



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

CALIDAD DE VIDA, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

**QUALITY OF LIFE, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT,
AND RESILIENCE IN PEOPLE LIVING WITH HIV**

Erick Guadalupe Mandujano Zetina

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Armando Miranda de la Cruz

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Marisol Guzmán Moreno

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Janett Marina García Hernández

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Jairo David Contrera Madrigal

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18533

Calidad de Vida, Apoyo Social Percibido y Resiliencia en Personas que Viven con VIH

Erick Guadalupe Mandujano Zetina¹erickmandujano21@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-7026-9258>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJATDivisión Académica Multidisciplinaria
de los Ríos, DAMR**Armando Miranda de la Cruz**armando.miranda@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6379-6905>División Académica Multidisciplinaria
de los Ríos, DAMRUniversidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJAT**Marisol Guzmán Moreno**marisol_gm80@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1852-2718>División Académica Multidisciplinaria
de los Ríos, DAMRUniversidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJAT**Janett Marina García Hernández**docente.janettgarcia@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-2483-0132>División Académica Multidisciplinaria
de los Ríos, DAMRUniversidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJAT**Jairo David Contrera Madrigal**dj_madrigal@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-9038-249X>División Académica Multidisciplinaria
de los Ríos, DAMRUniversidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJAT

RESUMEN

El VIH es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico, haciendo a la persona susceptible ante infecciones; lo anterior, genera dificultades en la calidad de vida, apoyo social y resiliencia de las personas que viven con esta enfermedad. El objetivo del proyecto es identificar los comportamientos de calidad de vida, apoyo social y resiliencia en personas que viven con VIH/SIDA de la región ríos en Tabasco. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal, la muestra fue de 116 personas con VIH. Los resultados muestran que las personas con VIH/SIDA se ubican en la etapa de adulta joven, son de clase media o media baja, la carga viral es indetectable y tienen un recuento de linfocitos CD4 en rangos normales, en el apoyo social, las personas presentan dificultades en el apoyo en asuntos relacionados con su casa (47.5%), en la resiliencia tener una relación íntima y segura con alguien que le ayude cuando se angustia (27.6%), 19.8% evalúa su calidad de vida como mala o regular, 64.8% ha percibido dolor que va de muy agudo a moderado, 31% menciona que su calidad de vida en el último mes ha sido igual o muy mala.

Palabras clave: resiliencia psicológica, apoyo social, calidad de vida

¹ Autor principal

Correspondencia: erickmandujano21@hotmail.com

Quality of Life, Perceived Social Support, and Resilience in People Living with HIV

ABSTRACT

HIV is a disease that attacks the immune system, making people susceptible to infections. This creates difficulties in the quality of life, social support, and resilience of people living with this disease. The objective of this project is to identify quality of life, social support, and resilience behaviors in people living with HIV/AIDS in the Ríos region of Tabasco. This is a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 116 people living with HIV. The results show that people with HIV/AIDS are in the young adult stage, are from middle or lower middle class, have an undetectable viral load and have a CD4 lymphocyte count in normal ranges, in social support, people have difficulties in support in matters related to their home (47.5%), in resilience having an intimate and secure relationship with someone who helps them when they are distressed (27.6%), 19.8% evaluate their quality of life as bad or regular, 64.8% have perceived pain that ranges from very acute to moderate, 31% mention that their quality of life in the last month has been the same or very bad.

Keywords: psychological resilience, social support, quality of life

*Artículo recibido 11 junio 2025
Aceptado para publicación: 30 junio 2025*



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como una infección del sistema inmunológico que modifica o suprime su función; esta infección provoca un deterioro gradual con el resultado de la "inmunodeficiencia".

