lo marginara (Pérez y Estrada, 2017).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, es una enfermedad que en todo su sentido destruye la vida de la persona que la padece, ya que, al ser diagnosticada con este virus la persona no va a tener las mismas oportunidades de trabajo, va a sufrir discriminación y sentirse alejado de la sociedad al no ser tomado en cuenta, y todo esto va a repercutir en su estado emocional y psicológico (Robayo et al., 2017).

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una pandemia en crecimiento a nivel mundial y se considera un problema de salud pública. El tratamiento avanza con tasas de supervivencia mejorada para las personas infectadas por el virus inmunodeficiencia humana, aunque no siempre con una buena calidad de vida (CdV) (Da Silva et al., 2013).

El virus inmunodeficiencia humana es una enfermedad mortal que deja a la víctima vulnerable. La calidad de vida de las personas que viven con el virus



inmunodeficiencia humana se está volviendo crucial para medir los criterios de valoración comúnmente utilizados. El estudio de los factores psicosociales también influye en el resultado de salud de las personas que viven con el virus inmunodeficiencia humana (Rajeev et al., 2012).

El virus inmunodeficiencia humana es una infección crónica que trasciende el dominio biológico y afecta las relaciones sociales, la salud mental, los aspectos financieros y la calidad de vida (Cardona e Higueta, 2014).

Los avances en los tratamientos para el virus inmunodeficiencia humana han llevado a un mayor enfoque en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre las personas que viven con el virus inmunodeficiencia humana (Yang et al., 2017).

Las mujeres que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfrentan varios desafíos en términos del manejo médico de su enfermedad; junto a esto están el estigma, la discriminación y los problemas psicosociales asociados con la infección del VIH (Rasoolinajad et al., 2018).



II. ESTADO DEL ARTE

Tymchuk, et al., (2017), en su investigación realizada a 265 personas adultas con diagnóstico de virus inmunodeficiencia humana, determinó que una calidad de vida deficiente y un corto periodo de sueño, fueron predictivos de depresión moderada a severa.

Xu et al., (2017), en su estudio de cohorte observacional en pacientes tratados con TAR (terapia antiretroviral) en la provincia de Guangxi; encontró que el apoyo familiar junto con la discriminación mínima o nula contribuye a la calidad de vida de las personas infectadas con el virus inmunodeficiencia humana

Surur et al., (2017), realizó un estudio transversal en un centro de salud en 400 pacientes con VIH/SIDA que tomaban TAR del hospital de referencia de la Universidad de Gondar, en quienes utilizó el instrumento de la calidad de vida de la OMS (WHOQOL-HIV BREF) y reportó que los seis dominios de la calidad de vida relacionada con la salud tuvieron un valor moderado, pero, con valores más altos en la espiritualidad y salud física; además, hubo asociación estadística entre la edad, nivel educativo, residencia y el estado civil con calidad de vida .

De Carvalho, et al., (2017), evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOLHIV-BREF en 50 personas con diagnóstico del virus inmunodeficiencia humana usuarios de los hospitales de Lisboa, concluyó que las características sociodemográficas como el nivel de educación, la edad, el sexo y los problemas de salud actuales también predijeron significativamente tienen una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida ($p < 0,05$).



Feria, et al., (2017), reveló que los análisis de su investigación realizada en madres adolescentes y mujeres jóvenes con diagnóstico de VIH indicaron que el tiempo con su hijo para ellas era muy valioso. Las participantes también expresaron su ansiedad acerca del no "estar ahí" para su hijo debido a la enfermedad y a la preocupación que su hijo pueda experimentar discriminación relacionada con la condición de que su progenitora con el virus de inmunodeficiencia humana positivo. A pesar de ello, la importancia de ser un modelo a seguir y el de estar presentes en la vida de sus hijos a lo largo del tiempo, se enfatizó y sirvió como motivación para los jóvenes padres para buscar oportunidades de educación y empleo.

Pang, et al., (2017), entrevistó a 443 personas infectadas por virus inmunodeficiencia humana en los hospitales de la provincia de Guangdong en el sur de China y halló que dos dimensiones del cuestionario WHOQOL-HIV BREF de la escala de calidad de vida se vieron influenciadas por la discriminación médica.

Según Index Mundi (2018), reporta que en el Ecuador el registro de habitantes infectados vivos por HIV/SIDA tanto niños como adultos va desde el año 2001; pero, el mayor número de casos se reportó en año 2014 con 52.300 enfermos; en el 2017 fue 29.100 y, en el 2018 existe actualmente 33.000 personas infectadas.

Chambers y Samaniego., (2008), en su estudio descriptivo realizado en pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Guayaquil, describió la calidad de vida usando el formulario SF-36 y comprobó que la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) está asociada a las limitaciones de las actividades cotidianas tanto para las funciones sociales y laborales.



Medrano, (2016), en su investigación de tipo cuantitativa y cualitativa para determinar la percepción en relación a su calidad de vida de los pacientes con HIV/SIDA de la ciudad de Esmeraldas; estableció que los entrevistados a pesar de estar adheridos al tratamiento antirretroviral su representación en relación a su CVRS es regular. Además, encontró que el 43% han perdido oportunidades laborales por su condición de enfermos, ya que les exigen en ciertos trabajos para darles un contrato, la realización de una prueba pese a que la ley laboral no lo contempla. En este estudio también se informó que el 60% de los entrevistados no tuvo dificultad para resolver problemas familiares, pero el 40% en cambio tuvo obstáculos para establecer un diálogo para solucionar los conflictos familiares en relación a su enfermedad.



III. OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca 2018.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar el grupo de estudio según variables sociodemográficas y obstétricas: edad, estado civil, procedencia, instrucción, nivel socioeconómico, gestaciones, paridad.
2. Evaluar la calidad de vida de las mujeres portadoras del VIH, según los dominios de la escala de la calidad de vida de la WHOQOL- HIV BREF de la OMS.
3. Relacionar los factores como: edad < 35 años, instrucción < 12 años, procedencia, nivel socio económico bajo, y las características de los dominios con la calidad de vida de las usuarias VIH positivo.

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de vida de las portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso?

3.3.1 Hipótesis

1. H1: La calidad de vida de las portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana está influenciada por factores asociados como: edad < 35 años, instrucción < 12 años, procedencia, nivel socio económico bajo y las características de los dominios del WHOQOL- HIV BREF de la OMS.



IV. MARCO TEÓRICO

4.1 FEMINISMO, GÉNERO Y VIH/SIDA

Se entiende al feminismo como un movimiento social de carácter revolucionario, y tiene a usar la palabra “vindica” la cual pertenece al latín que traducido al español significa vengar; además, hace hincapié que dicha vindicación son por los derechos de la mujer (Cortés y Retamal., 2017).

La cultura feminista es el esfuerzo práctico que ha marcado la vida de las mujeres entre sí, es una creación, colectiva, consiente y voluntaria que ha formado su propia condición humana para obtener mejores escenarios sociales, basadas en la equidad, la igualdad de oportunidades y la democracia; sin embargo, aún no existe una condición igualitaria (Lagunas et al., 2016).

Las feministas eruditas norteamericanas, introdujeron la noción de género como una condición analítico-política que luego fue reintroducida durante las disertaciones de las organizaciones internacionales. "El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos" y "una forma primaria de relaciones significantes de poder" (Lagunas et al., 2016).

Una “función del género” se define como una "presentación pública abierta del propio género". Los roles de género son el ejemplo más conspicuo y de fácil acceso, no solo de cómo el género ha existido tradicionalmente en una dicotomía hombre / mujer, sino también de ser tóxico para el individuo independientemente del género. Mientras que las mujeres sufren más notablemente de los roles de género en el lugar de trabajo, el hogar y en la sociedad, las normas de género también imponen a los hombres circunstancias desafortunadas e injusticias. Las normas de género refuerzan las nociones de que las mujeres son afectuosas,



débiles y emocionales, especialmente en comparación con sus homólogos masculinos; pero la idea de que las mujeres son las cuidadoras, resulta en cosas como que las mujeres se ven forzadas a elegir entre ser madre y tener una carrera o necesitar abastecer a sus maridos "menos capaces" con el trabajo doméstico no remunerado, queda entonces claro que las normas de género no son inofensivas, por el contrario, son muy reales en la sociedad y causan problemas genuinos para las mujeres (Boyle s.f).

Hay diferencias importantes entre mujeres y hombres en los mecanismos subyacentes de transmisión de la infección por el virus inmunodeficiencia humana, así como en las consecuencias sociales y económicas del VIH/SIDA. Estos se derivan del comportamiento sexual y de las diferencias de "género" socialmente construidas entre mujeres y hombres en roles y responsabilidades. A pesar del hecho de que numerosos factores socioculturales relacionados con el género influyen en los comportamientos protectores del VIH/SIDA, se incluye poca especificidad de género en la prevención del virus de inmunodeficiencia humana entre las personas mayores. El uso del condón fue un desafío, ya que los hombres no sabían cómo presentarlo con sus esposas, y algunas participantes indicaron que los hombres son resistentes a usar condones. Los hombres mayores también creían que las mujeres tendrán relaciones sexuales a cambio de dinero. Se concluye que existe la necesidad de un cambio sustancial de comportamiento entre hombres y mujeres de edad avanzada, que deberían abordar las relaciones de poder de género (Lekalakala, 2016)



4.2 VIH/SIDA

Según la OMS es una infección ocasionada por el virus del mismo nombre. Este problema de salud se transmite y contagia mediante las relaciones sexuales sean estas vaginales, anales u orales con individuos que la padecen. En mujeres embarazadas se produce el contagio materno-infantil, es decir la madre le transmite a su hijo durante el embarazo, parto y lactancia materna (OMS).

