

Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central-Instituto de Previsión Social Paraguay-2015

Quality of Life in Patient with HIV in the Medical Clinic, Central Hospital-Institute of Social Welfare Paraguay-2015

*Dr. Cristobal Frutos, Dr. Nelson Aquino, Dr. Denis Amado, Prof. Dra. Marta Ferreira, MSc Clarisse Díaz Reissner
Hospital Central del Instituto de Previsión Social*

Introducción: El VIH es una enfermedad que afecta el sistema inmunitario y lo destruye gradualmente, provocando de esta forma que para el cuerpo sea más difícil combatir infecciones, lo cual facilita que la persona pueda tener SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). **Objetivo:** Valorar la calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014. **Metodología:** Observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal, en Pacientes que acudieron a Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resultados: Referente al sexo se observó una predominancia del sexo masculino en 175 pacientes (53%), la edad predomina el rango de 9 a 39 en 140 pacientes (43%), eran solteros 172 casos (52%), 228 de ellos manifestaron haber terminado solo la secundaria, representado el (59%), se sienten completamente aceptados representando el (37%) de los encuestados, en cuanto a los sentimientos de discriminación en donde a 156 (47%) pacientes les molesta demasiado que lo culpen por su enfermedad, donde también se puede ver una similitud en cuanto a sentimientos por parte de los pacientes. Los valores de calidad de vida se han dado con relación a los dominios en un rango de 66 y 79 con una calificación intermedia a buena.

Conclusión: La calidad de vida en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados en especial en lo físico. Referente al sexo se observó una predominancia del sexo masculino, referente a la edad una predominancia del rango de 29 a 39 años, solteros en su mayoría y la procedencia de asunción. Con relación a las asistencias recibidas de necesidades médicas y psicológicas, han manifestado mucha necesidad de tratamiento médico para funcionar normalmente día a día en su mayor parte. Sobre la percepción de la salud en general, con relación a considerarse una

persona enferma la mayoría ha manifestado que sí. La interacción social de los pacientes a través de la satisfacción en cuanto a las relaciones personales ha revelado que se sienten contentos en su mayoría. Los resultados en cuanto a la relación médico-paciente revelaron que en el mayor porcentaje de los casos mencionaron estar siempre contentos con el acceso al sistema de salud.

Palabras claves: Calidad de vida, virus de la inmunodeficiencia humana, whoqol-hiv bref

Abstract

Introduction: HIV is a disease that affects the immune system and gradually destroys; thereby causing the body that is harder to fight infections, which facilitates the person may have AIDS (acquired immunodeficiency syndrome). Objective: To assess the quality of life of patients with HIV who attended the PRONASIDA under the Ministry of Public Health and Social Welfare, during the period from July 2014 to October 2014. Methodology: Observational, retrospective, descriptive cross-sectional, in patients attending PRONASIDA under the Ministry of Public Health and Social Welfare.

Results: Regarding sex predominance of males in 175 patients (53%) was observed, age dominates the range of 29 to 39 in 140 patients (43%) were single 172 cases (52%), 228 of them expressed have finished only high school, I represented (59%) feel fully accepted representing (37%) of respondents, as to the feelings of discrimination in which 156 (47%) patients are bothered too much blame him for his illness, where you can also see a similarity in terms of feelings by patients. The values of quality of life have been given regarding the domains in a range of 66 and 79 with an intermediate rating to good.

Conclusion: The quality of life in terms of the mean and standard deviation of QoL domains of WHOQOL-HIV BREF, presented scores range between 66 and 79 points in the six dimensions where patients had good results especially in physical.

About sex male predominance concerning a predominance of the age range 29 to 39 years, mostly singles and origin of assumption was observed. With regard to assistance received medical and psychological needs, they have expressed much need of medical treatment to function normally day to day mostly. On the perception of general health, in relation to a sick person considered most she said yes. The social interaction of patients through satisfaction with personal relationships has revealed that they are happy mostly. The results regarding the doctor-patient relationship revealed that the highest percentage of cases mentioned always happy with access to the health system.