El VIH/SIDA es una enfermedad que trae consigo importantes problemas de salud en las esferas fisiológicas, sociales y psicológicas. En el aspecto fisiológico se ve comprometido principalmente el sistema inmunológico, así como otros sistemas corporales y diversos órganos, esta se refleja a través del recuento de carga viral y linfocitos CD4; en el ámbito social la persona afectada sufre discriminación y rechazo por parte de la población en general, lo que complica aún más su situación de salud; algunos estudios han relacionado el apoyo social percibido con la supresión virológica logrando un control oportuno del VIH. En cuanto al aspecto psicológico de la persona que vive con VIH/SIDA experimenta situaciones emocionales, algunas investigaciones han documentado la presencia de resiliencia como una capacidad adquirida y relacionada íntimamente con el afrontamiento y el control de la enfermedad. Una de las características inherentes más relevantes en individuos con VIH es la resiliencia; es un término empleado alrededor de la segunda mitad del Siglo XX; proviene del término latino "resilio" que se traduce como retroceder, volver de un salto, destacar, rebotar (Becoña, 2006; Luthar, 2006). Se refiere a la habilidad de un individuo para vencer situaciones traumáticas como la pérdida de un ser querido, un percance o recibir una noticia trágica socialmente, como es el caso de un diagnóstico de VIH positivo.

Según las estadísticas globales sobre el VIH, la ONUSIDA reporta que en 2023, 39,9 millones de personas vivían con el VIH a nivel global, aproximadamente 1,3 millones de ellos contrajeron la infección del virus. Se reporta que 88,4 millones de individuos han contraído la infección por el VIH desde el inicio de la epidemia, resultando en una tasa de mortalidad de 42,3 millones de individuos debido a enfermedades asociadas al VIH desde el inicio de la epidemia.

A finales de diciembre de 2023, 30,7 millones de individuos se sometían al tratamiento antirretroviral, en comparación con los 7,7 millones de 2010, pero aún por debajo del objetivo de 34 millones para 2025.



Se calculó que 33, 9 millones de individuos padecían la enfermedad, entre los que 38, 6 millones eran adultos de más de 15 años, mientras que el resto, conformado por 1, 4 millones de niños menores de 14 años, sufrían la enfermedad. De esta población, el 53% corresponde a mujeres y niñas. El 86% [69->98%] de todos los individuos que padecían el VIH tenía conocimiento de su condición serológica. Dentro de las personas que sabían su condición, el 89% [71->98%] contaba con acceso a la terapia. Y, de los individuos con acceso al tratamiento, el 93 % [74->98 %] había conseguido la disminución de la carga viral hasta ser indetectable.

En América latina la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023) informa 149.476 casos nuevos en 2023 reflejando que la epidemia sigue activa y que el diagnóstico temprano es fundamental para interrumpir la cadena de transmisión. Se calcula que la cantidad de infecciones nuevas por VIH en América Latina ha crecido un 9% desde 2010 hasta 2023, con cerca de 120.000 nuevas infecciones en ese año. El Caribe experimentó una disminución del 22%, de un pronóstico de 19.000 nuevos casos a 15.000 anuales. Se calcula que la cantidad de infecciones nuevas por VIH en América Latina ha crecido un 9% desde 2010 hasta 2023, con cerca de 120.000 nuevas infecciones en ese año. Desde 2010 hasta 2023, el Caribe experimentó una disminución del 22%, pasando de un pronóstico de 19.000 casos nuevos a 15.000 anuales.

Las personas en PrEP (profilaxis preexposición) son 251.148 usuarios en toda América Latina durante 2024. En cuanto a las personas con TAR (tratamiento antirretroviral) son 1.900.000 en América Latina durante el año 2023 indicando un buen nivel de cobertura de tratamiento, pero aún queda un gran trecho para garantizar el acceso universal y sostenido.

Durante el 2021 en México, se contabilizaron 4,662 fallecimientos asociados al VIH. De estos, 3 896 (83.6 %) fueron de sexo masculino y 766 (16.4 %) de sexo femenino. En el año correspondiente, el índice de mortalidad por esta causa se situó en 3.7 por cada 100 mil residentes; 6.3 para los hombres (por cada 100 mil hombres) y 1.2 para las mujeres (por cada 100 mil mujeres). Según el reporte del Sistema de Monitoreo Epidemiológico de VIH de la Secretaría de Salud (SSA), en México se ha identificado a 341 313 individuos con VIH desde 1983 hasta el primer semestre de 2022. En total, 278 599 (81.6 %) pertenecen a hombres y 62 714 (18.4 %) a mujeres (Secretaria del bienestar, 2022).



