



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Chile

Félix Tamayo, Mónica; Piña López, Julio Alfonso  
Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas  
con VIH  
Terapia Psicológica, vol. 26, núm. 1, julio, 2008, pp. 27-37  
Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526103>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas con VIH

## Construction and Validation of an Instrument to Assess Quality of Life in Persons with HIV

Mónica Félix Tamayo<sup>1</sup>

Hospital de Especialidades No 2

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Julio Alfonso Piña López

Investigador Independiente, México

(Rec: 14 noviembre 2007- Acep: 18 diciembre 2007)

### Resumen

Entre los meses de abril de 2006 y mayo de 2007 se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue el de probar las propiedades psicométricas de un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en personas con VIH. Participaron 149 personas con VIH pertenecientes a dos instituciones del sector salud que se localizan en dos ciudades del noroeste de México, a quienes se administró un instrumento que consta de 29 preguntas agrupadas en tres dominios: salud física, salud psicológica y habilidades personales y sociales. Para el tratamiento de los datos se utilizaron los siguientes procedimientos: la prueba de la t de Student para valorar el nivel de comprensión de las preguntas; un análisis factorial exploratorio con rotación varimax (normalización con Kaiser) para la validez de constructo; el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para estimar la confiabilidad de la medida y el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) para evaluar la validez concurrente. La prueba de la t de Student arrojó valores de significación estadística en las 29 preguntas; el análisis factorial exploratorio aportó cuatro factores con valores propios superiores a 1, que explican 50,93% de la varianza total; el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para el instrumento en su conjunto fue de 0,86; finalmente, el coeficiente  $r$  de Pearson arrojó correlaciones entre las cuatro dimensiones entre sí, al igual que entre las dimensiones salud física y problemas agudos con carga viral, salud física y problemas crónicos con carga viral, así como habilidades sociales y personales con tiempo de infección en meses. El instrumento posee propiedades psicométricas de validez de constructo y validez concurrente, así como un buen nivel de confiabilidad.

*Palabras clave:* Calidad de vida, VIH, validez, confiabilidad.

### Abstract

Between May 2006 and April 2007 a cross-sectional study was made, with the main objective to prove the psychometric properties of an instrument to assess quality of life in persons with HIV. 149 persons with HIV participated who were being treated in two health facilities from two cities at the northwest of Mexico, whom responded to a self-administered instrument to assess quality of life in three domains: physical health, psychological health, and personal and social abilities. Four procedures of data analysis were used: the t-test for comparison of means, for assessing the comprehensibility of the questions; an exploratory factorial analysis with varimax rotation for determining construct validity; Cronbach's alpha coefficient for determining reliability, and the Pearson's correlation coefficient ( $r$ ) for assessing concurrent validity. In all questions the t-test for comparison of means gave statistical significance. A four-factor structure was found with the factorial analysis with varimax rotation, with eigen values above 1, that taken as a whole explain 50.93% of the total variance; an overall Cronbach's  $\alpha$  coefficient of 0.86 was obtained with the test of reliability. The test for concurrent validity showed correlations between the four-factors, as well as between the physical and acute problems with viral load, physical and chronic problems with viral load, and personal and social abilities with length of infection in months. According to the results obtained, the instrument has optimal reliability as well as construct validity and concurrent validity.

*Key words:* Quality of life, HIV, validity, reliability.

<sup>1</sup> Correspondencia: Prolongación Hidalgo y Sahuaripa s/n. Col. Centro. Ciudad Obregón, Sonora. C.P. 84590 (México). Email: ja\_pina@hotmail.com

## Introducción

El de calidad de vida es un concepto de naturaleza multidimensional que puede definirse como la resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socioeconómicas y psicológicas que las personas experimentan en un momento del continuo de interacción (Carpio, Pacheco, Flores & Canales, 2000). Su evaluación con relación a las enfermedades crónicas —i.e., VIH, tumores malignos e infarto del miocardio, entre otras— debe plantearse considerando el impacto de la enfermedad en sí misma y la naturaleza, complejidad y duración de los tratamientos a los que son expuestas las personas, en particular sobre su percepción de bienestar (Cella, 1994; Kaplan, 2003; Schwartzmann, 2003).

En el caso de la enfermedad por VIH, a la que posterior a su diagnóstico se ha encontrado se le suelen asociar múltiples complicaciones en los ámbitos biológico, psicológico y social (Friedland, 2006; Siegel & Lekas, 2002), la evaluación de la calidad de vida se ha constituido en un referente obligado justamente para valorar tanto el estado de salud como la percepción de bienestar que en general muestran las personas con VIH una vez que son expuestas a los regímenes de tratamiento con medicamentos antirretrovirales y a los programas de intervención psicológica que son necesarios en razón de la enfermedad (Grierson, Pitts & Misson, 2005; Homiden, Nease, Holodniy, Lazzeroni, Zolopa & Owens, 2006).

