

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA**



**EVALUACION DEL IMPACTO DE LA ATENCION FARMACEUTICA
EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS)
EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA (PVVS) EN EL HOSPITAL
NACIONAL ZACAMIL Dr. JUAN JOSE FERNANDEZ.**

**TRABAJO DE GRADUACION PRESENTADO POR
KARLA GERALDINE SARAVIA PINEDA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN QUIMICA Y FARMACIA**

NOVIEMBRE 2007

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA.



©2004, DERECHOS RESERVADOS

**Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador**

<http://virtual.ues.edu.sv/>

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Msc. Rufino Antonio Quezada S.

Secretario General:

Lic. Douglas Vladimir Alfaro Chavez

FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA

Decano:

Lic. Salvador Castillo Arévalo

Secretaria:

Licda. Morena Lissette Martínez de Díaz

COMITE DE TRABAJOS DE GRADUACION

Coordinadora General

Licda. Maria Concepción Odette Rauda Acevedo

Asesores de área de Salud Publica Farmacia Hospitalaria y Comunitaria, Administración Farmacéutica en Atención Primaria en Salud

Lic. Francisco Remberto Mixco López

Licda. Irma Vaquerano de Posada

Docentes Directores

Licda. Roxana Maria Miranda de Quintanilla

Licda. Daysi Carolina Galdamez de Flores

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Roxana Miranda de Quintanilla y Licenciada Carolina Galdamez de Flores, por su asesoramiento, apoyo, paciencia y colaboración a lo largo del trabajo de graduación.

Al comité de graduación,

Licda. Maria Concepción Odette Rauda Acevedo

Licda. Irma Vaquerano de Posada

Lic. Francisco Remberto Mixto López

A las autoridades del Hospital Nacional Zacamil por abrirme las puertas de sus instalaciones.

Al Dr. Aníbal Escobar responsable del programa de VIH-SIDA del hospital Nacional Zacamil por su tiempo y apoyo brindado.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios todo poderoso y a la Virgen Santísima por brindarme la inteligencia, sabiduría y paciencia en cada momento para poder culminar con éxito mi trabajo de graduación.

A mi padre:

José Gerardo Pineda López, a quien debo lo que soy, por su sacrificio, apoyo incondicional, esfuerzo y amor a lo largo de toda mi vida y de esta manera impulsarme a obtener este triunfo.

A mis hermanas:

Nancy Y Carolina, por su cariño y apoyo.

A mi prima:

Elin Marlene Saravia, por su apoyo, cariño, paciencia y comprensión a lo largo de mi vida y de mi carrera y por estar conmigo cuando más la he necesitado.

A mis amigas:

Corina Elizabeth Cruz Villalta, por su amistad, cariño, confianza y apoyo incondicional durante mi carrera y trabajo de graduación.

Ana Ruth Sorto, por sus consejos, apoyo, disponibilidad y cariño.

KARLA GERALDINE SARAVIA PINEDA

INDICE

CONTENIDO	PAG
RESUMEN	
CAPITULO I	
1.0 INTRODUCCION	xii
CAPITULO II	
2.0 OBJETIVOS	
CAPITULO III	
3. 0 MARCO TEORICO	
3. 1 Calidad de Vida relacionada a la Salud (CVRS)	18
3. 2 Importancias de la medida de la CVRS	22
3. 3 Apoyo social	23
3. 4 Aspectos Psicológicos	25
3. 5 Apoyo Familiar	27
3. 6 Instrumentos de medición de la CVRS	27
3. 7 Propósitos de los instrumentos de evaluación de la CVRS	29
3. 8 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Generalidades	30
3. 9 Vías de Transmisión	32
3.10 Fármacos Antirretrovirales	33
3.11 Adherencia	35

3.11.1 Factores que influyen en la adherencia	36
3.11.2 Métodos para evaluar la adherencia.	36
3.11.3 Estrategias para mejorar la adherencia	37
3.11.4 Importancia de medir la adherencia	38
3.12 Atención Farmacéutica	38
3.12.1 Esquema de principios de Atención Farmacéutica.	39

CAPITULO IV

4.0 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de Estudio	41
4.2 Investigación Bibliografica	41
4.3 Investigación de Campo	42
4.4 Diseño y tamaño de la Muestra	42
4.5 Datos para Determinar la Muestra	43
4.6 Variables a Estudiar	44
4.7 Periodo de Trabajo	44
4.8 Ámbito de estudio y trabajo	44
4.9 Método	44
4.10 Instrumento	46

CAPITULO V

5.0 RESULTADOS Y ANALISIS	48
---------------------------	----

CAPITULO VI

6.0 CONCLUSIONES

CAPITULO VII

7.0 RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

ANEXOS

ABREVIATURAS

ATF: atención farmacéutica

CV: calidad de vida

CVRS: Calidad de vida relacionada a la salud

PVVS: personas viviendo con VIH-SIDA

IP: inhibidores de la proteasa

ITI: inhibidores de la transcriptasa inversa:

ITIN: inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos

ITINN: inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos

T CD4: linfocitos T CD4

RESUMEN

Los programas de atención integral a personas viviendo con el virus del VIH-SIDA (PVVS) en EL salvador en los hospitales que incluyen al Químico Farmacéutico en la prospección, inducción y evaluación de la adherencia a través de la Atención Farmacéutica muestran una clara diferencia en beneficio de estas personas como es el ahorro en cuanto al gasto de medicamentos antirretrovirales entre otros. Estos aspectos que pueden clasificarse como clínicos y económicos también impactan en la calidad de vida de los beneficiarios de la Atención Farmacéutica.

El presente trabajo evalúa el impacto de la atención farmacéutica en la calidad de vida relacionada a la salud de las personas que viven con VIH-SIDA y que están activas dentro del programa de atención farmacéutica en el hospital nacional zacamil y que tienen una adherencia del 80-100%, con el objeto conocer y documentar cual es la influencia que tiene el químico farmacéutico en el mejoramiento de la calidad de vida de los PVVS adherentes.

En este trabajo se presenta una guía de evaluación de la calidad de vida con el objetivo de proporcionar y facilitar al Químico Farmacéutico una nueva herramienta de evaluación que le permita conocer el mejoramiento de la calidad de vida de los PVVS, por lo que se recomienda dar continuidad a la evaluación de la calidad de vida auxiliándose de dicha guía para obtener mejores resultados y poder así detectar posibles fallas dentro del programa de atención farmacéutica.

CAPITULO I
INTRODUCCION

INTRODUCCION

A lo largo de estos últimos años de pandemia por VIH/SIDA, se han logrado grandes avances terapéuticos. Se dispone de fármacos antirretrovirales cada vez más potentes y eficaces, aunque incapaces de eliminar el virus del organismo, de elevado costo y no exento de efectos secundarios. Asimismo, se ha conseguido un mejor manejo de las complicaciones relacionadas con la infección dando como resultado un aumento de la supervivencia de las personas incluso en las etapas más avanzadas de la enfermedad. En este período toman mayor interés aspectos como la prevención y el manejo integral del paciente en el que se valoran aspectos nutricionales, de la esfera psicológica, social y de calidad de vida.

El estudio de la CVRS tiene un particular interés en el escenario de las enfermedades en las que se ha conseguido una supervivencia prolongada mediante intervenciones terapéuticas específicas como lo es la infección por VIH-SIDA. Estas intervenciones, más allá de su eficacia clínica, producen un impacto global sobre la calidad vida de las personas infectadas en el que se combinan aspectos positivos y negativos y que requieren instrumentos específicos para su evaluación. La información proporcionada por el estudio de la CVRS es por definición multidimensional, valorando distintos aspectos componentes de la vida cotidiana potencialmente influidos por la enfermedad y su tratamiento, y toma a la persona como fuente primaria de los datos.

En el presente trabajo se muestran los resultados que ha tenido el impacto de la atención farmacéutica en mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de los PVVS adherentes que se encuentran activos dentro del programa de atención farmacéutica en el Hospital Nacional Zacamil proporcionando además, una guía que facilita evaluar calidad de vida.

CAPITULO II

OBJETIVOS

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de la Atención Farmacéutica en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en personas viviendo con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1.1 Caracterizar a la población adherente en el programa de atención farmacéutica en el Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández.

2.1.2 Revisar expedientes clínicos de los PVVS adherentes

2.1.3 Seleccionar y aplicar un instrumento de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud.

2.1.4 Elaborar una guía para el seguimiento de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de los PVVS del programa de atención farmacéutica.

CAPITULO III
MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

La implementación de programas de atención farmacéutica a personas viviendo con el virus del VIH-SIDA en los hospitales de nuestro país han sido de mucha importancia ya que el farmacéutico tiene una participación activa al proporcionar la información necesaria a los beneficiarios, para lo cual se han creado estrategias y métodos con el objetivo de disminuir y prevenir todo aquello que perjudique la calidad de vida de las personas e incrementar la adherencia a la terapia antirretroviral.

La integración del químico Farmacéutico dentro del grupo de apoyo a PVVS ha proporcionado un mayor nivel de confianza entre Farmacéutico y PVVS esto ha conllevado a un aumento en la adherencia (VER ANEXO 1) de las personas a los tratamientos y además una mejora en la asistencia que se les proporciona a estas personas; además se ha facilitando la detección de problemas que de alguna manera interfieren con el éxito de la terapia.

El Químico Farmacéutico se ha convertido en el protagonista dentro de los programas de atención farmacéutica y sus estrategias para evitar la deserción de las terapias ha favorecido a los que se benefician con los programas de atención.

3.1 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS)

EL interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.



La **calidad de vida** se ha definido como una situación de congruencia entre los sueños personales, las ambiciones, la esperanza en el futuro, el estilo de vida presente y las experiencias, lo cual esta en línea con la definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud.⁽⁹⁾

En su expresión más amplia, la calidad de vida es la percepción de la persona sobre su posición ante la vida dentro del contexto de su cultura y sistema de valores en los cuales esta persona vive, en relación con sus objetivos, expectativas, exigencias y preocupaciones.⁽⁹⁾

Una de las formas de mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con VIH/SIDA (PVVS) definitivamente se relaciona con el acceso a la terapia antirretroviral de alta eficacia, ya que con la misma se disminuye la posibilidad del progreso de la enfermedad y de la aparición de enfermedades oportunistas. Sin embargo, el apego a la medicación antirretroviral no es el único factor que tiene un papel importante en la calidad de vida, ya que muchas de las drogas pueden en algún momento afectar las actividades diarias del paciente y con esto su calidad de vida. ⁽⁹⁾

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se ha ido transformando en una importante medida del impacto de los cuidados médicos. La opinión cada vez más extendida y aceptada entre los profesionales de la salud de que las variables medicas tradicionales de resultado son insuficientes para

mostrar una visión apropiada del efecto de la atención e intervención sanitarias, unidos a las características de los problemas de salud y al espectacular desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, ha propiciado el interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el área de la salud. Por lo tanto, se podría afirmar que la atención se ha entrado en la calidad o valor del tiempo de vida y no solo en la cantidad de vida. (9)

Lo que realmente importa en este nuevo siglo es como se sienten los PVVS, en lugar de cómo los médicos creen que deberían sentirse en función de las medidas clínicas. Las respuestas sintomáticas o las tasas de supervivencias ya no son suficientes y, en particular, cuando los PVVS son tratados por condiciones crónicas o condiciones que amenazan su vida, la terapia debe ser evaluada en términos de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida tanto en términos sociales y psicológicos como en términos físicos.(9)

El propósito fundamental de la utilización y medición de la CVRS consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y una valoración mas precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención medica y farmacéutica.(9)

Estado de salud, estado funcional y calidad de vida son tres conceptos que a menudo se utilizan intercambiabilmente para referirse a la salud. La salud comprende muchas dimensiones, que van desde los aspectos valorados mas negativamente, como la muerte, hasta los mas positivos, como la felicidad o el máximo bienestar.

El concepto de **calidad de vida relacionada con la salud** incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interaccionar. Así, la salud se puede definir en cinco dimensiones: las características genéticas o hereditarias, que forman la estructura básica y donde se fundamentan todos los demás aspectos de la salud de un individuo; las características bioquímicas, fisiológicas o anatómicas, incluyendo la enfermedad, la disminución, la capacidad y el estado funcional, que incluye el desarrollo de las actividades de la vida diaria como trabajar, caminar o relacionarse; el estado mental, que incluye la autopercepción del estado de animo y la emoción, y, finalmente el potencial de salud individual, que incluye el potencial funcional del individuo y el pronostico de la enfermedad y de la incapacidad. La medición de la CVRS se refiere a todos aquellos aspectos que experimentan directamente el paciente, incluyendo la función física, mental, social y la percepción general de la salud. (2), (3).

La CVRS es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva del paciente.

La percepción de la CVRS varía entre individuos y es por esto un concepto dinámico. Individuos con diferentes expectativas sobre su CVRS pueden tener una percepción de su calidad de vida diferente, incluso si tiene la misma enfermedad. ⁽²⁾

3.2 IMPORTANCIA DE LA MEDIDA DE LA CVRS

Las medidas clínicas basadas en los cambios bioquímicas o fisiológicos son de gran importancia para los médicos, pero son delimitado interés para los PVVS y, a menudo, se relacionan poco con el estado funcional y el bienestar del PVVS. Otra razón para medir la CVRS es que dos personas con los mismos criterios clínicos a menudo tienen respuestas opuestas. ⁽⁹⁾

La medición de la CVRS proporciona información sobre el estado de la salud de la población y junto con el conocimiento de las preferencias de los PVVS proporciona información para las decisiones sanitarias en la planificación y atención dada por los sistemas de salud y la asignación de recursos sanitarios.

La medición de la CVRS se ha realizado en una gran variedad de contextos: en la práctica clínica, las investigaciones de los servicios sanitarios, la evaluación de nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias en ensayos

Clínicos o estudios observacionales, la monitorización de la salud de Poblaciones y subgrupos de población, y la asignación de recursos sanitarios. Esta medición es, por tanto, importante para los pacientes, clínicos e intervenciones sanitarios.⁽⁹⁾

3.3 APOYO SOCIAL

El fenómeno del apoyo social es, uno de los temas que mayor atención acaparan entre los investigadores de las ciencias de la salud. Dicho interés nació por razones de índole empírica que derivaron de los datos que apuntaban a su utilidad para el mantenimiento de la salud y la mejora de la enfermedad. Específicamente, el apoyo social ha sido postulado como una importante variable para la prevención de las psicopatologías, y de las enfermedades en general. En otras palabras se ha discutido que, al lidiar con las condiciones vitales estresantes, las personas que pueden contar con apoyo social lo harán mejor que aquellas que carecen de él. ^{(9), (15)}

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye un grave problema de salud pública con importantes implicaciones sanitarias y Sociales. Al igual que en otras enfermedades crónicas, caracterizadas por pérdidas progresivas de la capacidad funcional y autonomía del individuo, el deterioro gradual de carácter físico, psicológico y social del paciente conduce a un deterioro tanto en su tipo de vida como en la auto percepción de su salud. ⁽⁹⁾**El apoyo social** entendido como interrelación entre el individuo y su medio, ha demostrado su relación con el estado de salud y la auto percepción del mismo.

El apoyo social lo define Bowling como un proceso interactivo merced al cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inmerso. La red social es el entramado de relaciones personales identificables que rodean al individuo y las características de esas relaciones.

Los aspectos sociales y familiares influyen decisivamente en la evolución de cualquier patología crónica, sea a través de las descompensaciones, la utilización de los recursos sanitarios, la adherencia al tratamiento o la comorbilidad de trastornos afectivos.

En el apoyo social se distingue lo siguiente:

Apoyo social objetivo: consiste en el número de fuentes de apoyo que configuran la red social de la persona.

Apoyo social subjetivo: se refiere al apoyo que percibe el sujeto de su entorno social, familia y amigos fundamentalmente.

Clima emocional: consiste en el estado de ánimo predominante en un grupo, y compartido en mayor o menor medida por sus miembros, que se crea en la interacción social en torno a los acontecimientos relevantes para el grupo.

El apoyo social esta íntimamente relacionado tanto por la salud física como la mental de los individuos. (9)

3.4 ASPECTOS PSICOLOGICOS

La Psicología de la Salud es el producto de una nueva forma de pensamiento en salud, que considera la dimensión psicosocial en el proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la Psicología de la Salud, a la que le interesa todo lo relacionado con variables psicológicas en el proceso salud enfermedad, y se ocupa no solo de la atención o curación de los enfermos; contiene la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; se relaciona con todos los problemas de salud, no solo con la salud mental; tiene como ámbitos de actuación todos los niveles de atención y su enfoque no está centrado sólo en el individuo, incluye el trabajo con la familia y la comunidad.

Una vez que se diagnostica la enfermedad se produce una diferencia subjetiva entre esta y la forma que la percibe el que la padece y el significado que le confiere. El significado personal de la enfermedad influye en la respuesta emocional y las conductas de afrontamiento a ella. Así, esta puede percibirse como un fenómeno altamente estresante, como un reto, una amenaza, una pérdida, un castigo o un beneficio o alivio a responsabilidades, situaciones personales, etc.

En función de esto el paciente adopta su rol de enfermo. La aceptación del hecho de estar enfermo, las consecuencias del rol y los deberes de este, son aspectos psicológicos muy importantes para la adaptación y ajuste a la enfermedad, así como para la adherencia al tratamiento. ⁽⁹⁾

El apoyo psicológico mejora la calidad de vida de los PVVS tanto como los fármacos, y son especialmente necesarios en momentos críticos como el del descubrimiento de la enfermedad o el de comunicárselo a la familia

El abordaje psicológico a los pacientes se ha convertido en parte de la terapia. Sobre todo, tras demostrarse que ayuda en el seguimiento de la adherencia. ^{(8), (9)}

Hay que tener en cuenta que para que un tratamiento sea efectivo, hay que respetar el 95 por ciento de las tomas, y no resulta fácil tomarse 14 o 15 tabletas. Sin un apoyo psicológico, es muy difícil mantener este ritmo.

El VIH/SIDA se ha convertido en la actualidad en los países desarrollados, gracias al desarrollo farmacológico, en una enfermedad crónica que no es causa directa de muerte. 'Pero para vivir muchos años con el sida, no sólo hacen falta fármacos'

Los PVVS atraviesan varias 'crisis' en las que el apoyo psicológico resulta esencial para la superación de las mismas: la primera tiene lugar en el momento de ser consciente de que se ha contraído la infección;

el segundo momento es la aparición de problemas físicos derivados de la enfermedad y que limitan su vida cotidiana; y la tercera gran crisis se atraviesa al tomar la decisión de comunicárselo a los seres queridos. ^{(2), (3)}

3.5 APOYO FAMILIAR

La familia debe prepararse para que no se le deje solo con su sufrimiento y su atención vaya encaminada a aumentar la calidad de vida de la persona. Debe mostrar apoyo constante, que no es estar al lado del enfermo, sino que este perciba el apoyo y se satisfagan sus necesidades tanto físicas como psicológicas. Debe ayudar al paciente a resolver asuntos pendientes, tanto espirituales como materiales, a encontrar sentido a lo que está ocurriendo, a buscar nuevos y esperanzadores objetivos y de este modo reconciliarse con su situación. ⁽⁹⁾

El paciente debe tener la posibilidad de vivir a plenitud y con la máxima lucidez, si así lo desea, la última etapa de su vida y esto lo va a lograr en buena medida en dependencia del sentido que le haya dado a ella. ⁽⁹⁾

3.6 INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LA CVRS

La evaluación de la calidad de vida es sumamente importante, pero difícil de Cuantificar objetivamente. La calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por los efectos adversos del tratamiento. Las mediciones pueden estar basadas en encuestas directas a los pacientes,

con referencia al inicio de la enfermedad, su diagnóstico y a los cambios de síntomas a través del tiempo. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones blandas con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables.

