

Calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Dra. Graciela Cabrera Acea ⁽¹⁾, Dra. Belkis M. Vicente Sánchez ⁽²⁾, Cynthia G. Gómez Cabrera ⁽³⁾, Lietter Aguilar Jure ⁽⁴⁾, Diana Ardila Almaguer ⁽⁵⁾

¹Especialista de 2^{do} Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. ²Especialista de 1^{er} Grado en Medicina Interna, Especialista de 2^{do} Grado en Medicina general Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas y Educación Médica Superior. Profesor Asistente. Policlínico Docente Universitario "Manuel Piti Fajardo". ³Estudiante de 4to año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Instructora no graduada en Dermatología. ⁴Estudiante de 5to año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Instructora no graduada en Medicina Interna. ⁵Estudiante de 5to año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Instructora no graduada en Pediatría.

Correspondencia:

Dra. Graciela Cabrera Acea

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

e-mail: graciela@jagua.cfg.sld.cu

Resumen.

Fundamento: Aunque los actuales tratamientos antirretrovirales consiguieron aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA, por lo que como enfermedad crónica requiere de un tratamiento continuado. La calidad de vida relacionada con la salud es un factor importante en el tratamiento de la infección por VIH. **Objetivo:** Determinar el deterioro de la calidad de vida en las personas con VIH. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal desde el 1 de enero del 2010 hasta mayo del 2011 en el Policlínico de Cumanayagua. Se incluyeron los 20 pacientes que viven con VIH. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, características clínicas de cada una de estas personas y la percepción personal de los aspectos que influyen en la Calidad de Vida para la que se utilizó el cuestionario específico MOSHIV. **Resultados:** El 80% de los pacientes pertenecen al sexo masculino y el 55% se encuentran entre los 31 y 40 años. El 70% tiene tratamiento antirretroviral. Se encuentra afectada la percepción general de salud y la salud mental de los pacientes desde su percepción personal. Las diferencias de puntuación en las dimensiones de la calidad de vida entre los pacientes fueron altamente significativas. **Conclusiones:** La gran mayoría de los pacientes tienen TARV y no existe gran deterioro de la calidad de vida de los mismos.

Palabras Claves: VIH/SIDA, CALIDAD DE VIDA, TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Introducción.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), llamada también la peste del Siglo XX, es el estado final de la infección crónica producida por el retrovirus VIH (Virus de inmunodeficiencia humana). Aparece por primera vez en 1981 en la ciudad de Los Ángeles. Estados Unidos de América.

⁽¹⁾ El SIDA ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas en todo el mundo, convirtiéndose en una de las epidemias más destructivas en los anales de la historia.

El elevado número de personas infectadas en el mundo ha llegado a convertirse en uno de los principales problemas de salud, debido al poder de transmisibilidad y el alto índice de muerte que provoca de forma acelerada, sin que exista una vacuna que pueda controlar la situación, a pesar de los esfuerzos por lograrla. ⁽²⁾

Cuando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida fue reconocido en 1981, los pacientes con la enfermedad tuvieron poca probabilidad de vivir más de uno o dos años. Desde entonces, los científicos han desarrollado un arsenal efectivo de drogas que ayudan a manejar el VIH, a fin de que las personas seropositivas puedan vivir vidas más largas y más sanas. Aunque actualmente no existe una vacuna y/o una cura definitiva para el VIH o el SIDA, el auge del tratamiento antirretroviral altamente activo (HAART *por sus siglas en inglés*) como la terapia efectiva, redujo la tasa de mortalidad de esta enfermedad. Como la expectativa de vida de estas personas ha aumentado en muchos países donde HAART es ampliamente usado, el número de personas viviendo con VIH/SIDA ha aumentado sustancialmente.⁽³⁾

Aunque los actuales tratamientos antirretrovirales consiguieron aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA, no es menos cierto que como enfermedad crónica requiere de un tratamiento continuado, no exento de efectos adversos, a los que cabe añadir el importante impacto psicosocial. En tales circunstancias, el estudio de la calidad de vida referida a la salud (CVRS) de personas afectadas con esta enfermedad tiene especial relevancia.

