



Estructura de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en mexicanos que viven con VIH

Structure of the Escala Dimensional del Sentido de Vida in Mexicans living with HIV

Estrutura da Escala Dimensional del Sentido de Vida em mexicanos que vivem com HIV

179

R. Lagunes-Córdoba^{a1}, M.L. Marván^{b1},
M.Á. Sánchez-Alemán^{c2}, F.J. Rosas-Santiago^{d1*}

ORCID

^a 0000-0003-0650-4085

^c 0000-0003-2383-7930

^b 0000-0002-0670-2260

^d 0000-0003-0987-5930

¹ Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Xalapa-Enríquez, Veracruz, México

² Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Cuernavaca, Morelos, México

Recibido: 27 de junio de 2024

Aceptado: 12 de marzo de 2025

RESUMEN

Introducción: Las personas que viven con enfermedades crónicas suelen experimentar cambios en su sentido de vida a partir del momento en que reciben el diagnóstico. Existe la necesidad de desarrollar escalas adaptadas específicamente para personas con seropositividad en alguno de los tipos de VIH, las cuales permitan medir su sentido de vida de manera adecuada.

Objetivo: Explorar la estructura factorial de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en una muestra de personas adultas mexicanas que vivieran con VIH.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: frrosas@uv.mx

<https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.3.1586>

1665-7063 © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Metodología: La estructura factorial de la Escala Dimensional del Sentido de Vida se determinó por análisis factorial exploratorio en una muestra por conveniencia de 140 personas que vivían con VIH. La confiabilidad de los factores se determinó con el coeficiente omega de McDonald.

Resultados: Con el análisis factorial exploratorio se identificaron 2 factores, a los que se denominó *vacío existencial* (12 reactivos) y *coherencia* (4 reactivos), con coeficientes de confiabilidad de 0.928 y 0.846, respectivamente.

Discusión y conclusiones: La adaptación y validación de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en una muestra de personas adultas mexicanas que vivían con VIH demostró que se trata de una herramienta confiable con una estructura factorial clara para medir el sentido de vida en esta población.

Palabras clave: Sentido de vida; cuestionario; análisis factorial; estudio de validación; sobrevivientes de VIH a largo plazo; México.

ABSTRACT

Introduction: People living with chronic illnesses often experience changes in their meaning in life from the moment they receive the diagnosis. There is a need to develop scales specifically adapted for people with HIV seropositivity, allowing for an adequate measurement of their meaning in life.

Objective: To explore the factorial structure of the Escala Dimensional del Sentido de Vida (Dimensional Scale of Meaning in Life) in a sample of Mexican adults living with HIV.

Methodology: The factorial structure of the Escala Dimensional del Sentido de Vida was determined through exploratory factor analysis in a convenience sample of 140 people living with HIV. The reliability of the factors was determined with McDonald omega coefficient.

Results: From the exploratory factor analysis, 2 factors were identified: Existential Vacuum (12 items) and Coherence (4 items); their reliability coefficients were 0.928 and 0.846, respectively.

Discussion and conclusions: The adaptation and validation of the Escala Dimensional del Sentido de Vida in a sample of Mexican adults living with HIV demonstrated that this tool is reliable and has a clear factorial structure to measure the meaning in life in this population.

Keywords: Meaning in life; questionnaire; statistical factor analysis; validation study; HIV long-term survivors; Mexico.

RESUMO

Introdução: As pessoas que vivem com doenças crônicas costumam experimentar mudanças em seu significado da vida a partir do momento em que recebem o diagnóstico. Existe a necessidade de desenvolver escalas adaptadas especificamente para pessoas com soropositividade para algum dos tipos de HIV, que permitam medir seu significado da vida de maneira adequada.

Objetivo: Explorar a estrutura fatorial da Escala Dimensional del Sentido de Vida (Escala Dimensional do Significado da Vida) em uma amostra de adultos mexicanos vivendo com HIV.