Keywords: Quality of life, human immunodeficiency virus, HIV WHOQOL-bref

Introducción

El VIH o virus de la inmunodeficiencia humana es causante de la infección a una persona del VIH y el SIDA., ataca al sistema inmunológico. Tras debilitarse el cuerpo es susceptible a adquirir infecciones y cánceres de riesgos mortales. La persona contagiada con el virus, ya lo tiene en su cuerpo de por vida, lo cual empezará a degradar lentamente su sistema inmunitario, pero la rapidez de este proceso en cada sujeto es diferente (1).

Las personas con VIH pueden hacer una terapia antirretroviral de alta actividad lo cual podría ayudar a retrasar la destrucción de dicho sistema inmunitario. Cuando el sistema inmunitario está dañado seriamente la persona tiene SIDA y en ese momento tiende a contraer infecciones y cánceres que la mayoría de las personas sanas no desarrollarían (2,3).

El virus del VIH puede ser transmitido de una persona a otra en cualquiera de las siguientes maneras:

- **Por contacto sexual:** vaginal, oral y anal.
- **Por la sangre:** por transfusión sanguínea o por compartir agujas.

A través de la madre al hijo: una mujer embarazada puede transmitirle el virus a su feto por la circulación sanguínea compartida, o una madre lactante puede contagiar a su bebé con la leche materna (4,5).

El VIH/SIDA es un grave problema de salud pública que impacta de manera negativa los aspectos biológico, económico, sociocultural y psicológico. En lo biológico surgen alteraciones del estado de salud, infecciones oportunistas, neoplasias y trastornos neurológicos (6).

En lo económico aumentan los gastos de prestación de servicios de salud, disminuye la población económicamente activa, se abandona la actividad económica por deterioro de la salud o para cuidar de un infectado y la disminución de la expectativa de vida (7).

En los aspectos socioculturales incide el hecho de que en los casos de infección se desarrolla una connotación moral y/o religiosa que origina a la discriminación, rechazo, abandono y alteración de la funcionalidad familiar de los enfermos. La salud psíquica es afligida por reacciones negativas de los infectados frente al

diagnóstico como, miedo, angustia, desconsuelo, furia, desgracia, desaliento, impotencia, culpabilidad, ideas suicidas; y por el estigma, rechazo, discriminación y abandono de los amigos y también por parte la familia (8).

La ONUSIDA informó que el VIH ha infectado a más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia y a diario se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas son de edad temprana entre 15 y 34 años (1).

Al hablar de Calidad de vida se enfoca al conjunto de acciones que asisten a brindar al paciente una agradable y valiosa la vida. La actitud y fuerza interior, el tipo de vida en la fortuna o la desgracia de la persona que no la tenga (9).

La percepción correcta y adecuada que tiene una persona sobre sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (10).

La calidad de vida ligada a la salud que se formula en base al impacto de la enfermedad, evaluando la posibilidad de satisfacción con la vida de la persona de forma subjetiva mientras que la calidad de vida hace énfasis en la evaluación de aspectos psicosociales y de bienestar subjetivo (11). Una definición es la "percepción y vivencia que tiene el paciente frente a los efectos generados por una enfermedad determinada" (9).

El elemento subjetivo que determina la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive; y un elemento objetivo formado por los bienes materiales disponibles para la satisfacción de necesidades (12).

Depende en gran medida de los valores y creencias propias. Tiene

indicadores objetivos (indicadores sociales) y subjetivos (percepciones o estimaciones) (13,14).

El estudio de la Calidad de Vida asociada a la salud en personas con VIH es relevante considerándose a dicha enfermedad como crónica. En ese sentido, la investigación de las condiciones de vida en esta población permitiría comprender el efecto de los tratamientos y los factores psicosociales que aquejan el bienestar, los beneficios del aumento de la vida y fundamentalmente el reconocimiento e identificación de los aspectos de mejoramiento de la calidad de vida, generales y específicos, útiles para efectuar intervenciones efectivas (15).

Es importante tener en cuenta que el VIH genera un envejecimiento rápido del sistema inmunológico, de esta manera una persona más joven puede padecer enfermedades de las personas mayores como el cáncer, hepatitis, infartos, daños en el riñón, daños en los huesos, trastornos del sistema nervioso central (16).