La calidad de vida relacionada con la salud es un factor importante en el tratamiento de la infección por VIH. Diversos estudios muestran la utilidad en la estimación de las diferentes subescalas de CVRS y la de los componentes sumariales físico y mental, que aportan una visión de conjunto de la calidad de vida relacionada con la salud. La utilidad en la estimación de escalas de calidad de vida permite adoptar decisiones frente al cuidado de las personas que viven con VIH/SIDA, en los que estos instrumentos se convierten en importantes referentes del estado de salud.⁽⁴⁾

La CVRS es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica. Algunos autores consideran que comprende tres dimensiones: la física, la psicológica y la social. La dimensión física incluye aspectos de la vida cotidiana y de la sintomatología clínica (dolor y fatiga), así como aspectos relacionados con el trabajo y la recreación; la dimensión psicológica se relaciona con el estado anímico (la depresión y la ansiedad), con las funciones cognitivas (memoria y concentración) y con el sentimiento de bienestar. Por último, la dimensión social comprende la participación del individuo en las actividades sociales y familiares, sus relaciones de género y su vida profesional.⁽⁵⁾

Casi todos los autores coinciden en que el término aparece en la década de los setenta y que tuvo su expansión hacia los años ochenta encubierto por el desarrollo de conceptos tales como de bienestar, salud y felicidad. Aunque su prehistoria data de la civilización griega, romana, egipcia y hebrea, es en el contexto del debate entre los indicadores materiales y subjetivos del bienestar en el que surge propiamente el término.⁽⁶⁾

La calidad de vida (CV) es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular del individuo. Y esto es posible porque la CV no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada.⁽⁷⁾

En Cuba defendemos un paradigma biopsicosocial, integral, global y holístico en el abordaje de la salud y el bienestar de las personas donde la salud al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar en la sociedad, es una resultante de un proceso complejo que se construye entre todos.⁽⁸⁾

Tomando en consideración lo antes expuesto se realiza esta investigación con el objetivo de determinar el deterioro de la calidad de vida en las personas con VIH.

Método.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal en el Policlínico Docente

Universitario de Cumanayagua “Aracelio Rodríguez Castellanos”, perteneciente al municipio de Cumanayagua desde el 1 de enero del 2010 hasta el mayo del 2011. El universo de estudio estuvo constituido por las 25 personas que viven con VIH pertenecientes al policlínico antes mencionado y que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. La muestra finalmente fue conformada por 20 pacientes, ya que 1 paciente estaba fuera del país, 3 pacientes fuera del municipio y 1 paciente fuera de la provincia.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, poseer pareja estable, evaluación nutricional según índice de masa corporal, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), realización de ejercicios físicos. Tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad, enfermedades oportunistas en los últimos cinco años, uso de tratamiento antirretroviral.

Para determinar el deterioro de la calidad de vida se utilizó el cuestionario específico MOSHIV⁽⁹⁾ de calidad de vida relacionada con la salud (Medical Outcomes Study HIV Health Survey), desarrollado por Wu y colaboradores en 1991, a partir del Medical Outcomes Study¹⁷. Consta de 35 ítems agrupados en 11 dimensiones: Percepción General de Salud, Dolor, Función Física, Función de Rol, Función Social, Salud Mental, Energía, Problemas de Salud, Función Cognitiva, Calidad de Vida y Salud Transitoria. Es posible obtener los índices resumen Salud Física (ISF) y Salud Mental (ISM), mediante coeficientes de ponderación.

Las puntuaciones se transforman, obteniendo valores entre 0 (peor estado de salud posible) y 100 (mejor estado de salud posible). La versión utilizada es la 2.1, adaptada y validada en España con alta consistencia interna (Cronbach = 0,78-0,89).

La información obtenida se sometió a una revisión minuciosa, con el fin de facilitar el análisis y procesamiento de la misma y los datos obtenidos fueron llevados a una base de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 15.0 en español para Windows. Para resumir la información se utilizó medidas de resumen para variables cualitativas: porcentaje y para las cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizaron elementos de la Estadística Inferencial para reforzar los datos obtenidos. Se aplicó el estadígrafo de Chi- Cuadrado.