Para dicho propósito, a la calidad de vida se le ha evaluado con diferentes instrumentos, dentro de los cuales destacan el de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud —WHO-QOL, por sus siglas en inglés— (Bonomi, Donald, Bushnell & Martin, 2000), la Encuesta de Resultados de Salud —MOS, por sus siglas en inglés— (Stewart, Hays & Ware, 1988), el Cuestionario de Salud SF-36 —SF-36 Health Survey, por sus siglas en inglés— (Ware, Snow, Rosinski & Gandek, 1993) y el Sistema de Evaluación de Problemas Relacionados con el VIH —HOPES, por sus siglas en inglés— (Schag, Ganz, Khan & Petersen, 1992). En México, a partir de una revisión de la literatura en revistas arbitradas, sólo el segundo y el cuarto instrumentos han sido adaptados y validados, en ambos casos con óptimos resultados (González-Puente & Sánchez-Sosa, 2001; Sánchez, Díaz, Casarrubias, Vilchis, Martínez & Garduño, 2002).

Sin embargo, es conveniente mencionar que en general, son instrumentos que a juicio de los autores comparten algunas limitaciones que de suyo propio hacen difícil su utilización eficiente en el contexto de la realidad que experimentan las personas con VIH de nuestro país. Primera, habría que entender que por razones obvias éstas presentan características bastante peculiares en lo tocante a las problemáticas que suelen enfrentar en los ámbitos médico, psicológico y social, que no necesariamente se correspon-

den *vis a vis* con las contenidas en los instrumentos antes mencionados, dificultando así su evaluación de manera sistemática; segunda, en el mejor de los casos la adaptación de un instrumento debe reconocer, a partir de dicha realidad, las preguntas que mejor se adapten a ésta, es decir, qué tan pertinentes resultan para medir lo que se pretende medir. En síntesis, tienen que adecuarse a las características socioculturales de la población a la que se administrarán, de forma tal que exista relación entre lo que se pregunta, a quiénes se pregunta y en qué forma se pregunta (Gladis, Gosch, Dishuk & Crist-Christoph, 1999; Remor & cols., 2005; Varela-Jurado & Ávila-Figueroa, 2002).

Tercera, y quizás la más importante, es que hay que tener en cuenta que siendo el de calidad de vida un concepto multidimensional, es preciso que tanto su definición como su evaluación se justifiquen teóricamente; esto es, que previamente se haya reconocido que lo biológico, lo psicológico y lo social constituyen categorías de análisis con especificidad propia, de tal forma que su representación procure el empleo de conceptos que los identifiquen y adicionalmente delimiten los ejes de intersección y las maneras en que interactúan entre sí, que sintetizaremos de la siguiente manera: cómo es que lo biológico posibilita a lo psicológico y sus ajustes en un ambiente social construido (Carpio & cols., 2000; Ferriss, 2006; Liu, Johnson, Ostrow, Silvestre, Visscher & Jacobson, 2006).

A partir de esas razones, el objetivo del presente trabajo fue el de construir y probar las propiedades de un instrumento para evaluar la calidad de vida en personas con VIH, en un esfuerzo interdisciplinario conducido bajo el amparo de un modelo teórico interactivo y funcional para la evaluación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH, en el que se consigna la interacción entre un conjunto de variables biológicas, psicológicas y sociales que facilitan o no la práctica de esos comportamientos y sus efectos sobre los resultados de salud (Piña & Sánchez-Sosa, 2007).

## Método

Previo a su implementación, el protocolo de investigación fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética tanto a la Secretaría de Salud Pública como del Instituto Mexicano del Seguro Social en los municipios de Hermosillo y Obregón, respectivamente. Entre los meses de abril de 2006 y mayo de 2007 se realizó un estudio transversal que contó con la participación de 179 personas con VIH pertenecientes a dos instituciones del sector salud que se localizan en las ciudades de Hermosillo y Obregón, en el noroeste de México. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo tipo censo de la totalidad de personas con VIH que rutinariamente acuden a cada una de las instituciones a consulta especializada o a realizarse los estudios de laboratorio para la determinación de los

niveles de carga viral y conteo de linfocitos T CD4+. Para dicho propósito, a todas ellas se les explicaron los objetivos que se perseguían con el estudio y nuestro interés de que colaborasen en el mismo de manera voluntaria. A quienes decidieron hacerlo se les hizo entrega del consentimiento informado, mismo que leyeron y firmaron.

Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes: 1) tener más de 18 años de edad; b) tener un diagnóstico de seropositividad al VIH  $\geq$  que 3 meses; 3) tener los resultados de los últimos estudios de laboratorio en los que se consignaran los niveles de carga viral y el

conteo de los linfocitos T CD4+, y 4) que no presentaran problemas físicos o psicológicos manifiestos que limitaran su capacidad para responder al instrumento.