Metodologia: A estrutura fatorial da Escala Dimensional del Sentido de Vida foi determinada pela análise fatorial exploratória em uma amostra de conveniência de 140 pessoas vivendo com HIV. A confiabilidade dos fatores foi determinada com o coeficiente ômega de McDonald.

Resultados: Com a análise fatorial exploratória, foram identificados 2 fatores, denominados *vazio existencial* (12 itens) e *coerência* (4 itens), com coeficientes de confiabilidade de 0,928 e 0,846, respectivamente.

Discussão e conclusões: A adaptação e validação da Escala Dimensional del Significado de Vida em uma amostra de adultos mexicanos vivendo com HIV demonstrou que é uma ferramenta confiável com uma estrutura fatorial clara para medir o significado da vida nessa população.

Palavras-chave: Significado da vida; questionário; análise fatorial; estudo de validação; sobreviventes de longo prazo ao HIV; México.

INTRODUCCIÓN

Reker¹ definió el sentido de vida como el conocimiento del orden, la coherencia y el propósito en la existencia personal, así como la búsqueda y el logro de metas que valen la pena, y una sensación de realización que las acompaña. Se trata de un constructo que surgió de la teoría de la logoterapia de Viktor E. Frankl², una forma de psicoterapia considerada como la aplicación de la filosofía existencialista a diferentes contextos sanitarios y educativos con base en la idea de que el ser humano puede superar la adversidad, como lo afirma también la psicología existencialista de Alfred Adler³.

El sentido de vida se ha relacionado con un mayor bienestar general⁴ y una mayor capacidad para lidiar con experiencias difíciles a lo largo del ciclo vital⁵. Incluso se ha propuesto que las personas que enfrentan adversidades pueden reducir su angustia psicológica al perseguir un sentido de vida⁶.

En la literatura se ha destacado la importancia de ayudar a las personas y sus familias no solo a afrontar la enfermedad y el sufrimiento, sino también a construir un sentido de vida de estas experiencias⁷. Al respecto, el personal de salud debería considerar, en los protocolos de atención a personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el sentido de vida, que impulsa el afrontamiento de los múltiples desafíos tanto sociales como de salud derivados de su condición de vida, ya que ser informado y estar consciente de que se vive con VIH se ha asociado con mucha ansiedad, lo que refleja un sentido de amenaza para la existencia individual⁸. Incluso se ha encontrado que quienes tienen un menor sentido de vida suelen hacer frente a vivir con VIH de maneras menos adaptativas, como no cumplir los regímenes de medicación y no asistir a las citas médicas⁹. Esto es relevante si se toma en cuenta que, actualmente, vivir con VIH se considera una condición crónica; para el año 2023, se estimó que 39.9 millones de personas vivían con VIH en el mundo, de las cuales 630 mil murieron por causas relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y 2.3 millones eran de Latinoamérica¹⁰.

Al tratarse de un constructo psicológico de importancia para la comprensión de la experiencia humana, y con base en distintas definiciones del sentido de vida, se han creado varios instrumentos para su medición. Sin embargo, ninguno de ellos se dirige a quienes viven con alguna enfermedad crónica, además de que la gran mayoría se diseñaron para personas de habla inglesa.

En Latinoamérica, se desarrolló la Escala Dimensional del Sentido de Vida¹¹, la cual se creó desde un enfoque centrado en la persona. Los autores tomaron como base 2 fuentes: primero consideraron los contenidos de uno de los instrumentos más utilizados en el mundo para medir el sentido de vida, el Purpose in Life Test (PIL)¹², y luego consideraron la experiencia clínica del primer autor, quien, desde la logoterapia, redactó afirmaciones que darían cuenta del sentido de vida experimentado.

La Escala Dimensional del Sentido de Vida se validó inicialmente para la población colombiana con 820 personas: mujeres y varones de entre 20 y 70 años de edad. Presentó una estructura de 2 factores: uno que medía la coherencia existencial, considerada como la percepción que tiene el individuo de que sus hechos tienen congruencia consigo mismo, lo que le proporciona identidad; y uno que medía el propósito vital, entendido como el análisis de las metas y proyectos de la persona, así como su satisfacción en la vida. Estos 2 factores explicaron el 59.43 % de la varianza y mostraron una adecuada consistencia interna, ya que los índices alfa de Cronbach eran de 0.75 para el primer factor y 0.95 para el segundo¹¹. A pesar de la utilidad de la escala, se requieren esfuerzos para determinar su validez para pacientes con alguna enfermedad crónica.