Actualmente se cuenta con métodos objetivos que mediante cuestionarios generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud. Los instrumentos para medir calidad de vida deben verse como herramientas adicionales del clínico en la evaluación integral del paciente, y en la conducción de ensayos clínicos. Los instrumentos para medir calidad de vida se clasifican en instrumentos genéricos y específicos. (10)

GENERICOS: son útiles para comparar diferentes poblaciones y padecimientos, pero tienen el riesgo de ser poco sensibles a los cambios clínicos, por lo cual su finalidad es meramente descriptiva.

ESPECIFICOS:

Los instrumentos específicos se basan en las características especiales de un determinado padecimiento, sobre todo para valorar cambios físicos y efectos del tratamiento a través del tiempo. Estos nos dan mayor capacidad de discriminación y predicción, y son particularmente útiles para ensayos clínicos. (10)

Estos sirven en situaciones determinadas como es el caso de la infección por VIH.

3.7 PROPOSITOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA CVRS

- Como instrumentos discriminantes pretenden diferenciar entre las personas que tienen mejor o peor CVRS en un momento determinado del tiempo.
- Como instrumentos evaluativos pretenden medir cuanto ha cambiado la calidad de vida de las personas en dos momentos del tiempo distintos.
- Predicativos, intentan predecir la CVRS futura a través de una medición única actual. (9), (10)

3.8 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

GENERALIDADES

El virus de la inmunodeficiencia humana o VIH ataca las células responsables de proteger al organismo. Estas células son conocidas como linfocitos T CD4; el virus introduce su código genético en el de ellas obligándolas de esta manera a reproducir virus en lugar de células CD4, al mismo tiempo que las destruye. (7)

El sistema de defensa del cuerpo, contra organismos que le son extraños y dañinos, esta compuesto por diferentes grupos de células, llamadas linfocitos, entre las cuales se destacan las CD4, que son las que dirigen la defensa enviando señales químicas a otros grupos linfocitarios para destruir al agente dañino, llamado antígeno. (7)

Cuando el virus ha logrado destruir considerablemente al sistema inmunitario encabezado por las células CD4, decimos que hay una inmunodeficiencia y que es adquirida porque no es congénita, es decir no es hereditaria, aunque algunas veces se nazca con ella porque se adquirió de una madre infectada.

(7)

El ácido ribonucleico es el lugar donde se encuentra el código genético del virus, es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse.

Normalmente en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico manda mensajes al ARN, pero en el caso del VIH este logra invertir el sentido de la información, enviando sus mensajes de su ARN al ADN de la célula, por esta importante característica se le llama Retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, gracias a la transcriptasa inversa. (7)

El virus de la inmunodeficiencia humana pertenece a la familia de los lentivirus, lo que significa que puede permanecer en estado de latencia dentro del organismo durante largos periodos de tiempo, para activarse cuando surgen las condiciones favorables para ello. Sin embargo, el VIH nunca permanece inactivo, ya que desde su ingreso al organismo empieza a reproducirse en los ganglios linfáticos, causando la muerte de miles de millones de células por día. (7)

La Fase SIDA o caso SIDA es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico representa una grave inmunodepresión, con una disminución notable del número de linfocitos CD4. (7)

3.9 VIAS DE TRANSMISION DEL VIH

Las vías de transmisión descritas en toda la literatura son:

- *Vía sexual*: Representa la principal vía de infección en nuestro país y en el mundo. Incluye las relaciones heterosexuales, así como la penetración anal, vaginal y el sexo oral.

- *Uso de sangre y hemoderivados contaminados*: Esta vía pudo ser controlada y sobre ella se mantiene vigilancia epidemiológica; sin embargo, no es posible eliminar por completo la posibilidad de transmisión a través de ella, dada la existencia del período de ventana (corresponde a los primeros meses de la infección, cuando los resultados de las pruebas serológicas son negativos por la ausencia de anticuerpos).

- *Drogadicción*:

Se impone señalar que el virus del VIH no está en el aire, como otros agentes (*Mycobacterium tuberculosis*), de modo que el contacto con las secreciones infectadas resulta potencialmente contaminante, y sobre esto se toman las medidas de protección para que el personal sanitario no se contamine.

Los momentos de mayor transmisibilidad del VIH, según la evolución de la enfermedad, son: el estadio inicial (fase aguda retroviral) y la última fase (fase SIDA), ya que en estos estadios existe una mayor viremia y, por tanto, más concentración del agente infectante en las vías ya mencionadas.

- *Transmisión de la madre al feto o transmisión vertical.* Incluye 3 momentos:

a) Último trimestre del embarazo

b) En el trabajo de parto por contaminación en el canal

e) Durante lactancia materna ^{(7), (11), (13)}

3.10 FARMACOS ANTIRRETROVIRALES

A raíz del descubrimiento del virus y de la incesante búsqueda por una cura surgieron los fármacos antirretrovirales. Desde finales de los años ochenta, cuando se incorporó a la práctica médica el AZT, el primer tratamiento frente al VIH, muchos fármacos con distintas funciones dentro del ciclo replicativo del virus han sido ensayados en la carrera más vertiginosa de la ciencia moderna. La incorporación de nuevas moléculas que inhiben la replicación viral, permitió plantear la posibilidad de tratamiento secuencial o simultáneo, convergente (actuando sobre el mismo lugar en el virus) o divergente. Este avance en el arsenal terapéutico se ha acompañado de una mejor comprensión del comportamiento del virus en el interior del organismo humano, demostrándose la ausencia de latencia viral durante la fase sintomática de la enfermedad y, de este modo, la importancia de un tratamiento precoz. Se sabe también ahora más sobre las limitaciones del tratamiento, debido a la persistencia de material genético en fase latente en muchas células infectadas. ⁽¹¹⁾

Actualmente, se disponen de fármacos que por su lugar de actuación se clasifican en dos grupos: **inhibidores de la proteasa (IP) e inhibidores de la transcriptasa inversa (ITI) y que a su vez se dividen en: inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIN) e inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN).**

Con este tipo de tratamiento antirretroviral altamente activo se disminuye la carga viral y aumenta el número de linfocitos CD4+. Pero esta terapia no está exenta de inconvenientes a la hora de la prescripción por diferentes motivos. En primer lugar, la aparición de resistencias cruzadas dentro de los fármacos del mismo grupo, limita la eficacia de posteriores cambios de tratamiento. En segundo lugar, son de difícil cumplimiento, factor muy importante para su eficacia, ya que requieren de la toma de un elevado número de tabletas, varias veces al día. Además, son fármacos con una elevada incidencia de efectos adversos a mediano y largo plazo ⁽¹¹⁾.

(VER ANEXO 2)

La necesidad de usar los antirretrovirales en combinaciones múltiples y durante un periodo indefinido de tiempo y la existencia de métodos de monitorización cada vez más sensibles, desprenden varias consecuencias.

- La adherencia a las pautas terapéuticas exige cada vez mas la colaboración activa de pacientes, especialmente si aparecen problemas de intolerancia o toxicidad.
- El cumplimiento irregular puede ser causa del fracaso de un tratamiento óptimo y favorece la aparición de resistencias.
- Los objetivos del tratamiento deben conseguirse con el menor numero de fármacos posibles, mejorando de esta forma la tolerancia y el cumplimiento, disminuyen la toxicidad y aumentando la adherencia. (4)

3.11 ADHERENCIA

Aunque no existe una definición universalmente aceptada, se propone la siguiente para los pacientes con infección por el VIH: “adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.

(4)

Por lo tanto, la adherencia incorrecta no es solamente un porcentaje determinado a partir de las dosis de medicación no tomadas. La adherencia a corto y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para

realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo. (4)

3.11.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Los factores que influyen en la adherencia pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: los relacionados con el individuo, con la enfermedad, con el régimen terapéutico y con el equipo asistencial y sistema sanitario. (4)

(VER ANEXO No 3)

3.11.2 METODOS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA

El método ideal de medida de la adherencia debería ser altamente sensible y específico, permitir una medida cuantitativa y continua, fiable, reproducible, aplicable en diferentes situaciones, además de rápido y económico. (4)

Los métodos para la valoración de la adherencia pueden clasificarse en directos e indirectos.

METODOS DIRECTOS

Concentraciones plasmáticas.

Aunque se considera el método más objetivo, presenta muchas e importantes limitaciones como el de ser caros y a veces invasivos o molestos para el paciente.

METODOS INDIRECTOS

Valoración del profesional sanitario

La valoración de la adherencia de forma directa y subjetiva por parte de los clínicos es muy frecuente. Sin embargo, las diferentes experiencias publicadas han demostrado que los profesionales sanitarios sobreestiman notablemente la adherencia de los pacientes cuando ésta se compara con otros métodos. (4)

El principal problema derivado de esta sobreestimación es que no se identifica a muchos pacientes no adherentes, perdiéndose así la oportunidad de intervenir sobre su conducta y pudiéndose tomar actitudes terapéuticas con un elevado grado de empirismo (4).

3.11.3 ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral se pueden resumir en tres tipos:

- Estrategias de apoyo y ayuda.
- Estrategias de intervención.
- Estrategias en la pauta terapéutica.

3.11.4 IMPORTANCIA DE MEDIR LA ADHERENCIA

- Disminuir la morbi-mortalidad asociada al VIH-SIDA
- Mejorar la calidad de vida de los PVVS
- .- Disminución de la carga vira y recuperación inmunológica
- Evitar resistencia

3.12 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (12), (14)

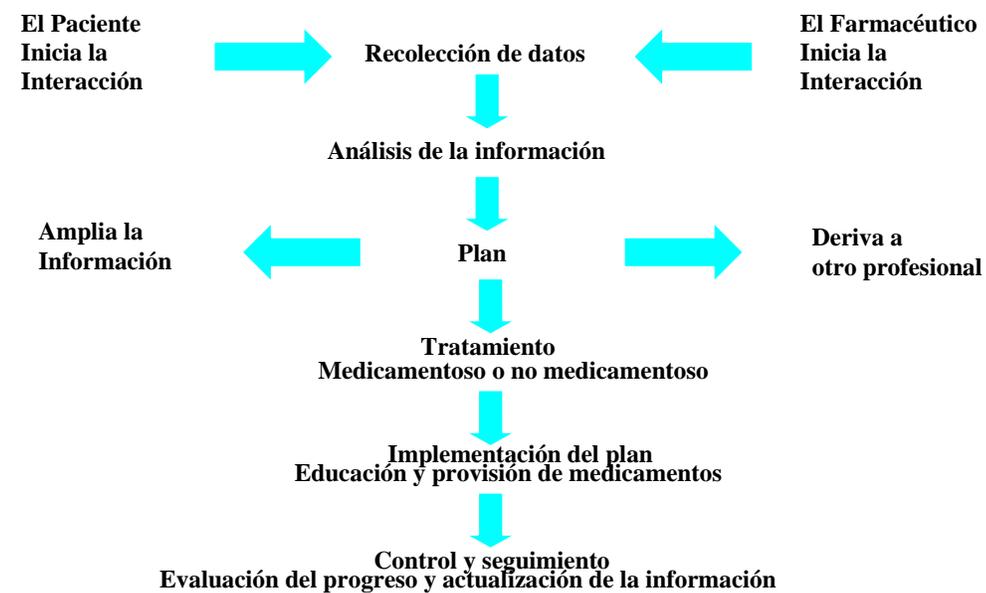
La ATENCIÓN FARMACÉUTICA

consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:

1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el medico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su medico.

Es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente. (12), (14)

3.12.1 ESQUEMA DE PRINCIPIOS DE ATENCION FARMACEUTICA



CAPITULO IV
DISEÑO METODOLOGICO

4. DISEÑO METODOLOGICO

En esta investigación se hará uso tanto de la investigación bibliográfica como de campo, auxiliándose básicamente de la estadística como fuente de apoyo.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizara es analítico descriptivo, **retrospectivo** ya que la información se recopilara desde enero del 2002 a diciembre del 2005 y **transversal** ya que se estudiará a la población en el periodo comprendido de enero a marzo del 2007.

4.2 INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA

La recolección de los datos generales sobre la problemática de este estudio y el respectivo marco teórico se hará mediante el uso de Internet, con la ayuda de sus diferentes buscadores, visitas a la biblioteca de la facultad de química y farmacia Benjamín Orozco, visitas al hospital Nacional Zacamil (fuente de estudio), Revisión de expedientes clínicos de las personas inscritas en el programa de ATF, además de los datos que se proporcionen por la coordinadora del programa de atención a PVVS.

4.3 INVESTIGACION DE CAMPO

UNIVERSO

El universo, para efectos de la investigación a realizar, estará definido por el grupo de personas inscritas en el programa de atención farmacéutica a PVVS del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández en el periodo que comprende de Enero del 2002 hasta Diciembre del 2005.

MUESTRA

Para la selección de la muestra se tomaran en cuenta los siguientes criterios de inclusión

1. pacientes activos en el programa hasta diciembre del 2005 (222 personas activas)
2. Ser adherentes al tratamiento antirretroviral (80%-100%)

4.4 DISEÑO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

En la bibliografía consultada se encontró la siguiente formula para el calculo del tamaño de la muestra.

En el caso particular de este estudio el tamaño de la población corresponde a una población finita ya que el valor es conocido y es menor a poblaciones de 1000 por lo que se utilizara la siguiente formula.

$$n = N Z^2 \alpha P Q / [e^2 (N - 1) + Z^2 \alpha P Q]$$

Donde:

Z: estadístico de la distribución normal, asociado a un nivel de confiabilidad

N: Tamaño de la población

P: proporción de éxito

E: error muestral especificado en forma de proporción, se decidió utilizar 15%.

Q: proporción de fracaso

n: Tamaño de la muestra, que es lo que se determinara.

α : Nivel de confianza para el caso es igual al 95%

4.5 DATOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

$$\alpha = 95\%$$

Por medio de la curva de distribución normal se obtiene que el valor de

$$Z = 1.96$$

$$Q = 0.50$$

$$P = 0.50$$

$$e = 0.15$$

N = 222 personas activas dentro del programa de atención farmacéutica hasta diciembre del 2005; seleccionados según criterio de inclusión.

Sustituyendo en fórmula se tiene.

$$n = 222 (1.96)^2 (0.5) (0.5) / [(0.15)^2(222-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)]$$

$$n = \mathbf{36 \text{ personas.}}$$

4.6 VARIABLES A ESTUDIAR

- Atención farmacéutica
- Adherencia
- Calidad de vida

4.7 PERIODO DE TRABAJO

El periodo de trabajo comprende de enero a Abril del 2007.

4.8 AMBITO DE ESTUDIO Y TRABAJO

Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández.

4.9 METODO

El método consiste básicamente en la selección y aplicación de un cuestionario para evaluar la CVRS en un periodo de dos meses a las personas que están activas y que son adherentes en el programa de ATF.

El cuestionario consiste en 50 ítems, los cuales se subdividen en 11 subescalas que miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, distres respecto a la salud, actividad diaria, calidad de vida percibida, funcionamiento cognitivo y transición de salud.

La interpretación de cada subescalas se obtiene a través de puntuación directa de CVRS global; que varía en un rango de puntuación de 0-100, en el que cero indican el nivel mas bajo de calidad de vida, y 100, el más alto.

De las 222 personas inscritas en el programa de atención farmacéutica se tomara una muestra de 36 personas a las cuales se les aplicara el instrumento de evaluación. Las 36 personas serán seleccionadas al azar de los 222 adherentes para posteriormente aplicarles el cuestionario.

Los expedientes de cada una de las personas seleccionadas serán utilizados para fuente de toma de datos, de aquí se tomaran los siguientes datos:

- Fecha de detección del virus
- CD4 de inicio
- Carga viral al inicio del tratamiento.
- Fecha de inicio de tratamiento
- CD4 al inicio del tratamiento
- Carga viral actual
- CD4 actuales
- Medicamentos que toman.
- Enfermedades oportunistas (en caso de haberlas)
- ingresos Hospitalarios.

4.10 INSTRUMENTO

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud requiere de instrumentos bien definidos, orientados a saber tanto el desarrollo social, psicológico y sintomático que tienen los pacientes VIH-SIDA, además de la validación de los mismos.

El instrumento para la medición de la CVRS, consiste en un cuestionario que se construirá tomando como referencia, el cuestionario DUKE-UNC-11, MOS-SF-30 y APGAR FAMILIAR que ya han sido validados para evaluar la CVRS. (VER ANEXO No 4) .El cuestionario será adaptado de acuerdo a los objetivos que se quieren alcanzar en esta investigación.

También se utilizaran los expedientes clínicos de las personas adherentes como fuente de datos.

PRESENTACION DE LOS DATOS

La presentación de los datos se hará en forma manual.

Para una mejor comprensión y análisis de los resultados obtenidos en el cuestionario utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud se hizo necesario agrupar preguntas en un mismo grafico por tener una relación entre si, como se detalla a continuación:

Preguntas 9-15	figura # 9
Preguntas 22-23	figura # 16
Pregunta 40-41	figura # 33

CAPITULO V
RESULTADOS Y ANALISIS

RESULTADOS

La importancia de caracterizar a la población adherente inscrita en el programa de atención farmacéutica a personas viviendo con el virus del VIH-SIDA en el Hospital Nacional Zacamil es para conocer los datos actuales con los que dicha población se encuentra, para lo cual fue necesario el uso de herramientas que permiten comparar los datos con los cuales se inicio la terapia antirretroviral con los actuales y de esta manera conocer cual es la calidad de vida de las personas que están activos dentro del programa de atención farmacéutica y como ha contribuido el Químico Farmacéutico para mejorarla.

Esta recolección de datos se lleva a cabo a través de una entrevista a los PVVS adherentes cuando realizan su consulta de control en el hospital en la que se lleno una encuesta (Ver anexo # 1), la herramienta utilizada se divide en dos partes, la primera parte proporciona los datos de interés para realizar la caracterización de la población adherente como: la distribución por sexo, edad, ocupación, fecha de detección del virus, fecha en que se inicio tratamiento, CD4 y carga viral tanto de inicio como de los actuales, medicamentos que actualmente toma, enfermedades oportunistas e ingresos hospitalarios en el caso de haberlos; la segunda parte de la entrevista consiste en un cuestionario en el cual se evalúa salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, distres respecto a la salud, actividad diaria, calidad de vida percibida, funcionamiento cognitivo y transición de salud.

Es de mucho interés conocer estos datos ya que proporcionan al farmacéutico la información necesaria para saber si las estrategias o métodos que está utilizando para educar a los PVVS sobre su tratamiento para lograr con éxito su adherencia y mejoramiento en su calidad de vida son los adecuados.

RESULTADOS Y ANALISIS DE LA CARACTERIZACION DE LOS PVVS ADHERENTES.