Positivamente influirá sobre la persona con VIH facilitar el deseo de vivir, la ilusión por un mañana que quizás sea su mejor medicina y su cura aparente, para ello es importante que puedan contar con un acceso gratuito a la terapia antirretroviral, la implantación de medidas de prevención de salud y sanitarias que aseguren el tratamiento y control adecuado, vigilancia epidemiológica, además de la reinserción social de las personas que padecen VIH-SIDA (17).

En el Paraguay, los casos de VIH/SIDA reportados en el periodo de enero a diciembre del 2013 fueron 1209, contabilizado desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta diciembre del 2013, 12.564 personas viviendo con VIH. El 31,17% (3.917) se encuentran con sida. La tasa global de nuevos diagnósticos de VIH fue de 22 x 100.000 habitantes en el 2013.

La tasa de nuevos diagnósticos en hombres fue 13,49 y la de mujeres de 17,82 x 100.000 habitantes (18).

La Calidad de Vida de los pacientes con VIH en la actualidad ha adquirido importancia en los diferentes niveles relacionados con el bienestar del paciente, las intervenciones, los tratamientos y cuidados médicos, logrando de esta manera que enfermedades anteriormente consideradas fatales se hayan convertido en enfermedades crónicas, donde la medición de la calidad de vida del paciente con VIH ha tomado gran interés como medida de resultado de la atención médica, centrándose en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida.

Partiendo de este se puede contribuir, luchar y no claudicar en su calidad de vida de la persona infectada con por el VIH, un cambio consciente en la atención que se les brinda, en los esfuerzos para contribuir de alguna manera aliviar el sufrimiento que ellos soportan y de esta manera lograr brindarles una mejor perspectiva de futuro

Materiales y métodos

Diseño Metodológico: Observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal.

Población enfocada: Pacientes con VIH.

Población accesible: Pacientes que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.

Criterios de Inclusión: Pacientes adultos de ambos sexos con HIV.

Criterios de Exclusión: Pacientes con historias clínicas incompletas. Pacientes sin consentimiento para formar parte del estudio.

Reclutamiento: El proceso de selección y reclutamiento se realizó en la Pronasida para lo cual se solicitó autorización por escrito a la Dirección de la Pronasida. Se recogieron los datos de los expedientes electrónicos de los pacientes adultos con VIH que acudieron al Pronasida durante el periodo de estudio de Julio a Octubre del 2014.

Instrumentos de recolección de datos: Para la recolección de datos se procedió al diseño de un cuestionario, en donde se obtuvieron informaciones de los pacientes en estudio como las edades de los pacientes, el sexo, procedencia, salud, etc.

Métodos de recolección de datos: Se solicitó autorización al comité de ética y a la Dirección de la Pronasida. Para la recolección de datos se confeccionó un cuestionario y se completaron a través de las informaciones de las historias clínicas de los pacientes que fueron llenadas por los médicos que asistieron a los pacientes, en el cuestionario se registraron todos los datos obtenidos de la historia clínica, las evoluciones médicas, las indicaciones y resultado de estudio para dar respuestas a los objetivos planteados

Análisis y gestión de los datos: Se elaboró una base de datos de las variables del estudio en planilla electrónica. El análisis de las variables se realizará mediante estadística descriptiva en Excel 2007.

Control de calidad: Todos los datos fueron recolectados y corroborados de manera personal por el profesional responsable de este trabajo.

Asuntos Éticos: Fue sometido a evaluación por el comité de ética del H.C.I.P.S, se mantuvo en forma confidencial los datos personales de todos los pacientes para respetar la privacidad de los mismos. Se mantuvo la justicia en el trabajo ya que los datos serán verdaderos. Así se logrará dar información certera que podría llegar a beneficiar a otros investigadores que deseen utilizar esta información en el futuro

Resultados

Se analizaron a 329 pacientes con HIV donde los resultados según los objetivos planteados son presentados a continuación.

Referente al sexo se observó una predominancia del sexo masculino en 175 pacientes (53%), el rango etario de 29 a 39 alcanzó el 43% (140 pacientes).

En cuanto al estado civil se observó que la mayoría de los pacientes eran solteros representado en 172 casos (52%).