De acuerdo con las normas extranjeras de mayor prestigio internacional, la validación de un instrumento psicométrico se debe centrar en un uso específico para una población determinada¹³. Considerando las relaciones que tiene el sentido de vida con el bienestar de las personas que viven con VIH y la falta de una escala cuyo uso presentara evidencia de validez para la población mexicana, en este estudio se tiene el objetivo de explorar la estructura factorial de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en una muestra de personas adultas mexicanas que vivieran con VIH.

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio. Se trató de un estudio instrumental¹⁴, en los que se desarrollan nuevos procedimientos para la investigación en psicología, entre estos destacan la adaptación y validación de instrumentos psicométricos.

Muestra. Se reclutó una muestra no probabilística mediante la difusión de una infografía que contenía los objetivos del estudio y un enlace para acceder a los instrumentos de medición en la plataforma Google Forms. La infografía se difundió por medio de las cuentas de redes sociales digitales y sitios oficiales de distintas clínicas y hospitales que brindaban atención especializada a personas que vivían con VIH.

Criterios de inclusión y exclusión. Se incluyó a todas las personas que tenían 18 años o más de edad (mayoría de edad en México) y que vivían con VIH. Se excluyó a las personas que refirieron un diagnóstico psiquiátrico, con el fin de favorecer la homogeneidad de la muestra, dado que los trastornos mentales pueden alterar el sentido de vida.

Conceptualización y operacionalización de la variable principal y sus factores. El sentido de vida es el conocimiento del orden, la coherencia y el propósito en la existencia de uno, así como la búsqueda y el logro de metas que valen la pena, y una sensación de realización que las acompaña¹. Para propósitos de este estudio, se midió por medio de la Escala Dimensional del Sentido de Vida y se exploró la estructura factorial para personas que viven con VIH.

Instrumentos de medición

1. Cuestionario de datos sociodemográficos, diseñado para este estudio con el fin de registrar la edad, el género, la orientación sexual, el estado civil (en términos de si tenía pareja estable), el nivel educativo, la ocupación y el año desde el cual vivía con VIH el participante.
2. Escala Dimensional del Sentido de Vida, desarrollada por Martínez et al.¹¹ a partir de la logoterapia y el análisis existencial de Viktor E. Frankl. Es una escala que, en su versión original, consta de 20 reactivos tipo Likert de 4 puntos. Las puntuaciones fueron de 1 a 4 en los reactivos directos (el 2, 3, 6, 9 y 15) y de 4 a 1 en los inversos (el 1, 4, 5, 7, 8, 10-14 y 16-20) con las siguientes opciones de respuesta: «totalmente en desacuerdo», «en desacuerdo», «de acuerdo» y «totalmente de acuerdo».

Para este estudio se realizó una evaluación por jueces del contenido con 4 investigadores con experiencia en psicología de la salud, de los cuales 3 contaban con experiencia en la investigación del sentido de vida. Como parte de dicha evaluación se exploró la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada reactivo. Este procedimiento se realizó siguiendo las etapas propuestas por Escobar et al.¹⁵. El índice kappa, con el que se cuantificó el acuerdo entre los jueces, tuvo un valor de 0.8, por lo que se concluyó que la totalidad de los reactivos tenían claridad, coherencia, relevancia y ausencia de sesgo para la población en la que se utilizaría.