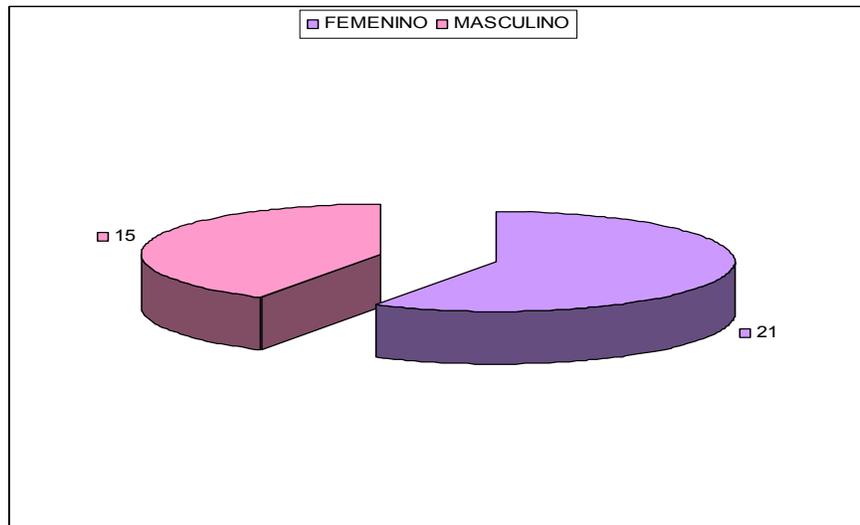


FIGURA # 1 DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PVVS ADHERENTES.

La figura #1 corresponde a la distribución por sexo de la muestra de PVVS adherentes donde el 58.33 % representa el sexo femenino y el 41.67% el sexo masculino. La distribución marca un valor mayor en el sexo femenino, en este caso los aspectos culturales de nuestra sociedad son los que determinan esta situación, por prevalecer concepciones y actitudes que sustentan el machismo, misma situación que ha dado lugar a un aumento en la promiscuidad y al mantenimiento de relaciones extramaritales que a su vez han conllevado a un aumento en cuanto a la infección por el virus del VIH en mujeres.

RANGO DE EDADES (POR AÑOS)	# DE PVVS ADHERENTES
20-25	2
25-30	6
30-35	10
35-40	8
40-45	6
45-50	1
50-55	1
MAYORES DE 55	2

TABLA # 1 CLASIFICACION DE LOS PVVS ADHERENTES SEGÚN GRUPO ETAREO

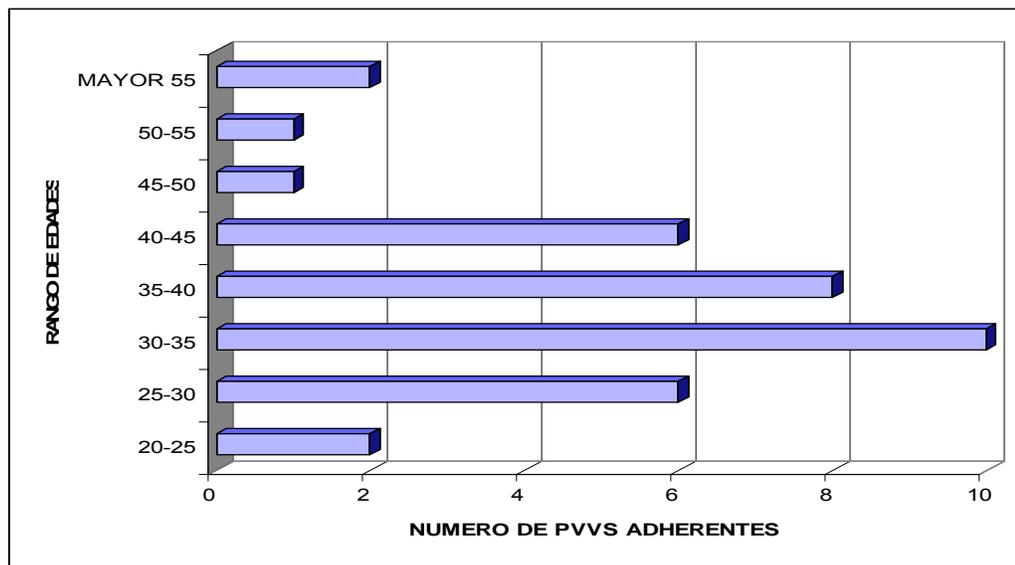


FIGURA # 2 DISTRIBUCION DE LOS PVVS ADHERENTES SEGÚN GRUPO ETAREO

La figura # 2 corresponde a la distribución de la muestra de los PVVS adherentes según rango de edades, donde la mayoría de las personas portadoras del virus y que se encuentran dentro del programa de atención farmacéutica están relativamente jóvenes; en etapa productiva y

sexualmente activos, siendo los rangos de prevalencia 25 a 45 años; al analizar la calidad de vida por edad no hay un deterioro significativo en los diferentes grupos etáreos, según manifiestan los PVVS la edad no los ha afectado en su desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

OCUPACION U OFICIO	# DE PVVS
AMA DE CASA	16
COSTURERA	3
EDUCADORA	2
ALBAÑIL	2
COMERCIANTES	6
MECANICO	1
ABARROTERIA	1
ARTE(PINTORES)	2
JORNALERO	1
AGRICULTOR	1
MOTORISTA	1

TABLA #2 DISTRIBUCION POR OCUPACION DE LOS PVVS ADHERENTES.

La tabla #2 representa la distribución por ocupación de la muestra de los PVVS adherentes, el 44.44% se dedican a ser amas de casa, al realizar un análisis comparativo con aquellos que se dedican a otra profesión u oficio se ve claramente que las mas afectadas son aquellas mujeres que se dedican a los cuidados y mantenimiento de sus hogares, esta situación puede traer como consecuencia una disminución en la estabilidad

emocional, laboral y económica; sin embargo aquellos que tienen trabajo han logrado mantener una estabilidad laboral e integración a la sociedad.

DETECCION DEL VIRUS (RANGO POR AÑOS)	# DE PVVS
2000-2002	14
2002-2004	16
2004-2006	6

TABLA #3 DISTRIBUCION DE LOS PVVS ADHERENTES POR RANGO DE AÑOS DE DETECCION DEL VIRUS E INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Los resultados de la distribución de inicio de la terapia antirretroviral corresponden a la distribución de los PVVS adherentes diagnosticados como VIH positivo, el mismo número de personas diagnosticadas fueron iniciadas dentro del programa de atención farmacéutica con terapia antirretroviral después de la evaluación correspondiente.

El crecimiento anual de PVVS diagnosticados y con terapia antirretroviral dentro del programa de atención farmacéutica va en aumento, cada día son más los casos de VIH positivo que se presentan y más recursos los que se necesitan para brindar una buena atención farmacéutica.

Al realizar una comparación de PVVS iniciados con TAR por año desde el 2000 se observa que entre los años 2002 y 2004 hubo un aumento 83.33%, el descenso que se observa entre los años 2004 y 2006 no puede ser tomado significativamente ya que la muestra es pequeña y las personas se tomaron aleatoriamente de los 222 adherentes, por lo que a continuación se

muestran datos estadísticos tomados desde la implementación del programa hasta diciembre del 2005.

% DE ADHERENCIA	# DE PVVS
80-100%	222
60-79%	18
MENOR 60%	0

TABLA # 4 NIVEL DE ADHERENCIA 2005

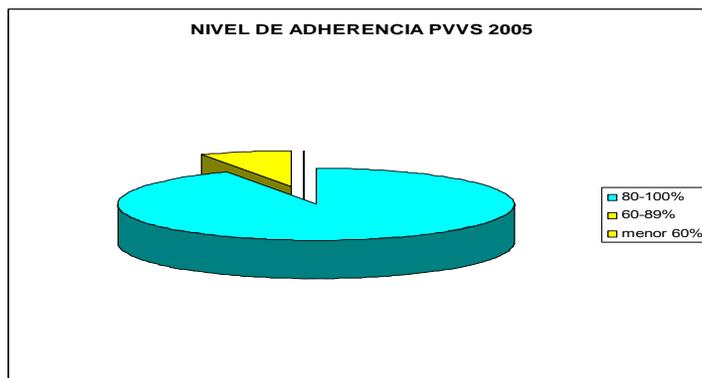


FIGURA # 3 NIVEL DE ADHERENCIA 2005

Al realizar un análisis de estos datos se puede observar un aumento notable en la adherencia, las herramientas y métodos utilizados por el químico farmacéutico dentro de los programas de atención son los que han permitido aumentar la adherencia y esto a su vez a permitido un aumento en la mejora de la calidad de vida de las personas beneficiadas

CD4 DE INICIO	PVVS ADHERENTES
50-100	12
100-150	7
150-200	9
200-250	4
250-300	2
MAYOR 300	2

TABLA # 5 DISTRIBUCION SEGÚN RANGO DEL CONTEO DE CD4 AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

CD4 ACTUALES	PVVS ADHERENTES
50-100	0
100-150	1
150-200	3
200-250	8
250-300	4
MAYOR 300	20

TABLA # 6 DISTRIBUCION SEGÚN RANGO DEL CONTEO DE CD4 ACTUALES DE LOS PVVS ADHERENTES.

Al analizar la tabla 5 y 6 se puede observar que hay un aumento significativo en el conteo de los CD4, este aumento se debe principalmente a la adherencia que los PVVS tienen a los tratamientos, la prospección, inducción y monitoreo de la adherencia a través de los programas de atención farmacéutica han conllevado a la obtención de estos resultados.

CARGA VIRAL	PVVS ADHERENTES
MENOR DE 400	4
1000-1500	3
MAYOR 1500	10
MAYOR A 100,000	19

TABLA # 7 DISTRIBUCION DE LOS PVVS ADHERENTES SEGUN CARGA VIRAL AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

CARGA VIRAL	PVVS ADHERENTES
MAYOR A 100,000	1
MENOR DE 10,000	4
MENOR DE 400	4
INDETECTABLE	27

TABLA # 8 DISTRIBUCION DE LOS PVVS ADHERENTES SEGÚN VALORES DE CARGA VIRAL ACTUALES.

Al analizar los resultados obtenidos en la tabla 7 y 8 se observa una relación directa entre si, la disminución en la carga viral es notable y esto también se relaciona con la adherencia a los tratamientos, por lo que puede decirse que al mantener una estabilidad y aumento en la adherencia se obtiene como resultado una disminución en la carga viral, un aumento en los CD4 y un mejoramiento en la calidad de vida.

Los PVVS que han seguido su tratamiento tal como el medico lo ha indicado han logrado mantener una buena adherencia, la cual les ha permitido establecer valores indetectables de virus en sangre.

No	COMBINACION DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	PVVS ADHERENTES
1	Lamivudina+Indinavir+Estavudina	4
2	Efavirenz+ Didanosina +Estavudina	3
3	(Lamivudina+Zidovudina)+Indinavir	5
4	Lamivudina+Efavirenz+zerit	6
5	(Lamivudina+Zidovudina)+Efavirenz	9
6	Didanosina+Indinavir+Estavudina	1
7	Lamivudina+Indinavir+Zidovudina	1
8	Lamivudina+Nevirapina+Zidovudina	3
9	(Lamivudina+Zidovudina)+Nevirapina	1
10	Lamivudina+Efavirenz+Estavudina	2
11	Zidovudina+Lamivudina+Kaletra	1

TABLA # 9 DISTRIBUCION DE LOS PVVS ADHRENTES SEGÚN LA COMBINACION DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

La tabla # 9 representa la clasificación de la muestra de los PVVS adherentes según la combinación de la terapia antirretroviral.

La terapia antirretroviral se encuentra formada por tres tipos de medicamentos debido a que cada uno de ellos actúa en los tres puntos en los que el VIH ataca a la célula CD4.

El objetivo de clasificar a los PVVS adherentes por el tipo de terapia se da por diferentes motivos los cuales son: por el tipo de combinación se conoce el costo de la terapia por persona lo cual nos da un valor de lo que se invierte en terapia por persona para que de esta manera se pueda aprovechar al máximo la terapia, induciendo a la persona a que cumpla con las indicaciones que el Químico farmacéutico le brinda a través de la atención farmacéutica y con esto se llega a un mejoramiento en la calidad de vida, y para conocer también los efectos secundarios mas comunes a los que están expuestos los PVVS y poder darle su oportuno manejo.

Con las diferentes combinaciones se ha logrado disminuir el numero de tabletas diarias que los PVVS tienen que tomar durante el día, además de haber una disminución y mejor tolerancia de los efectos secundarios que estos medicamentos ocasionan, por lo que todas estas combinaciones resultan ser igualmente eficaces para combatir la infección por VIH.

RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO UTILIZADO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PVVS ADHERENTES.

1. ¿Cuándo fue iniciado con TAR?

AÑO DE INICIO	# PVVS ADHERENTES
2000	1
2002	10
2003	8
2004	11
2005	6

De la muestra de los PVVS entrevistados el 2.78% respondieron haber iniciado la terapia antirretroviral en el año 2000, el 27.78% en el año 2002, el 22.22% en el año 2003, el 30.56% en el año 2004 y un 16.67% en el año 2005.

2. ¿Cuánto tiempo tiene de estar bajo tratamiento antirretroviral?

NUMERO DE AÑOS EN TRATAMIENTO	# PVVS ADHERENTES
Siete años	1
Cinco años	10
Cuatro años	8
Tres años	11
Dos años	6

De los PVVS adherentes entrevistados el 2.78% respondieron que tienen siete años de estar bajo tratamiento antirretroviral, el 27.78% cinco años, el 22.22% cuatro años, el 30.56% tres años y un 16.67% dos años.

3. ¿Ha sufrido de efectos secundarios debido a su tratamiento?

Si _____

No _____

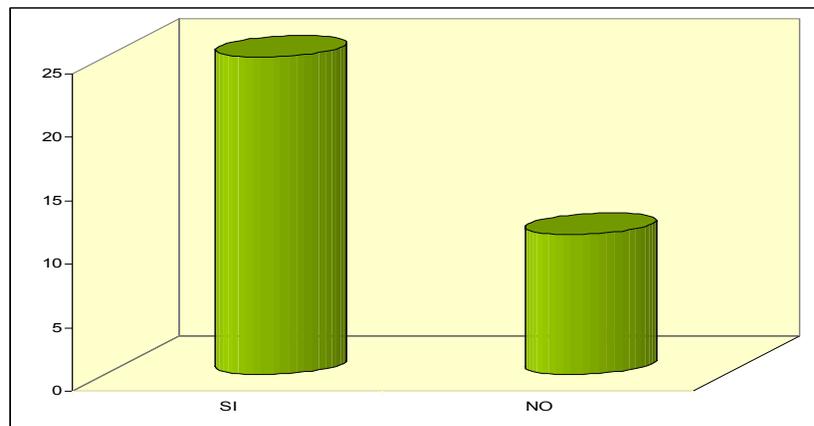


FIGURA # 4

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 69.44% respondieron que si han sufrido de efectos secundarios debido a su tratamiento, y el 30.56% respondieron que no sufrieron de efectos secundarios. Esto se debe a que el organismo de cada persona responde de una manera diferente ante las enfermedades y ante los tratamientos a los que se someten. Los efectos secundarios son resultado de la adaptación que tiene el sistema inmunológico a los tratamientos y una vez se adapta los efectos secundarios desaparecen.

4. Si su respuesta es si señale en el cuadro siguiente los que ha presentado.

SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR	SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR
Cansancio o agotamiento			Perdida de peso		
Debilidad o falta de energía			Nauseas		
Somnolencia durante el día			Sudores nocturnos		
Dificultades para dormir bien			Sensación de embotamiento		
Diarrea			Problemas de visión		
Falta o perdida de la memoria			Dificultad al respirar		
Cambios en la piel			Temblores o calambres en las manos o en los pies		
Dolor de cabeza			Dolor en la boca		
Tos			Dificultad al tragar		
Adormecimiento, hormigueo en las extremidades			Fiebre		
Dificultad de atención			Aparición de tics, movimientos involuntarios		
Perdida de apetito			Perdida de fuerza o parálisis en algun miembro		
Dificultades en sus relaciones sexuales debido a su enfermedad					
Dolor en los huesos o en las articulaciones					

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados y que presentaron efectos secundarios debido al tratamiento entre los mas comunes sufridos se puede mencionar cansancio o agotamiento, debilidad o falta de energía, diarreas, dolores de cabeza, cambios en la piel, perdida de apetito, perdida de peso, nauseas y fiebres.

5. ¿Cómo ha manejado los efectos secundarios?

Solo Con ayuda del farmacéutico Con ayuda del medico

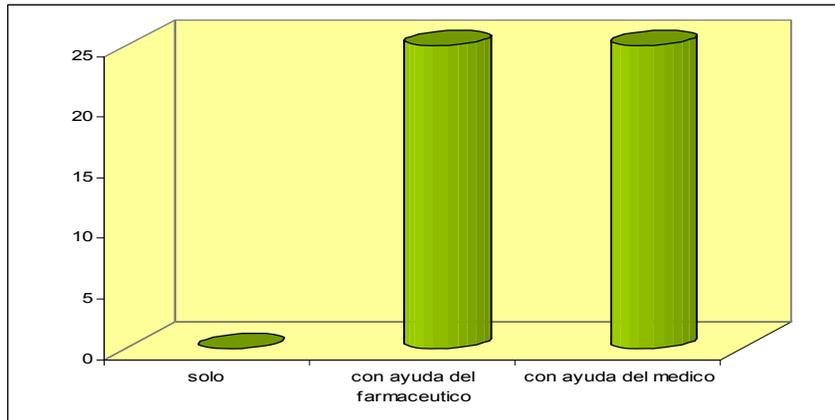


FIGURA # 5

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 0% ha manejado los efectos secundarios solo, el 69.44% respondieron haber manejado los efectos secundarios con ayuda tanto del medico como del farmacéutico. Estos resultados se analizan desde el punto de vista de confianza que las personas tienen tanto con el farmacéutico como del medico, que ha permitido un mejor manejo de los efectos, un aumento en la adherencia y una disminución en la deserción de los tratamientos.

6. ¿Siente mayor ayuda desde que el Químico Farmacéutico se ha integrado al grupo de apoyo?

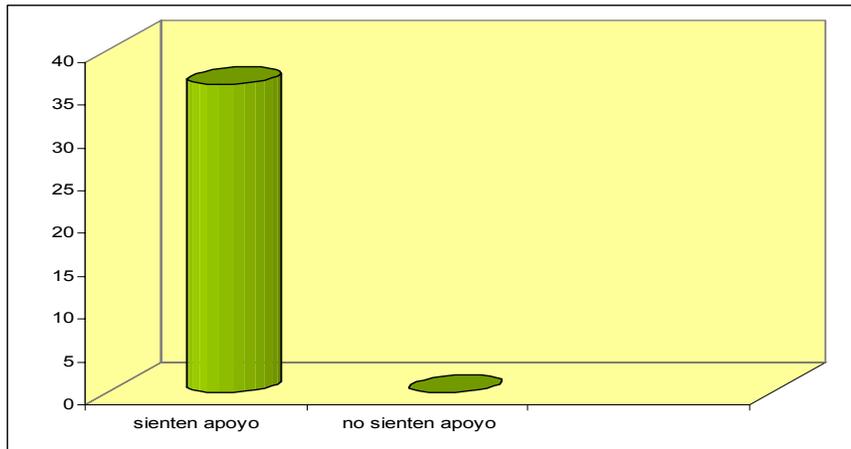


FIGURA # 6

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 100% respondieron sentir una mayor ayuda desde que el Químico Farmacéutico se ha integrado al grupo de apoyo ya que afirman sentir un mayor nivel de confianza entre ellos y el Farmacéutico además de sentirse mas apoyados; de una forma mas comprensiva los resultados obtenidos son producto del impacto que tiene el esfuerzo y desempeño como profesional dentro del los programas de atención farmacéutica, empezando por la prospección, inducción y monitoreo de la adherencia todo con el objetivo de lograr una mejor calidad.

7. ¿En que momento busca al Farmacéutico?