El virus de inmunodeficiencia humana se ha convertido en un problema de salud mundial, pero de mayor preocupación en países que se encuentran en desarrollo, con recursos económicos bajos siendo responsable de más de 35 millones de contagios. A nivel mundial en el año 2015 se han encontrado 36,7 millones de personas contagiadas (OMS, 2013), siendo África Subsahariana con 25.6 millones de personas el país con alta tasa de contagios de esta enfermedad. Estimándose que el SIDA es responsable de unos 35 millones de defunciones en el mundo (OMS, 2017).

Una de las poblaciones gravemente afectadas son los jóvenes que según la ONU casi 11.8 millones a nivel mundial y a nivel de América Latina 560.000 jóvenes entre los 15 y 25 años han contraído VIH, siendo más afectados los hombres (Mosquera, 2003).

Por el contrario, en países americanos como Puerto Rico entre los años 1985-2015 se reportan 47.007 personas trans infectadas de las cuales 26.977 fallecen a causa del SIDA. El 18% de los casos corresponden a relaciones homosexuales. En Estados Unidos el índice de virus inmunodeficiencia humana en mujeres trans de acuerdo a pruebas realizadas es del 28%, pero solo el 12%



conocía su diagnóstico y en cuanto a hombres trans el índice es de 2-3% (Saez, 2016).

En el año 2015 Cuba fue validado como el primer país en el mundo en erradicar la transmisión de VIH madre a hijo, seguido por otros países del resto del mundo como Armenia, Belarus y Tailandia (Almeida, 2017).

En Brasil, la incidencia del virus inmunodeficiencia humana es alta, pero el acceso a la terapia antirretroviral cambio el estado de enfermedad mortal a una condición de salud crónica; además, una adecuada adherencia al tratamiento ha mejorado la calidad de vida de los infectados por la reducción de la morbi-mortalidad con aumento de la supervivencia, de la esperanza de vida y la reprogramación de su proyecto de vida. Vivir con el virus inmunodeficiencia humana frecuentemente demanda luchar con estigmas sociales, discriminación, prejuicios que llevan a síntomas depresivos y a efectos adversos para la terapéutica médica (Oliveira et al., 2017).

4.3 EL VIH Y LAS MUJERES

Las relaciones sexuales son la forma más común de contraer la infección por VIH en mujeres sanas a través de compañeros seropositivos. La infección se transmite más fácilmente de hombre a mujer que de mujer a hombre. Los factores que influyen en el contagio son la relación sexual sin el uso de condón, uso de drogas inyectables, promiscuidad (InfoSIDA, 2017).

El CDC (Centers for Disease Control and Prevention), reconoce que el 25% de las mujeres en los Estados Unidos están infectadas con el VIH, de estas, el 65% eran afroamericanas, el 19% blancas, 15% latinas/hispanas. Muchas enfermas no tienen un control médico continuo. Los tratamientos



antirretrovirales, no están condicionados por el género del paciente, aunque los efectos secundarios pueden ser mayores en mujeres que en hombre, a la final estos prolongan el tiempo de vida y disminuyen la morbilidad causadas por otras patologías (InfoSIDA, 2017).

Algunos medicamentos antiretrovirales, pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales usados en el control de la natalidad; pero durante el embarazo pueden prevenir la transmisión materno-infantil, aunque en ocasiones sus dosis podrían ser modificadas (InfoSIDA, 2017).

4.4 CALIDAD DE VIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida (CDV) de un individuo se define esencialmente como la percepción por parte de tales individuos de su propia vida personal integrada en el contexto de su cultura y valores (Hsiung et al., 2011).

Dada la prolongada supervivencia de las personas infectadas por el VIH como resultado de la amplia disponibilidad de tratamiento, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se convierte en un punto final relevante para evaluar los impactos de las intervenciones contra el VIH. El instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud se aplica en personas infectadas por el VIH (WHOQOL-HIV-BREF), el cual su aplicación ha revelado una fiabilidad aceptable, validez de constructo y validez convergente. En conclusión, el WHOQOL-HIV-BREF se puede agregar a la lista limitada de instrumentos para la evaluación integral de los resultados de las intervenciones relacionadas con el VIH (Meemon et al., 2016).

Pocas medidas transculturales están disponibles para evaluar la calidad de vida (CdV) en VIH/SIDA. La OMS desarrolló y probó una forma abreviada del



WHOQOL-VIH-el BREF WHOQOL-HIV-HIV. Son datos para aplicar una encuesta en adultos VIH-positivos (seleccionados por edad, sexo y etapa de la enfermedad). El "mejor" elemento específico del VIH se extrajo de cinco facetas del VIH de la forma larga WHOQOL-HIV utilizando información sobre las correlaciones de los ítems con la CV, la salud y los dominios, la validez discriminante del ítem y los problemas centrales. Los cinco ítems identificados se integraron con el WHOQOL-BREF para completar el 31 ítem WHOQOL-HIV BREF. Esta breve forma muestra una buena fiabilidad de consistencia interna y validez discriminante para las etapas de enfermedad "conocidas". El análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste general para un modelo de seis dominios (Índice de ajuste comparativo = 0.97). Informa la calidad de vida en diferentes culturas. Un valor de la forma abreviada WHOQOL-HIV es el monitoreo de la calidad de vida en ensayos clínicos multinacionales y en la práctica clínica (O'Connell y Skevington, 2012).

4.5 USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Son las personas que adquiera el derecho a utilizar los bienes o los servicios de salud. Los servicios de salud es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo dirigidos a la población en general que incluyen, entre otros, análisis de situación de salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios preventivos, control de enfermedades transmisibles, protección y saneamiento del medioambiente, preparación y respuesta a desastres y salud ocupacional. se refieren a servicios que son



consumidos directamente por un individuo, ya sean preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, y si generan externalidades o no (OPS, 2010).

El papel de los servicios de salud es crucial para alcanzar el objetivo 90-90-90 para el control de la epidemia del VIH propuesto por la ONUSIDA, el cual indica que el para el 2010, deberá existir un 90% de diagnosticados, 90% en tratamiento y 90% con supresión viral. Aunque harán falta muchas estrategias para acabar definitivamente con la epidemia de sida, una cosa está clara: será imposible terminar con la epidemia sin proporcionar el tratamiento del VIH a todos aquellos que lo necesiten. Acabar con la epidemia del VIH/SIDA por medio del desarrollo de este objetivo antes del 2020, permitirá mejorar la economía de los servicios sanitarios a nivel mundial (ONUSIDA, s.f)

En relación a los sistemas de salud, estos poseen límites apoyados en el concepto de acción de salud, que se puede definir como un conjunto de actividades cuyo objetivo principal es mejorar o mantener la salud. Este criterio conduce a una definición amplia del sistema de salud, que incluye, por ejemplo, los esfuerzos para mejorar la seguridad vial, incluida la seguridad de los vehículos, cuando la intención principal es reducir los accidentes de tráfico; también incluye servicios de salud personales, ya sea que contribuyan a la salud o no. Los sistemas de salud tienen grandes diferencias en el rendimiento, y los países con niveles similares de ingresos, educación y gastos de salud pueden demostrar una capacidad diferente para alcanzar sus principales objetivos de salud (Murray y Frenk 2017).



V. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, analítico, de corte transversal

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el servicio de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso del cantón Cuenca.

5.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Mujeres con diagnóstico de virus inmunodeficiencia humana positivo, usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso que acuden al área de infectología.

5.3.1 Población y muestra del estudio:

Se incluyó en la presente investigación todas las usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso con diagnóstico del virus inmunodeficiencia humana, lo que corresponde a una muestra censal de 41 casos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se considerada muestra censal, porque todas las unidades de investigación fueron incluidas en el estudio; siendo en este caso a la vez el universo, población y la muestra.

5.3.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo compuesta por las mujeres adultas con diagnóstico del virus inmunodeficiencia humana

5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA.
- Adultas con edad \geq 18 años.
- Firmen el consentimiento informado



Criterios de exclusión

- Formularios incompletos
- Adultas con discapacidad intelectual u hospitalizadas con compromiso grave de su estado de salud.

5.5 HERRAMIENTAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Las herramientas que se usaron para la captación de las participantes fueron mediante invitación directa, dando un abordaje claro y resumido sobre el tema de la investigación. Se duplicó un formulario para la recolección de las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas; el nivel socio económico se determinó por el test de Graffar – Méndez – Castellanos, así también se utilizó un test validado por la OMS para los pacientes con VIH/SIDA conocido como WHOQOL-HIV BREF, siendo este un instrumento multidimensional que comprende 31 ítems diseñados para evaluar la calidad de vida de las personas con diagnóstico VIH (González et al., 2014).

El WHOQOL-HIV BREF se basa en el WHOQOL-BREF, la forma más corta del WHOQOL-100. Los seis puntajes de dominio denotan la percepción de calidad de vida de un individuo y son los siguientes: física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad (OMS, 2002).