Posteriormente, la versión resultante se probó en una muestra de pacientes con enfermedades crónicas que asistían a un centro de salud de la Ciudad de México. Se les invitó a participar mientras se encontraban en la sala de espera y se les pidió que, en caso de aceptar, brindaran un correo electrónico para contactarlos y proporcionarles el enlace a los instrumentos de medición. Entonces, se le envió el enlace a cada uno de los participantes y se les solicitó que indicaran si percibían comprensible y adecuado cada reactivo, y si su redacción producía alguna incomodidad o malestar. Si la respuesta sobre la comprensibilidad o la adecuación era negativa, o aquella sobre la incomodidad o malestar, positiva, se les pedía que describieran los aspectos de la redacción que no les resultaban comprensibles y que propusieran una redacción diferente, con el fin de hacerla más comprensible y eliminar los elementos que les producían incomodidad. Todos los participantes incluidos en esta etapa (N = 6) estuvieron de acuerdo en que los reactivos eran comprensibles y no realizaron observación alguna.

Análisis de datos. Una vez obtenidos los datos, se procedió a ejecutar los análisis de homogeneidad y poder discriminativo de los reactivos de la Escala Dimensional del Sentido de Vida. La homogeneidad se determinó mediante la correlación de las puntuaciones de cada reactivo con su factor; el poder discriminativo, comparando las puntuaciones por debajo del primer cuartil (grupo inferior) contra aquellas por encima del tercer cuartil (grupo superior) de cada reactivo con la prueba *U* de Mann-Whitney¹⁶.

Debido al tamaño de la muestra y la falta de antecedentes sobre el uso de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en una población comparable de personas adultas mexicanas que vivieran con VIH, se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) para determinar la estructura factorial de la escala en la muestra de estudio¹⁷. En principio, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk y el estadístico de Mardia para corroborar el ajuste de los datos a una distribución normal uni- y multivariante. Como las puntuaciones de los reactivos no cumplieron el supuesto de normalidad, el AFE se realizó

con el método de mínimos cuadrados no ponderados (*unweighted least squares*), el cual se considera apropiado para obtener estimaciones fiables de la estructura factorial con muestras pequeñas¹⁸.

La idoneidad de la muestra para el AFE se comprobó calculando el cociente de asimetría de cada reactivo, la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la determinante de la matriz de correlaciones y la prueba de esfericidad de Bartlett¹⁷. Para facilitar la interpretación de la estructura factorial, el AFE se realizó inicialmente con rotación oblicua promax y se revisó la tabla de correlación entre los factores. De acuerdo con el criterio de Tabachnick et al.¹⁹, menos del 20 % de las correlaciones entre los factores eran superiores a 0.32, por lo cual, en adelante, se utilizó el método de rotación ortogonal varimax.

Como algunos de los reactivos no tenían la carga factorial mínima de 0.40 en ningún factor, se eliminaron de manera sucesiva, uno por uno, ya que la eliminación de un reactivo modifica la matriz de correlaciones entre estos y, por consiguiente, la carga factorial de los reactivos remanentes²⁰. Así, se repitió el AFE cuantas veces fue necesario tras eliminar 1 reactivo por ocasión hasta obtener una estructura en la que todos tuvieran una carga igual o superior a 0.40.

Además de los reactivos que no alcanzaban una carga factorial de al menos 0.40 en alguno de los factores, también se eliminaron los reactivos ambiguos, es decir, los que tenían cargas factoriales iguales o superiores a 0.40 en más de 1 factor, siempre que no existiera una diferencia de por lo menos 0.20 entre ellas.

Debido a la falta de normalidad de los datos, la confiabilidad por factor se determinó por medio del coeficiente omega de McDonald¹⁶.

Los análisis de homogeneidad, los de poder discriminativo y los AFE se hicieron con el programa IBM SPSS Statistics, versión 20, en tanto que el coeficiente omega de McDonald se determinó con el programa JASP, versión 0.13.1.

Consideraciones éticas. El protocolo fue revisado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (núm. de registro CON-BIOETICA-30-CEI-006-20191210). Con el fin de cuidar la confidencialidad de los participantes, no se pidieron datos personales con los que pudieran identificarlos.

RESULTADOS

La muestra se constituyó por 140 personas que vivían con VIH, con edades comprendidas entre los 18 y los 57 años (media = 35.2, DE = 8.9). Las demás características sociodemográficas de la muestra se presentan en la tabla 1.