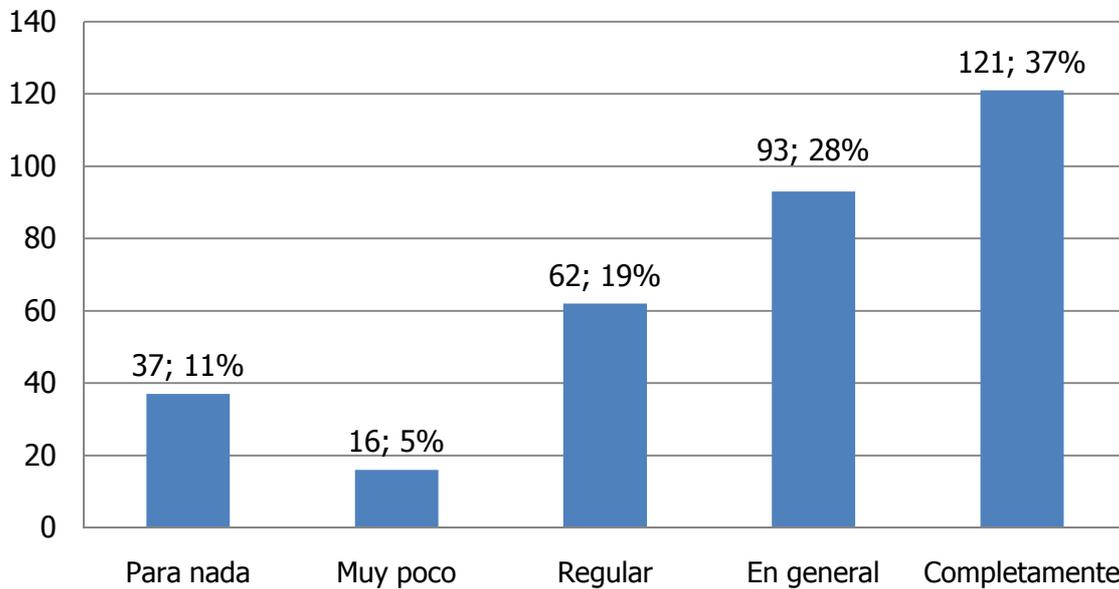
El nivel educativo de los pacientes en estudio el 228 de ellos manifestó haber terminado solo la secundaria, representado el (59%).

En el año de diagnóstico se observó una frecuencia mayor entre los años 2001 a 2010 en 169 pacientes (51%).

La percepción sobre la salud, en la persona se consideración enferma, la mayoría ha manifestado que si siendo 231 del total de los casos (70%).

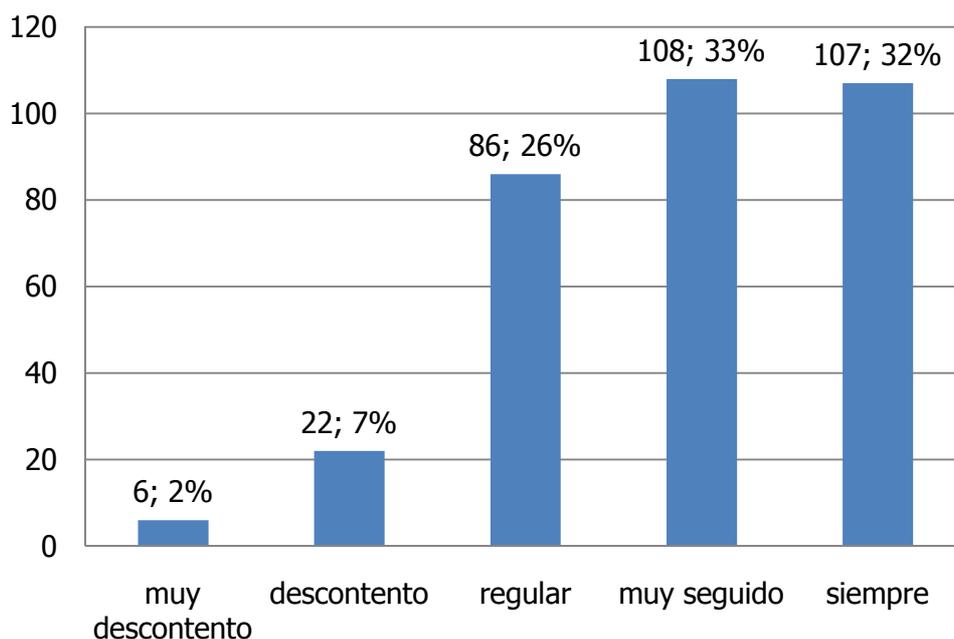
El Gráfico 1 se presenta con relación a la aceptación por parte de las personas que conoce 121 de los pacientes han revelado que se sienten completamente aceptados representando el (37%) de los encuestados.