Se realizó un análisis descriptivo del perfil de la CVRS expresado como media y desviación estándar, frecuencias y porcentajes. Para estudiar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado y para analizar las diferencias entre dos medias se utilizó el test de la t de Student con un nivel de significación estadística de un 95% ($p \leq 0,05$).

Resultados:

Se aprecia un predominio del sexo masculino (80,0%). La edad promedio de las personas estudiadas era de 37,10 años, solo el 20,0% de los pacientes no tienen pareja estable. La media del tiempo de evolución es de 6,3 años y el peso es de 68,24 kg, la evaluación nutricional atendiendo al IMC. El 50,0% de los pacientes se evalúa de normo peso (10 pacientes) atendiendo a los valores del índice de masa corporal. En relación a los hábitos tóxicos, el 29,0% de los pacientes tienen el hábito de fumar, el 24,0% de los pacientes ingiere bebidas alcohólicas. En contraposición a esto, el 47,0% realiza ejercicios físicos al menos 1 vez por semana. el 70,0% de los pacientes utiliza dicho tratamiento (14 pacientes), de ellos 7 pacientes tienen entre 1 y 5 años de evolución. (Tabla 1)

Tabla 1. Características clínicas de las personas con VIH. Municipio Cumanayagua.

Características clínicas	No.	%	$\bar{X}$	S
Edad			37,10	$\pm 8,42$
Sexo:				

Femenino	4	20,0		
Masculino	16	80,0		
Peso (kg)			68,24	$\pm 10,69$
Tiempo de evolución de la enfermedad (años)			6,30	$\pm 7,44$
Con pareja estable	16	80,0		
Uso de TARV:				
Sí	14	70,0		
No	6	30,0		
Realizan ejercicios físicos	8	47,0		
Hábitos tóxicos				
Tabaco	5	29,0		
Alcohol	4	24,0		

Tabla 2. Percepción de la Calidad de Vida de las personas con VIH según Instrumento “MOSHIV”

Dimensiones del Instrumento	Media($\bar{X}$)	Desviación Estándar (S)
Percepción General de Salud	52,50	30,24
Dolor	79,76	22,18
Función Física	86,77	20,02
Función de Rol	84,45	27,13
Función Social	87,68	26,92
Salud Mental	69,63	15,17
Energía	74,49	21,57
Problemas de Salud	79,31	19,04
Función Cognitiva	78,54	17,76
Calidad de Vida	62,50	26,28
Salud Transitoria	63,75	29,77
Salud Física (ISF)	74,65	21,56
Salud Mental (ISM),	76,65	20,93

Existen diferencias en los valores de cada una de las dimensiones del instrumento. Cabe destacar que el mismo se analiza asignando a cada dimensión una puntuación entre 0 y 100, donde a medida que más se acercan los valores a 100 se puede inferir un mejor estado de salud y por ende una mejor calidad de vida. Dentro de las 11 dimensiones, la que explora la percepción general de salud es la de más baja puntuación de forma general (52,50 según media hallada), seguida de la calidad de vida (62,50), la salud transitoria (63,75) y la salud mental (69,63). El resto de las dimensiones reciben puntuaciones por encima de 70,0, lo que traduce una mejor salud percibida por los pacientes con VIH.

Las restantes preguntas del instrumento, que recogen de forma general el deterioro percibido de la salud física y la salud mental de cada uno de los pacientes muestran puntuaciones por encima de 70,0. Estos resultados se corresponden con las características clínicas de los mismos, recogidas en la investigación, las que mejoran cada vez más con la utilización de la TARV, si tomamos en cuenta que el 70,0% de los pacientes la tienen indicada actualmente. (Tabla 2)

Tabla 3. Percepción de Salud Física según uso de tratamiento antirretroviral (TARV).

TARV	Salud Física*				Total	
	< 50		≥ 50			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	3	15,0	11	55,0	14	70,0
No	0	0,0	6	30,0	6	30,0
Total	3	15,0	17	85,0	20	100,0

* Según ponderación de los resultados

Con respecto a la relación entre el TARV y la percepción de su salud física, se observa que 14 pacientes utilizan la TARV (70,0%) y de ellos el 55,0% (11pacientes) tiene una ponderación por encima de 50, lo que traduce menos deterioro de la salud física de los mismos. (Tabla 3)

Cuando se analiza la relación entre el TARV y la salud mental percibida por los pacientes, se observa que de los pacientes que utilizan TARV, el 60,0% de ellos (12 pacientes) tienen una salud mental percibida por encima de 50. (Tabla 4)

Tabla 4. Percepción de Salud Mental según uso de tratamiento antirretroviral (TARV).