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 100% respondieron buscar al farmacéutico para retirar su medicamento, cuando han tenido dudas de cómo tomarse su tratamiento y cuando han tenido la oportunidad de hablar de su estado de salud y de cómo se sienten actualmente.

8. En general diría que su salud es:

Excelente Buena Mala
Muy buena Regular

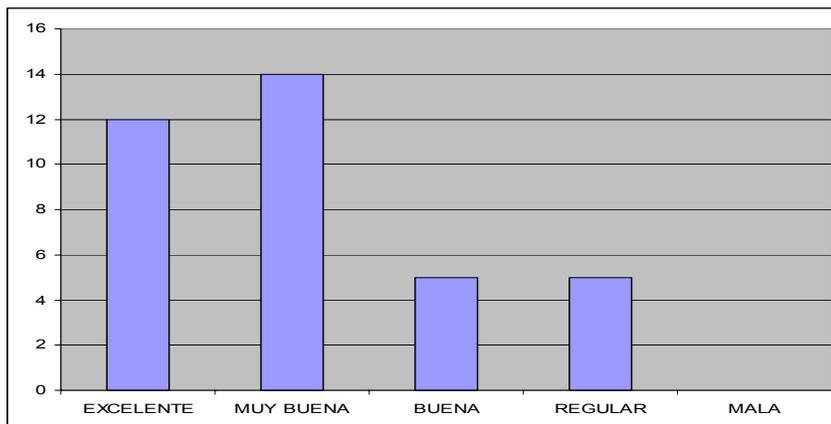


FIGURA # 7

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados, el 33.33% (12 PVVS) contestaron que su salud es excelente, un 38.89% (14 PVVS) que es muy buena, Con los datos obtenidos se puede ver que la mayor parte de la población encuestada cuenta con una muy buena estabilidad y mejoría en cuanto a su salud y que a su vez permite mantener una buena calidad de vida.

9-15 Durante el mes anterior ¿Cuanto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma. (se refiere a actividades físicas, como correr, caminar, levantarse, vestirse, ducharse, etc.

Si me limita mucho Si, me limita un poco No, me limita nada

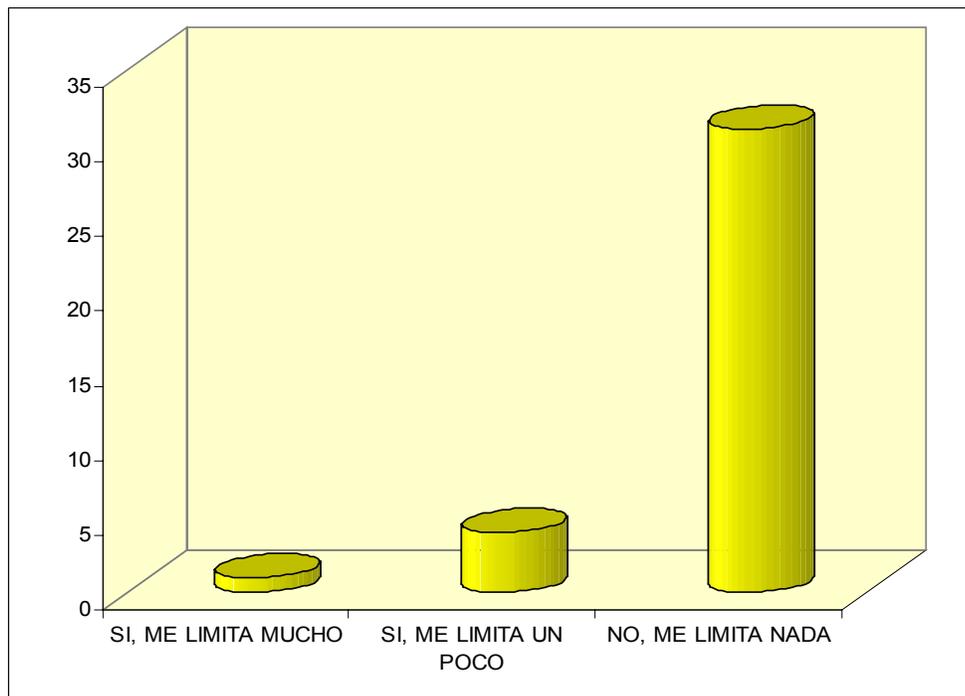


FIGURA # 8

El 86.11% de la muestra de PVVS adherentes respondieron no verse limitados por su salud, su diagnóstico y el someterse a terapia antirretroviral no los ha limitado para seguir normales con sus vidas y con las actividades físicas o laborales que realizan dentro de ella diariamente.

16. Han limitado su salud actividades sociales como visitar amigos o parientes cercanos.

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

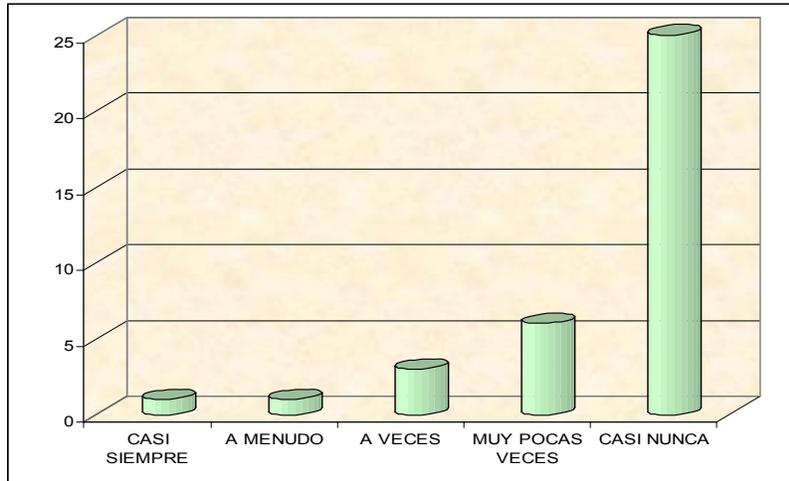


FIGURA # 9

El 69.44% respondieron que casi nunca han limitado su salud realizar actividades sociales. Esta situación puede deberse a que han sido muy bien aceptados tanto como por su familia como por la sociedad, hoy en día el VIH ha dejado de ser un tabú, y se ha convertido en una enfermedad crónica conocida por la mayoría, la información que se tiene ha permitido que los portadores del VIH puedan llevar una vida tranquila y normal. Las personas que manifiestan que su salud los ha limitado a realizar estas actividades puede ser causa de la no aceptación de ellos mismos, lo cual los lleva a suponer que son rechazados por sus familiares y por la misma sociedad

17 Ha estado muy nervioso (a) últimamente?

Casi siempre

A veces

Casi nunca

A menudo

Muy pocas veces

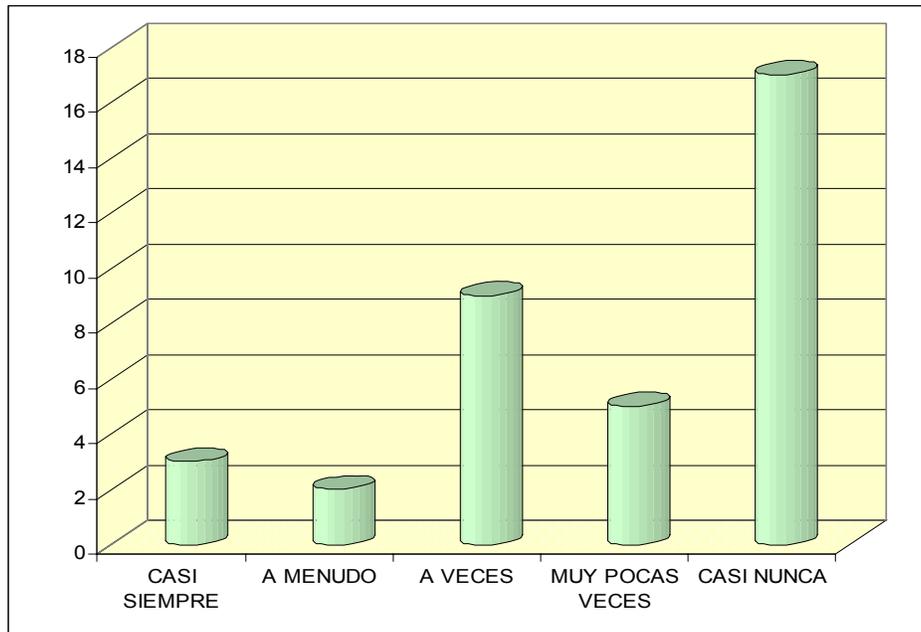


FIGURA # 10

Al analizar los resultados obtenidos puede observarse que la incidencia de nerviosismo ha sido casi nunca, muy pocas veces y a veces, sin embargo estos datos no tienen un efecto significativo en deterioro de la salud de los PVVS, ya que si se relaciona esta situación con el entorno de una persona totalmente sana y que no posea el virus, puede ocurrir o no dependiendo las circunstancias por la que se pueda estar pasando en un momento dado.

18. ¿Se ha sentido tranquilo en calma y en paz?

Casi siempre

A veces

Casi nunca

A menudo

Muy pocas veces

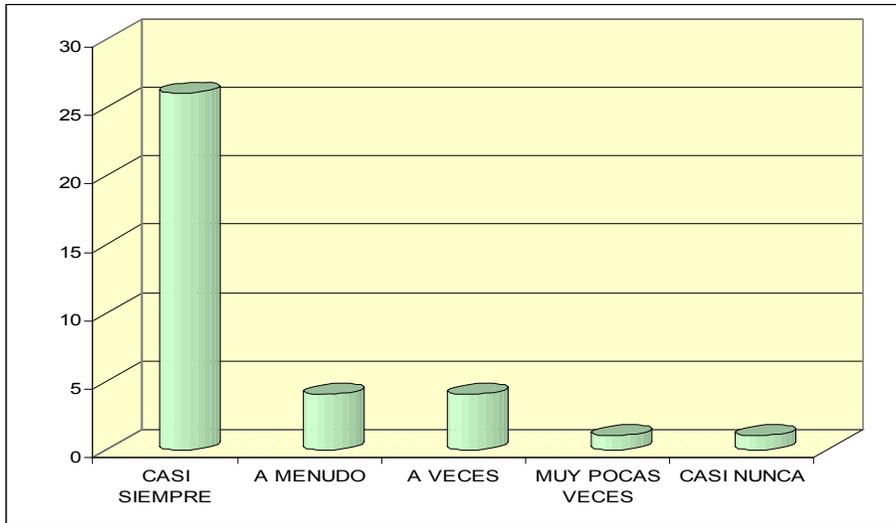


FIGURA # 11

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 72.22% respondió que casi siempre se han sentido tranquilos, y en paz, esta situación indica que las personas portadoras del virus y que están en tratamiento han l

Logrado mantener una estabilidad emocional que permite que se sientan tranquilos, con la adherencia a los tratamientos se ha logrado una prolongación en cuanto a años de vida, haciendo que las personas se integren normalmente a sus vidas, el 27.22% corresponde aquellas personas que respondieron a menudo, a veces, muy pocas veces y casi nunca, de forma general se observa que la ausencia de tales situaciones, aunque muy importantes es relativamente baja

19. ¿Se ha sentido triste y decaído?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

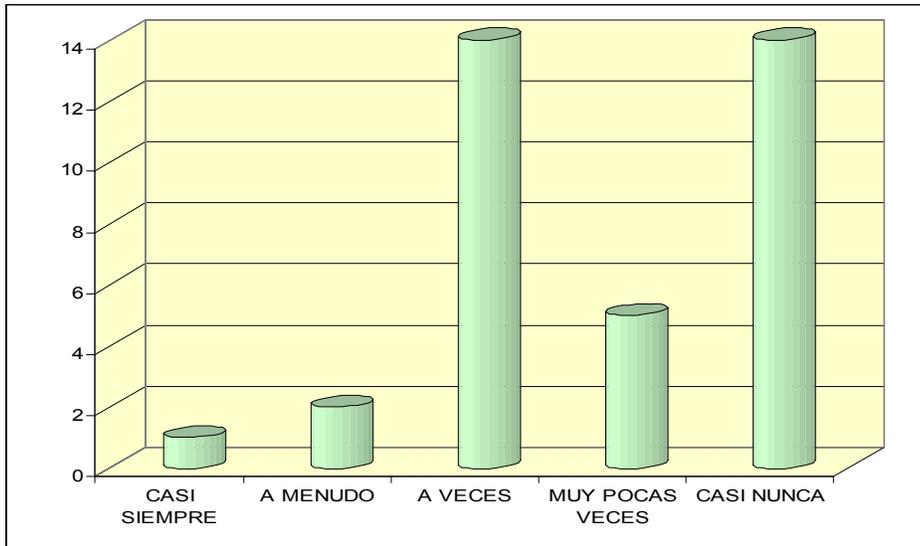


FIGURA # 12

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 2.78% respondieron que casi siempre se han sentido tristes y decaídos, el 5.56% respondieron que a menudo, el 38.89% respondieron que a veces, el 13.88 respondieron que muy pocas veces y un 38.89% respondieron que casi nunca se han sentido tristes y decaídos.

El decaimiento y la tristeza son algunos de los factores que influyen en el deterioro de la salud a nivel emocional y psicológico, sin embargo esta situación no ha sido causa de una depresión severa en los PVVS de la muestra, sino que son situaciones que habitualmente pueden ocurrir en una persona totalmente sana; y que además no han tenido influencia negativa en continuar con su forma de vivir.

20. ¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada lo ha podido animar?

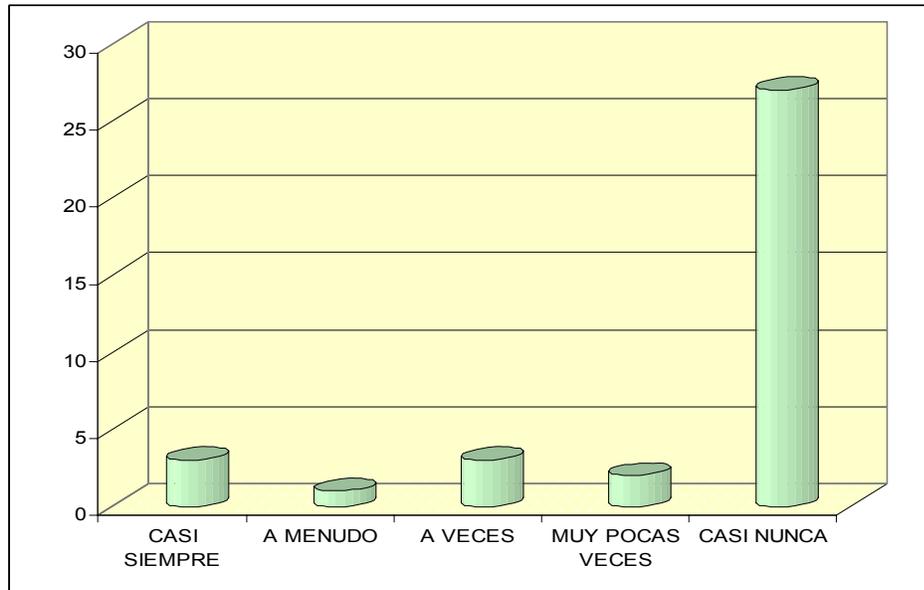


FIGURA # 13

El 75% respondieron que casi nunca se han sentido tan profundamente decaídos que nada los ha podido animar. Y el 25% respondieron muy pocas veces, a veces, a menudo y casi siempre.

Al analizar la relación entre si de las respuestas dadas por las personas, puede decirse que los cambios en su estado de ánimo no han sido significativos para provocar un deterioro en su salud.

21. ¿Se ha sentido lleno de energía?

Casi siempre

A veces

Casi nunca

A menudo

Muy pocas veces

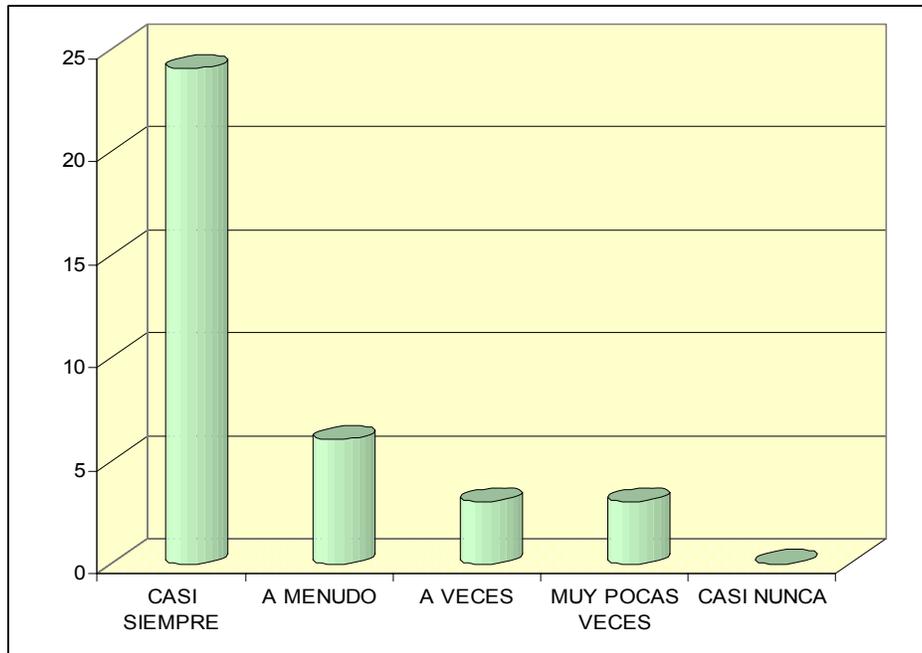


FIGURA # 14

El 67.67% de la muestra dicen sentirse llenos de energía. La infección por VIH no ha limitado a que los PVVS pierdan la energía y la esperanza de vivir, la información y los tratamientos con los que hoy se cuenta ha permitido que se tengan mayores perspectivas de vida.

22-23. ¿Se ha sentido agotado y cansado?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

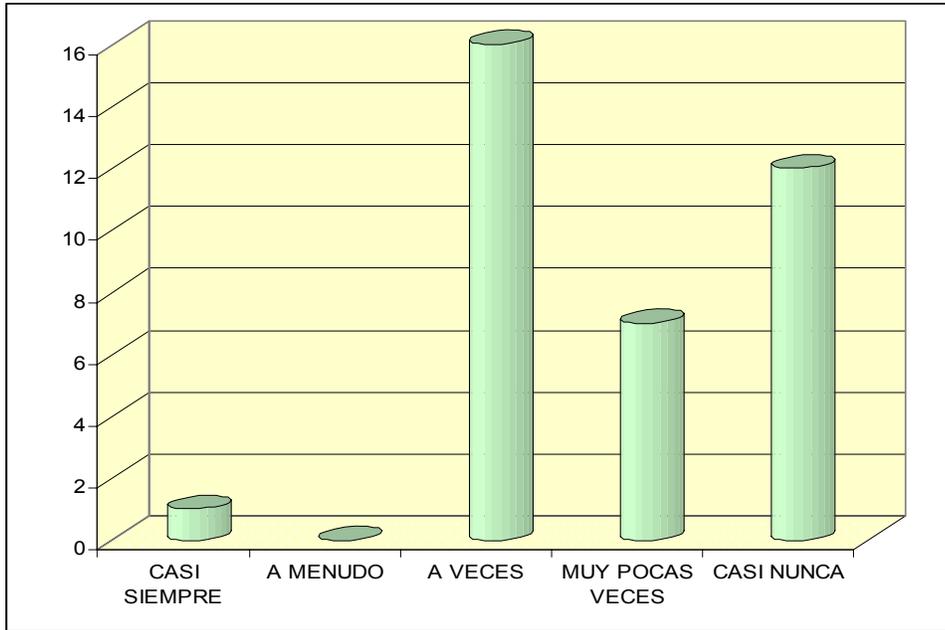


FIGURA # 15

Las respuestas casi nunca, muy pocas veces y a veces representan el 97.21% de la muestra; el cansancio y agotamiento percibido no se debe a la infección por VIH sino a las distintas actividades físicas y laborales que realizan.