Los ítems individuales se califican en una escala Likert de 5 puntos donde 1 indica percepciones bajas negativas y 5 indica percepciones altas y positivas. Como tal, los puntajes de dominio y facetas se escalan en una dirección positiva donde puntajes más altos denotan una mayor calidad de vida. Algunas facetas (dolor e incomodidad, sentimientos negativos, dependencia de la medicación, la muerte) no tienen una escala en una dirección positiva, lo que



significa que para estos los puntajes más altos en las facetas no denotan una mejor calidad de vida, estos, deben ser recodificados para que los puntajes altos reflejen mejor calidad. Los elementos están organizados por escala de respuesta (capacidad, frecuencia, intensidad o satisfacción) (OMS, 2002).

WHOQOL-HIV BREF diseñada para medir la calidad de vida en entornos clínicos entre personas con VIH. Los ítems se categorizaron en seis dominios según lo sugerido por una investigación previa sobre WHOQOL-HIV BREF. Las puntuaciones medias de los dominios se multiplicaron por cuatro según lo sugerido por el grupo (Tesfaye et al., 2016).

El WHOQOL-HIV BREF produce seis puntajes de dominio, hay 31 elementos, representando las 30 facetas. Cinco de estas facetas son específicas del VIH / SIDA. Las Ecuaciones que calculan las puntuaciones del dominio: todas las puntuaciones se multiplican por 4 (OMS, 2002):

$$\text{Dominio 1: Físico} = (Q3 + Q4 + Q14 + Q21) / 4 * 4$$

$$\text{Dominio 2: Psicológico} = (Q6 + Q11 + Q15 + Q24 + Q31) / 5 * 4$$

$$\text{Dominio 3: Nivel de independencia} = (Q5 + Q22 + Q23 + Q20) / 4 * 4$$

$$\text{Dominio 4: Relaciones Sociales} = (Q27 + Q26 + Q25 + Q17) / 4 * 4$$

$$\text{Dominio 5: Medio ambiente} = (Q12 + Q13 + Q16 + Q18 + Q19 + Q28 + Q29 + Q30) / 8 * 4$$

$$\text{Dominio 6: Espiritualidad, religión, creencias personales} = (Q7 + Q8 + Q9 + Q10) / 4 * 4$$

5.6 MÉTODO DE ANÁLISIS: la información fue procesada por el programa SPSS versión 24 (Statistical Product and Service Solutions for Windows); para la interpretación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, cuyos resultados fueron presentados con valores de frecuencias y porcentajes; la parte



analítica se consideró con la asociación estadística del valor de Chi cuadrado de Pearson y $p < 0,05$; además, para identificar los factores de riesgo, se analizó el Riesgo Relativo (RR) con su intervalo de confianza del 95% analizados en el programa Epi Info™ 7.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se desarrolló aplicando los principios de la Declaración de Helsinki (adoptada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013), las leyes y reglamentos del país que, sustentan la mayor protección al individuo; en este marco, fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca. Todas las mujeres firmaron el consentimiento informado antes de la aplicación de un cuestionario para recoger datos relacionados con las características sociodemográficas y el de WHOQOL-HIV BREF. La identificación de las pacientes fue por códigos, y los resultados del estudio se enviaron al centro de salud correspondiente para colaborar con el manejo integral de este grupo poblacional.

5.8 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES (ver anexo 5).



VI. RESULTADOS

La muestra fue censal, y estuvo constituida por 41 participantes con diagnóstico de VIH/SIDA usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso. El análisis de la información evidenció los siguientes resultados

1. Características sociodemográficas y obstétricas

Tabla 1: Características sociodemográficas de las participantes del estudio; Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018.

Variable	Categoría	n (%) 41 (100)
Edad: Media 31 ± 10. Mediana 30. Moda 24		
Grupos de edad	15 a 19	4 (9,8)
	20 a 24	10 (24,4)
	25 a 29	6 (14,6)
	30 a 34	7 (17,1)
	35 a 39	5 (12,2)
	40 a 44	6 (14,6)
	> 45 años	3 (7,3)
Estado civil	Soltera	15 (36,6)
	Vivir como casada	7 (17,1)
	Separada	7 (17,1)
	Casada	4 (9,8)
	Divorciada	3 (7,3)
	Viuda	3 (7,3)
	No contesta	2 (4,9)
Procedencia	Cuenca	13 (31,7)
	Paute	5 (12,2)
	Azogues	5 (12,2)
	Gualaceo	4 (9,8)
	Quito	4 (9,8)
	Ambato	2 (4,9)
	Naranjal	1 (2,4)
	Manta	1 (2,4)
	Esmeraldas	1 (2,4)
	Machala	1 (2,4)
	Otros	4 (9,8)
	Nivel de instrucción	Ninguna en absoluto
Primaria		9 (22,0)
Secundaria		12 (29,3)
Tercer nivel		8 (19,5)
No contesta		1 (2,4)
Nivel socioeconómico	Bajo	1 (2,4)
	Medio bajo	6 (14,6)
	Medio	28 (68,3)
	Medio alto	5 (12,2)
	Alto	1 (2,4)

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde



La edad media de las participantes del estudio fue 31 años (\pm DS 10), y el grupo más representativo fue el de 20 a 24 años 24,4% (n 10); en relación al estado civil de las participantes, el 36,6 % contestó ser soltera (n 15), seguido de la unión libre y estado civil separada 17,1% (n 7). El 31,7 % (n 13) de las participantes perteneció al cantón Cuenca, seguido del cantón Paute y Azogues 12,2% (n 5). El 29,3% de las participantes del estudio tuvieron un nivel de instrucción de secundaria, y el 26,8 % no tenía ningún tipo de educación. El nivel socioeconómico de las usuarias con VIH fue medio 68,3% (n 28) seguido del nivel medio bajo 14,6% (n 6).



Tabla 2. Número de partos, inicio de la vida sexual y nivel socio económico de las participantes del estudio; Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018.

Variables		n (%)	Media y DS
Número de partos	0	29 (70,7)	1±2
	1	7 (17,1)	
	2	3 (7,3)	
	3	0 (0,0)	
	4	0 (0,0)	
	5	1 (2,4)	
	6	1(2,4)	
Inicio de vida sexual	15 a 19	31 (75,6)	18 ± 3
	20 a 24	5 (12,2)	
	25 a 29	2 (4,9)	
	> 29 años	3 (7,3)	
Nivel socioeconómico	Bueno	6 (14,6)	46 ±196
	Malo	35 (85,4)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

Las participantes del estudio en su mayoría fueron nulíparas 70,7% (n 29), seguidas de aquellas que tuvieron 1 solo parto 17,1% (n7). El promedio en relación al número de gestas fue 1 (\pm DS 2), y de partos 1 (\pm DS 2), el inicio de la vida sexual 18 años (\pm DS 3), número de compañeros sexuales 5 (\pm DS 15), y la media del ingreso mensual de las gestantes con diagnóstico de VIH fue 406 (\pm DS 196).



2. Calidad de vida de las mujeres portadoras del VIH, según dominios del WHOQOL- HIV BREF de la OMS.

Los puntajes de dominio y facetas se escalan en una dirección positiva donde valor “altos positivos” denotan una mayor calidad de vida.

Tabla 2: Calidad de vida de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%)
Calidad de vida	Bueno	6 (14,6)
	Mala	35 (85,4)
	Total	41 (100,0)

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

La calidad de vida reportada por las mujeres con VIH positivo fue mala en un 85,4% de los casos, según los resultados del cuestionario WHOQOL- HIV BREF de la OMS.

Dominio I: Físico

Tabla 3. Características de las variables según dominio físico de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q3. ¿En qué medida te sientes que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	No a todos	1 (2,4)	Alto 11 (26,8) Bajo 30 (73,2)
	Un poco	10 (24,4)	
	Una cantidad moderada	22 (53,7)	
	En gran medida	5 (12,2)	
	Una cantidad extrema	3 (7,3)	
Q4. ¿Cuánto está molesta, por los problemas físicos relacionados con la infección por el VIH?	Un poco	15 (36,6)	Alto 17 (41,5) Bajo 24 (58,5)
	Una cantidad moderada	12 (29,3)	
	En gran medida	6 (14,6)	
	Una cantidad extrema	6 (14,6)	
	No contesta	2 (4,9)	
Q14. ¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	Un poco	13 (31,7)	Alto 6 (14,6) Bajo 35 (85,4)
	Moderadamente	22 (53,7)	
	Mayormente	6 (14,6)	
Q21. ¿Está satisfecho con su sueño?	Muy insatisfecho	3 (7,3)	Alto 7 (17,1) Bajo 34 (82,9)
	Insatisfecho	6 (14,6)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	25 (61,0)	
	Satisfecho	6 (14,6)	
	Muy satisfecho	1 (2,4)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

En relación al dominio físico, el 53,7% (n 22), indico que en una cantidad moderada el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer. El 36,6 % (n 15) está molesta, por los problemas físicos relacionados con la infección por el VIH. Solo el 53,7 % (n 22) tiene una cantidad moderada de energía para la vida diaria, y el 61% (n 25) está ni satisfecha ni insatisfecha con su sueño.

En las participantes del estudio, los valores de la percepción de su estado físico fueron baja negativas en todos los ítems individuales.