Hasta junio de 2022, la Secretaría de Salud registró un total de 121 835 individuos en el Programa de Antirretrovirales (SALVAR) de la Secretaría de Salud. terapia antirretroviral (TAR) en estado de actividad. Del total de personas involucradas en este tratamiento, el 53.4 % se agrupó en siete entidades federativas. La ciudad de México (15.3%), el estado de México (8.6), Veracruz (8.5), Jalisco (6.6), Chiapas (5.2%), Tabasco (4.8%) y Nuevo León (4.4%). En cuanto a las entidades con menos individuos en tratamiento antirretroviral, se destacaron Zacatecas (0.4 %), Baja California Sur (0.5 %), Aguascalientes (0.6 %) y Durango (0.7 %).

En Tabasco de acuerdo con la Secretaría de Salud del estado, hasta junio de 2022, se contabilizaron más de 400 nuevos casos de VIH en la plataforma del Sistema de Administración, Logística y Supervisión. Nayadeth Hernández Morales, encargada de la Estrategia de Prevención Combinada, resaltó que la enfermedad impacta mayoritariamente en hombres, constituyendo ocho de cada diez casos registrados, mientras que el grupo de edad más vulnerable se sitúa entre los 20 y 44 años de edad. El registro de nuevos casos en la región es liderado por los municipios de Cárdenas, Centro y Comalcalco, lo que evidencia la necesidad de robustecer las estrategias de prevención en estas áreas. Tabasco se posiciona entre los cuatro estados del país que más detecciones de VIH realizan, gracias a los esfuerzos de instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil (Secretaria de Salud, 2023).

Las personas que viven con VIH enfrentan no solo los desafíos biológicos derivados del virus, como el control de la carga viral, el mantenimiento de un recuento adecuado de linfocitos CD4 y el manejo de comorbilidades crónicas asociadas al envejecimiento y al tratamiento antirretroviral, sino también profundas repercusiones psicológicas y sociales que, en conjunto, condicionan su calidad de vida y la eficacia de las estrategias de prevención y atención.

Por ello, es urgente investigar de manera rigurosa y participativa las respuestas biopsicosociales de quienes viven con VIH, con metodologías mixtas y seguimiento a largo plazo, de modo que se desarrollen políticas públicas y modelos de atención holísticos capaces de optimizar la adherencia, reducir el estigma, prevenir desigualdades y, en última instancia, contribuir a la meta de eliminación de la epidemia en América Latina.



Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son las conductas de calidad de vida, resiliencia y apoyo social de las personas que viven con VIH/SIDA de la región ríos que acuden a control y tratamiento en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del municipio de Tenosique de Pino Suárez, Tabasco?

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación precisó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de tipo transversal (Polit & Beck, 2018). El universo de estudio es finito y está conformado por 205 personas con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden a control y tratamiento en el CAPACITS del municipio de Tenosique, Tabasco. La muestra está representada por 116 personas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático, donde todas las personas tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, sin embargo, se utilizó la aleatoriedad mediante un software estadístico para seleccionar a cada uno de un listado numerado y ordenado alfabéticamente.

Para establecer el tamaño de la muestra, se empleó una matriz de tamaños de muestra, con un nivel de confianza del 95%, un error promedio del 5% y un valor de $p=0.5$. Se incluyeron en el estudio a Hombres y mujeres, mayores de 18 años, diagnosticados (as) con VIH/SIDA que acuden a control y tratamiento en el CAPACITS del municipio de Tenosique, Tabasco, con mínimo seis meses de diagnóstico, debido a que se contempla que en ese periodo de tiempo el tratamiento antirretroviral surtiera el efecto previsto fisiológicamente.

Se excluyeron adolescentes, personas en fase de SIDA o personas que presenten deterioro cognitivo, enfermedades congénitas, alteraciones en el estado de consciencia o salud mental; ya que estos pueden representar un sesgo en la investigación derivado de la certeza de las respuestas dadas en cada cuestionamiento.