TARV	Salud Mental*				Total	
	< 50		≥ 50			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	2	10,0	12	60,0	14	70,0
No	0	0,0	6	30,0	6	30,0
Total	2	10,0	18	90,0	20	100,0

* Según ponderación de los resultados

Tabla 5. Calidad de vida acorde a la utilización o no de tratamiento antirretroviral

Dimensión	Tratamiento antirretroviral		P**
	Si*	No*	
Percepción General de Salud	37.5000	87.5000	,000**
Dolor	76.4286	87.5583	,000**
Función Física	84.6550	91.7250	,000**
Función de Rol	78.5714	98.1950	,000**
Función Social	82.6714	99.3950	,000**
Salud Mental	65.5714	79.1167	,000**
Energía	64.9071	96.8633	,000**
Problemas de Salud	73.3143	93.3217	,000**
Función Cognitiva	74.1996	88.6967	,000**
Calidad de Vida	55.3571	79.1667	,000**
Salud Transitoria	51.7857	91.6667	,000**
Salud Física (ISF)	68.6886	88.5767	,000**
Salud Mental (ISM),	70.6693	90.6117	,000**

*Valores representados según media hallada.

**Diferencias muy significativas entre ambos grupos

Una vez finalizado el análisis de los resultados obtenidos fue aplicada la prueba paramétrica de t de Student para muestras relacionadas que son examinadas al mismo tiempo con el objetivo fundamental de evaluar la significación de cada grupo en las diferencias de los resultados en dependencia de la utilización o no del TARV. Se trabajó con un intervalo de confianza de un 95%. En la tabla se muestran los resultados una vez aplicada dicha prueba a las variables recogidas, destacándose que las diferencias son significativas. (Tabla 5)

Discusión.

Las características socio demográficas de los pacientes estudiados son similares a los reportados por varios estudios tanto nacionales como internacionales.⁽¹⁰⁾ Por otra parte en estudios realizado en nuestro país sobre el VIH/SIDA se constató que el 88% del total de pacientes seropositivos se encontraba en el grupo etario de 15 a 49 años; estos resultados demuestran la importancia que tienen los adolescentes como grupo vulnerable en la lucha contra el VIH/SIDA en nuestro país y en el resto del mundo.⁽¹¹⁾

La mayoría de los pacientes estudiados se encontraron normo peso a pesar de llevar TARV un número importante de ellos. El consumo de una dieta balanceada es esencial para alcanzar los requerimientos nutritivos de las personas que viven con VIH/SIDA y en especial para prevenir la pérdida de grasa, músculos y otros tejidos causada por la acción directa del VIH sobre ellas y por las infecciones secundarias. Una buena nutrición también promueve una sensación de bienestar y una mejor calidad de vida.⁽¹²⁾

La desnutrición, en la infección por VIH es más complicada que impedir un deterioro del estado nutritivo; un deterioro del estado nutritivo también desacelera progresión de la enfermedad. Por consiguiente, la nutrición, la valoración, la educación, y el asesoramiento deberían comenzar inmediatamente después del diagnóstico de infección por VIH.⁽¹³⁾

Dentro de los pacientes estudiados, un número importante realiza ejercicios físicos. Existe consenso a nivel internacional de que la actividad física es el mejor factor protector de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que tiene impacto en prácticamente todos los factores de riesgo ambientales que las producen, lo cual está avalado por numerosos estudios y por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo ha quedado demostrado en varios estudios los beneficios en los pacientes con VIH, ya que contribuye a reducir manifestaciones clínicas como consecuencia del TARV, principalmente y dentro de ellas la lipodistrofia.⁽¹⁴⁾

Desde principios de 1996 las expectativas de los pacientes tratados han cambiado considerablemente. Actualmente existe un conocimiento mucho más amplio de cómo se comporta el virus en el organismo y de sus mecanismos fisiopatogénicos, comprendiéndose mejor como interrumpir los diferentes pasos de su ciclo vital. Por eso cada día se suman potentes fármacos al arsenal terapéutico antirretroviral existente a nivel mundial.⁽¹⁵⁾