**Dominio II: Psicológico**

Tabla 5. Características de las variables según dominio psicológico de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q6. ¿Cuánto puedes disfrutar de la vida?	No a todos	2 (4,9)	Alto 10 (24,4) Bajo 31 (75,6)
	Un poco	8 (19,5)	
	Una cantidad moderada	19 (46,3)	
	En gran medida	11 (26,8)	
	Una cantidad extrema	1 (2,4)	
Q11. ¿En qué medida es capaz de concentrarse?	No a todos	5 (12,2)	Alto 10 (24,4) Bajo 31 (75,6)
	Un poco	5 (12,2)	
	Una cantidad moderada	24 (58,5)	
	En gran medida	5 (12,2)	
	Una cantidad extrema	2 (4,9)	
Q15. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	2 (4,9)	Alto 5 (12,2) Bajo 36 (87,8)
	Un poco	12 (29,3)	
	Moderadamente	22 (53,7)	
	Mayormente	4 (9,8)	
	Completamente	1 (2,4)	
Q24. ¿Cuál es su grado de satisfacción con uno mismo?	Muy insatisfecho	4 (9,8)	Alto 7 (17,1) Bajo 34 (82,9)
	Insatisfecho	15 (36,6)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	15 (36,6)	
	Satisfecho	6 (14,6)	
	Muy satisfecho	1 (2,4)	
Q31. ¿Con que frecuencia tienen sentimientos negativos como el del estado de ánimo, desesperación, ansiedad, depresión?	Nunca	3 (7,3)	Alto 8 (19,5) Bajo 33 (80,5)
	Raramente	5 (12,2)	
	A menudo	3 (7,3)	
	Muy frecuentemente	10 (24,4)	
	Siempre	20 (48,8)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

En relación al dominio psicológico, el 46,3 % (n 19), notificó que en una cantidad moderada puede disfrutar de la vida; el 58,5% (n 24) es capaz de concentrarse de manera moderada; el 53,7 (n 22), es capaz de aceptar su apariencia física; y en una proporción igual al 36,6% las usuarias se encuentran: a. insatisfechas, b.



ni satisfechas ni insatisfechas consigo mismas; el 20 48,8 % (n 20) siempre tienen estados de ánimo como desesperación, ansiedad y depresión.

En las participantes del estudio, los valores de la percepción de su estado psicológico fueron baja negativas en todos los ítems individuales.

**Dominio III: Nivel de Dependencia**

Tabla 7. Características de las variables según dominio nivel de dependencia de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q05. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	No a todos	1 (2,4)	Alto 9 (22,0) Bajo 32 (78,0)
	Un poco	8 (19,5)	
	Una cantidad moderada	14 (34,1)	
	En gran medida	11 (26,8)	
	Una cantidad extrema	7 (17,1)	
Q22. ¿Está satisfecho con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	2 (4,9)	Alto 6 (14,6) Bajo 35 (85,4)
	Insatisfecho	20 (48,8)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	13 (31,7)	
	Satisfecho	6 (14,6)	
Q23. ¿Está satisfecha con su capacidad para el trabajo?	Muy insatisfecho	4 (9,8)	Alto 10 (24,4) Bajo 31 (75,6)
	Insatisfecho	9 (22,0)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	18 (43,9)	
	Satisfecho	8 (19,5)	
	Muy satisfecho	2 (4,9)	
Q20. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	2 (4,9)	Alto 8 (19,5) Bajo 33 (80,5)
	Un poco	12 (29,3)	
	Moderadamente	19 (46,3)	
	Mayormente	6 (14,6)	
	Completamente	2 (4,9)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

En relación con el nivel de dependencia, el 34,1 % (n 14) respondió que en una cantidad moderada necesita del tratamiento médico para funcionar en su vida diaria; solo el 48,8 (n 20) está satisfecha con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria; el 43,9% (n 18) indicó que esta ni satisfecha ni insatisfecha con su capacidad de trabajo; pero, solo el 46,6% moderadamente puede desplazarse de un lugar a otro.



En las participantes del estudio, los valores de su percepción de su nivel de dependencia fueron baja negativas en todos los ítems individuales.

Dominio IV: Relaciones Sociales

Tabla 9. Características de las variables según dominio relaciones sociales de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q27. ¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos?	Muy insatisfecho	8 (19,5)	Alto 2 (4,9) Bajo 38 (92,7)
	Insatisfecho	16 (39,0)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	14 (34,1)	
	Satisfecho	2 (4,9)	
	No contesta	1 (2,4)	
26. ¿Está satisfecho con su vida sexual?	Muy insatisfecho	23 (56,1)	Alto 0 (0,0) Bajo 41 (100,0)
	Insatisfecho	11 (26,8)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	7(17,1)	
Q25. ¿Está satisfecho con sus relaciones personales?	Muy insatisfecho	7(17,1)	Alto 1 (2,4) Bajo 39 (95,1)
	Insatisfecho	13 (31,7)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	19 (46,3)	
	Satisfecho	1 (2,4)	
	No contesta	1 (2,4)	
Q17. ¿Hasta qué punto se siente aceptado por la gente que conoces?	Nada	2 (4,9)	Alto 7 (17,1) Bajo 34 (82,9)
	Un poco	15 (36,6)	
	Moderadamente	17 (41,5)	
	Mayormente	7 (17,1)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

Según la percepción de las relaciones sociales, las participantes del estudio informaron que el 39% (n 16) se siente insatisfecha en relación al apoyo que reciben de sus amigos; el 56,1 (n 23) está muy insatisfecha con su vida sexual; el 46,3% (n 19) se encuentra ni satisfecha ni insatisfecha con sus relaciones personales; y solo 36,6% (n 15) se siente aceptada por la gente que conoce.



En las participantes del estudio, los valores de su percepción de las relaciones sociales fueron baja negativas en todos los ítems individuales, más aún todas se sienten insatisfechas con su vida sexual.

Dominio V: Medio Ambiente

Tabla 11. Características de las variables según dominio medio ambiente de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q12. ¿Qué tan seguro te sientes en tu vida diaria?	No a todos	6 (14,6)	Alto 25 (61,0) Bajo 16 (39,0)
	Un poco	18 (43,9)	
	Una cantidad moderada	11 (26,8)	
	En gran medida	5 (12,2)	
	No contesta	1 (2,4)	
Q13. ¿Es saludable su entorno físico?	No a todos	6 (14,6)	Alto 14 (34,1) Bajo 27 (65,9)
	Un poco	8 (19,5)	
	Una cantidad moderada	20 (48,8)	
	En gran medida	6 (14,6)	
	Una cantidad extrema	1 (2,4)	
Q16. ¿Tiene Usted suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	Nada	3 (7,3)	Alto 5 (12,2) Bajo 36 (87,8)
	Un poco	12 (29,3)	
	Moderadamente	21 (51,2)	
	Mayormente	4 (9,8)	
	No contesta	1 (2,4)	
Q18. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	Nada	2 (4,9)	Alto 7 (17,1) Bajo 34 (82,9)
	Un poco	12 (29,3)	
	Moderadamente	20 (48,8)	
	Mayormente	6 (14,6)	
	Completamente	1 (2,4)	
Q19. ¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de participar en las actividades de ocio?	Nada	4 (9,8)	Alto 9 (22,0) Bajo 32 (78,0)
	Un poco	14 (34,1)	
	Moderadamente	14 (34,1)	
	Mayormente	9 (22,0)	
Q28. ¿Está satisfecho con las condiciones de su vida?	Muy insatisfecho	5 (12,2)	Alto 8 (19,5) Bajo 33 (80,5)
	Insatisfecho	9 (22,0)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	19 (46,3)	
	Satisfecho	6 (14,6)	
	Muy satisfecho	1 (2,4)	
	No contesta	1 (2,4)	
	Muy insatisfecho	5 (12,2)	Alto 7 (17,1) Bajo 34 (82,9)
	Insatisfecho	12 (29,3)	



Q29. ¿Está satisfecho con su acceso a los servicios de salud?	Ni satisfecho ni insatisfecho	17 (41,5)	Alto 10 (24,4) Bajo 31 (75,6)
	Satisfecho	7 (17,1)	
Q30. ¿Está satisfecho con su transporte?	Muy insatisfecho	4 (9,8)	
	Insatisfecho	11 (26,8)	
	Ni satisfecho ni insatisfecho	16 (39,0)	
	Satisfecho	10 (24,4)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

Según el dominio medio ambiente: el 43,9% (n 18) revelo que solo un poco se siente segura en su vida diaria; así también el 48,8% (20) anuncio que en una cantidad moderada su entorno físico es saludable; el 51,2% (n 21) tiene moderada cantidad de dinero para satisfacer sus necesidades; el 48,8% (20) dispone de información moderada para su vida de diaria; el 34,1% (n 14) tiene un poco y moderadamente oportunidad de participar en actividades de ocio; 46,3% (n 19) está ni satisfecha ni insatisfecha con las condiciones de su vida; el 41,5% (n 17) está ni satisfecha ni insatisfecha con los servicios de salud; el 39% (n 16) está ni satisfecha ni insatisfecha con los servicios de su transporte.

En las participantes del estudio, los valores de la percepción de su medio ambiente fueron baja negativas en la mayoría de los ítems individuales, excepto en la percepción de la seguridad para la vida diaria donde sus valores fueron altos positivos.