24. ¿Se ha sentido con la energía para hacer las cosas que quería hacer?

Casi siempre

A veces

Casi nunca

A menudo

Muy pocas veces

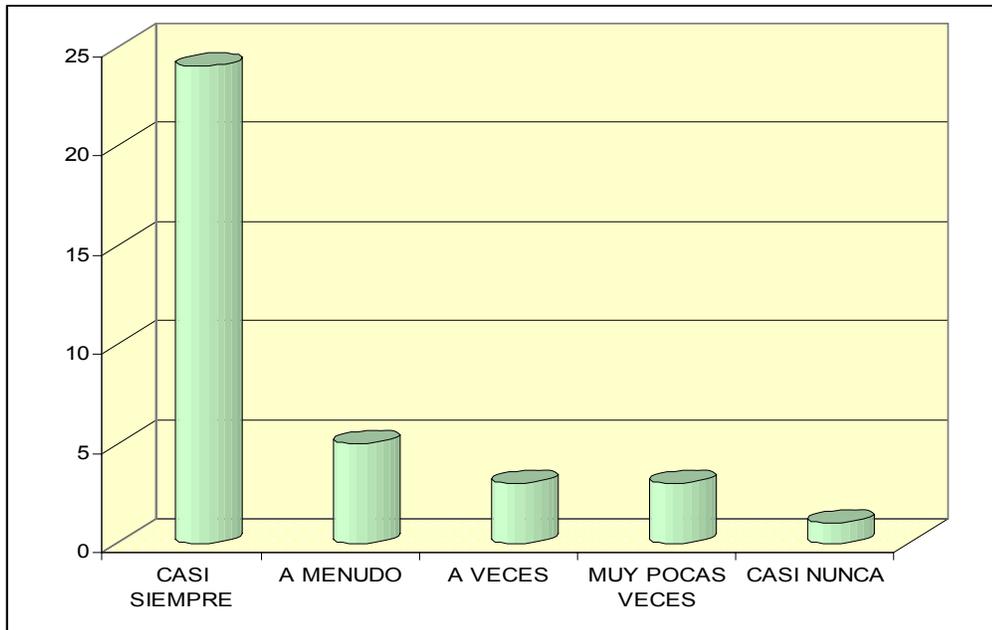


FIGURA # 16

De la muestra de los PVVS adherentes el 88.89% se han sentido con la energía necesaria para hacer las cosas que han querido hacer. Esto es debido a que la infección por VIH ya no se considera una enfermedad mortal, ahora se ha convertido en una enfermedad crónica que con el tratamiento antirretroviral ha prolongado la vida de muchos, y que les ha permitido seguir sus actividades normales.

25. ¿Se ha sentido abrumado por sus problemas de salud?

Casi siempre

A veces

Casi nunca

A menudo

Muy pocas veces

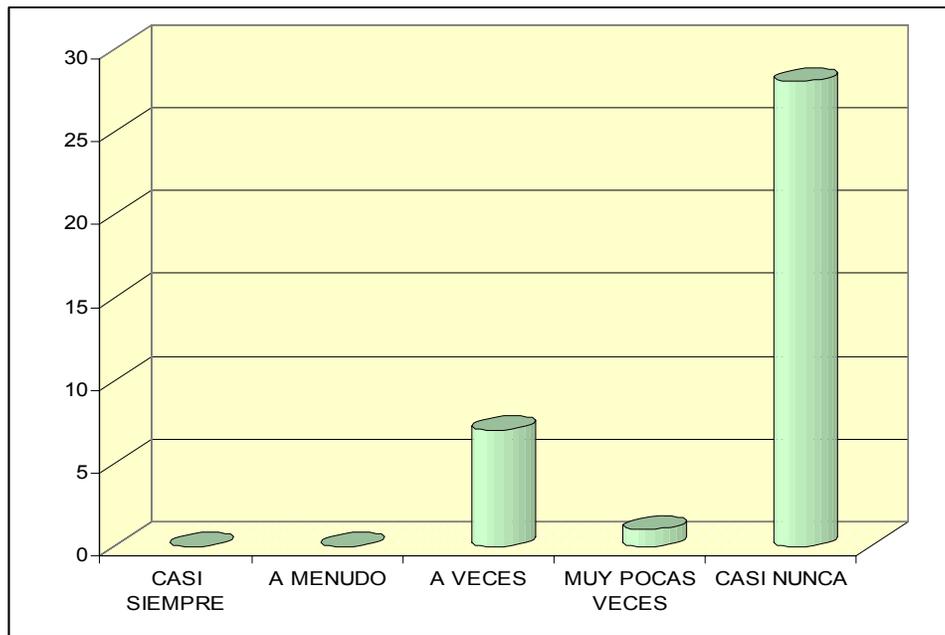


FIGURA # 17

El 77.78% respondieron que casi nunca se han sentido abrumados por sus problemas de salud. Esta situación es debida a que actualmente se cuenta con la información necesaria sobre la infección por VIH, motivo por el cual las personas no se sienten abrumadas por poseerla.

26. ¿Se ha sentido desanimado por sus problemas de salud?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

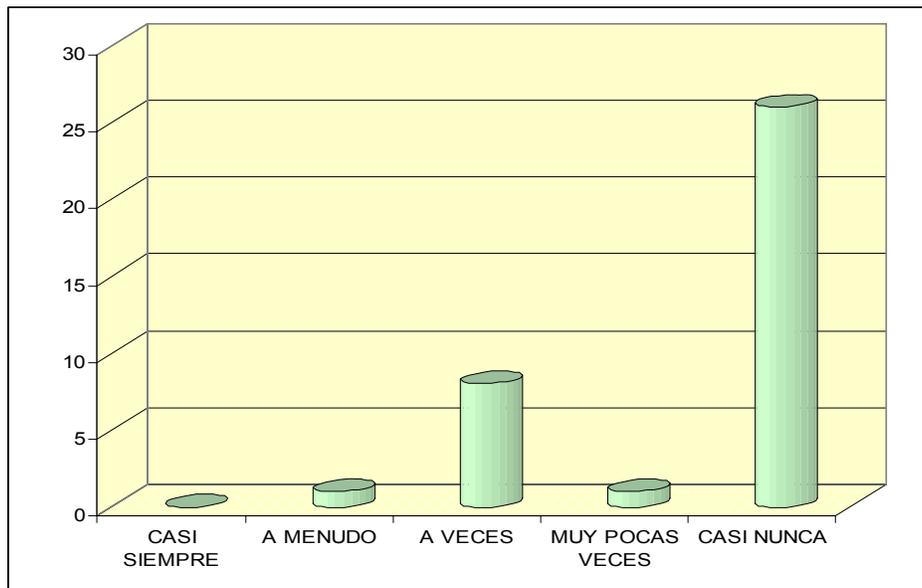


FIGURA # 18

Estos resultados están directamente relacionados con la pregunta anterior, la educación que se ha recibido acerca de la infección, vías de contagio y tratamientos han permitido que las personas no se desanimen por poseer el virus, gracias al apoyo que se les ha brindado han podido integrarse al ambiente sociolaboral dentro de nuestro país.

27. ¿Se ha sentido desesperado por sus problemas de salud?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

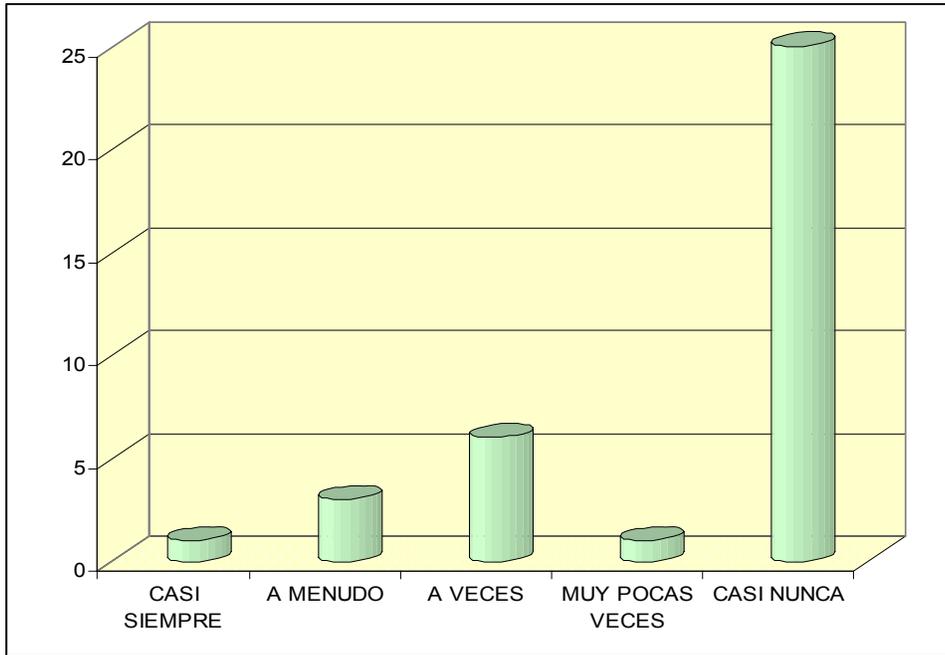


FIGURA # 19

La desesperación es otro de los factores que influyen grandemente en el deterioro de la salud de los infectados por el virus, al analizar estos resultados se observa que los PVVS casi nunca han sufrido de desesperación motivo que favorece a un aumento en su calidad de vida.

28. ¿Ha sentido miedo por sus problemas de salud?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

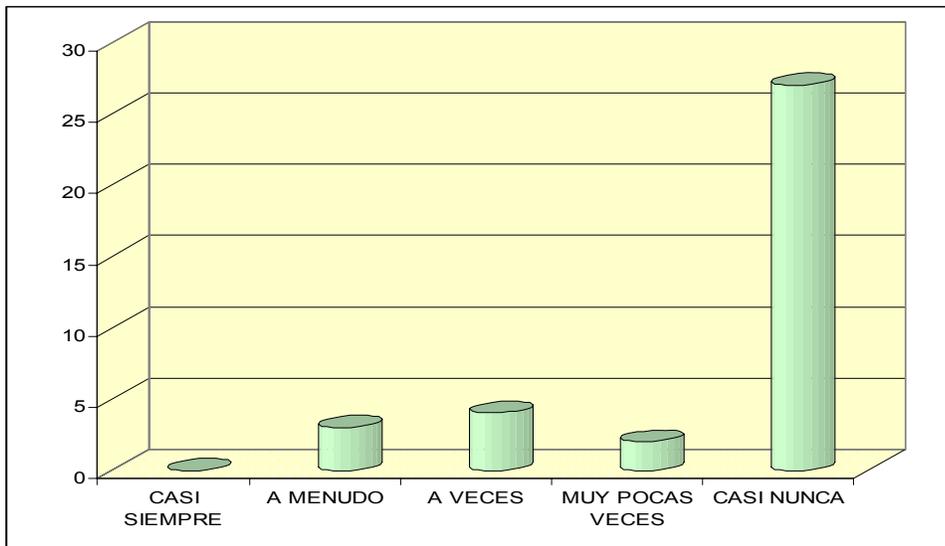


FIGURA # 20

La desesperación, ansiedad, miedo están directamente relacionados entre si con el mejoramiento o deterioro de la salud juntos pueden ocasionar deserción en los tratamientos e incluso la muerte de las personas infectadas, la labor que ejerce el químico farmacéutico en conjunto con el grupo de apoyo han permitido que estos factores no influyan en la salud den los PVVS.

29. ¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problema, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

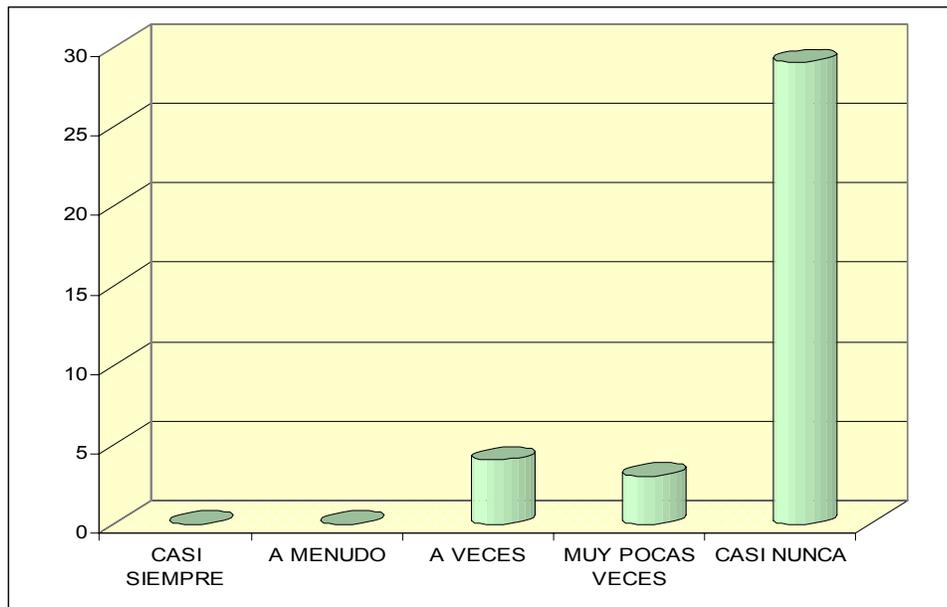


FIGURA # 21

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 11.11% respondieron que a veces han tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas, el 8.33% respondieron que muy pocas veces y un 80.56 % respondieron que casi nunca.

La infección por VIH no es una enfermedad que afecte directamente las funciones cerebrales de las personas, razón por la cual no dificulta el desarrollo y aprendizaje de cosas nuevas y la toma de decisiones.

30. ¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente como donde puso cosas, citas, etc.?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

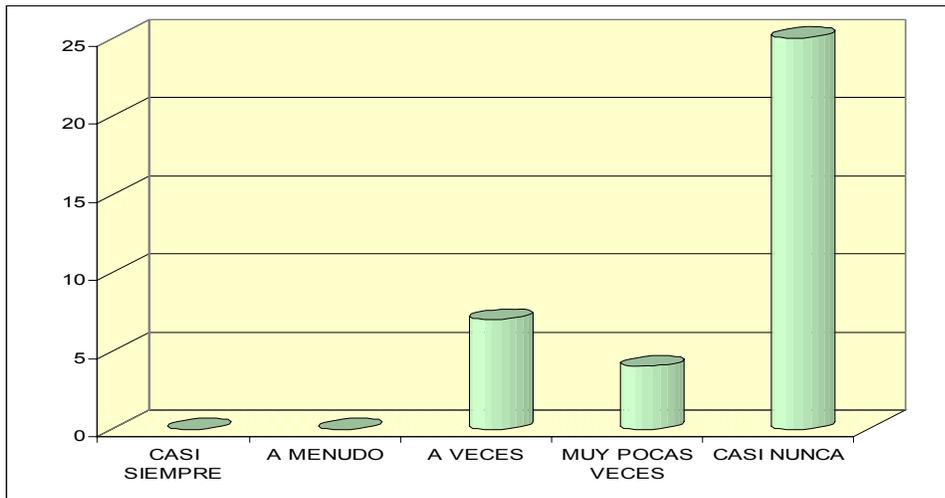


FIGURA # 22

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 19.44% respondieron que a veces se les han olvidado cosas que han sucedido recientemente como donde puso cosas, citas, etc., el 11.11% respondieron que muy pocas veces y un 69.44% respondieron que casi nunca.

El olvidar o no acontecimientos recientes no esta relacionado directamente con la infección por VIH, ya que una persona sana y que no posea el virus puede sufrir esta situación, en el caso de este estudio las personas de la muestra casi nunca olvidan las cosas.

31. ¿Ha tenido dificultades para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

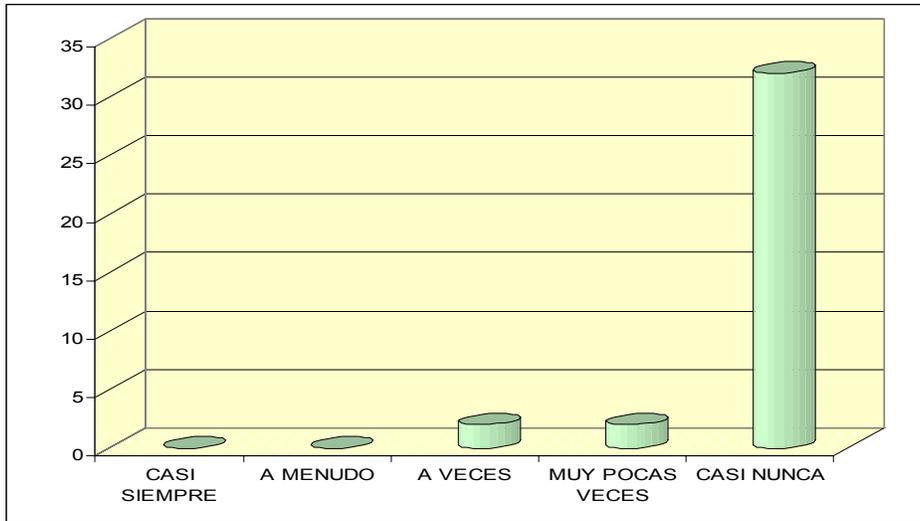


FIGURA # 23

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 5.56 respondieron que a veces se han tenido dificultades para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo, el 5.56% respondieron que muy pocas veces y un 88.898% respondieron que casi nunca.

La falta de atención no puede relacionarse directamente con la infección por VIH, ya que esta situación puede deberse a otros factores externos, como desinterés por alguna actividad en particular.

32. **¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?**

Casi siempre A veces Casi nunca
A menudo Muy pocas veces

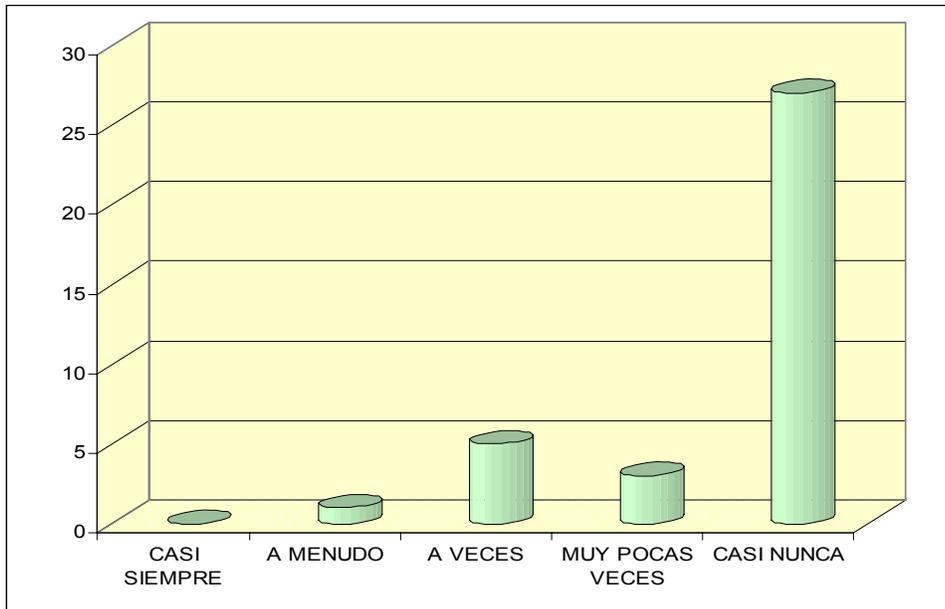


FIGURA # 24

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados, el 2.78% respondieron que a menudo han tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración, el 13.89% respondieron que a veces, el 8.33% respondieron que muy pocas veces y un 75% respondieron que casi nunca.

33. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes? Esto es como le han ido las cosas en general.

Muy bien, no podría haberle ido mejor	Bastante mal
Ni bien ni mal, casi igual	Bastante bien
Muy mal, no podría haberme ido peor	

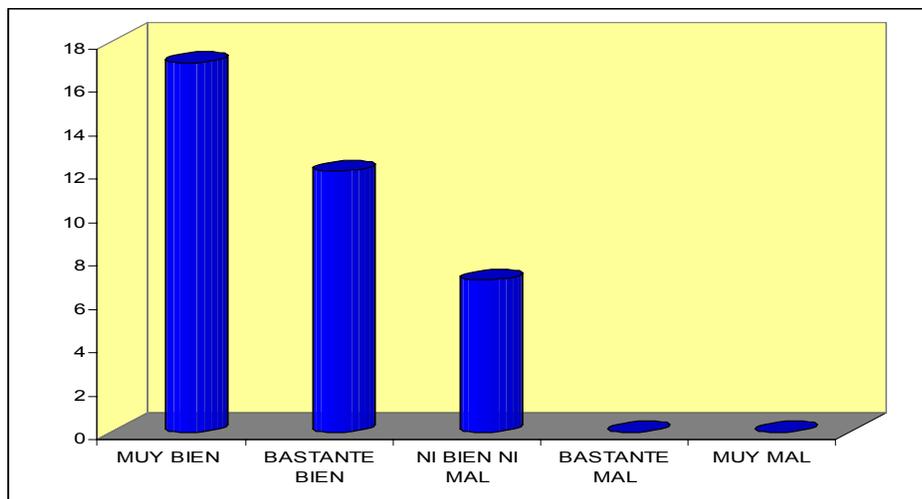


FIGURA # 25

El 47.22% de la muestra de los PVVS adherentes entrevistados respondieron que su calidad durante el ultimo mes ha sido muy buena no podía haberles ido mejor, el 33.33% respondieron que bastante bien, el 19.44% respondieron que ni bien ni mal casi igual.

La estabilidad emocional y sociolaboral que tienen los PVVS son factores muy importantes que les permite una evolución en cuanto a la mejora de su calidad de vida, cabe mencionar que la adherencia es un factor que también influye de forma directa en mejorarla.

34. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?

Mucho mejor casi igual Mucho peor
Algo mejor Algo peor

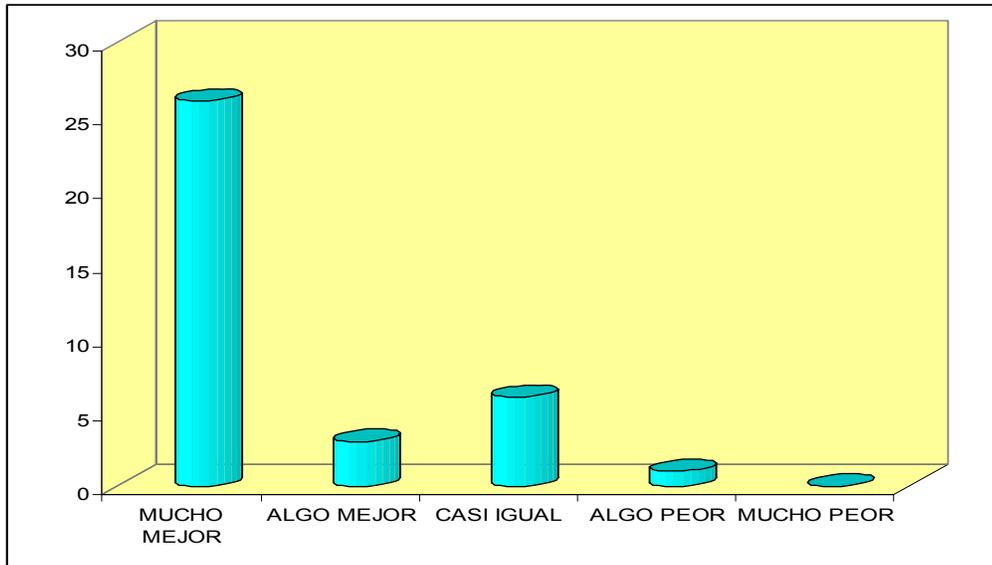


FIGURA # 26

El 72.22% de la muestra de los PVVS adherentes entrevistados que su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes lo calificaría como mucho mejor, el 8.33% respondieron que algo mejor, el 16.67% respondieron que casi igual y un 2.78% respondieron que algo peor.

Cada día la evolución que tienen los PVVS en su calidad de vida va en un aumento constante, la infección por VIH esta dejando de ser considerada como una barrera para el mejoramiento en la salud.

35. ¿Recibe visitas de amigos y familiares?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

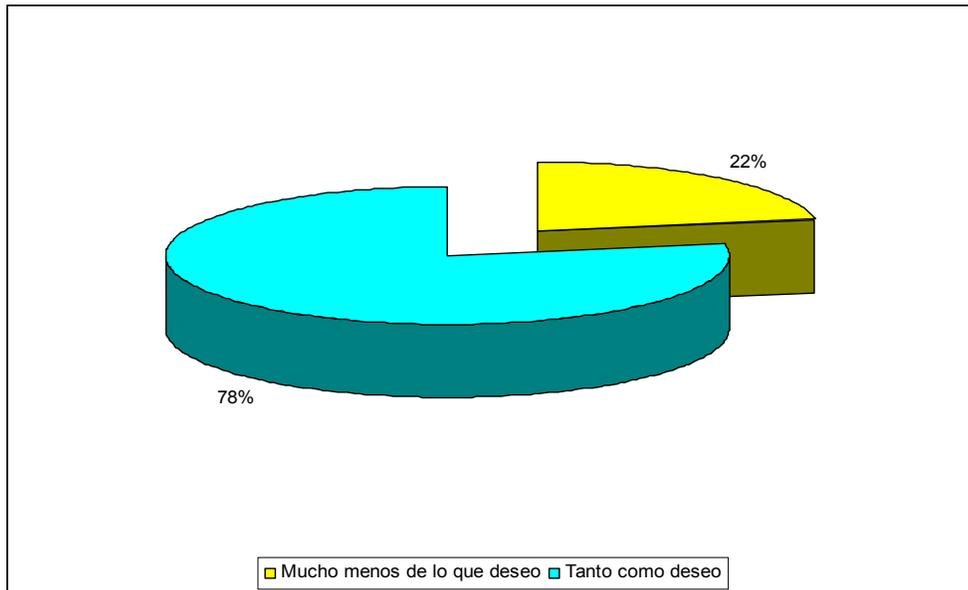


FIGURA # 27

El 78% de la muestra respondieron que reciben visitas de amigos y familiares tanto como desean y un 22% respondieron mucho menos de lo que desean.

El apoyo social que estas personas reciben en el ámbito sociolaboral por parte del personal asistencial, amigos, compañeros de trabajo y familiares sirven como un amortiguador de los efectos y emociones negativas que generan tanto su enfermedad como su tratamiento.

36. **¿Recibe ayuda en asuntos relacionados con su casa?**

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

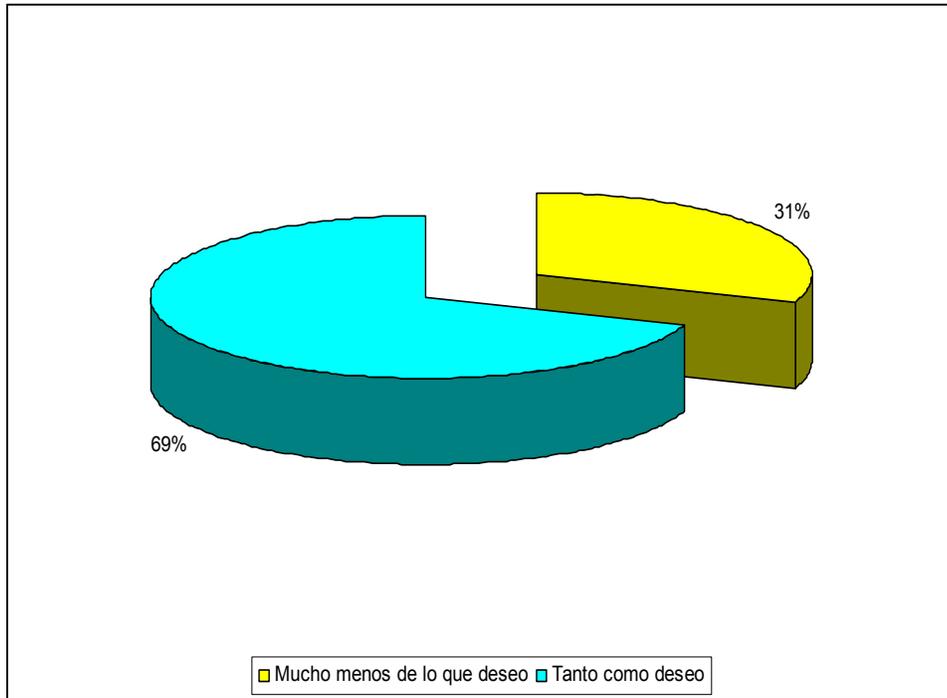


FIGURA # 28

El 69% de la muestra respondieron que reciben ayuda en asuntos relacionados con su casa tanto como desean.

El apoyo y ayuda que reciben ya sea de familiares y amigos inciden en el desarrollo óptimo de la persona y la estabilidad de sus hogares.

37. ¿Recibe elogios o reconocimientos cuando hace bien su trabajo?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

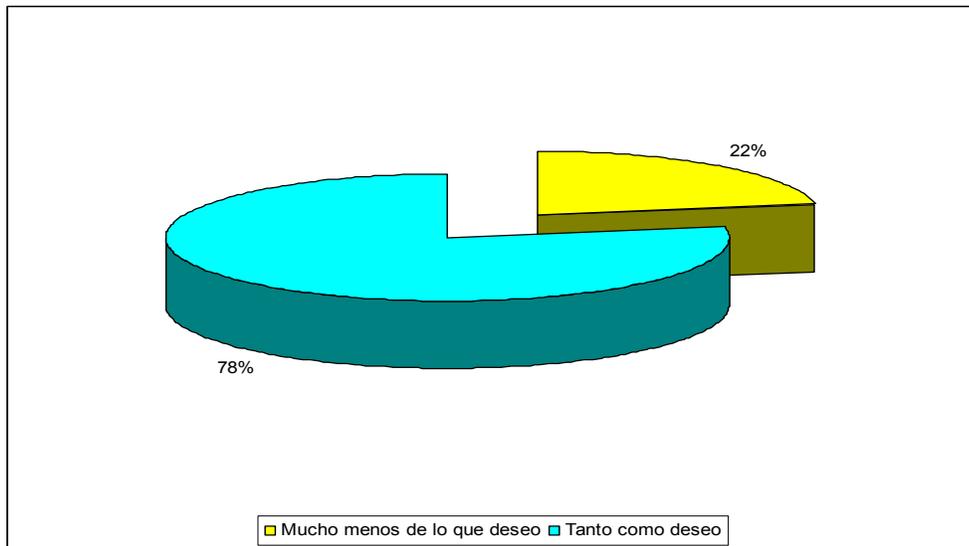


FIGURA # 29

El 22% de la muestra de los PVVS adherentes entrevistados (8 persona) respondieron que reciben elogios o reconocimientos cuando hacen bien su trabajo mucho menos de lo que desean y un 78% (28 personas) respondieron que reciben elogios o reconocimientos cuando hacen bien su trabajo tanto como desean.

Los reconocimientos y elogios se utilizan como incentivos para mejorar el trabajo, además de aumentar la propia autoestima de la persona, esto además permite una mejor integración y perspectivas en el ámbito sociolaboral.

38. ¿Cuento con personas que se preocupan por lo que le sucede?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

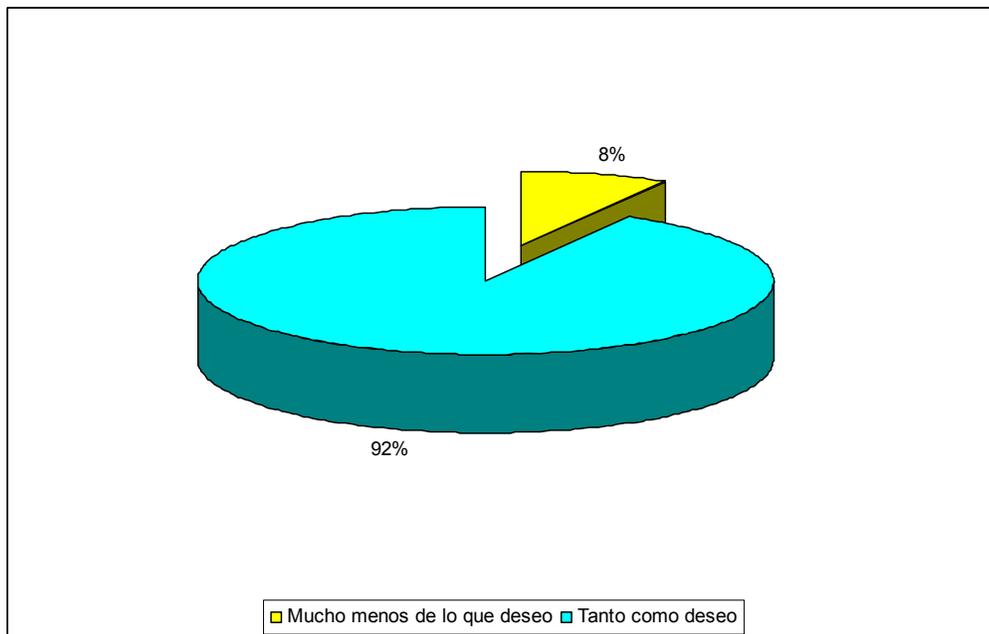


FIGURA # 30

El 92% de la muestra cuentan con personas que se preocupan por lo que les sucede tanto como desean.

El apoyo, el cariño y la comprensión de la familia, pareja y amigos, permite que la persona se sienta querida e importante, lo que conlleva a mantenerse tranquilo y estables en sus emociones, además de manifestar un completo bienestar social y psicológico.

39. ¿Recibe amor y afecto?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

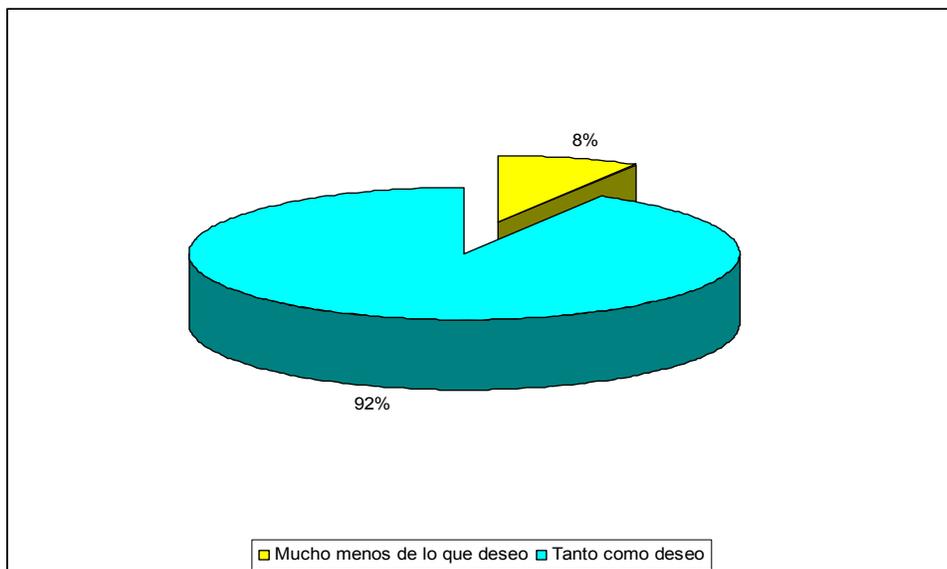


FIGURA # 31

El 8% de la muestra de los PVVS adherentes entrevistados respondieron que reciben amor y afecto mucho menos de lo que desean y un 92% tanto como desean.

El amor, afecto y comprensión son uno de los principales factores que influyen en el progreso de la mejora en la salud de las personas, ya que les permite sentirse seguros, importantes y queridos, razones también por las cuales aumentas las esperanzas de vida.

40-42. ¿Tiene la posibilidad de hablar en casa de sus problemas personales, familiares y económicos?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

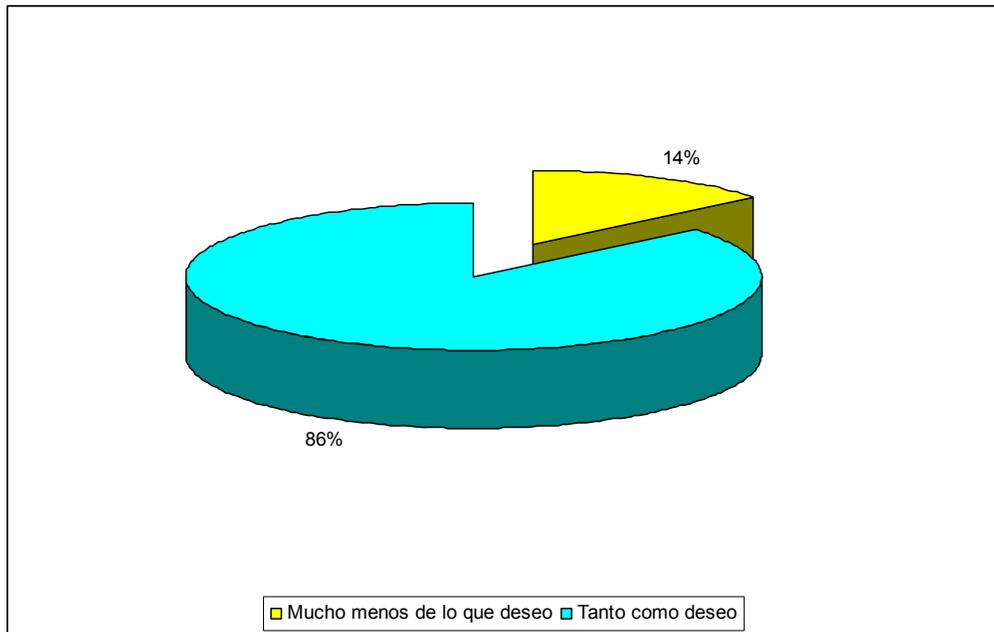


FIGURA # 32

El 86% de la muestra tienen la posibilidad de hablar de sus problemas familiares, personales y económicos tanto como desean y un 14% respondieron mucho menos de lo que desean.

El apoyo que reciben estas personas permite tener una percepción positiva en cuanto a la disponibilidad de personas en su entorno que les pueden brindar una ayuda práctica y apoyo emocional en el área afectiva, económica y familiar.