Gráfico 1. Aceptación por parte de la gente que conoce según Calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.



El Gráfico 2 refleja la interacción social de los pacientes a través de la satisfacción en cuanto a las relaciones personales en donde 108 (33%) de los pacientes han revelado que se sienten contentos muy seguido.

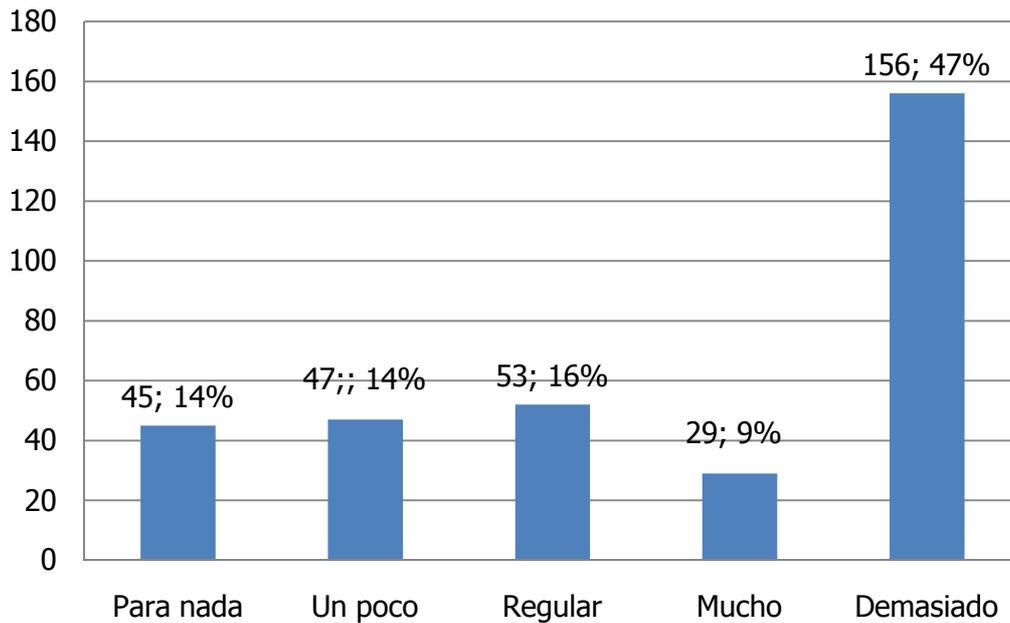
Gráfico 2. Interacción social según Calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.



En el Gráfico 3 se interpreta los resultados en cuanto a los sentimientos de discriminación en donde a 156 (47%)

pacientes les molesta demasiado que lo culpen por su enfermedad.

Gráfico 3. Sentimiento de Discriminación según Calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.



El Gráfico 4 muestra los resultados en cuanto al apoyo psicoafectivo de los encuestados en la cual se refleja que 112 (34%) de los pacientes siempre están contentos con el apoyo de sus amigos

En el Gráfico 5 se presentan los resultados en cuanto a la relación médico-paciente en donde el 129 (39%) de los casos mencionaron estar siempre contentos con el acceso al sistema de salud.

En la tabla 1 se expresan los resultados en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV-BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones, en donde se puede mencionar que los puntajes en la escala del WHOQOL-HIV-BREF de 0 a 20 se unificó en un rango de 0 a 100 según recomendaciones del Grupo de Salud Mental de la OMS.

Gráfico 4. Apoyo psicoafectivo según Calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.