Dominio VI: Perdón y culpa

Tabla 13. Características de las variables según dominio perdón y culpa de las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Variable	Características	n (%) 41 (100)	Percepciones Altas positivas Bajas negativas n (%) 41 (100)
Q07. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	No a todos	2 (4,9)	Alto 14 (34,1) Bajo 27 (65,9)
	Un poco	11 (26,8)	
	Una cantidad moderada	16 (39,0)	
	En gran medida	9 (22,0)	
	Una cantidad extrema	2 (4,9)	
	No contesta	1 (2,4)	
Q08. ¿Hasta qué punto se molesta por culpar a la gente por su estatus de VIH?	Un poco	11 (26,8)	Alto 11 (26,8) Bajo 30 (73,2)
	Una cantidad moderada	11 (26,8)	
	En gran medida	7 (17,1)	
	Una cantidad extrema	10 (24,4)	
	No contesta	2 (4,9)	
Q09. ¿Cuánto le temen al futuro?	Un poco	2 (4,9)	Alto 2 (4,9) Bajo 39 (95,1)
	Una cantidad moderada	5 (12,2)	
	En gran medida	4 (9,8)	
	Una cantidad extrema	30 (73,2)	
Q10. ¿Cuánto te preocupas por la muerte?	Un poco	4 (9,8)	Alto 4 (9,8) Bajo 37 (90,2)
	Una cantidad moderada	3 (7,3)	
	En gran medida	2 (4,9)	
	Una cantidad extrema	32 (78,0)	

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

Según el dominio perdón y culpa: el 39, % (n 16) dice que en una cantidad moderada encuentra sentido a su vida; en un porcentaje igual, el 26,8% (n 11) se molesta poco o en una cantidad moderada por culpar a la gente por su estatus de VIH; el 73, 2% (n 30) en una cantidad extrema le teme al futuro; y el 78% (n 32) en una cantidad extrema se preocupa por la muerte.

En las participantes del estudio, los valores de la percepción del perdón, culpa y la preocupación sobre su futuro fueron baja negativas en todos los ítems individuales.



Tabla 14. Características de las variables según dominios en las mujeres portadoras del VIH, usuarias del HVCM, Cuenca periodo 2018.

Dominio	Alto (n%)	Bajo (n%)
Dominio 1: físico	41 (25)	123 (75)
Dominio 2: psicológico	40 (19,6)	165 (80,0)
Dominio 3: nivel de independencia	33 (20,1)	131 (79,9)
Dominio 4: relaciones sociales	10 (6,2)	152 (93,8)
Dominio 5: medio ambiente	85 (25,9)	243 (74,1)
Dominio 6: espiritualidad, religión, creencias personales	21 (20,1)	123 (79,9)

Fuente: Base de datos.

Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde

Se observó valores más altos para las percepciones bajas positivas de los dominios: medio ambiente, psicológico y relaciones sociales; siendo estos segmentos, los más afectados en la calidad de vida de las participantes del estudio.



3. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida

Tabla 15: Factores considerados asociados a la mala calidad de vida de las gestantes, usuarias del HVCM, periodo 2018.

Variables asociadas		Calidad de vida		Estadígrafo
		Mala n = 35	Buena n = 6	
Edad < 35 años	Si	23	4	RR= 0,9 IC 95% = 0,76 – 1,29 p = 0,96
	No	12	2	
Educación ≤ a 12 años	Si	24	5	RR= 0,9 IC 95% = 0,04 – 4,19 p = 0,46
	No	11	1	
Procedencia diferente al cantón Cuenca	Si	24	4	RR= 1 IC 95% = 0,77 – 1,32 p = 0,93
	No	11	2	
Nivel socioeconómico bajo	Si	30	5	RR= 1 IC 95% = 0,70 – 1,50 p = 0,88
	No	5	1	

Fuente: Base de datos.
Realizado por: Diana Esther Sánchez Campoverde.

La edad menor de 35 años (RR 0,9: IC 95% 0,76 – 1,29; valor de p 0,96), la educación igual o menor a 12 años (RR 0,9: IC 95% 0,44 – 4,19; valor de p 0,46), una procedencia distinta a la de Cuenca (RR 1: IC 95% 0,77 – 1,32; valor de p 0,93), y el bajo nivel socioeconómico (RR 1: IC 95% 0,70 – 1,50; valor de p 0,88), no fueron factores asociados a la mala calidad de vida de las usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2018.



VII DISCUSIÓN

La muestra estuvo constituida por 41 usuarias con diagnóstico de virus inmunodeficiencia humana del hospital Vicente Corral Moscoso, a quienes, durante el año 2018, se les aplicó el cuestionario WHOQOL- HIV BREF de la OMS observándose los siguientes resultados:

La edad media de las participantes del estudio fue 31 años (\pm DS 10), el promedio en relación con el número de gestas fue 1, y de partos 1 (\pm DS 2), el inicio de la vida sexual 18 años (\pm DS 3), número de compañeros sexuales 5 (\pm DS 15), y la media del ingreso mensual de las gestantes con diagnóstico de VIH fue 406 (\pm DS 196). En relación al estado civil de las participantes, el 36,6 % contestó ser soltera (n 15), seguido de la unión libre y estado civil separada 17,1% (n 7). El 31,7 % (n 13) de las participantes perteneció al cantón Cuenca, seguido del cantón Paute y Azogues 12,2% (n 5). El 29,3% de las participantes del estudio tuvieron un nivel de instrucción de secundaria, y el 26,8 % no tenía ningún tipo de educación. El nivel socioeconómico de las usuarias con VIH fue medio 68,3% (n 28) seguido del nivel medio bajo 14,6% (n 6).

En comparación con el estudio de tipo descriptivo de corte transversal, realizado por Cronje et al., (2017), en 63 sudafricanos estudiantes universitarios infectados con VIH, se encontró un promedio para la edad de $23,98 \pm 5,38$ años, con un rango de 18 a 48 años; el 79% eran del sexo femenino, 21% del masculino. En cambio, Chen, et al., (2018), estudio la calidad de vida en una población de 1100 personas, en las que el 87,7% pertenecían al sexo masculino y 12,3% al femenino, el promedio de edad fue $39 \pm 12,7$ años. Lo cual determina, en los tres estudios, que la mayoría de los casos de virus inmunodeficiencia humana, se observaron en los adultos jóvenes (25 a 34 años de edad).



Rzeszutek, (2018) de la facultad de psicología de la Universidad de Warsaw en Polonia en la “Outpatient Clinic of the State Hospital for Infectious Diseases”, hizo un estudio comparativo entre la calidad de vida de hombres y mujeres no gestantes de 18 años o mayores con diagnóstico de VIH, con un total de 530 pacientes de los cuales 86 fueron mujeres. En cuanto al estado civil, el 67,4% eran casadas; el 37,2% finalizaron la secundaria y el 34,9% tenían un título universitario; este estudio difiere de la investigación realizada, ya que la mayoría fue soltera, con instrucción secundaria y con un porcentaje bajo de universitarias.

La calidad de vida reportada en esta investigación por las mujeres con VIH positivo fue mala en un 85%, según los resultados del cuestionario WHOQOL- HIV BREF de la OMS. Cronje et al., igualmente reporta una disminución en la calidad de vida en 63 universitarios sudafricanos utilizando el mismo cuestionario. Rzeszutek, concluyó que las mujeres infectadas con VIH reportaron niveles más bajos que los hombres en el cuestionario WHOQOL-BRIEF, es decir, calidad de vida más baja, excepto las que tenían buena educación. Gebremichael et al., (2018) en la zona “West Shoa” en Etiopia occidental, durante el periodo de mayo a abril de 2016, estudio a 520 pacientes VIH positivos, de los cuales 15 fueron excluidos por los criterios, dejando un total de 505 pacientes, de los cuales 254 eran mujeres no gestantes de 18 años o mayores; mediante el cuestionario se concluyó que existía una diferencia significativa en la calidad de vida relacionándola al género; es decir, las mujeres tenían una calidad de vida más baja en cuanto a su estado físico, psicológico, en independencia y en su entorno con respecto a los hombres. Continuando con el análisis, en un estudio realizado en Nashik, India por Palwe et al., (2018) con



permiso de la “Maharashtra State AIDS Control Society (MSACS)”, donde participaron 100 pacientes diagnosticados con VIH, de los cuales 46 eran mujeres, concluyeron que la calidad de vida y la percepción general de su salud en mujeres con VIH es más baja que en los hombres.

En las participantes del estudio, los valores de la percepción de su estado físico, estado psicológico, percepción de su nivel de dependencia, percepción de las relaciones sociales, la percepción del perdón, culpa y la preocupación sobre su futuro fueron baja negativas en todos los ítems individuales, más aún, todas se sienten insatisfechas con su vida sexual; los valores de la percepción de su medio ambiente fueron baja negativas en la mayoría de los ítems individuales, excepto en la percepción de la seguridad para la vida diaria donde sus valores fueron altos positivos.

Alexandre, Galvao, Cunha., (2017) en su estudio transversal realizado en 70 mujeres de Fortaleza - Ceará – Brasil, con diagnóstico de VIH/SIDA; permitió clasificar según el WHOQOL-VIH bref, la calidad de vida en un nivel intermedio; a la mayoría el dolor físico les impide realizar sus tareas de modo normal, además de experimentar problemas de sueño, cansancio y somnolencia durante el día; el factor psicológico presentaban dificultad para concentrarse, no aceptación de su aspecto físico y baja autoestima, mal humor, angustia y miedo con respecto a la muerte. Passos, Souza., (2015) en su investigación de tipo transversal en 625 participantes con VIH/SIDA del sur del Brasil, determinó que la baja autoestima y quejas de la condición, se presentan también debido a los efectos secundarios del tratamiento como la acumulación de grasa abdominal, hipertensión y dislipidemia.