43. ¿Recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

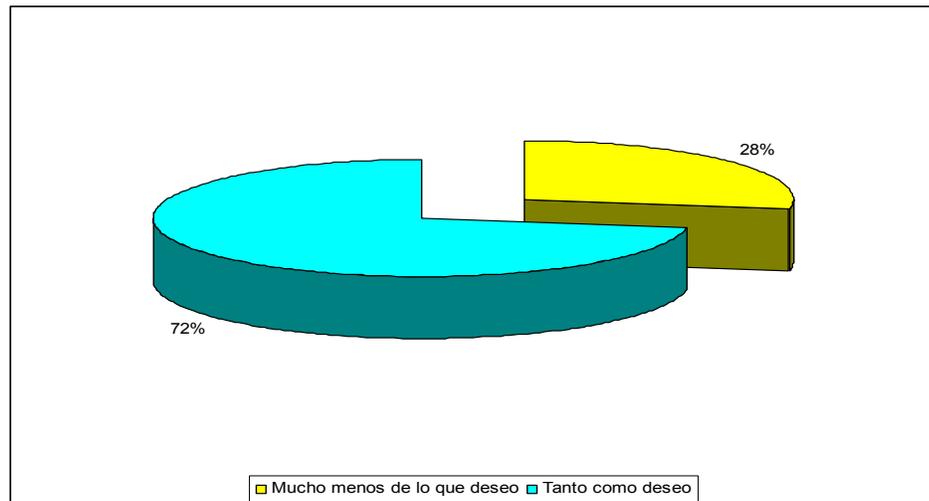


FIGURA # 33

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 28% respondieron que reciben invitaciones para distraerse y salir con otras personas mucho menos de lo que desean y un 72% respondieron que recibe invitaciones tanto como desean.

Esta situación permite que las personas VIH positivas tengan un integración sin limitaciones dentro de la sociedad, esto además conlleva a una estabilidad emocional, familiar e incluso económica.

44. ¿Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida?

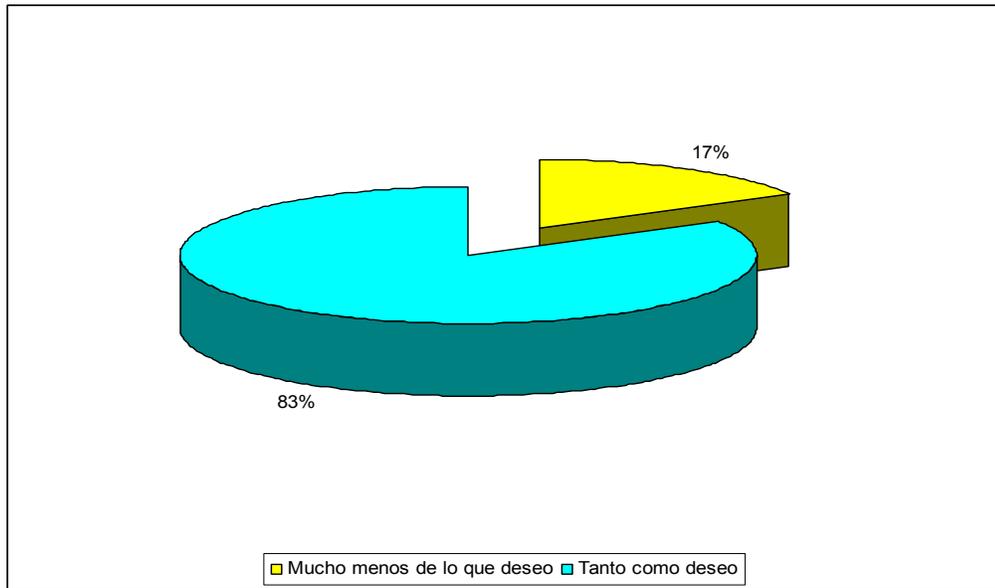


FIGURA # 34

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 17% respondieron que reciben consejos útiles cuando les ocurre algún acontecimiento importante en su vida mucho menos de lo que desean y el 83% respondieron que reciben consejos tanto como desean.

Al analizar la pregunta 32, 33 y 34 se encuentra una relación entre si, ya que si se cuentan con personas con las cuales se hable de problemas familiares, económicos , personales y que además contribuyen a integrarse dentro de la sociedad es lógico pensar que todo esto es producto de recibir consejos cuando ocurren acontecimientos importantes dentro de sus vidas.

45. ¿Recibe ayuda cuando esta enfermo en la cama?

Mucho menos de lo que deseo

Tanto como deseo

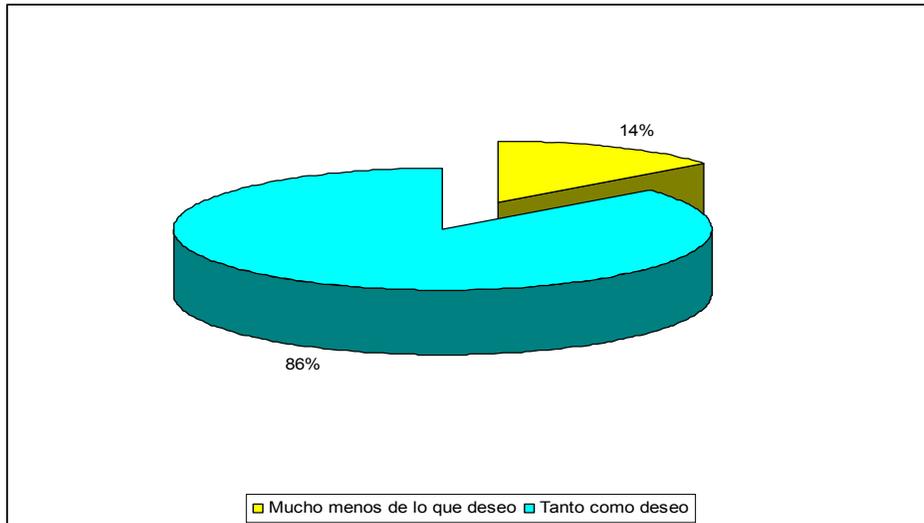


FIGURA # 35

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 14% respondieron que reciben ayuda cuando están enfermos en la cama mucho menos de lo que desean y un 86% respondieron que reciben ayuda tanto como desean.

Las situaciones que son consideradas de ayuda hacen referencia a la familia, pareja, amigos, y a una mejora en el estado de salud, esto también conlleva a facilitar el afrontamiento del proceso de infección por VIH.

47. ¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?

Casi nunca

A veces

Casi siempre

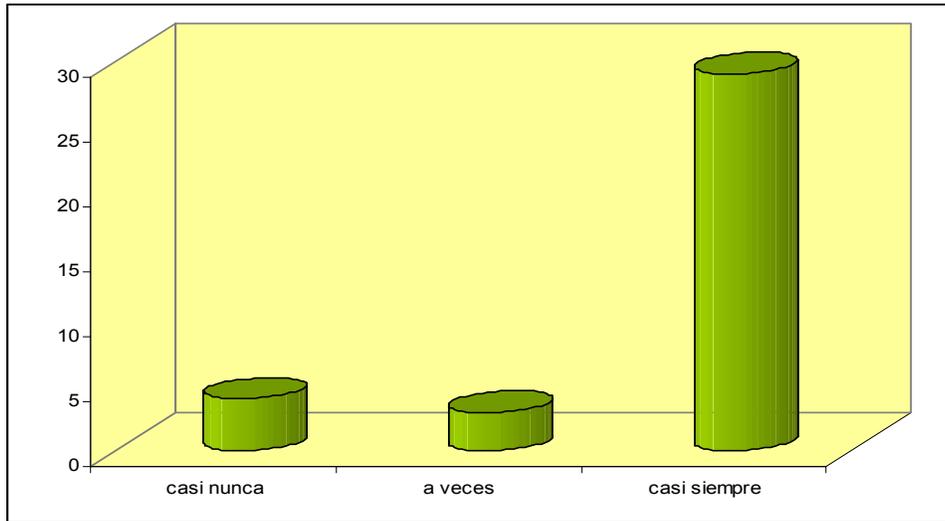
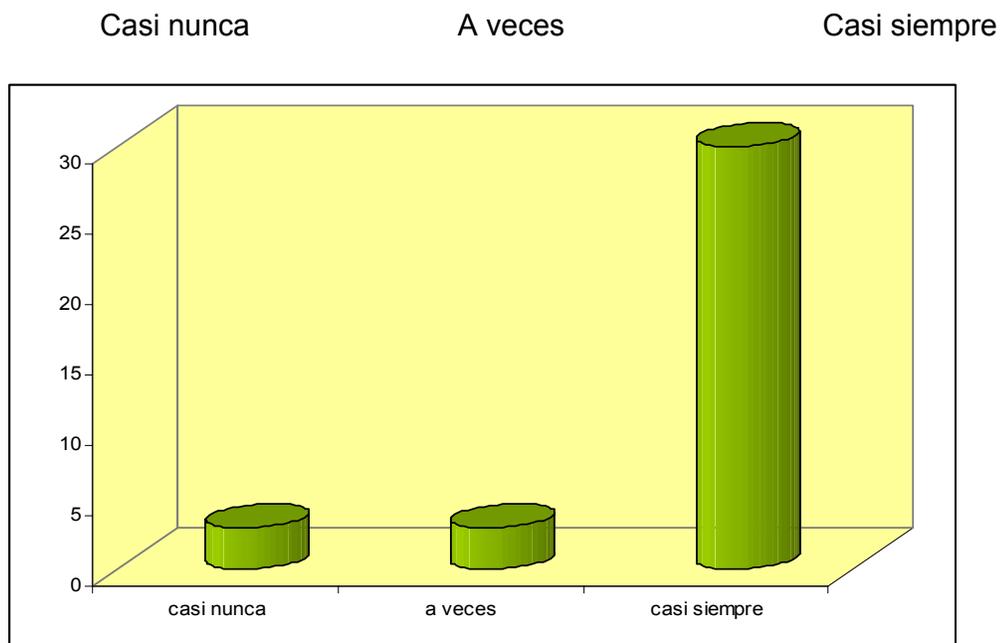


FIGURA # 37

El 80.56% de la muestra respondieron casi siempre y el 19.44% casi nunca y a veces.

Una de las formas de percibir afecto y cariño es que la familia brinde su apoyo y disponibilidad en cualquier toma de decisiones que requieran estas personas, esto se logra discutiendo entre la familia cualquier problema que pueda presentarse en un momento dado, este apoyo permite un crecimiento emocional y espiritual de la persona ya que entre mas apoyo reciba de su familia mas esperanzas de vida tendrán.

48. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?



FIGIURA # 38

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 8.33% respondieron que casi nunca las decisiones importantes se toman en conjunto, el 8.33% respondieron que a veces y un 83.33% respondieron que casi siempre.

La comunicación, la unión y el apoyo familiar permite tomar decisiones importantes dentro de la vida de los PVVS; decisiones que pueden conllevar aun progreso cada vez mejor en la calidad de vida, ya que la familia es uno de los pilares principales que poseen estas personas para seguir con una vida normal, plena y feliz.

49. ¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?

Casi nunca

A veces

Casi siempre

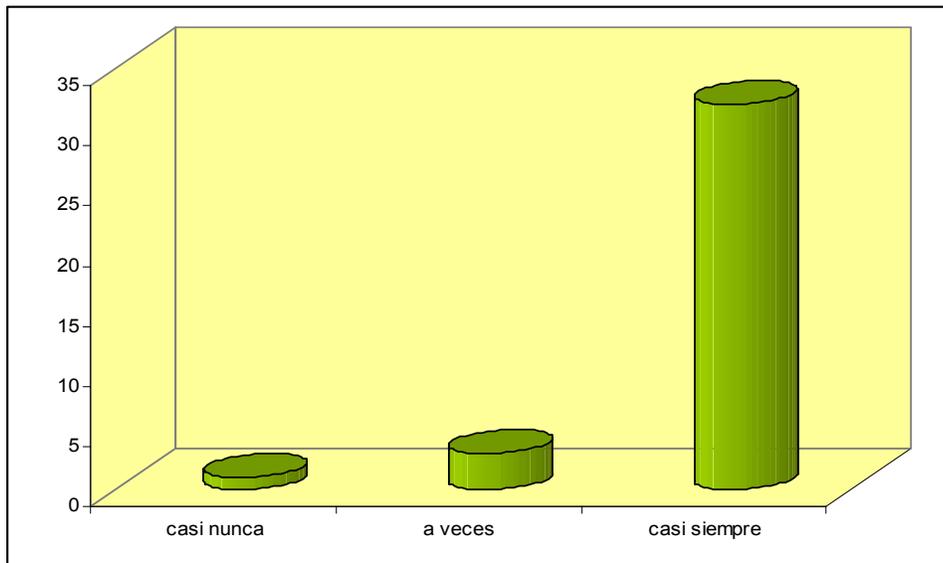


FIGURA # 39

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 2.78% respondieron que casi nunca están satisfechos con el tiempo que su familia y ellos permanecen juntos, el 8.33% respondieron que a veces y el 88.89% respondieron casi siempre.

El apoyo y el tiempo que los PVVS y sus familias permanecen juntos es muy importante ya que uno de los factores que influyen en el mejoramiento o deterioro de la salud es el estado de animo, la depresión y la ansiedad entre otros, la satisfacción que los PVVS sienten con la calidad de tiempo que están con sus familias permite que se mantenga un equilibrio en la salud y que se evite una deserción de los tratamientos y por ende de los programas de atención.

50. ¿Siente que su familia le quiere?

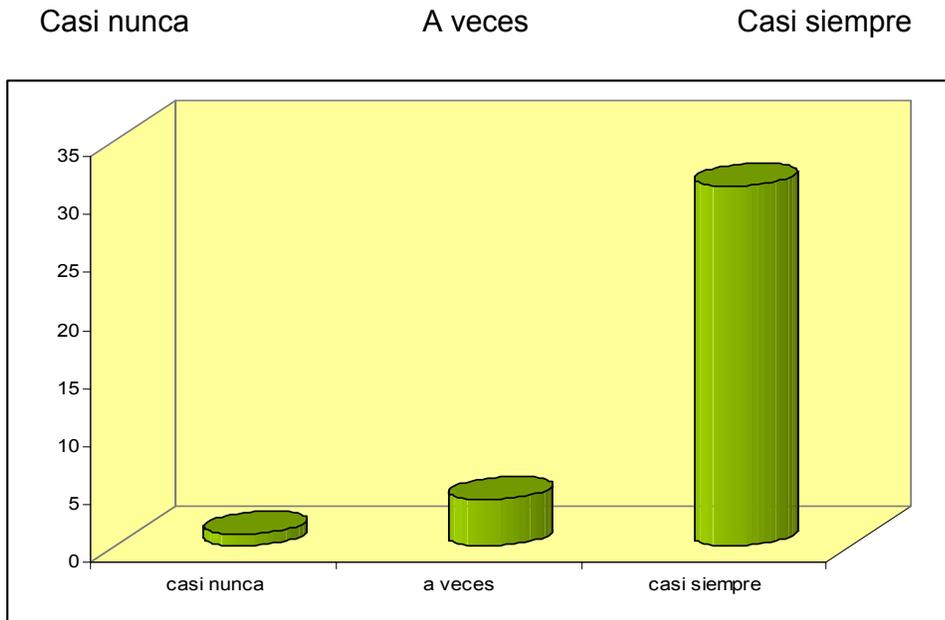


FIGURA # 40

De la muestra de los PVVS adherentes entrevistados el 2.78% respondieron que casi nunca han sentido que su familia los quiere, el 11.11% respondieron que a veces y el 86% respondieron que casi siempre.

El apoyo emocional recibido por la familia es importante en momentos de crisis, ya que este apoyo es considerado una demostración de cariño y afecto.

**GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACION
DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
EN PVVS ADHERENTES DENTRO DEL PROGRAMA
DE ATENCION FARMACEUTICA**



SERVICIO DE FARMACIA

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL Dr. JUAN JOSE

FERNANDEZ

DISEÑADO POR:

KARLA GERALDINE SARAVIA PINEDA

INTRODUCCION

La guía que se presenta, esta diseñada para facilitar el correcto llenado del instrumento de evaluación con el objeto de obtener los mejores resultados.

El instrumento de evaluación de Calidad de Vida Relacionada a la Salud, consiste en un cuestionario que se ha construido tomando como referencia otros que ya han sido validados; como son el cuestionario DUKE-UNC-11, MOS-SF-30 y APGAR FAMILIAR, cada una de las partes retomadas miden salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento social, salud mental, energía/fatiga, distres respecto a la salud, actividad diaria, calidad de vida percibida, funcionamiento cognitivo y transición de salud, incluyendo además preguntas enfocadas a la atención farmacéutica.

La persona encargada de evaluar la calidad de vida debe poseer el siguiente perfil: egresado de la carrera de Química y farmacia optativa farmacia hospitalaria, conocimientos básicos de farmacología, atención farmacéutica y calidad de vida relacionada a la salud.

La guía se divide en dos partes la primera recopila datos generales de la persona (PVVS) y la segunda parte es una entrevista la cual consiste en un cuestionario que evalúa calidad de vida relacionada a la salud. Esta entrevista debe realizarse en un lugar adecuado, evitando lugares encerrados y muy transitados para lograr una mejor cercanía y confianza entre persona y farmacéutico.

GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PVVS ADHERENTES DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA

- Seleccionar el grupo de personas a las que se les quiere evaluar calidad de vida
- Recopilar los datos generales de cada persona (Parte I) , los cuales serán llenados con los datos contenidos en la tarjeta control de CD4 y carga viral, excepto aquellos casos que la persona no posea la tarjeta o este desactualizado los datos se tomaran directamente del expediente clínico.
- Los datos que refieren a la parte II del instrumento de evaluación de calidad de vida relacionada a la salud a PVVS se obtendrán de la entrevista a paciente.
- Tabular los datos obtenidos para su respectivo análisis

PARTE I: RECOPIACION DE DATOS GENERALES

- EDAD
- SEXO OCUPACION
- FECHA DE DETECCION DEL VIRUS
- CD4 DE INICIO
- CARGA VIRAL
- FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO
- MEDICAMENTOS QUE TOMA
- CD4 AL INICIO DEL TRATAMIENTO-
- CARGA VIRAL
- CD4 ACTUAL
- ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (EN EL CASO DE HABERLAS
- INGRESOS HOSPITALARIOS

PARTEII: Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los PVVS.

1. ¿Cuándo fue iniciado con TAR?
2. ¿Cuánto tiempo tiene de estar bajo tratamiento antirretroviral?
3. ¿Ha sufrido de efectos secundarios debido a su tratamiento?
 SI _____ NO _____

4. Si su respuesta es si señale en el cuadro siguiente los que ha presentado.

SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR	SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR
Cansancio o agotamiento			Perdida de peso		
Debilidad o falta de energía			Nauseas		
Somnolencia durante el dia			Sudores nocturnos		
Dificultades para dormir bien			Sensación de embotamiento		
Diarrea			Problemas de visión		
Falta o perdida de la memoria			Dificultad al respirar		
Cambios en la piel			Temblores o calambres en las manos o en los pies		
Dolor de cabeza			Dolor en la boca		
Tos			Dificultad al tragar		
Adormecimiento, hormigueo en las extremidades			Fiebre		
Dificultad de atención			Aparición de tics, movimientos involuntarios		
Perdida de apetito			Perdida de fuerza o parálisis en algún miembro		
Dificultades en sus relaciones sexuales debido a su enfermedad			Dolor de estomago		
Dolor en los huesos o en las articulaciones					
Dolor o rigidez muscular					

5. ¿Como ha manejado los efectos secundarios?

Solo _____

Con ayuda de un Farmacéutico _____

Con ayuda del médico _____

6. ¿Siente mayor ayuda desde que el Químico Farmacéutico se ha integrado al grupo de apoyo?