Debido a que 30 personas con VIH de las dos instituciones no cumplieron con alguno de esos criterios o bien que no aceptaron colaborar de manera voluntaria (12, en total), la muestra definitiva quedó conformada por 149 participantes, con una edad promedio de 37,61 años (DE = 10,17), de los cuales 108 (72,5%) eran del sexo masculino y 41 (27,5%) del femenino; asimismo, poco más de la mitad de los participantes (51,7%) eran soltera, (os) y menos de dos

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los participantes.

Variables	X	DE	Rango	N	%
Edad	37,61	10,17	18-59		
Sexo					
Masculino				108	72,5
Femenino				41	27,5
Estado Civil					
Soltera /o				77	51,7
Casada /o				30	20,1
Unión Libre				18	12,1
Separada /o				10	6,7
Viuda /o				14	9,4
Escolaridad					
No tiene estudios				2	1,3
Primaria				44	29,53
Secundaria				45	34,88
Bachillerato				25	16,77
Profesional				33	22,14
Institución					
CAPASITS (Hermosillo)				66	44,3
IMSS (Ciudad Obregón)				48	32,2
IMSS (Hermosillo)				35	23,5
Tiempo de Infección en meses	50,16	39,45	3-168		
Carga Viral					
< 400 copias / ml				49	32,9
Entre 401-30 000 copias / ml				41	27,5
> 30 001 copias / ml				59	39,6
Linfocitos T CD4+					
< 200 cel / ml				76	51,0
Entre 201-400 cel / ml				45	30,2
> 401 cel / ml				28	18,8

terceras partes (64.41%) contaba con estudios de primaria y secundaria. Las restantes características sociodemográficas y clínicas de los participantes se resumen en la Tabla 1.

### *Construcción del instrumento*

Antes de iniciar la construcción del instrumento en su primera versión se cumplieron las siguientes actividades: 1) revisión de la literatura relacionada con los instrumentos sobre calidad de vida utilizados tanto en el extranjero como en México; 2) revisión de la literatura relacionada con aspectos metodológicos para la construcción y validación de instrumentos; 3) consulta con un panel de expertos conformado por profesionales de la medicina y la psicología, en ambos casos con experiencia probada en la atención a personas que viven con VIH, a quienes se presentó un listado de preguntas, que en su versión constaba de 40.

En la versión original se consideraron tres dimensiones: salud física, salud psicológica y habilidades personales y sociales. Cada una de éstas se seleccionó en función de qué tipos de problemas —por ámbitos, esto es, médico y psicológico— se reportaban con mayor frecuencia en la literatura por las personas con VIH o por los especialistas en quienes recae el compromiso de su atención. Posteriormente se preparó un listado de preguntas para cada una de las dimensiones, cuidando que cada una se ajustara a esos problemas. Una vez revisado el listado de preguntas, fueron entregadas a los expertos, quienes sugirieron se eliminaran 11 preguntas, por lo que la versión definitiva a ser administrada quedó en 29 preguntas. Las preguntas eliminadas incluían aspectos médicos y psicológicos que no eran frecuentemente observados en la práctica clínica; por ejemplo, problemas de la piel, problemas para degustar determinados alimentos; también, otras relacionadas con el tratamiento y la interacción entre las personas con VIH y el personal de salud; por último, problemas que tenían que ver con funciones cognoscitivas de atención y concentración, principalmente.

### *Análisis de los datos*

Para el análisis de los datos se utilizaron en orden sucesivo los siguientes procedimientos estadísticos. La prueba de la t de Student para valorar el nivel de comprensión de las preguntas; consiste en seleccionar las preguntas que originalmente formaban parte de cada una de las tres dimensiones: salud física, salud psicológica y habilidades personales y sociales, para posteriormente sumarse y extraer de un análisis de frecuencia los valores más bajos (percentil 25) y más altos (percentil 75), con los cuales se obtuvieron dos grupos (valores bajos y altos, respectivamente). Las

preguntas de cada dimensión se evaluaron de manera independiente con la citada prueba, aceptándose niveles de significación estadística de  $p \leq 0.05$ .

Se utilizó también un análisis factorial exploratorio con rotación varimax (normalización con Kaiser) para la validez de constructo; es un procedimiento que permite probar la validez conceptual o teórica del instrumento, partiendo de tres criterios: 1) que únicamente se tomarían en cuenta las preguntas que con el procedimiento anterior hubieran alcanzado los niveles de significación establecidos; 2) que cada una de las preguntas obtuviera pesos factoriales iguales o superiores a 0.40, y 3) que ninguna se repitiera en dos o más factores. Asimismo, se empleó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para estimar la confiabilidad de la medida, considerando a la totalidad de preguntas, y, adicionalmente, las preguntas tal y como se agruparon en cada factor.

Finalmente, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) para evaluar la validez concurrente, con el que se pretende establecer si las medidas de interés cambian cuando lo hacen las medidas relacionadas entre las variables agrupadas en cada factor; para los propósitos de este trabajo se tuvieron en cuenta las correlaciones entre las variables de cada factor y tres de las medidas biológicas por excelencia: tiempo de infección en meses a partir del diagnóstico de seropositividad al VIH, niveles de carga viral y conteo de linfocitos T CD4+.