Durante los últimos 20 años en la pandemia por infección del VIH, se han logrado avances muy importantes en lo que a medicamentos antirretrovirales, se refiere. Estos medicamentos, son cada vez más potentes y eficaces, sin embargo, hay que reconocer que con ellos no se logra eliminar el virus del organismo, sus costos son muy elevados y los efectos secundarios tienen impacto negativo sobre la calidad de vida del paciente.⁽¹⁶⁾

Es importante mencionar, que se han logrado grandes avances en el desarrollo de terapéuticas eficaces

para evitar la réplica acelerada del virus. Actualmente, se dispone de fármacos antirretrovirales cada vez más potentes y eficaces, aunque incapaces de eliminar el virus del organismo; de elevado costo y no exentos de efectos secundarios, además de las resistencias a algunos tratamientos. La preocupación por el avance y progresión de la enfermedad, es que los pacientes que la padecen, si no cumplen con el tratamiento antirretroviral, presentan un número importante de infecciones oportunistas e ingresos recurrentes al hospital, lo que altera de manera importante la calidad de vida de los mismos. Además, el incumplimiento en el horario, cantidad e indicaciones en la toma de los medicamentos, trae como consecuencia la aparición de cepas de los virus más resistentes.

Aunque la cura no deja de ser una ansiada meta, por el que tanta la comunidad científica como la de las personas que viven con VIH/SIDA luchan diariamente, es evidente, como la infección por el virus ha dejado de ser en algunas regiones una enfermedad crónica, perfectamente controlable, en la que los profesionales buscan interrumpir indefinidamente la replicación viral, para permitir la organización y recuperación gradual del sistema inmunológico.

Antes del diagnóstico de VIH, la mayoría de las personas sustentan su calidad de vida en 'el trabajo y el dinero' como un atributo importante en sus vidas. Después del diagnóstico, se convierten en una preferencia la salud que se tiene y se recibe. Lo que propicia un cambio de respuesta y actitud ante la vida. Cuando las personas enfrentan un problema de salud determinado o una enfermedad crónica como es el caso del VIH/SIDA, ellas se inclinan a cambiar sus normas internas y sus valores para acomodar la circunstancia, logrando en muchos casos hacer frente a los impactos negativos causados por la enfermedad.^(17, 18)

La naturaleza dinámica de la CV y por consiguiente de la salud física de los pacientes con VIH/SIDA se mejora considerablemente después del inicio del tratamiento antirretroviral. Para asegurar la relevancia y la validez de la medición de la CV, se resalta la necesidad del apoyo psico social para pacientes infectados con VIH en las etapas diferentes de su enfermedad. Por otra parte, las investigaciones realizadas a nivel mundial sugieren que las personas que viven con VIH/SIDA necesitan el apoyo de los trabajadores de la salud a pesar de la mejora en la salud física como resultado del TARV.

La elucidación del concepto de CV nos ha llevado desde el terreno de la industria y la teoría empresarial hasta el polémico ámbito de la antropología filosófica. Hemos visto cómo y cuándo surge el concepto y los intentos por operacionalizarlo. El límite de los distintos criterios de CV nos abrió la puerta de la estimación de la vida como valor y, por este camino, llegamos a la consideración moral de la vida y de la CV.

Resulta útil aquí distinguir entre: tener una enfermedad (*disease*), ser considerado enfermo por los otros (*sickness*) y sentirse enfermo uno mismo [*illness*]^a. Estas tres coordenadas no siempre coinciden y,

a Es interesante hacer notar que en inglés existen al menos los siguientes términos para referirse a la enfermedad: *disease*, *disorder*, *injury*, *ilness*, *sickness* y *malady*. Por *disease* se entiende alguna entidad nosológica, generalmente con sustrato biológico (la "insuficiencia cardíaca" es una *disease*). Por *disorder* se entiende un trastorno funcional o mental. Por *injury* se entienden situaciones tales como, por ejemplo, una fractura de cadera. El término *illness* hace referencia a la enfermedad como algo subjetivo. *Sickness* suele hacer referencia a la percepción que los otros, la comunidad, tienen de la persona enferma. Finalmente el término *malady* engloba a todos los anteriores. Lamentablemente no existe un correlato terminológico en español y solemos traducir todas estas expresiones como "enfermedad".