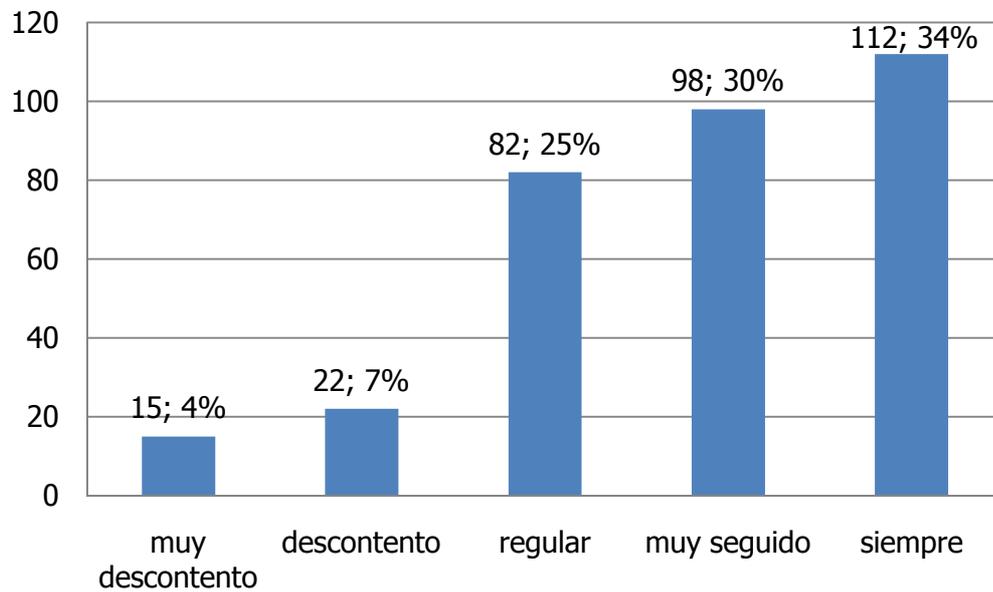


Gráfico 5. Relación Médico-Paciente con relación a problemas de salud según Calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014.

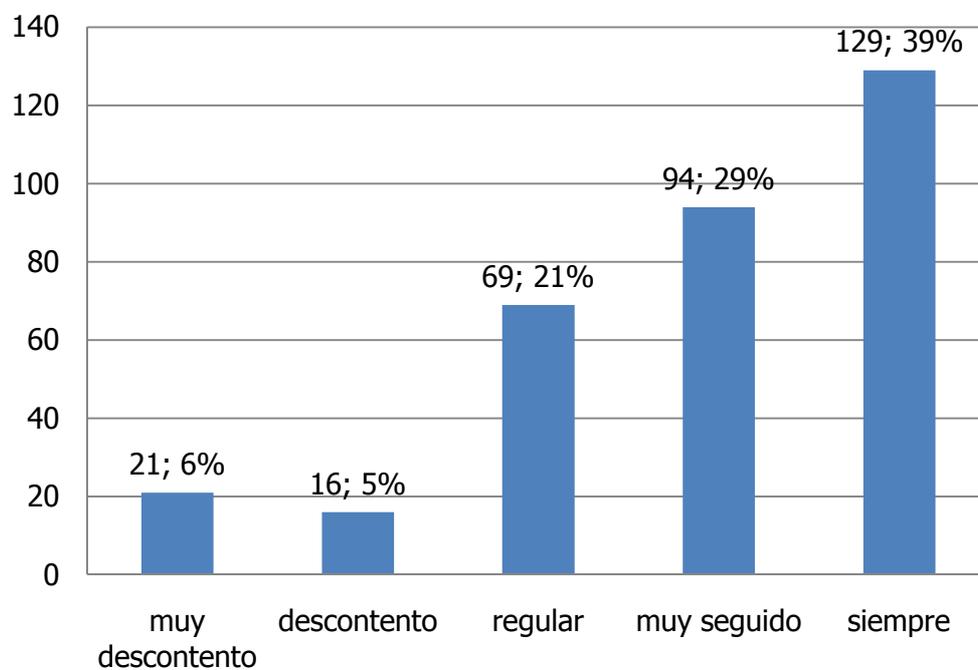


Tabla 1. Descripción de los puntajes de calidad de vida relacionada con la salud según los dominios WHOQOL-HIV-BREF en los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014