Los reactivos mostraron adecuada homogeneidad, representada por una correlación mayor a 0.30 con su factor¹⁶. Todos los reactivos mostraron un adecuado poder discriminativo, ya que las puntuaciones de su grupo superior eran diferentes a las de su grupo inferior (prueba *U* de Mann-Whitney, $P < .001$). Los estadísticos descriptivos de los reactivos se muestran en la tabla 2. Los coeficientes de asimetría de los reactivos variaban entre -1.588 y 0.228, por lo que todos estuvieron entre los valores que se consideran adecuados para aplicar el AFE mediante el método lineal¹⁷.

Análisis factorial exploratorio

La determinante de la matriz de correlaciones (0.000476), el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (0.922) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 1615.6$, $P < .0001$) permitieron decidir que la matriz de correlaciones era factorizable y tenía niveles de varianza común adecuados para utilizar el AFE²⁰.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra^a

Variable	n	%
Género		
Varón	128	91.4
Mujer	11	7.9
Transgénero	1	0.7
Orientación sexual		
Homosexual	121	86.4
Heterosexual	12	8.6
Bisexual	6	4.3
Pansexual	1	0.7
Tenía pareja estable		
No	106	75.7
Sí	34	24.3
Nivel educativo		
Título universitario o posgrado	99	70.7
Secundaria superior	20	14.3
Secundaria inferior	11	7.9
Primaria	10	7.1
Ocupación		
Empleado no profesional o por cuenta propia	80	57.1
Empleado en institución	49	35.0
Desempleado	11	7.9
Año desde el cual vivía con VIH		
2017 o después	87	62.1
Antes de 2017	53	37.9

^a N = 140.

En concordancia con el criterio de Tabachnick et al.¹⁹, más del 33 % de las correlaciones entre los factores eran superiores a 0.32, por lo tanto, para el resto de los análisis se utilizó el método de rotación promax. En la primera ronda de AFE se eliminaron los reactivos 6 y 15, ya que formaron un grupo que no cumplía los criterios para considerarlo un factor consistente²¹. En rondas sucesivas se eliminaron los reactivos 10 (porque tenía una carga factorial superior a 0.40 en más de 1 factor) y 11 (porque quedaba aislado, sin relación con los demás reactivos). Tras estas eliminaciones, se obtuvo la estructura de 2 factores, clara e interpretable, que se aprecia en la tabla 3 y que explica el 54.6 % de la varianza total (en la matriz de configuración).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los reactivos de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en personas adultas mexicanas que viven con VIH^a

Núm.	Reactivo	Media	DE	Asimetría	Curtosis	ρ	h^2
1	El enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida	3.09	0.795	-0.517	-0.323	0.678 ^b	0.461
4	En mi vida hay pocas cosas que valen la pena	3.04	0.926	-0.749	-0.295	0.681 ^b	0.376
5	Frecuentemente me desconozco a mí mismo(a) en mi forma de actuar	3.07	0.909	-0.596	-0.524	0.678 ^b	0.388
8	Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso	3.15	0.864	-0.839	0.075	0.746 ^b	0.609
9	No sé para dónde va mi vida	2.84	1.008	-0.348	-1.014	0.866 ^b	0.713
12	A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación	3.24	0.959	-0.904	-0.466	0.765 ^b	0.559
13	Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión es mala	3.06	0.829	-0.492	-0.476	0.781 ^b	0.658
14	Mi vida es vacía y llena de desesperación	3.27	0.830	-0.929	0.134	0.801 ^b	0.619
16	Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo por qué existo	2.98	0.978	-0.425	-1.029	0.729 ^b	0.461
18	En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso	2.97	0.865	-0.690	0.007	0.783 ^b	0.564
19	Mi existencia no tiene sentido ni propósitos	3.38	0.754	-0.857	-0.356	0.856 ^b	0.773
20	Si pudiera elegir, nunca habría nacido	3.43	0.915	-1.588	1.513	0.740 ^b	0.507
2	La vida me parece llena de razones por las cuales vivir	3.24	0.856	-1.050	0.538	0.828 ^b	0.478
3	Normalmente me siento pleno (a) con lo que estoy haciendo en mi vida	2.90	0.851	-0.376	-0.495	0.858 ^b	0.612
7	He descubierto metas claras en mi vida	2.96	0.817	-0.576	0.002	0.818 ^b	0.632
17	Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida	3.10	0.780	-0.638	0.128	0.799 ^b	0.633
6	Aun teniendo claros mis deberes, generalmente hago solo lo que quiero	2.14	0.915	-0.412	-0.639	0.428 ^b	0.350
10	Las metas que tengo en mi vida, hablan de quién soy en este momento	3.04	0.860	-0.689	-0.620	0.648 ^b	0.420
11	Generalmente actúo de acuerdo a mis valores	3.28	0.710	-1.072	1.836	0.682 ^c	0.446
15	Con frecuencia no logro entender por qué actúo de cierta manera	2.05	0.876	0.228	-1.009	0.824 ^c	0.679