## **Resultados**

De acuerdo con lo que se observa en la Tabla 2, de las 29 preguntas originales todas obtuvieron valores de significación estadística de  $p \leq 0.001$ , lo que sugiere que fueron perfectamente comprendidas por los participantes.

Por lo que hace al análisis factorial exploratorio con rotación varimax (normalización con Kaiser), en la Tabla 3 se resumen los resultados. Se formaron cuatro factores, cada uno con valores superiores a 1, que en conjunto explican 50.93% de la varianza total; con este procedimiento se eliminaron tres preguntas, en todos los casos porque no alcanzaron el criterio de pesos factoriales iguales o superiores a 0.40: problemas de la vista, problemas de insomnio y habilidades para formar nuevas relaciones sociales. La medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.733, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett arrojó un resultado significativo ( $\chi^2_{[30]} = 931.772$ ;  $p = 0.000$ ). Respecto de la confiabilidad del instrumento,

Tabla 2. Análisis con la prueba de la t de Student para valorar la comprensión de las preguntas.

Preguntas	Grupos	N	X	DE	t	Gl	p
Salud física	1	49	1.39	0.66	-5.389	98	0.000
	2	51	2.12	0.73			
Dolor de cabeza	1	49	1.29	0.45	-5.653	98	0.000
	2	51	1.98	0.73			
Cansancio físico	1	49	1.35	0.48	-7.677	98	0.000
	2	51	2.33	0.76			
Vómito	1	49	1.04	0.20	-4.307	98	0.000
	2	51	1.49	0.70			
Náuseas	1	49	1.06	0.24	-5.498	98	0.000
	2	51	1.69	0.61			
Diarrea	1	49	1.04	0.20	-6.987	98	0.000
	2	51	1.69	0.63			
Insomnio	1	49	1.16	0.37	-6.640	98	0.000
	2	51	2.04	0.84			
Dolor crónico	1	49	1.04	0.20	-10.265	98	0.000
	2	51	2.29	0.83			
Úlceras	1	49	1.00	0.00	-5.603	98	0.000
	2	51	1.49	0.61			
Vista	1	49	1.04	0.20	-6.454	98	0.000
	2	51	1.92	0.93			
Páncreas	1	49	1.02	0.14	-4.599	98	0.000
	2	51	1.59	0.85			
Hígado	1	49	1.00	0.00	-4.714	98	0.000
	2	51	1.43	0.64			
Pulmones	1	49	1.02	0.14	-4.431	98	0.000
	2	51	1.57	0.85			
Salud psicológica	1	50	1.22	0.41	-8.288	89	0.000
	2	41	2.17	0.66			
Tristeza	1	50	1.06	0.24	-14.335	89	0.000
	2	41	2.68	0.75			
Ansiedad	1	50	1.08	0.27	-12.582	89	0.000
	2	41	2.56	0.77			
Irritabilidad	1	50	1.16	0.37	-10.407	89	0.000
	2	41	2.63	0.95			
Miedo	1	50	1.26	0.44	-7.804	89	0.000
	2	41	2.56	1.07			
Desesperación	1	50	1.04	0.19	-13.770	89	0.000
	2	41	2.49	0.71			
No control	1	50	1.02	0.14	-10.261	89	0.000
	2	41	2.37	0.91			
Frustración	1	50	1.02	0.14	-10.049	89	0.000
	2	41	2.20	0.81			

Relaciones familiares	1	52	1.00	0.00	-8.430	94	0.000
	2	44	2.02	0.87			
Relaciones de amistad	1	52	1.00	0.00	-9.653	94	0.000
	2	44	1.85	0.71			
Tareas en el hogar	1	52	1.02	0.13	-7.338	94	0.000
	2	44	2.07	1.02			
Nuevas relaciones	1	52	1.02	0.39	-8.886	94	0.000
	2	44	2.16	0.91			
Cuidados personales	1	52	1.00	0.00	-6.806	94	0.000
	2	44	1.75	0.82			
Vida sexual	1	52	1.12	0.32	-9.603	94	0.000
	2	44	2.43	0.92			
Ejercicio físico	1	52	1.02	0.13	-9.551	94	0.000
	2	44	2.11	0.81			
Uso de fuerza	1	52	1.02	0.13	-10.219	94	0.000
	2	44	2.27	0.87			

Tabla 3. Análisis factorial exploratorio y confiabilidad de la medida.