Para el cumplimiento de la presente investigación y en apego de los aspectos éticos y legales, se realizó la apertura con la lectura y firma del consentimiento informado por parte de la persona, dándole a conocer los objetivos, beneficios, responsabilidades, obligaciones y derechos como sujeto de investigación.



Posteriormente se aplicó una Cédula de Datos Personales (CDP) con el objetivo de indagar los aspectos socio- demográficas y clínicos de la persona que vive con VIH, entre los que se incluyen: edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, resultado de carga viral, resultado de CD4, tratamiento, persona que lo cuida o apoya, ingreso familiar mensual, tiempo de diagnóstico.

Además, se realizó un seguimiento a la implementación de los tres instrumentos que evalúan cada una de las variables fundamentales de este proyecto; el primero es el "Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC", un instrumento empleado para medir el apoyo social percibido por las personas, compuesto por 8-11 ítems con una escala Likert (1 a 5), donde una puntuación superior sugiere un apoyo social percibido de manera más baja. Investiga dos facetas del respaldo social: el respaldo confidencial (disponibilidad de datos y personas para intercambiar dificultades) y el respaldo emocional (amor, afecto, empatía). La calificación lograda, que varía entre 11 y 55, cuanto más calificación, menos respaldo.

Seguidamente se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), tiene como objetivo identificar conductas resilientes de forma temprana y evaluar la respuesta de las personas ante situaciones de estrés, especialmente en el contexto de la enfermedad. Este instrumento, que puede ser utilizado en el ámbito clínico, consta de 19 ítems con opciones de respuesta en escala numérica (“en absoluto”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo”, y “casi siempre”), puntuadas de 0 (“en absoluto”) a 4 (“casi siempre”), permitiendo evaluar la resiliencia en adultos. Se categoriza a mayor puntuación mejor resiliencia.

Se empleó la versión en español del cuestionario MOS-HIV SF30, que incluye 30 preguntas en 11 dimensiones: salud general percibida, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía, problemas de salud, función cognitiva, calidad de vida y salud temporal. Esta última no incorpora la puntuación total de la escala CVRS (0-100), un puntaje superior mejora la calidad de vida, a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

Para el estudio de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS (por sus siglas en inglés) en su versión 25.0. El análisis se basó en la naturaleza de las variables. Las cualitativas se examinaron mediante tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y mostradas en diagramas; mientras que las



cuantitativas se sometieron a estadística descriptiva como medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, rango).

Para respaldar legalmente este estudio, se tomaron en cuenta documentos nacionales e internacionales que definen los aspectos que deben satisfacer los proyectos de investigación en humanos, los cuales se describen a continuación:

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1984), el Código de Ética para Enfermeras o Enfermeros en México (2001) redactado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, la Ley General de Salud, Título V. Investigación para la Salud, y la NOM-012-SSA3-2012, que define los estándares para la realización de proyectos de investigación en el ámbito de la salud en personas; dentro de sus principios fundamentales 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, así como los artículos 3, 5, 19 y 24, del código 96 al 103 de la Ley, y los numerales 5.9, 5.11, 6.2, 8.4, 8.9, 10.2, 10.6, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7, establecen que la investigación debe llevarse a cabo por individuos capacitados y bajo la supervisión de un experto. Además, se deben valorar los riesgos y beneficios, protegiendo los intereses y la integridad de la persona (AMM, 2017; Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001).

Asimismo, es necesario reconocer a los individuos involucrados en los proyectos de investigación, mantener una relación rigurosa y profesional con los sujetos de estudio y mantener un comportamiento honesto y jurídico. Igualmente, se sostiene que la enfermería debe promover el progreso de su profesión mediante la investigación. En esta situación, la Ley sostiene que la investigación debe aportar al entendimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, como sucede con los estudiantes universitarios. Además, debe tener en cuenta los principios científicos y éticos de la investigación médica en este caso clasificado con riesgo mínimo, además de definir las penalizaciones para los investigadores que no respeten estas normativas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024; Secretaría de Gobernación, 2012).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el sexo de las personas que viven con VIH atendidas en el CAPACITS de Tenosique, Tabasco, se observa que 80 (69%) con hombres, mientras que 36 (31%) son mujeres; es decir, en la región de los Ríos predominan los hombres quienes presentan diagnóstico de VIH.