7. ¿En que momento busca al Farmacéutico

8. En general, diría que su salud es:

Excelente _____

Muy buena _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____

Durante el mes anterior, ¿Cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
9	El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes			
10	El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carro de la compra			
11	Subir una cuesta o subir escaleras			
12	Girarse, levantarse o inclinarse			
13	Caminar 100 metros			
14	Comer, vestirse, ducharse.			
15	El tipo o la cantidad de trabajo, las tareas domesticas o las tareas escolares que puedes hacer debido a tu salud			

En cada una de las siguientes preguntas señale, por favor, en la casilla correspondiente la respuesta que mejor se adecue al modo en que se ha sentido durante el último mes.

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
16	¿Han limitado su salud sus actividades sociales: visitar amigos o parientes cercanos, etc.?					
17	¿Has estado muy nervioso/a					
18	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
19	¿Se ha sentido triste y decaído?					
20	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada te ha podido animar?					
21	¿Se ha sentido lleno de energía?					
22	¿Se ha sentido agotado?					
23	¿Se ha sentido cansado?					
24	¿Se ha sentido con la energía para hacer las cosas que quería hacer?					
25	¿Se ha sentido abrumado por sus problemas de salud?					
26	¿Se ha sentido desanimado por sus problemas de salud?					
27	¿Se ha sentido desesperado por sus problemas de salud?					
28	¿Ha sentido miedo por sus problemas de salud?					
29	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones, y aprender cosas nuevas, etc.?					
30	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como donde pusiste cosas, citas, etc.?					
31	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?					
32	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?					

33. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes? Esto es ¿Cómo le han ido las cosas en general?

Muy bien, no podía haberme ido mejor	
Bastante bien	
Ni bien ni mal, casi igual	
Bastante mal	
Muy mal, no podían haberme ido peor	

34. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación con el último mes?

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo
--------------------------------------	--	--	--	------------------------

35. Recibe visitas de sus amigos y familiares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Recibe ayuda en asuntos relacionados con
su casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. Recibe elogios y reconocimientos cuando
Hace bien su trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

38. Cuenta con personas que se preocupan
Por lo que le sucede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

39. Recibe amor y afecto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. Tiene la posibilidad de hablar con alguien
De sus problemas en casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. Tiene la posibilidad de hablar con alguien
De sus problemas personales y familiares,
Económicos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. Recibe invitaciones para distraerse y salir
Con otras personas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. Recibe consejos útiles cuando le ocurre
Algún acontecimiento importante en su
Vida

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. Recibe ayuda cuando esta enfermo en la
Cama.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

		Casi nunca	A veces	Casi siempre
46	¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algun problema?			
47	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
48	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
49	¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
50	¿Siente que su familia le quiere?			

CAPITULO VI
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El aumento en el número de recuentos de Cd4, disminución en la carga, aumento en la adherencia y sobre todo aumento en la calidad de vida muestran claramente que las estrategias y métodos utilizados por el Farmacéutico dentro de los programas de atención farmacéutico son los correctos y adecuados.

2. El programa de atención farmacéutica en el Hospital Zacamil ha contribuido a mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de las personas que viven con VIH-SIDA, al fortalecer la adherencia y hacer manejable el uso de los medicamentos y controlables los efectos adversos, y esto a su vez ha permitido que los PVVS tengan un desempeño normal relacionado con su estilo de vida.

3. La comunicación del farmacéutico con el medico ha conllevado a una mejora en cuanto a la atención que se les brinda a los PVVS, su participación dentro de los grupos de apoyo a dado paso a un nivel mayor de confianza entre Farmacéutico y PVVS dando lugar a un aumento no solo en su adherencia sino también en su calidad de vida ya que la función del farmacéutico no termina con la dispensación sino que comienza con ella.

4. El instrumento de evaluación de calidad de vida relacionada a la salud además de estar validado en varios países es aplicable en el estudio de diferentes enfermedades crónicas con tratamientos específicos, por lo que

para este estudio resulto ser adecuado para evaluar el impacto de la atención farmacéutica en la calidad de vida relacionada a la salud en PVVS.

5. El impacto de la atención farmacéutica se ve reflejado tanto en el aumento de la adherencia y la calidad de vida como también en la disminución de ingresos hospitalarios de los PVVS.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- 1, Dar continuidad a la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud por lo menos cada año bajo la responsabilidad de un Químico Farmacéutico.
- 2, Dar seguimiento a la evaluación de calidad de vida relacionada a la salud haciendo uso de la guía propuesta, ya que tiene como ventaja ser un instrumento específico y valido para evaluar personas con VIH ; esto nos da un ahorro en cuanto a tiempo al momento de evaluar a los PVVS.
3. Mantener la relación profesional entre medico y Farmacéutico con la finalidad de brindar una mejor atención a los PVVS.
4. Que el Profesional Farmacéutico continúe dando atención farmacéutica dentro del programa, además de seguir con su participación dentro de los grupos de apoyo con el propósito de mantener y aumentar los niveles de confianza establecidos entre Farmacéutico y PVVS, ya que se ha visto que ha sido un canal de comunicación que los PVVS han utilizado para hablar de su estado de salud y de esta manera puede conocerse su calidad de vida.

GLOSARIO (8,9,14)

CALIDAD DE VIDA: Es la percepción de la persona sobre su posición ante la vida dentro del contexto de su cultura y sistema de valores en los cuales esta persona vive, en relación con sus objetivos, expectativas, exigencias y preocupaciones.

APOYO SOCIAL: interrelación entre la persona y su medio o red social, del cual obtiene ayuda emocional, instrumental y económica.

APOYO SOCIAL OBJETIVO: Consiste en el numero de fuentes de apoyo que configuran la red social de la persona.

APOYO SOCIAL SUBJETIVO: Apoyo que percibe una persona de su entorno social, familiar y de amigos fundamentalmente.

CARGA VIRAL: cantidad de virus en el plasma u otros tejidos, que indica que el virus se esta reproduciendo.

EFFECTO SECUNDARIO: Acción no intencionada de un fármaco. Efectos secundario no deseados incluyen nausea, sarpullido, daños al hígado, etc.

INDETECTABLE: Resultado de una prueba viral del VIH por debajo del nivel que la prueba permite.

ENFERMEDAD OPORTUNISTA: enfermedad causada por un organismo que no suele afectar a una persona con un sistema inmunitario sano pero puede ocasionar graves enfermedades en personas con un sistema inmunitario deteriorado.

ANALOGO DE NUCLEOSIDO: fármaco que imita parte del material genético del VIH y detiene la reproducción del virus.

INHIBIDOR DE PROTEASA: Fármaco que detiene la reproducción del VIH interfiriendo con la enzima proteasa, la cual descompone proteínas nuevas del VIH en pequeñas piezas necesarias para producir mas virus.

INHIBIDOR DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA: Fármaco que detiene la reproducción del VIH interfiriendo con la enzima transcriptasa inversa empleada por el VIH para transformar su material genético de forma que pueda producir mas virus.

INHIBIDOR NO NUCLEOSIDO DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA:

Fármaco que se une a la enzima de transcriptasa inversa impidiendo la reproducción del virus.

NUMERO DE LINFOCITOS CD4: La cantidad de linfocitos CD4 (tipo de célula sanguínea blanca del sistema inmunitario) que hay en un milímetro cúbico de sangre. Los CD4 luchan contra las infecciones y ayudan a regular la salud del sistema inmunitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Arteaga B. y otros, Abril 2003, "Propuesta de Implementación del Programa de Atención Farmacéutica a Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández"; trabajo de graduación Facultad de Química y Farmacia Universidad de El Salvador.
2. Belloso H. y otros, 2003, "evaluación de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) en personas que viven con VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hrqol/spanish.htm#top>
3. Corporación Kimirina, 2004, "Impacto del VIH/SIDA en la Calidad de Vida".Disponible en:
[http:// www.tpan.com/publications/tpan_publications.html/](http://www.tpan.com/publications/tpan_publications.html/)
4. Escobar R. y otros, 2004, "Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia a la terapia antirretroviral". Disponible en <http://www.gesidaseimc.com/menu/pdf/DOCUMENTO%20ADHERENCIA%20%202004.doc>
5. García B. mayo 2003 "Implementación de las bases de Atención Farmacéutica en el Programa de la Transmisión vertical madre-hijo; trabajo de graduación Facultad de Química y Farmacia Universidad de El Salvador.

6. García Ma., Junio 2004, "Evaluación de la Calidad de vida en personas VIH positivas con Lipodistrofia". Disponible en: <http://www.redalye.com>
7. Lamotte JA, 2004, "Infección-Enfermedad por VIH/SIDA". Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm
8. Sandi J y otros, 2003, "Impacto de la Inducción Farmacéutica sobre la adherencia de pacientes VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral en el hospital San Juan de Dios (Costa Rica)". Disponible en:

<http://www.farmacare.com>
9. Remor E. 2003, "Apoyo social y Calidad de Vida en la Infección por el VIH". Disponible en: <http://www.uam.es/otros/PSPDLab/apoyosocial-qol-sida-Remor2002.pdf>
10. Velaverde J., 2004, "Consideraciones Metodológicas Para Evaluar la Calidad de Vida". Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
11. <http://www.aids-sida.org/vihsida.html>
12. http://www.farmacare.com/revista/n_2/043048.pdf#search='que%20es%20atencion%20farmaceutica%20en%20vih'

13. <http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml#TEORICOANTEC>
14. Que es Atención Farmacéutica. Disponible en <http://www.redfarmaceutica.com/atencion/queesatencioin.cfm>
15. http://www.tpan.com/publications/positively_aware_en_espanol/summer_2003/impacto.html
16. http://www.salud.com/interna2_idc_61433_id_cat_287.html
17. http://www.sfaf.org/tratamiento/betaespanol/s56/s6_mujeres.pdf
18. Carrasco JL. El método estadístico en la investigación médica. 5ª ed. Madrid. Editorial Ciencia disponible en <http://www.rae.es/>

ANEXOS

ANEXO 1

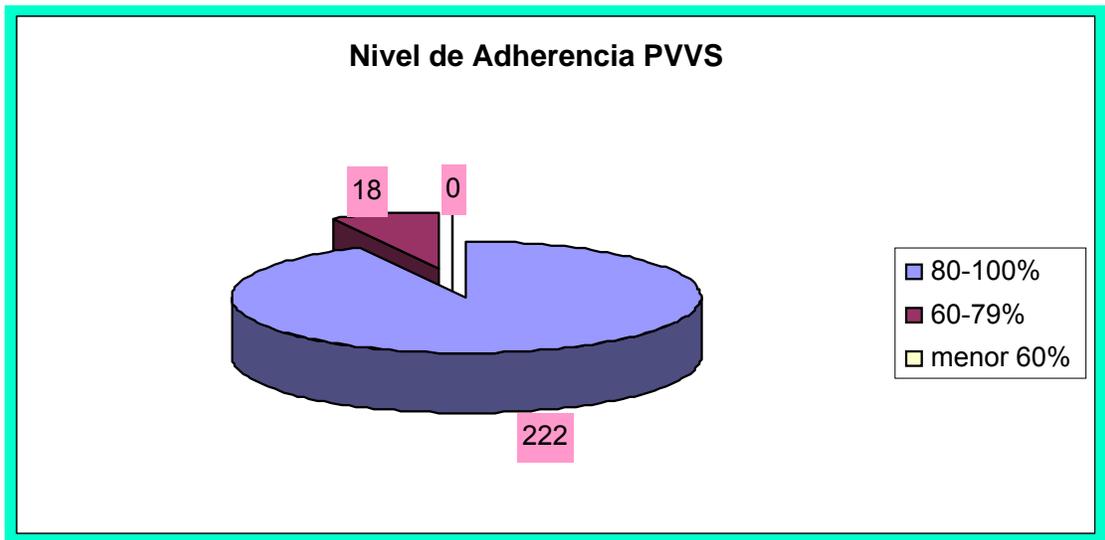


FIGURA N° 1 NIVELES DE ADHERENCIA PVVS ADHERENTES 2005

ANEXO 2

	Inhibidores de la proteasa (IP)	Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIN)	Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN)
EFFECTOS ADVEERSOS	<p>Nefrolitiasis Intolerancia G-I Hiperbilirrubinemia Hiperglicemia Dislipemia Lipodistrofia Posible aumento de sangrado en hemofílicos Parestesias periorales Hepatitis Cefalea Diarrea Aumento en las transaminasas</p>	<p>Anemia y/o neutropenia Cefalea Mareo Intolerancia G-I Lipodistrofia Acidosis láctica con esteatosis hepática (< 1%) Pancreatitis Neuropatía periférica Nauseas Diarrea Hiperuricemia Lipodistrofia Estomatitis Trombopenia</p>	<p>Cefaleas Rash (en algunos casos sdr. Steven Jonhson Aumento de las transaminasas Hepatitis aguda Síntomas Neuropsiquiaticos</p>

CUADRO N° 1 EFECTOS ADVERSOS DE LOS FARMACOS ANTIRRETROVIRALES

ANEXO 3

PACIENTE		PERSONAL SANITARIO	TRATAMIENTO
Características	Actitudes		
Ausencia de Soporte social o familiar.* Nivel socio económico. Nivel educativo. Vivienda inestable Uso activo de drogas.* Alcoholismo* Depresión, comorbilidad psiquiátrica.* Calidad de vida relacionada con la salud Conocimientos y creencias acerca del tratamiento. Edad. Sexo. Raza.	Desconfianza (sobre eficacia del tratamiento). Hostilidad (hacia los profesionales). Vergüenza (estigma social). Temor (efectos adversos). Fatalismo (pesimismo sobre la evolución). Invulnerabilidad. Baja percepción de autoeficacia.* Insatisfacción con la atención sanitaria y relación sanitario-paciente	Interés por el tema. Satisfacción profesional. Estilo comunicación (directivo / interactivo) Actitud (distante / cordial). Accesibilidad (consulta de dudas o problemas). Prejuicios. Disponibilidad de recursos.	Número de fármacos.* Frecuencia de dosificación.* Duración del tratamiento.* Restricciones alimentarias.* Efectos adversos.* Intrusividad en el estilo de vida. Tipo de tratamiento antirretroviral.

Las características señaladas con * son las que de forma más contundente se han relacionado con dificultad para una adhesión correcta.

**CUADRO N° 2 FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA
INCORRECTA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL**

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA**

HOJA DE CARACTERIZACION DE LOS PVVS ADHERENTES.

OBJETIVO: Caracterizar a la población adherente.

- EDAD
- SEXO OCUPACION
- FECHA DE DETECCION DEL VIRUS
- CD4 DE INICIO
- CARGA VIRAL
- FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO
- MEDICAMENTOS QUE TOMA
- CD4 AL INICIO DEL TRATAMIENTO-
- CARGA VIRAL
- CD4 ACTUAL
- ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (EN EL CASO DE HABERLAS
- INGRESOS HOSPITALARIOS

ANEXO 5

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA**

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los PVVS adherentes en el Hospital Nacional Zacamil

8. ¿Cuándo fue iniciado con TAR?
9. ¿Cuánto tiempo tiene de estar bajo tratamiento antirretroviral?
10. ¿Ha sufrido de efectos secundarios debido a su tratamiento?
SI _____ NO _____
11. Si su respuesta es si señale en el cuadro siguiente los que ha presentado.

SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR	SINTOMA	ANTES DE LA TAR	DESPUES DE LA TAR
Cansancio o agotamiento			Perdida de peso		
Debilidad o falta de energía			Nauseas		
Somnolencia durante el día			Sudores nocturnos		
Dificultades para dormir bien			Sensación de embotamiento		
Diarrea			Problemas de visión		
Falta o perdida de la memoria			Dificultad al respirar		
Cambios en la piel			Temblores o calambres en las manos o en los pies		
Dolor de cabeza			Dolor en la boca		
Tos			Dificultad al tragar		
Adormecimiento, hormigueo en las extremidades			Fiebre		
Dificultad de atención			Aparición de tics, movimientos involuntarios		
Perdida de apetito			Perdida de fuerza o parálisis en algún miembro		
Dificultades en sus relaciones sexuales debido a su enfermedad			Dolor de estomago		
Dolor en los huesos o en las articulaciones					
Dolor o rigidez muscular					

12. ¿Como ha manejado los efectos secundarios?

Solo _____

Con ayuda de un Farmacéutico_____

Con ayuda del médico_____

13. ¿Siente mayor ayuda desde que el Químico Farmacéutico se ha integrado al grupo de apoyo?

14. ¿En que momento busca al Farmacéutico

8. En general, diría que su salud es:

Excelente _____

Muy buena_____

Buena_____

Regular_____

Mala_____

Durante el mes anterior, ¿Cuánto han limitado su salud las siguientes actividades? Si las ha limitado de alguna forma.

		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
9	El tipo o la cantidad de actividades intensas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes			
10	El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carro de la compra			
11	Subir una cuesta o subir escaleras			
12	Girarse, levantarse o inclinarse			
13	Caminar 100 metros			
14	Comer, vestirse, ducharse.			
15	El tipo o la cantidad de trabajo, las tareas domesticas o las tareas escolares que puedes hacer debido a tu salud			

En cada una de las siguientes preguntas señale, por favor, en la casilla correspondiente la respuesta que mejor se adecue al modo en que se ha sentido durante el último mes.

		Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
16	¿Han limitado su salud sus actividades sociales: visitar amigos o parientes cercanos, etc.?					
17	¿Has estado muy nervioso/a ultimamente					
18	¿Se ha sentido tranquilo, en calma y en paz?					
19	¿Se ha sentido triste y decaído?					
20	¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada te ha podido animar?					
21	¿Se ha sentido lleno de energía?					
22	¿Se ha sentido agotado?					
23	¿Se ha sentido cansado?					
24	¿Se ha sentido con la energía para hacer las cosas que quería hacer?					
25	¿Se ha sentido abrumado por sus problemas de salud?					
26	¿Se ha sentido desanimado por sus problemas de salud?					
27	¿Se ha sentido desesperado por sus problemas de salud?					
28	¿Ha sentido miedo por sus problemas de salud?					
29	¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones, y aprender cosas nuevas, etc.?					
30	¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como donde pusiste cosas, citas, etc.?					
31	¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?					
32	¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?					

33. ¿Cómo ha sido su calidad de vida durante el último mes? Esto es
¿Cómo le han ido las cosas en general?

Muy bien, no podía haberme ido mejor	
Bastante bien	
Ni bien ni mal, casi igual	
Bastante mal	
Muy mal, no podían haberme ido peor	

34. ¿Cómo calificaría su estado físico y emocional actual en comparación
con el último mes?

Mucho mejor	
Algo mejor	
Casi igual	
Algo peor	
Mucho peor	

Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo
--------------------------------------	--	--	--	------------------------

35. Recibe visitas de sus amigos y familiares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Recibe ayuda en asuntos relacionados con
su casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. Recibe elogios y reconocimientos cuando
Hace bien su trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

38. Cuenta con personas que se preocupan
Por lo que le sucede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

39. Recibe amor y afecto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. Tiene la posibilidad de hablar con alguien
De sus problemas en casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. Tiene la posibilidad de hablar con alguien
De sus problemas personales y familiares,
Económicos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. Recibe invitaciones para distraerse y salir
Con otras personas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. Recibe consejos útiles cuando le ocurre
Algún acontecimiento importante en su
Vida

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. Recibe ayuda cuando esta enfermo en la
Cama.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

		Casi nunca	A veces	Casi siempre
46	¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algun problema?			
47	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
48	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
49	¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
50	¿Siente que su familia le quiere?			