Abreviaciones: ρ , correlación por rangos de Spearman entre el reactivo y el factor en el que más cargaba; h^2 , comunalidad.

^a N = 140.

^b $P < .001$.

^c Cargaba en un factor eliminado por carecer de congruencia teórica con el instrumento.

Tabla 3. Estructura factorial de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en personas adultas mexicanas que viven con VIH^a

Núm.	Reactivo	Carga factorial	
		1	2
Factor 1. Vacío existencial			
1	El enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida	0.545	0.131
4	En mi vida hay pocas cosas que valen la pena	0.573	-0.032
5	Frecuentemente me desconozco a mí mismo(a) en mi forma de actuar	0.591	0.000
8	Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso	0.731	0.067
9	No sé para dónde va mi vida	0.747	0.137
12	A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación	0.773	-0.064
13	Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión es mala	0.547	0.287
14	Mi vida es vacía y llena de desesperación	0.782	0.001
16	Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo por qué existo	0.624	0.045
18	En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso	0.755	-0.024
19	Mi existencia no tiene sentido ni propósitos	0.818	0.082
20	Si pudiera elegir, nunca habría nacido	0.745	-0.096
Factor 2. Coherencia			
2	La vida me parece llena de razones por las cuales vivir	-0.159	0.759
3	Normalmente me siento pleno (a) con lo que estoy haciendo en mi vida	0.007	0.788
7	He descubierto metas claras en mi vida	0.180	0.644
17	Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida	0.041	0.801

^a N = 140.

A partir de lo anterior, la Escala Dimensional del Sentido de Vida quedó conformada por 2 factores fuertemente correlacionados ($r = 0.742$) que se denominaron *vacío existencial* y *coherencia*. El primero se conformó por los reactivos 1, 4, 5, 8, 9, 12-14, 16 y 18-20, mientras que el segundo se conformó con los reactivos 2, 3, 7 y 17.

Análisis del coeficiente omega de McDonald

Los coeficientes de confiabilidad fueron $\omega = 0.928$ para el factor vacío existencial y $\omega = 0.846$ para el factor coherencia.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue explorar la estructura factorial de la Escala Dimensional del Sentido de Vida en una muestra de personas adultas mexicanas que vivieran con VIH. Los resultados muestran que la escala quedó conformada por 16 reactivos divididos en 2 factores correlacionados.

La versión original de la Escala Dimensional del Sentido de Vida se validó en una muestra no probabilística de 820 personas adultas colombianas de la población general, mientras que en este estudio se hizo con una muestra de 140 personas de una población específica: personas adultas mexicanas que viven con VIH. Al respecto, cabe señalar que la configuración del sentido de vida de quienes viven con VIH podría diferir sustancialmente de aquella de la población general²², pues se

trata de personas sometidas a condiciones consideradas como amenazantes para la propia existencia y bienestar, entre las que se encuentran el estigma social, la necesidad de exámenes médicos periódicos, la ingestión de medicamentos, la posibilidad constante de perder el control de la infección en caso de no cumplir cierto régimen farmacológico, entre otras²³.