Al analizar el estado civil, se ubica que 56.9% son personas solteras, 19.8% viven en unión libre y 19.0 son casados (as) y solo el 4.31% son solteros (as); es decir, que 6 de cada 10 personas que viven con VIH/SIDA se encuentran sin pareja, por lo tanto no cuentan con un familiar directo que brinde apoyo, lo que aumenta la susceptibilidad a alteraciones psico-emocionales; sin embargo, faltaría analizar sus redes de apoyo.

Al abordar con el paciente, la presencia de tratamiento el 99.1% menciona que recibe TAR, mientras que 0.86% (1) paciente se encuentra sin tratamiento farmacológico; es decir, al menos 9 de cada 10 personas que viven con VIH reciben TAR. En relación con las personas que lo cuidan o apoyan, 45.69% con sus padres, 36.21% con familiares, 13.79% con sus hijos y 4.31% con otras personas; por lo anterior, se observa que 9 de cada 10 participantes tienen contacto con familiares, ya sea padres, tíos, hermanos, primos o hijos. Al abordar la ocupación, 50.86% son empleados (as), 23.28% son desempleados (as), 6.03% presenta empates con comerciante, estudiantes y autoempleo, mientras que 3.45% se dedica a la agricultura, 2.59% a otros empleos y 1.72% a la ganadería; se concluye que 3 de cada 10 personas que viven con VIH/SIDA no son económicamente activos a pesar de encontrarse en edad productiva.

Tabla 1. Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC

Cuestionamientos	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares	11	9.5	13	11.2	17	14.7	28	24.1	47	40.5
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	8	6.9	25	21.6	22	19.0	31	26.7	30	25.9
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	10	8.6	10	8.6	15	12.9	33	28.4	48	41.4
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	9	7.8	4	3.4	14	12.1	19	16.4	70	60.3
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	11	9.5	9	7.8	19	16.4	20	17.2	57	49.1

Nota: 1=mucho menos de lo que deseo, 2= menos de lo que deseo, 3= ni mucho ni poco, 4= casi como deseo, 5= tanto como deseo; n=116 personas que viven con VIH/SIDA.



Al analizar los resultados del cuestionario de Apoyo Social Funcional que las preguntas que presentan mayores alteraciones se encuentran: apoyo en asuntos relacionados con su casa (47.5%), recibir visitas de amigos y familiares (35.4%), hablar con alguien de los problemas personales o familiares (34.5%), hablar con alguien de mis problemas de mis problemas en el trabajo o la casa (33.7%) y recibir invitaciones para actividades recreativas (34.55).

Tabla 2. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson

Cuestionamientos	0		1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.- Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy angustiado	17	14.7	15	12.9	26	22.4	9	7.8	49	42.2
2.- Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente	10	8.6	4	3.4	16	13.8	22	19.0	64	55.2
11.- No me desanimo fácilmente con el fracaso	13	11.2	6	5.2	21	18.1	26	22.4	50	43.1
16.- Siento que controlo mi vida	10	8.6	3	2.6	14	12.1	27	23.3	62	53.4
17.- Me gustan los retos	10	8.6	3	2.6	8	6.9	26	22.4	69	59.5

Nota: 0= En absoluto, 1= Rara vez, 2= A veces, 3= A menudo, 4= Casi siempre; n=116 personas que viven con VIH.

En cuanto a los resultados de la escala de resiliencia, en la Tabla 2, se observa que las preguntas más afectadas son: tener una relación íntima y segura con alguien que le ayude cuando se angustia (27.6%), ver el lado bueno de las cosas o los problemas (20.7%), trabajar bajo presión (20.7%), capacidad para manejar sentimientos desagradables o dolorosos (18.1%) y tener claridad en sus proyectos de vida (18.1%).