obviamente, en el tema que nos ocupa, el sentirse enfermo adquiere un protagonismo particular. ⁽¹⁹⁾

El TARV mejora la calidad de vida al retrasar la aparición del estado conocido como SIDA, el que en muchos casos los lleva inexorablemente a la muerte.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Ferrá R, Gómez Barrera Z, García Hernández T. El SIDA. Su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados, y el aporte educativo en su p. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2001[Fecha de acceso: 15 de enero de 2010]; 17(3): [aprox 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi12301.htm
 2. García González A D, Feraud Sotelo M, Díaz Pacheco G. Repercusión social de la epidemia causada por el virus de inmunodeficiencia humana en el 2009. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2011 Oct 13]; 14(2): [aprox 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200015&lng=es.
 3. Nichols L, Tchounwou P, Mena L, Sarpong D. The effects of environmental factors on persons living with HIV/AIDS. International Journal of Environmental Research And Public Health [serial on the Internet]. 2009, July [cited August 3, 2011]; 6(7): [aprox 12p.]. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=41e38b94-31b7-4332-b8c4-6b1681c5e26c%40sessionmgr113&vid=1&hid=122&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=19742170>
 4. Herrera A, Vásquez M, Molina R. Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. Salud Uninorte [serial on the Internet]. 2009, July [cited August 3, 2011]; 25(1): [aprox 7p.]. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d76f89ee-bfcb-4083-946b-b181f7ba81a2%40sessionmgr114&vid=2&hid=126>
 5. Lugo J, Bacallao J, Rodríguez G. Validez de contenido de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Rev Cubana Oncol [en línea]. 2000; [Fecha de acceso: 10 de Enero de 2007]; 2(16) [aprox 11p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.htm
 6. García Capote J. Apuntes sobre calidad de vida. Su carácter socioeconómico y su relación con la salud. Rev Cubana Invest Biomed [en línea]. 2005; [Fecha de acceso: 6 de Enero de 2005]; 24(1) [aprox 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002005000100010&script=sci_arttext
 7. González Pérez U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. jul.-dez. 2002 [Fecha de acceso: 10 de Enero de 2007]; 28(2) [aprox 13p.] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662002000200006&script=sci_arttext
 8. Espinosa Brito A, Espinosa Roca A A, Ordóñez García P. Realmente sabemos que significa la expectativa de vida. Rev. Finlay. 2005; Vol. 10: 7.
 9. Socorro Briongos Figueroa L, Bachiller Luqueb P, Palacios Martín T, de Luis Román DA, Eiro Bouzad JM. Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin.
-

2011;29(1):9-13

10. Bautista Samperio L, García Torres MI. Estigmatización y apoyo familiar: coadyuvantes para la adherencia terapéutica del portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Aten Fam 2011; 18(1):4-8.

11. Casanova Carrillo, C. Situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico “Héroes del Moncada”. Rev Cubana Enfermer. [online]. Mayo-ago. 2006[citado 26 Enero 2010]; 22 (2): [aprox 9p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200003&lng=es&nrm=iso

12. Cancio Enrique I, Sánchez Fuentes J, Reymond González V, Ale Rodríguez K, Joanes Fiol J, Díaz Torres H et al. Información práctica para la atención integral a personas con VIH/sida. 1ª ed. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.

13. de Pee S, Semba R. Role of nutrition in HIV infection: review of evidence for more effective programming in resource-limited settings. Food And Nutrition Bulletin [serial online]. December 2010 [citado August 3 2011]; 31(4):[aprox 10p.]. Available from:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=6482575c-43bc-4eed-8de3-9d6b3d6249a4%40sessionmgr115&vid=1&hid=122&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=2121403>

14. Zaval JP, Leraç L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION 2010; 60(4): 319-324

15. Cancio Enrique I, Sánchez Fuentes J, Reymond González V, López González VJ. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. 1ª ed. Ciudad de La Habana: Ediciones Lazo Adentro; 2006

16. Olvera Méndez J, Soria Trujano MR. La importancia de la psicología de la salud y el papel del psicólogo en la adherencia al tratamiento de pacientes Infectados con VIH. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [revista en internet] 2008 [citado 29 Julio 2011]; 11(4): [aprox 12p.].

Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

17. Choi-Fung Hoa, Twinnb Sh, Chengb Karis K.F. Quality of life constructs of Chinese people living with HIV/AIDS. Psychology, Health & Medicine. March 2010; 15(2): 210-219

18. Skevington SM, Norwega S, Standage M, the WHOQOL HIV Group1. Predicting quality of life for people living with HIV: international evidence from seven cultures. AIDS Care May 2010; 22(5): 614-622

19. Outomuro D. Qué es y cómo ponderar la calidad de vida para tomar decisiones médicas.

(Spanish). Cuadernos Médico Sociales [serial on the Internet]. 2010, Dec [cited August 5, 2011];

50(4): 278-287. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=e4c9ce89-bdba-4a48-a5ed-36c20db7b5f8%40sessionmgr112&vid=1&hid=122&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=58736320>

ANEXO

Cuestionario MOS SF-30 para Calidad de Vida relacionada con la Salud en personas con VIH (CVRS)

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo una X en la casilla que corresponda:

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	
Muy buena	
Buena	

Regular	
Mala	

2. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	
Sí, muy poco	
Sí, un poco	
Sí, moderado	
Sí, mucho	
Sí, muchísimo	

3. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas)? (marque una sola respuesta)

Nada	
Un poco	
Regular	
Bastante	
Mucho	

4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto? (marque una casilla en cada pregunta)

	Sí, me dificulta mucho	Sí, me dificulta un poco	No, no me dificulta nada
a. El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puedes hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
b. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puedes hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la compra o jugar a los bolos			
c. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera			
d. Agacharse, levantar algo o inclinarse			
e. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
f. Comer, bañarse, usar el lavabo o vestirse por sí mismo/a			

5. Su salud, ¿le impide hacer su trabajo, tareas domésticas o ir a la escuela? (marque una sola respuesta)

Sí	
No	

6. ¿Hay algún tipo de trabajo, tarea doméstica o deberes escolares que no haya podido hacer a causa de su estado de ánimo? (marque una sola respuesta)

Sí	
No	

En cada una de las siguientes preguntas, señale por favor la casilla de la respuesta que sea más aproximada a cómo se ha sentido usted durante las 4 últimas semanas. (marque una casilla en cada pregunta)

Durante las dos últimas semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
---	---------	-----------------	-----------------	------------------	----------------	-------

					vez	
7. La salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o a los parientes cercanos)?						
8. a. estuvo muy nervioso/a?						
8. b. se sintió calmado y tranquilo?						
8. c. se sintió desanimado y triste?						
8. d. se sintió feliz?						
8. e. se sintió tan bajo/a de moral que nada podía animarle?						

9. Durante las dos últimas semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. Se sintió lleno de vitalidad?						
b. Se sintió agotado/a?						
c. Se sintió cansado/a?						
d. Tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer?						
e. Se sintió agobiado/a por lo problemas de salud?						
f. Se sintió desanimado/a por sus problemas de salud?						
g. Llego a perder la esperanza por sus problemas de salud?						
h. Dado su estado de salud, ¿llego a tener miedo?						

10. Durante las dos últimas semanas, ¿Cuántas veces...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. Ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas						
b. Ha olvidado usted cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo, el sitio donde había dejado las cosas o citas?						
c. Ha tenido usted dificultades para mantener su concentración al hacer una actividad durante mucho tiempo?						
d. Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrar y pensar al hacer una actividad?						

Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. No me encuentro bien del todo					
b. Estoy tan sano/a como cualquiera					
c. Mi salud es excelente					
d. Me encuentro mal últimamente					

12. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en las últimas semanas? Es decir, ¿cómo le han ido las cosas?

Muy bien, no podrían haber ido mejor	
Bastante bien	
Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo	
Bastante mal	
Muy mal, no podrían haber ido peor	

13. Comparada con la de hace 4 semanas, su salud física y emocional ahora es...

Mucho mejor	
Algo mejor	
Más o menos igual	
Algo peor	
Mucho peor	