<b>Factores y preguntas</b>	<b>Pesos Factoriales</b>			
	1	2	3	4
<b>Factor 1: Dimensión psicológica</b>				
Desesperación	0.85			
No control	0.84			
Miedo	0.78			
Ansiedad	0.76			
Frustración	0.76			
Tristeza	0.71			
Salud psicológica	0.64			
Irritabilidad	0.58			
Valores propios= 8.80				
Varianza explicada= 30.37%				
$\alpha$ Cronbach= 0.89				
<b>Factor 2: Dimensión física (problemas agudos)</b>				
Cansancio	0.71			
Vómito	0.69			
Dolor de cabeza	0.66			
Salud física	0.65			
Náusea	0.65			
Dolor	0.54			
Diarrea	0.45			
Valores propios= 2.51				
Varianza explicada= 8.66%				
$\alpha$ Cronbach= 0.77				

**Factor 3: Habilidades personales y sociales**

Ejercicio físico	0.79
Uso de fuerza	0.77
Tareas en el hogar	0.72
Relaciones familiares	0.62
Relaciones de amistad	0.61
Cuidados personales	0.49
Vida sexual	0.46
Valores propios= 1.78	
Varianza explicada= 6.51%	
$\alpha$ Cronbach= 0.71	

**Factor 4: Dimensión física (problemas crónicos)**

Del Hígado	0.72
Del Páncreas	0.71
De los Pulmones	0.61
Úlceras	0.41
Valores propios= 1.66	
Varianza explicada= 5.75%	
$\alpha$ Cronbach= 0.76	
Iteraciones= 8	
Varianza explicada= 50.93%	
$\alpha$ Cronbach global= 0.86	

el  $\alpha$  de Cronbach para el instrumento en su conjunto fue de 0.86.

Finalmente, en la Tabla 4 se describen los resultados del análisis de la validez concurrente. Se pueden observar correlaciones entre sí de los cuatro factores a los que dio lugar el análisis factorial exploratorio, que se resumirían de la siguiente manera: a mayor percepción de salud física en sus dos modalidades, mayor la percepción de salud psicológica y menores los efectos producidos por la enfermedad sobre las habilidades personales y sociales; de igual forma, a mayor percepción de bienestar psicológico mejor el desempeño de las habilidades personales y sociales.

Por otro lado, se encontraron correlaciones entre el factor dimensión física y problemas agudos con los niveles de carga viral ( $r = 0.227$ ;  $p = 0.05$ ) y problemas crónicos con niveles de carga viral ( $r = 0.341$ ;  $p = 0.01$ ), así como del factor habilidades personales y sociales con tiempo de infección en meses ( $r = -0.283$ ;  $p = 0.01$ ). Dichos resultados sugieren que conforme se experimentan mayores problemas en ambas dimensiones físicas —problemas agudos y crónicos—, más elevados son los niveles de carga viral, mientras que cuando mayor es el tiempo de infección en meses se ven disminuidas las habilidades psicológicas y sociales; finalmente, se encontró una correlación entre los dos marcadores biológicos por excelencia, los niveles de

Tabla 4. Análisis de correlación con el coeficiente  $r$  de Pearson para probar la validez concurrente.

Dimensiones y variables biológicas	2	3	4	5	6	7
1. Dimensión Salud Física (agudos)	0.276*	0.566**	0.368**	-0.049	0.092	0.227*
2. Dimensión Salud Física (crónicos)		0.487**	0.420**	-0.023	-0.170	0.341**
3. Dimensión Psicológica			0.508**	0.028	0.129	0.067
4. Dimensión Habilidades				-0.283**	-0.089	-0.001
5. Tiempo de Infección en meses					0.169	0.056
6. Linfocitos T CD4+						-0.375**
7. Carga Viral						

carga viral y el conteo de linfocitos T CD4+ ( $r = -0.375$ ;  $p = 0.01$ ), lo que indica que a menores niveles de carga viral le corresponden cuentas elevadas de linfocitos T CD4+.

## Discusión

Tal y como se mencionó en la parte final del apartado de introducción, entre algunos de los aspectos más sobresalientes a tener en cuenta al momento de construir y/o adaptar instrumentos para evaluar la calidad de vida en personas que viven con alguna enfermedad crónica, y en particular con el VIH, destacan el que los instrumentos y la formulación de las preguntas se adecuen a las características de la población con la que se pretende trabajar; la construcción del instrumento, cuyos resultados han sido reportados aquí, respondió justamente a esa lógica. Esto es, su construcción y el contenido de las preguntas se realizó a partir de la conjunción de esfuerzos de los autores y un panel de expertos, que permitió dar forma a un instrumento con el que es posible, tanto por su formato como por su sencillez, identificar algunas de las dimensiones más sensibles que otros autores han considerado claves en la evaluación de la calidad de vida en personas con VIH (Davis & Pathak, 2001; Friedland, Renwick & McColl, 1996; Rabkin & Schwartz, 2004); nos referimos a las dimensiones de salud física, psicológica y habilidades sociales y personales.