La estructura factorial obtenida fue muy clara y fácilmente interpretable desde la teoría para el estudio del sentido de vida. Por un lado, se encuentran los reactivos que reflejan un factor que se denominó *vacío existencial*, que consiste en una sensación de absoluta desesperación, de que la vida no tiene sentido y de que todo es inútil²⁴. El nombre asignado a este factor se basa en la redacción de los reactivos que lo conformaron, los cuales son valoraciones negativas que podría tener la persona sobre su experiencia de vida.

En cuanto al segundo factor de la Escala Dimensional del Sentido de Vida, el contenido de los reactivos que lo componen es consistente con el constructo coherencia, que refleja cómo la persona establece una vida coherente y organizada, y cómo forja un sentido consistente de sí mismo desde la diversidad de sus experiencias, lo que le da dirección y significado a su vida²⁵.

A pesar de las diferencias estructurales con respecto a la versión original de la Escala Dimensional del Sentido de Vida, es necesario resaltar que sí existe una concordancia conceptual con lo propuesto por Martínez et al.¹¹, quienes afirmaban que el sentido de vida no puede comprenderse exclusivamente como tener metas o un propósito vital, sino que además se debe contemplar la coherencia consigo mismo, que aporta a la sensación de identidad personal.

Cabe destacar que la adaptación de la Escala Dimensional del Sentido de Vida para personas adultas mexicanas que viven con VIH implicó un cuidadoso ajuste del lenguaje para garantizar su comprensión por personas con distintos niveles educativos y minimizar posibles sesgos en las respuestas. Además, la estructura factorial obtenida es consistente con modelos teóricos previos sobre el sentido de vida, lo que facilita su interpretación y aplicación en estudios futuros.

La validación de esta escala para una población específica contribuye a la literatura al proporcionar una herramienta adecuada para medir el sentido de vida de las personas adultas mexicanas que viven con VIH, la cual puede ser útil en contextos clínicos y de investigación para comprender mejor el impacto de esta condición de vida en el bienestar y la identidad personal.

Por otra parte, la muestra fue pequeña. Es posible que, con una muestra mayor, los reactivos que se eliminaron exhiban cargas factoriales mayores y más consistentes. Sin embargo, este inconveniente se subsanó parcialmente con el uso de métodos de análisis apropiados para muestras pequeñas¹⁸.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que la Escala Dimensional del Sentido de Vida cuenta con evidencia de validez que avala su uso en personas adultas mexicanas que viven con VIH.

Dada la relación del sentido de vida con el afrontamiento de la enfermedad y la angustia existencial que esta genera, la Escala Dimensional del Sentido de Vida se puede utilizar como instrumento de medición para apoyar diagnósticos, evaluar intervenciones y efectuar investigaciones. En particular a la enfermería, los profesionales pueden utilizarla para reconocer las necesidades de los pacientes en lo que respecta al sentido de vida y coadyuvar, en un equipo multidisciplinario, a reforzar los cuidados emocional y espiritual que contribuyan a modificar el vacío existencial y reforzar la coherencia de los pacientes.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflictos de intereses. Los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de intereses.

Financiamiento. Recursos del Programa para el Desarrollo Profesional Docente de la Secretaría de Educación Pública (México).