Bhat et al., (2015), mediante revisiones sistemáticas, descubrió que un factor importante encontrado en las pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA es la sexualidad ineficaz debido a la falta de conocimiento sobre las alternativas de su práctica en individuos con la enfermedad. A pesar de lo antes descrito, la sexualidad, capacidad de reproducción que son importantes en la vida de una mujer, están muchas veces abolidos por ser VIH positivos. Esta investigación se relaciona con los resultados encontrados, ya que toda la población estudiada indico una vida sexual insatisfecha.

La edad menor de 35 años (RR 0,9: IC 95% 0,76 – 1,29; valor de p 0,96), la educación igual o menor a 12 años (RR 0,9: IC 95% 0,44 – 4,19; valor de p 0,46), una procedencia distinta a la de Cuenca (RR 1: IC 95% 0,77 – 1,32; valor de p 0,93), y el bajo nivel socioeconómico (RR 1: IC 95% 0,70 – 1,50; valor de p 0,88), no fueron factores asociados a la mala calidad de vida de las usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2018. Al comparar los resultados con los de Gebremichael et al., demostró que la baja calidad de vida en las mujeres se debió a un bajo nivel socioeconómico.

Al realizar la relación entre las características de las variables del instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud que se aplica en personas infectadas por el VIH (WHOQOL-HIV-BREF), se evidenció que solo el ítem 18: ¿que si dispone de la información que necesita para la vida diaria? tiene una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida; por ello, una persona VIH positiva que no posea la información suficiente para las actividades de su vida diaria, tiene 1,6 veces más que otra de tener mala calidad de vida (RR 1,6; IC95% 1,0 – 3,05; valor de p 0,02).



VII CONCLUSIONES

- La calidad de vida de las usuarias participantes del estudio con diagnóstico de VIH/SIDA fue mala.
- Los valores de la percepción de su estado físico, estado psicológico, percepción de su nivel de dependencia, percepción de las relaciones sociales, percepción del perdón, culpa y la preocupación sobre su futuro fueron baja negativas en todos los ítems individuales, a pesar de ello la sensación de seguridad para la vida diaria tuvo valores altos positivo.
- Ser una adulta joven, ser bachiller o tener solo una educación primaria, no influye en la percepción de la calidad de vida en estas pacientes. También, el ser de una procedencia distinta de la Cuenca o tener un nivel socioeconómico bajo, no fueron considerandos factores de riesgo asociados a la mala calidad de vida.
- La insuficiente información en la vida diaria de las pacientes con VIH positivo, fue el único factor de riesgo relacionado a una la mala calidad de vida en las pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA usuarias del hospital Vicente Corral Moscoso.



VIII RECOMENDACIONES

- El corregir la información que necesitan las usuarias que padecen el virus de inmunodeficiencia humana para realizar las actividades cotidianas de su vida diaria, puede influir positivamente en mejorar su calidad de vida, ya que en esta investigación se determinó que la información insuficiente fue un factor de riesgo.
- Desarrollo de programas de apoyo e intervención, debido a que las pacientes que están en un mejor estado emocional y afrontamiento de la enfermedad, se los relaciona con un mejor nivel inmune, neurológico y endocrino que influyen en la manifestación y progreso de la enfermedad.
- Se debe tomar en cuenta el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la infección por el virus inmunodeficiencia humana, lo que permite reconfigurar la percepción de la calidad de vida, además la espiritualidad y las relaciones sociales pueden ayudar a enfrentar la vida con esta enfermedad.
- La atención profesional de salud, así como las políticas públicas en el área, deberían valorizar el enfoque de calidad de vida para este grupo poblacional, considerando individualmente las condiciones relacionadas a su alteración.
- Es fundamental que las políticas públicas favorezcan una inclusión social integral de estas mujeres, promoviendo así mejores condiciones sociales. La asesoría, el seguimiento clínico inmediatamente después del diagnóstico de la infección y el inicio del tratamiento antirretroviral son momentos cruciales en la vida de estas personas.



- Finalmente, se debe realizar otras investigaciones para que la información pueda extrapolarse (validez externa) a la realidad de la población, por el incremento de los casos de VIH en mujeres.



IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hsiung PC., De Fang CT., Wu CH., Sheng WH., Chen SC., Wang JD., et al. (2011). Validación del BREF WHOQOL-HIV entre pacientes infectados por VIH en Taiwán. Cuidado del SIDA. 2011 Aug; 23 (8): 1035-42. doi: 10.1080 / 09540121.2010.543881.
2. Alexandre, Herta de Oliveira, Galvão, Marli Teresinha Gimenez, & Cunha, Gilmara Holanda da. (2017). Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS. *Enfermería Global*, 16(48), 121-150. Epub 01 de octubre de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267571>
3. Sanabria, M. (2016). Calidad de Vida e Instrumentos de Medición. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
4. OPS/OMS, Ecuador. (2011). Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual. Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=512:guia-atencion-integral-infecciones-transmision-sexual-2011&Itemid=972
5. Monsalve-Arteaga L, Drummond T, Faneite I, Carballo M, Landaeta ME. (2017). Morbilidad, mortalidad y falla al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH / Sida en un hospital de referencia en Caracas, Venezuela. *Infectio.* Recuperado de <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/673>



6. Pérez V, Estrada Aguilera A. (2017). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. *Rev Hosp Juárez México*. 2017 Apr 11;71(1):29–35.
7. Robayo AM, Narváez MR, Alvarez ED, Puche AG, Duarte ML, Peña MA. (2017). Características del desempeño ocupacional de un grupo de adultos que viven con VIH-SIDA/Características de desempenho do trabalho de um grupo de pessoas com HIV-AIDS. *Cad Ter Ocupacional UFSCar*. Recuperado de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1428>
8. Da Silva J, Bunn K, Bertoni F, Neves A, Traebert J. (2013). Quality of life of people living with HIV AIDS Care_Vol. 25 , Iss. 1. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.686594>
9. Rajeev KH , Yuvaraj BY , Nagendra Gowda MR , Ravikumar SM . (2012). Impacto del VIH / SIDA en la calidad de vida de las personas que viven con VIH / SIDA en el distrito de Chitradurga, Karnataka. Indian J Public Health. 2012 de abril a junio; 56 (2): 116-21. doi: 10.4103 / 0019-557X.99901.
10. Cardona-Arias JA , Higueta-Gutiérrez LF . (2014). [Impacto del VIH / SIDA en la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012]. Rev Esp Salud Publica. 2014 ene-feb; 88 (1): 87-101. doi: 10.4321 / S1135-57272014000100006.
11. Yang C , De Bartolo P , McCaul ME , Hutton HE , Gebrekristos H , Chander G . (2017). El papel del consumo de sustancias personales y de los miembros del hogar en la calidad de vida relacionada con la



- salud en mujeres que viven con VIH / SIDA. Cuidado del SIDA. 2017 22 de diciembre: 1-7. doi: 10.1080 / 09540121.2017.1417972.
12. Rasoolinajad M, Abedinia N, Noorbala AA , Mohraz M , Badie BM , Hamad A , Sahebi L . (2018). Relación entre el estigma relacionado con el VIH, la salud mental y la calidad de vida de los pacientes con VIH en Teherán. SIDA Behav. 2018 Jan 2. doi: 10.1007 / s10461-017-2023-z.
13. Virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (segunda parte). Recuperado de <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011739968&DocumentID=EVIARG01610>
14. OPS/OMS Ecuador - Guía de atención integral e las infecciones de transmisión sexual 2011. Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=512:guia-atencion-integral-infecciones-transmision-sexual-2011&Itemid=972
15. Tymchuk S , Gomez D , Koenig N , Gill MJ , Fujiwara E , Poder C . (2017). Asociaciones entre la sintomatología depresiva y el deterioro neurocognitivo en el VIH / SIDA. Can J Psiquiatría. 2017 1 de enero: 706743717737029. doi: 10.1177 / 0706743717737029
16. Xu JF , Ming ZQ , Zhang YQ , Wang PC , Jing J , Cheng F . El apoyo familiar, la discriminación y la calidad de vida entre los tratados con TAR de los VIH infectados por los pacientes: un estudio de dos años en China. Infect Dis Poverty. 2017 21 de noviembre; 6 (1): 152. doi: 10.1186 / s40249-017-0364-5.



17. Surur AS, Teni FS, Wale W, Ayalew Y, Tesfaye B. (2017). Relacionada con la salud calidad de vida del VIH / SIDA pacientes bajo terapia antirretroviral altamente activa en un hospital universitario de referencia en Etiopía. BMC Health Serv Res. 2017 15 de noviembre; 17 (1): 737. doi: 10.1186 / s12913-017-2714-1.
18. De Carvalho BF, Policarpo S, Moreira AC. Estado nutricional y calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. Nutr Hosp. 2017 28 de julio; 34 (4): 923-933. doi: 10.20960 / nh.453.
19. Feria C, Allen H, Trexler C, D'Angelo LJ. (2017). Experiencias de padres jóvenes con VIH adquirido por vía perinatal. AIDS Patient Care STDS. 2017 Nov; 31 (11): 479-485. doi: 10.1089 / apc.2017.0141.
20. Pang M, Peng L, Zhang S, Yang J, Rao J, Wang H, Zhang J, Chen X, Dong X. (2017). La discriminación médica afecta el control de la epidemia de VIH/ SIDA: un estudio de la discriminación médica autopercebida en personas que viven con VIH o SIDA. Tohoku J Exp Med. 2017 Sep; 243 (1): 67-75. doi: 10.1620 / tjem.243.67
21. Lagunas-Vázquez, Magdalena, Beltrán-Morales, Luis Felipe, & Ortega-Rubio, Alfredo. (2016). Desarrollo, feminismo y género: cinco teorías y una canción desesperada desde el SurDevelopment, Feminism and Gender: Five Theories and a Song of Despair from the South. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(2), 62-75. Recuperado en 02 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000200006&lng=es&tlng=es.