No obstante lo anterior, es necesario destacar que lo que hace diferente a nuestro instrumento de otros instrumentos utilizados, es que no se utilizan categorías generales en las que se engloban los aspectos relacionados, en concreto, con las dimensiones física y psicológica. Es decir, aquí se consideraron preguntas específicas sobre los diversos problemas de salud física (agudos y crónicos) y psicológica que son especialmente significativos en las personas con VIH desde el momento mismo del diagnóstico de seropositividad, pasando por el inicio del tratamiento, hasta culminar con el diagnóstico de sida como tal; tales problemas se ha sugerido afectan de manera importante la calidad de vida de esas personas (Carrieri & cols., 2003; Erickson & Berglund, 2007; Goll, Griffith, Jacobson, Skinner, Gorbach & Wilson, 2002; Mrus, Williams, Tsevat, Cohn & Wu, 2005; Uribe, 2005).

Quizá, en función de lo antes mencionado, es que se haya encontrado que las preguntas alcanzaron niveles de significación estadística de  $p \leq 0.001$  en todos los casos, pues, se insiste, se trata de un instrumento que recoge información especialmente importante en las tres dimensiones consideradas originalmente. De la misma manera se puede comentar sobre la estructura factorial, sobre todo porque con este instrumento se marcó una diferencia muy clara entre los componentes de la salud física, esto es, entre los problemas agudos y crónicos —experimentar problemas transitorios como consecuencia del consumo de medicamentos o en su defecto por enfrentar situaciones generadoras de estrés—

(García, Mansilla, Nieto, Cereto, Salas, Vallejo & Martínez, 2001; Powers & cols, 2006; Preau, Fabienne, Carrieri, Lert, Obadia & Spire, 2007).

Asimismo debe entenderse el resultado con el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, cuyo valor de 0,86 sugiere una óptima confiabilidad de la medida, con rangos que oscilaron entre 0,76 para la dimensión salud física y problemas crónicos y 0,89 para la dimensión psicológica. Sin embargo, los resultados sin duda más interesantes son los que arrojó el análisis de correlación con el coeficiente de Pearson ( $r$ ), pues a manera de hipótesis se esperaban no sólo correlaciones altas y significativas entre los factores del instrumento, sino también entre éstos y las diferentes medidas biológicas. Debido a que en el primero de los casos la hipótesis se cumplió, estamos en condiciones de establecer que el instrumento posee validez concurrente entre los diferentes factores, aunque limitada en algunos casos si se consideran éstos y las medidas biológicas en su conjunto.

En términos generales, los resultados de nuestro estudio coinciden parcialmente con los descritos por Sánchez & cols. (2002) y por González-Puente & Sánchez-Sosa (2001) con relación a la validación de la Encuesta de Resultados de Salud (MOS) y el Sistema de Evaluación de Problemas Relacionados con el VIH (HOPES), respectivamente, al menos en lo que corresponde a los efectos que la enfermedad por VIH y el subsecuente tratamiento producen en dos de los ámbitos: el de la salud física y psicológica. Ciertamente, habría de tenerse en cuenta que en virtud de que las dimensiones de cada uno de los instrumentos varía de manera considerable —por ejemplo, en el HOPES se incluye el rol de los cuidadores y el funcionamiento sexual—, es prácticamente imposible proponer otros análisis respecto de sus semejanzas y diferencias, al igual que sobre los valores de las respuestas, que también difieren significativamente entre instrumentos.<sup>2</sup>

A pesar de lo alentadores de los resultados aquí presentados, en nuestro estudio es necesario reconocer dos limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra, no obstante que se trabajó con casi dos tercios de las personas con VIH que actualmente se encuentran recibiendo atención especializada en las dos instituciones del sector salud en las que se llevó a cabo; en ese sentido, y sujeto a una revisión clínica de los expedientes, es posible pensar en un eventual sesgo en los participantes de nuestro estudio, puesto que en la mayoría de los casos se trató de personas que han demostrado con el correr de los años un patrón bastante consistente en la práctica de los comportamientos de adhesión terapéutica, y con ésta, una menor probabilidad de experimentar problemas médicos y de ajuste en los planos psicológico y social. En segundo lugar, llama la atención las variables que se eliminaron de los análisis,

<sup>2</sup> Se recomienda la revisión del artículo de Davis & Pathak (2001), en el que se justifica por qué lo consignado a lo largo del párrafo.

particularmente una vez utilizado el factorial exploratorio: problemas de la vista, de insomnio y para procurar nuevas relaciones personales y sociales; se trata de variables que en otros estudios han arrojado información valiosa por sus efectos sobre la percepción de bienestar y la adopción de los comportamientos de adhesión que son necesarios en razón de la enfermedad (Arrivillaga, Correa, Varela, Holguín & Tovar, 2006; Sánchez-Sosa & González-Puente, 2002; Yen, Tsai, Lu, Chen, Chen & Chen, 2004).

En virtud de dichas limitaciones será necesario emprender nuevos estudios con el objeto de probar de manera sistemática cómo la evaluación de la calidad de vida se relaciona con otras variables críticas desde un punto de vista psicológico y social, casos de las situaciones vinculadas con estrés, depresión y apoyo social funcional, y adicionalmente probar si la calidad de vida se constituye en una resultante que afecta o no de manera especial la práctica de los comportamientos de adhesión terapéutica (Jia, Uphold, Wu, Chen & Duncan, 2005).