Tabla 3. Cuestionario MOS-HIV SF30

No.	Cuestionamiento	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	En general, diría que su salud es: 0 mala, 1 regular, 2 buena, 3 muy buena y 4 excelente.	4	3.4	19	16.4	32	27.6	40	34.5	21	18.1
2	Cuanto dolor corporal ha tenido en el último mes?: Ninguno=4, Muy poco=3, Moderado=2, Agudo=1 y Muy agudo=0	4	3.4	30	25.9	40	34.5	42	36.2		
3	El tipo o la cantidad de actividades intensas que puede hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes	9	7.8	31	26.7	76	65.5	0	0	0	0
13	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?	45	38.8	30	25.9	15	12.9	10	8.6	16	13.8
15	¿Ha sido feliz?	45	38.8	32	27.6	13	11.2	11	9.5	15	12.9
17	¿Se ha sentido lleno de energía?	49	42.2	22	19.0	20	17.2	10	8.6	15	12.9
21	¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?	13	11.2	14	12.1	28	24.1	10	8.6	51	44.0

Nota: 0=Casi siempre, 1= A menudo, 2= A veces, 3= Muy pocas veces, 4= Casi nunca; n=116 personas que viven con VIH/SIDA

En relación la calidad de vida, a través del instrumento “MOS-HIV SF30” se observa que la persona con VIH muestra dificultades mostrando conductas como: sentirse abrumado (23.3%), intranquilo o triste (22.4%), falta de energía (21.5%), 19.8% evalúa su calidad de vida como mala o regular, 64.8% ha percibido dolor que va de muy agudo a moderado, 31% menciona que su calidad de vida en el último mes ha sido igual o muy mala, 15.5% califica su estado físico y emocional como igual o mucho peor; además, 34.5% expresa que resultan fatigantes actividades como el deporte, correr o levantar objetos pesados.



CONCLUSIÓN

La situación del VIH en el país es compleja, y la escasa información afecta de manera relevante el ejercicio de los derechos sexuales de las personas que viven con VIH, lo cual condena a dicha población al estigma y la discriminación. Es necesario continuar desarrollando estrategias que favorezcan el acceso a tratamientos, la difusión de información relacionada con la salud sexual y la educación integral para que las personas adolescentes y jóvenes de diversos contextos puedan conocerse en armonía con su cuerpo y su sexualidad, disminuir ansiedad y temor, disminuyendo los embarazos no deseados, el contagio de otras infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, y a su vez, fortalecer la comunicación y el vínculo entre los adolescentes y jóvenes con su madre, generando un contexto favorable para abordar temáticas inherentes a la vida sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMM. (3 de Octubre de 2017). *Declaracion de Helsinki de la AMM Principios eticos para las Investigaciones medicas seres humanos* . Obtenido de Secretaria de la Salud : conbioetica-mexico.salud.gob.mx/de:
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*, 46-52.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México. *Acreditación en Enfermería Calidad en la Educación de Enfermería*, 38.
- Oviedo, H. C., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 572-580.
- Polit , P., & Beck , T. C. (2018). *Investigacion en enfermeria* . Barcelona: Wolters Kluwer.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier.
- Secretaria de Gobernacion. (23 de 12 de 2012). *NOM-O12-SSA2-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación en seres humanos*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo:
- UNAIDS. (2020). Conocimientos sobre el VIH y comportamientos de riesgo. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- World Health Organization. (2020). VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud.



Centers for Disease Control and Prevention. (2020). VIH/SIDA. CDC.

Cabrera Alonso, Susana Gabriela, Arteta Dalchiele, Zaida, Meré Rouco, Juan José, & Cavalleri Ferrari, Fiorella. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Médica del Uruguay*, 34(1), 3-41. <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>

García P., J.J. y Tobón, B.A. (2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, 30(1), 83-94.

Lombó Fraguero, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>

Huauya Gálvez, Y. (2022). Apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH de un grupo de apoyo de Lima Metropolitana. Universidad San Ignacio de Loyola.

Narvárez Martínez, L y Solano Conrado, C. (2022). Apoyo social percibido y su relación con el afrontamiento en la persona adulta que vive con VIH en la región caribe colombiana. Corporación Universidad de la Costa. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/9200>

Molina Paz, K. (2022). Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(11), 28-42. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.69>