22. Boyle J. (s.f). Feminism and the Destruction of Gender Roles. Available in:
<http://scalar.usc.edu/works/index-2/feminism-and-the-destruction-of-gender-roles>.
23. Organización Mundial de la Salud. (s.f). VIH/SIDA. Recuperado de
http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
24. Lekalakala-Mokgele E. (2016). Exploring gender perceptions of risk of HIV infection and related behaviour among elderly men and women of Ga-Rankuwa, Gauteng Province, South Africa. *SAHARA J: journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 13(1), 88-95.
25. Organización Mundial de la Salud. (2017). La OMS y el VIH/SIDA. Recuperado de <http://www.who.int/hiv/es/>
26. Sáez M del CM, Gómez JRR, Pastrana MV. (2016). Personas trans y su adherencia a la terapia antirretroviral para el VIH/SIDA. *Rev Interam Psicol J Psychol [Internet]*. 2016 Jun 9 [cited 2017 Apr 20];49(3). Recuperado de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/59>
27. Almeida JG. (2017). Cuba: primer país del mundo en eliminar la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA y la sífilis. *Arch Hosp Univ Gen Calixto García*. 2017 Feb 14;4(3):3–6.
28. Ministerio Salud Pública, Ecuador. (2013). Guía de atención integral adultos con infección VIH. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_de_atencion_integral_adultos_con_infeccionVIH.pdf
29. Ministerio Salud Pública, Ecuador. (2013). Guía de prevención control transmisión materno infantilVIH.pdf. Recuperado de



http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_de_prevenccion_control_trasmision_materno_infantilVIH.pdf

30. Pérez Tauriaux O, Pantoja Fornés I, Quintana Mayet E, Calunga Calderón M, Hechavarría Pérez E. Folleto de circuncisión masculina como método de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual. MEDISAN. 2015 Aug;19(8):1059–66.
31. Meemon N , Paek SC , Yenchai D , Wan TT . (2016). Aplicación del cuestionario WHOQOL-HIV-BREF en pacientes tailandeses infectados con VIH: confiabilidad y validez del instrumento. J Assoc Nurses AIDS Care. 2016 Sep-Oct; 27 (5): 698-708. doi: 10.1016 / j.jana.2016.04.007. Epub 2016 3 de mayo.
32. O'Connell KA , Skevington SM . (2012). Un instrumento internacional de calidad de vida para evaluar el bienestar en adultos que son VIH-positivos: una forma corta de WHOQOL-VIH (31 ítems). SIDA Behav. 2012 Feb; 16 (2): 452-60. doi: 10.1007 / s10461-010-9863-0.
33. Murray C., y Frenk J. (2017). A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization. Available in: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862000000600004&lang=pt#ModalArticles
34. Organización Panamericana de la Salud. (2010). La renovación de la Salud en las Américas. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&Itemid=307



35. ONUSIDA. (s.f). 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
36. Oliveira, Francisco Braz Milanez, Queiroz, Artur Acelino Francisco Luz Nunes, Sousa, Álvaro Francisco Lopes de, Moura, Maria Eliete Batista, & Reis, Renata Karina. (2017). Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1004-1010. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>
37. IndexMundi (2017). Ecuador VIH/SIDA - tasa de incidencia en la población adulta. Recuperado de <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ec&v=35&l=es>
38. Chambers K y Samaniefo A., (2008). Determinantes de la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH/SIDA bajo tratamiento antirretroviral en el hospital de infectología de Guayaquil Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Andrea_Samaniego/publication/28796703_Determinates_De_La_Calidad_De_Vida_De_Los_Pacientes_Infectados_Por_Vih-Sida_Bajo_Tratamiento_Antirretroviral_En_El_Hospital_De_Infectologia_De_Guayaquil/links/53eb73400cf250c89479787c/Determinates-De-La-Calidad-De-Vida-De-Los-Pacientes-Infectados-Por-Vih-Sida-Bajo-Tratamiento-Antirretroviral-En-El-Hospital-De-Infectologia-De-Guayaquil.pdf
39. Medrano K. (2016). Calidad de vida que tienen las personas con VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad



- Católica del Ecuador, Esmeraldas. Recuperado de:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/888/1/MEDRANO%20QUINDE%20KAREN%20PAMELA.pdf>
40. Cortés Picazo, Luis Claudio, & Retamal Ruiz, María Elena. (2017). Irrupción postfeminista en Chile a través de las artes visuales y la performance. *Universum (Talca)*, 32(2), 29-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762017000200029>
41. González-Amaya L; Chocó A; Ruiz A; Santamarina R; Arellano G. (2014). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de personas que viven con VIH/SIDA, que asisten a la Unidad de Atención Integral (clínica 12) del Hospital Nacional Juan José Ortega de Coatepeque, Quetzaltenango. Volumen 24 numero 1 año 2014. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5069945.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. (2002). WHOQOL-HIV Instrument. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7272/613.pdf>
43. Tesfaye M, Frahm M, Holm L. (2016). Adaptation and validation of the short version WHOQOL-HIV in Ethiopia. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826497/>
44. Organización Mundial de la Salud. (2012). WHOQOL-HIV BREF. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol_hiv_bref.pdf
45. Cronje JH, Williams M, Steenkamp L, Venter D, Elkonin D. (2017). The quality of life of HIV-infected South African university students:



- Experiences with the WHOQOL-HIV-Bref. *AIDS Care*. mayo de 2017;29(5):632-635.
46. Chen W, Shiu C, Yang JP, Wang K, Zhang L, Zhang J, et al. (2018). Quality of life in HIV-infected Chinese women and their family caregivers: an intervention study. *AIDS Care Psychol Socio-Med Asp AIDS HIV* 2018;30(12):1572-1579.
47. Rzeszutek M. (2018). Health-related quality of life and coping strategies among people living with HIV: the moderating role of gender. *Arch Womens Ment Health*. Junio de 2018;21(3):247-57.
48. Gebremichael DY, Hadush KT, Kebede EM, Zegeye RT. (2018). Gender difference in health related quality of life and associated factors among people living with HIV/AIDS attending anti-retroviral therapy at public health facilities, western Ethiopia: comparative cross sectional study. *BMC Public Health*. Diciembre de 2018;18(1):537.
49. Palwe SD, Dargar S, Tawri PS. (2018). Assessment of quality of life and its associated factors among people living with HIV/AIDS. *HIV AIDS Rev*. 2018;17(2):134-141.
50. Alexandre H de O, Galvão MTG, Cunha GH Da. (2017). Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS. *Enfermería Global*. 2017;16(48):121-50.
51. Passos, Susane Müller Klug, & Souza, Luciano Dias de Mattos. (2015). An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 800-814. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000514>



52. Bhat U, Cherian AV, Bhat A, Chapman HJ, Lukose A, Patwardhan N, et al. (2015). Factors affecting psychosocial well-being and quality of life among women living with HIV/AIDS. Nitte University Journal of Health Science. 2015;5(4).



X ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE CUENCA.

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

**MAESTRIA EN GÉNERO, DESARROLLO, SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres de la ciudad de Cuenca.

La Maestría en Género –Desarrollo y Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Cuenca, ha aprobado la realización del estudio **Calidad de vida de las gestantes portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca, 2018.** De autoría de la estudiante Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde, como trabajo de titulación. Para lo cual le invitamos a participar en este proyecto por medio de la realización de una encuesta que se le entregara después de leído éste documento y entregada la información que Usted requiera. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Puede que no haya beneficio directo para Usted, pero, es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación. Puede que no haya beneficio inmediato para la sociedad, pero, es probable que generaciones futuras se beneficien del conocimiento generado por este. El instrumento a diligenciar es de carácter anónimo y en ningún momento será exigida o será expuesta información personal de los participantes.