## Referencias

- Arrivillaga, M., Correa, D., Varela, M., Holguín, L. & Tovar, J. (2006). Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida: un estudio correlacional. *Universitas Psychologica*, 5, 659-667.
- Bonomi, A.E., Donald, P.L., Bushnell, D.M. & Martín, M. (2000). Validation of the United States version of the Worl Health Organization quality of life (WHO-QOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 71-112.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. & Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14, 3-15.
- Carrieri, P., Spire, B., Duran, S., Katlama, C., Peyramond, D., Francois, C., Genevieve, C., Lan, J-M., Moatti, J-P. & Leport, C. (2003). Health-related quality of life after 1 year of highly active antitretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, 38-47.
- Cella, D.F. (1994). Quality of life: Concepts and definitions. *Journal of Pain and Symptoms Management*, 9, 186-192.
- Davis, E.A. & Pathak, D.S. (2001). Psychometric evaluation of four HIV disease-specific quality-of-life instruments, *Annals of Pharmacotherapy*, 35, 546-552.
- Erickson, L.E. & Berglund, T. (2007). Health-related quality of life in homo-and bisexual men attending a sexually transmitted diseases clinic in Sweden. *International Journal of STD & AIDS*, 18, 207-211.
- Ferriss, A.L. (2006). A theory of social structure and the quality of life. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 117-123.
- Friedland, G.H. (2006). HIV medication adherence. The intersection of biomedical, behavioral, and social science research and clinical practice. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43 (Suppl. 1), S3-S9.
- Friedland, J., Renwick, R. & McColl, M. (1996). Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS. *AIDS Care* 8, 15-32.
- García, M.A., Mansilla, J.J., Nieto, E., Cereto, M.R., Salas, F., Vallejo, M. & Martínez, J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes infectados por VIH medida por el cuestionario de salud SF-36. *Anales de Medicina Interna*, 18, 74-79.
- Gill, C.J., Griffith, J.L., Jaconson, D., Skinner, S., Gorbach, S.L & Wilson, I.B. (2002). Relationship of HIV viral loads, CD4 counts, and HAART use to health-related quality of life. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, 485-492.
- Gladis, M.M., Gosch, E.A., Dishuk, N.M. & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of life. Expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 320-331.
- González-Puente, J.A. & Sánchez-Sosa, J.J. (2001). Systematic assessment of quality of life in HIV-positive patients at three clinical stages of the infection. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 519-528.
- Grierson, J.W., Pitts, M.K. & Misson, S. (2005). Health and wellbeing of HIV-positive Australians: findings from the third national HIV futures survey. *International Journal of STD & AIDS*, 16, 802-806.
- Homiden, S., Nease, R.F., Holodniy, M., Lazzeroni, L.C., Zolopa, A. & Owens, D.K. (2006). The effect of diagnosis with HIV infection on health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 15, 69-82.
- Jia, U.H., Uphold, C.R., Wu, S., Chen, G.L. & Duncan, P.W. (2005). Prediction of changes in health-related quality of life among men with HIV infection in the HAART era. *AIDS Patient Care*, 19, 395-405.
- Kaplan, R.M. (2003). The significance of quality of life in health care. *Quality of Life Research*, 12 (Supl. 1), S3-S16.
- Liu, C., Johnson, L., Ostrow, D., Silvestre, A., Visscher, B. & Jacobson, L.P. (2006). Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 470-477.
- Mrus, J.M., Williams, P.L., Tsevat, J., Cohn, S.E. & Wu, A.W. (2005). Gender differences in health-related quality of life in patients with HIV/AIDS. *Quality of Life Research*, 14, 479-491.
- Piña, J.A. & Sánchez-Sosa, J.J. (2007). Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. *Universitas Psychologica*, 6, 399-407.
- Powers, A.E., Marden, S.F., McConnell, R., Elidí, N.K., Campbell, C.M., Soeken, K.L., Barker, C., Davey, R.T. & Dybul, M.R. (2006). Effect of long-cycle structured intermittent versus continuos HAART on quality of life in patients with chronic HIV infection. *AIDS*, 20, 837-845.
- Preau, M., Fabienne, M., Carrieri, M.P., Lert, F., Obadia, Y. & Spire, B. (2007). Health-related quality of life in French people living with HIV in 2003: results from the national ANRS-EN12-VESPA study. *AIDS*, 21 (Suppl. 1), S19-S27.
- Rapkin, B.D. & Schwartz, C.E. (2004). Toward a theoretical model of quality-of-life appraisal: Implications of findings from studies of response shift. *Health Quality of Life Outcomes* [Versión Online en <http://www.hqol.com/content/2/1/14>] [Revisado el 11/6/2007].
- Remor, E., Arranz, P., Quintana, M., Villar, V., Jiménez-Yuste, V., Díaz, J.L. & cols. (2005). Psychometric field study of the new haemophilia quality of life questionnaire for adults: The 'Hemofilia-QoL'. *Haemophilia*, 11, 603-610.
- Sánchez, R., Díaz, C.R., Casarrubias, M., Vilchis, A.E., Martínez, M.C & Garduño, J. (2002). Medical Outcomes Study modificado. Validación para evaluar la calidad de vida del paciente con sida. *Revista Médica del IMSS*, 40, 197-201.
- Sánchez-Sosa, J.J. & González-Puente, J.A. (2002). *El bienestar del paciente seropositivo al VIH/SIDA*. México: Sociedad Mexicana de Psicología/CONACYT/UNAM.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9, 9-21.
- Siegel, K. & Lekas, H.-M. (2002). AIDS a chronic illness: psychosocial implications. *AIDS*, 16 (Suppl. 4), S69-S76.
- Shag, C.A.C., Ganz, P.A., Khan, B. & Petersen, L. (1992). Assessing the needs and quality of life of patients with HIV infection: Development of the HIV Overview of Problems-Evaluation System (HOPES). *Quality of Life Research*, 1, 397-413.
- Stewart, A.L., Hays, R.D. & Ware, J.E. (1998). The MOS short-form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Medicine Care*, 26, 712-724.
- Trujillo, S., Tovar, C. & Lozano, M. (2006). Formulación de un modelo teórico de la calidad de vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 5, 89-98.
- Uribe, A.F. (2005). Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 28-33.