REFERENCIAS

1. Reker GT. Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In: Reker GT, Chamberlain K. Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span. California: Sage Publications; 2000. p. 39-56.
<https://doi.org/10.4135/9781452233703.n4>
2. Frankl VE. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. New York: Touchstone; 1984.
3. Adler A. Individual psychology. In: An introduction to theories of personality. 7th ed. New York: Psychology Press; 2014. p. 83-105. <https://doi.org/10.4324/9781315793177>
4. Fischer IC, Secinti E, Cemalcilar Z, Rand KL. Examining cross-cultural relationships between meaning in life and psychological well-being in Turkey and the United States. *J Happiness Stud.* 2021; 22: 1341-58. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00275-z>
5. Błażek M, Kaźmierczak M, Besta T. Sense of purpose in life and escape from self as the predictors of quality of life in clinical samples. *J Relig Health.* 2015; 54(2): 517-23.
<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9833-3>
6. Du H, Li X, Chi P, Zhao J, Zhao G. Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *AIDS Care.* 2017; 29(11): 1410-6.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1307923>
7. Ritchie TD, Walter SM, Starck P. Theory of meaning. In: Smith MJ, Liehr PR. Middle range theory for nursing. 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2018. p. 83-106. <https://bit.ly/41J2qll>
8. Farber EW. Existentially informed HIV-related psychotherapy. *Psychotherapy.* 2009; 46(3): 336-49. <https://doi.org/10.1037/a0016916>
9. Audet CM, Wagner LJ, Wallston KA. Finding meaning in life while living with HIV: Validation of a novel HIV meaningfulness scale among HIV-infected participants living in Tennessee. *BMC Psychol.* 2015; 3(15): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0070-7>
10. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Fact sheet 2024. Global HIV statistics. Geneva: UNAIDS; 2024. <https://bit.ly/4l7NTi3>
11. Martínez-Ortiz E, Trujillo ÁM, Díaz-Del Castillo JP, Jaimes-Osma J. Desarrollo y estructura de la Escala Dimensional del Sentido de Vida. *Acta colomb. Psicol.* 2011; 14(2): 113-9.
<https://bit.ly/4kRK4h5>
12. Crumbaugh JC, Maholick LT. An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *J Clin Psychol.* 1964; 20(2): 200-7.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2%3C200::AID-JCLP2270200203%3E3.O.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2%3C200::AID-JCLP2270200203%3E3.O.CO;2-U)
13. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Estándares para pruebas educativas y psicológicas. Washington, D. C.: American Educational Research Association; 2018. <https://bit.ly/4irFRDU>
14. Montero I, León OG. A guide for naming research studies in psychology. *Int J Clin Health Psychol.* 2007; 7(3): 847-62. <https://bit.ly/41NjIEf>

15. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*. 2008; 6: 27-36. <https://bit.ly/4hySBma>
16. Cohen RJ, Swerdlik ME, Phillips SM. *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*. 3rd ed. California: Mayfield Pub.; 1996.
17. Watkins MW. *A step-by-step guide to exploratory factor analysis with R and Rstudio*. New York: Routledge; 2020. <https://doi.org/10.4324/9781003120001>
18. Jung S. Exploratory factor analysis with small sample sizes: A comparison of three approaches. *Behav Processes*. 2013; 97: 90-5. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2012.11.016>
19. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6th ed. Boston: Pearson; 2013.
20. Beavers AS, Lounsbury JW, Richards JK, Huck SW, Skolits GJ, Esquivel SL. Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Pract Assess Res Eval*. 2013; 18(6): 1-13. <https://doi.org/10.7275/qv2q-rk76>
21. Muñiz J. *Introducción a la psicometría. Teoría clásica y TRI*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2018. <https://bit.ly/4hDYbni>
22. Russell S, Martin F, Zalwango F, Namukwaya S, Nalugya R, Muhumuza R, et al. Finding meaning: HIV self-management and wellbeing among people taking antiretroviral therapy in Uganda. *PloS One*. 2016; 11(1): e0147896. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147896>
23. Rosas-Santiago FJ, Rodríguez-Pérez V, Lagunes-Córdoba R, López-Suárez AD, Marván ML. Meaning in life, goals, and adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV. *AIDS Care*. 2023; 35(7): 995-1000. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2142929>
24. Frankl VE. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Penguin Group; 2014.
25. Velásquez C, Martínez-Ortiz E. Relación entre las creencias centrales en trastornos de la personalidad y el sentido de vida en estudiantes universitarios. *Rev. argent. clín. psicol.* 2015; 24(3): 199-210. <https://bit.ly/4kXgfeW>