Investigador Principal: Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

NOMBRE

IDENTIFICACION



Anexo 2: Calidad de vida general y percepciones generales de salud

DOMINIOS	FACETAS	CALCULOS DE LOS DOMINIOS
Dominio I: Físico	Dolor y malestar Energía y fatiga Dormir y descansar Síntomas	$(Q3 + Q4 + Q14 + Q21) / 4 * 4$
Dominio II: Psicológico	Sentimientos positivos Pensamiento, aprendizaje, memoria y Concentración Autoestima Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos	$(Q6 + Q11 + Q15 + Q24 + Q31) / 5 * 4$
Dominio III: Nivel de independencia	Capacidad de trabajo	$(Q5 + Q22 + Q23 + Q20) / 4 * 4$
Dominio IV: Relaciones sociales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual Inclusión social	$(Q27 + Q26 + Q25 + Q17) / 4 * 4$
Dominio V: Medio ambiente	Seguridad física y protección Ambiente del hogar Recursos financieros Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades de recreación / esparcimiento Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte	$(Q12 + Q13 + Q16 + Q18 + Q19 + Q28 + Q29 + Q30) / 8 * 4$
Dominio VI: Espiritualidad / Religión / Creencias Personales	Perdón y culpa Preocupaciones sobre el futuro Muerte	$(Q7 + Q8 + Q9 + Q10) / 4 * 4$

VALOR DE LOS ÍTEMS	PREGUNTAS
26 ítems tienen valores positivos: (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5)	Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31
6 ítems tienen valores negativos: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).	Q3 Q4 Q5 Q8 Q9 Q10 Q31



Anexo 3: Formulario de recolección de la información

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GÉNERO, DESARROLLO, SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

Cuestionario de Recolección de Datos

Instrucciones: Esta evaluación le pregunta cómo se siente acerca de su calidad de vida, salud u otras áreas de su vida. Por favor responda todas preguntas. Si no está seguro de qué respuesta responder a una pregunta, elija la que más le agrade. Esto a menudo puede ser su primera respuesta. Por favor, tenga en cuenta sus estándares, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense sobre su vida en las últimas dos semanas. Por ejemplo, pensando en las últimas dos semanas, una pregunta podría ser:

Acerca de ti: Antes de comenzar, nos gustaría pedirle que responda algunas preguntas generales sobre usted. Rodear con círculo la opción correcta o responder completando el espacio provisto.

- V1.- ¿Cuántos años tienes? (edad en años) _____
V2.- ¿Cuál es su procedencia? _____
V3.- ¿Cuál es la educación más alta que recibió? Ninguno en absoluto / Primaria / Secundaria / Terciaria
V4.- ¿Cuál es tu estado civil? Soltera / casada / Vivir como casada / Separada / Divorciada / Viuda
V5.- ¿Cómo está tu salud? Muy pobre / pobre / Ni pobre ni bueno / bueno / muy bueno
V6.- ¿Te consideras actualmente enfermo? Si no
V7.- Si hay algo mal contigo, ¿qué crees que es?

V8.- ¿Cuántos embarazos ha tenido incluido abortos? _____
V9.- ¿Cuántos partos ha tenido? _____
V10.- ¿Cuál es su nivel socioeconómico? Muy bajo / bajo / Ni bajo ni bueno / bueno / muy bueno
V11.- ¿Cuál es su ingreso mensual familiar?

Responda a las siguientes preguntas:

- V12.- ¿Cuál es la edad de inicio de su primera relación sexual? _____
V13.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido hasta el momento de esta entrevista? _____
V14.- ¿Cuál es su estado serológico de VIH? Asintomático / sintomático / SIDA convertido.
V16.- ¿En qué año dio positivo por primera vez al VIH? _____
V17.- ¿En qué año crees que estabas infectado? _____



V18.- ¿Cómo cree Usted que se infectó con el VIH? (circule uno solo): Sexo con un hombre/Drogas inyectables / Productos sanguíneos / Otro (especifique)

Calidad de vida: Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar

Pregunta	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
¿Qué tan bien puedes concentrarte?	1	2	3	4	5

Pregunta	Muy mala	Mala	ni mala ni buena	buena	muy buena
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Pregunta	Muy insatisfecho	insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
¿Qué tan satisfecho estás con tu salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas tratan sobre cuánto Usted ha experimentado ciertas cosas en las dos últimas semanas

Pregunta	no a todos	un poco	una cantidad moderada	en gran medida	una cantidad extrema
¿En qué medida te sientes que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
¿Cuánto está molesta, por los problemas físicos relacionados con la infección por el VIH?	1	2	3	4	5
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto puedes disfrutar de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto se molesta por culpar a la gente por su estatus de VIH?	1	2	3	4	5
¿cuánto le temen al futuro?	1	2	3	4	5
¿Cuánto te preocupas por la muerte?	1	2	3	4	5
¿En qué medida es capaz de concentrarse?	1	2	3	4	5



¿Qué tan seguro te sientes en tu vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Es saludable su entorno (ambiente) físico?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas tratan sobre cómo usted fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

	Nada	un poco	moderadamente	mayormente	completamente
¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tiene usted suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto se siente aceptado por la gente que conoces?	1	2	3	4	5
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto tienen la oportunidad de participar en actividades de ocio?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes consultas: es para preguntarle que tan satisfecho Usted se sintió sobre diversos aspectos de su vida durante las dos últimas semanas.

Pregunta	Muy insatisfecho	insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
¿Está satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con su capacidad para el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su grado de satisfacción con uno mismo?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con su vida sexual?	1	2	3	4	5



¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con las condiciones de su vida?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a la frecuencia con la que experimenta ciertas cosas en las últimas dos semanas

Pregunta	Nunca	Raramente	a menudo	muy frecuentemente	siempre
¿Con qué frecuencia tienen sentimientos negativos como del estado de ánimo, la desesperación, la ansiedad, la depresión?	1	2	3	4	5

¿Alguien le ayudo a llenar este formulario? _____

¿Cuánto tiempo se tardó en llenar este formulario? _____

¿Tienes algún comentario acerca de la evaluación? _____



Anexo 4: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Proyecto	Año 2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Calidad de vida en gestantes portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca 2018.												
OBJETIVOS												
Objetivo Específico 1												
1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.												
Actividad 1.2 Recopilación de la información por la aplicación de encuestas de datos generales a las participantes	X	x	x	x	x	x						
Actividad 1.22 Verificación de la información recopilada			x									
Actividad 1.3 Ingreso de la información verificada en el programa Microsoft Excel			x	x								
Actividad 1.4 Análisis de datos con el programa SPSS versión 15; realización de tablas de frecuencia y porcentaje, media, mediana.						x	x					
Actividad 1.5 Entrega de resultados finales y posibles publicaciones.								x	x			
Objetivo Específico 2												
2. Determinar la calidad de vida de las mujeres gestantes portadoras del VIH, con el cuestionario WHOQOL- HIV BREF de la OMS.												
Actividad 2.1 Aplicación del cuestionario WHOQOL- HIV BREF		x	x	x	x	x						
Actividad 2.2 Verificación de la información				x	x	x						
Actividad 2.3 Introducción de los datos a la base de datos programa SPSS v15.							x	x	x			
Actividad 2.4 Análisis de resultados.									x			
Actividad 2.5 Determinación de la escala de vida.								x	x			
Objetivo Específico 3.												
3. Relacionar los factores como la edad, instrucción, procedencia, grupo familiar, nivel socio económico, ingresos mensuales, con la calidad de vida de los gestantes VIH positivas.												
Actividad 7.1 Verificación y actualización de base datos									x			
Actividad 7.2 Análisis de la información recopilada en la base de datos									x	x		
Actividad 7.3 Recopilación de referencia bibliográficas									x			
Actividad 7.4 Presentación informe final con análisis de datos											x	

**Anexo 5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual	Cronológica	Número de años cumplidos al momento de la aplicación del formulario	_____ años
Residencia	Cantón donde una persona vive	Geográfica	Lugar donde una persona habita por lo menos seis meses consecutivos, según georreferenciación del INEC y GEOSALUD	_____
Instrucción	Años de estudio que una persona posee	Académico	Número de años aprobados por la persona de acuerdo régimen académico vigente	Analfabeta Sin educación primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, superior completa e incompleta.
Estado Civil	Condición social de una persona que determina la convivencia o no con otra y su medio que rige entre ellos	Legal	Estado determinado por la persona o por su cédula de identidad	Soltero Casado separado Viudo Divorciado Unión libre
Ocupación	Situación actual de empleo, determina tipo de ocupación	Laboral	Determinado por su condición laboral actual	Empleado publico Empleado privado Ama de casa Comerciante Estudiante Otro _____
Grupo familiar	Cantidad de personas que forman el grupo familiar	Cuantitativa	Determinado por el nuero de personas que viven en el hogar	1 a3 4 a 6 7 a 9 Mayor a 10
Ingresos económicos del grupo familiar	Cantidad de dinero que ingresa al hogar al mes destinado satisfacer necesidades básicas	Económico	Determinado por el rol de pagos del proveedor del hogar y la referencia subjetiva del entrevistado sobre ingresos expresados en dólares americanos	Test de Graffar – Méndez - Castellanos.
Número de hijos	Cantidad de hijos que conforman el grupo familiar	Cuantitativo	Determinado por la cantidad de hijos que se encuentren formando parte actual del grupo familiar	_____



Edad del primer embarazo	Edad en años cumplidos del primer embarazo	Cuantitativo	Determinado por la edad cronológica del entrevistado al momento de presentar su primer embarazo	_____ años
Edad del primer parto	Edad en años cumplidos del primer parto	Cuantitativo	Determinado por la edad cronología de la persona que presento en su primer parto	_____ años
Número de partos	Cantidad de partos que ha presentado hasta la fecha	Cuantitativa	Determinado por la cantidad de partos que ha presentado hasta el momento	_____
Cuestionario WHOQOL- HIV BREF	Percepción individual de su posición ante la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el cual vive, y de la relación con sus metas y expectativas.	Social	Calidad de vida según los valores más altos alcanzados en los 6 dominios por el cuestionario de WHOQOL- HIV BREF	Dominio Físico Dominio Psicológico Dominio Nivel de independencia Dominio Relaciones Sociales Dominio Medio Ambiente Dominio Espiritualidad, religión, creencias personales.