- Velarde-Jurado, E. & Ávila-Figueroa, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44, 448-463.
- Ware, J.E., Snow, K.K., Rosinski, M. & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. Boston MA: The Health Institute, New England, Medical Center.
- Yen, C-F., Tsai, J-J., Lu, P-L., Chen, M-H., Chen, T-C., Chen, P-P. & Chen, T-P. (2004). Quality of life and its correlates in HIV/AIDS male outpatients receiving highly active antiretroviral therapy in Taiwan. *Psychology and Clinical Neuroscience*, 58, 501-506.

**ANEXO 1. Instrumento para la evaluación de la calidad de vida en personas con VIH.**

1. En una escala del 1 al 4, ¿cómo evalúa su estado de salud física en el último mes?

Muy bueno ( 1 )	Bueno ( 2 )	Malo ( 3 )	Muy malo ( 4 )
-----------------	-------------	------------	----------------

De las siguientes condiciones relacionadas con su salud física, ¿qué tanto le ha afectado cada una de ellas en el transcurso del último mes?

	Le ha afectado:			
	Nada	Poco	Mucho	Demasiado
2. Dolor de Cabeza	1	2	3	4
3. Cansancio físico	1	2	3	4
4. Vómito	1	2	3	4
5. Náuseas	1	2	3	4
6. Diarrea	1	2	3	4
7. Insomnio	1	2	3	4
8. Dolor crónico	1	2	3	4
9. Úlceras	1	2	3	4
10. Problemas de la vista	1	2	3	4
11. Problemas en el páncreas	1	2	3	4
12. Problemas en el hígado	1	2	3	4
13. Problemas en los pulmones	1	2	3	4

14. En una escala de 1 al 4, ¿cómo evalúa su estado de salud psicológica en el último mes?

Muy bueno ( 1 )	Bueno ( 2 )	Malo ( 3 )	Muy malo ( 4 )
-----------------	-------------	------------	----------------

De las siguientes condiciones relacionadas con su salud psicológica, ¿qué tanto le ha afectado cada una de ellas en el transcurso del último mes?

	Le ha afectado:			
	Nada	Poco	Mucho	Demasiado
15. Tristeza	1	2	3	4
16. Nerviosismo o ansiedad	1	2	3	4
17. Irritabilidad o ira	1	2	3	4
18. Miedo	1	2	3	4
19. Desesperación	1	2	3	4
20. Falta de control en su vida	1	2	3	4
21. Frustración por lo que hace	1	2	3	4

Debido al tratamiento o a la enfermedad, de las siguientes habilidades sociales que usted practica día con día, ¿cómo valora que se ha visto afectada cada una de ellas en el transcurso del último mes?

Tipo de habilidad	Se ha afectado:			
	Nada	Poco	Mucho	Demasiado
22. Para mantener contacto con familiares	1	2	3	4
23. Para mantener contacto con amistades	1	2	3	4
24. Para realizar tareas en el hogar	1	2	3	4
25. Para tener nuevas relaciones de amistad	1	2	3	4
26. Para mantener su cuidado personal (bañarse)	1	2	3	4
27. Para llevar una vida sexual óptima	1	2	3	4
28. Para hacer ejercicio físico (caminar o trotar)	1	2	3	4
29. Para realizar movimientos o acciones que requieren el uso de cierto grado de fuerza	1	2	3	4