Dominios	Media \pm DE
Salud física	79,78 \pm 20,15
Salud psicológica	71.04 \pm 19.71
Independencia	71,73 \pm 20.25
Relaciones sociales	73,17 \pm 22,77
Ambiente	66,79 \pm 20,21
Espiritualidad	75,22 \pm 23,78

Discusión

Mejorar la calidad de vida social como señala un informe de las OMS, tiene un valor intrínseco en tanto es el proceso en el cual las personas toman conciencia de sí mismas, determinan el orden en que desean convivir y buscan autorrealización individual (17).

En el norte de Tailandia, Ichikawa y Natpratan, 2006 se llevaron a cabo un estudio para evaluar el impacto de la calidad de vida en 200 pacientes infectados con el VIH/SIDA, concluyeron que el apoyo social, especialmente la aceptación de la comunidad, es una variable moduladora en las dimensiones de calidad de vida asociadas a la salud mental, independientemente de la fase de desarrollo de la enfermedad, siendo más significativo en mujeres por el rol que desempeñan en la tradición familiar tailandesa (19).

En un estudio realizado por Achucarro S. en nuestro país Participaron en el estudio 50 pacientes con VIH/SIDA: El 60% proceden de Asunción, 64% corresponde al sexo masculino, 54% estado civil soltero, La edad de los sujetos osciló entre 20 a 30 años 44% (20).

En nuestra investigación referente al sexo se observa una predominancia del sexo masculino en 175 pacientes (53%), referente a la edad de los pacientes se observa una predominancia del rango de 29 a 39 en 140 pacientes (43%), eran solteros representado en 172 casos (52%), donde existe una similitud en cuanto a los rangos con el estudio mencionado en el párrafo anterior.

Restrepo M. et al. 2005, Medellin, Colombia en su estudio de características socio demográficas hallaron una prevalencia de sexo masculino entre las edades de 21 a 40 años y solteros, similar a nuestra serie analizada (21).

Respecto al grado de escolaridad se encontró en la serie analizada por Achucarro S, que la mayoría de los sujetos 56% tenían un nivel académico comprendido entre primaria completa y secundaria incompleta (20).

De los pacientes en estudio en donde 228 de ellos manifestaron haber terminado solo la secundaria, representado el (59%), con una similitud en nuestro estudio.

A partir del diagnóstico, el 88% de los pacientes con VIH/SIDA afirmaron que sus familiares les aceptaron con la enfermedad,

el 76% revelaron que sus familiares les tratan bien; aunque también se observa otro grupo importante 22% que sus familiares mantienen cierta indiferencia, el 32% afirmaron que sus familiares tienen miedo al contagio, 14%, se sintieron rechazados, y 8% de los pacientes fueron tratados con agresividad (20).

En la serie analizada con relación a la aceptación por parte de las personas que conoce como es su familiares 121 de los pacientes han revelado que se sienten completamente aceptados representando el (37%) de los encuestados, en cuanto a los sentimientos de discriminación en donde a 156 (47%) pacientes les molesta demasiado que lo culpen por su enfermedad, donde también se puede ver una similitud en cuanto a sentimientos por parte de los pacientes.

En el estudio analizado con relación a las necesidades psicoafectivas el 86% de los encuestados afirmaron que preferentemente sus familiares le apoyaron en lo afectivo, 80% de los encuestados revelaron que sus familiares lo dan de seguridad, 70% lo acompañan espiritualmente, 68% lo asisten en la alimentación y 56% lo apoyan en lo económico (20).

Los encuestados en la serie de Achucarro S, afirman que el médico siempre explica el diagnóstico 34 (67%), les trata bien 67%, les explica las indicaciones médicas 61%, se sienten utilizados como medio de aprendizaje 32%, les informa medidas de prevención de otras enfermedades oportunistas 16 (31%), Otro grupo importante de los pacientes con VIH/SIDA revelaron en un 12% que se sienten incómodos durante la recorrida médica.

En este contexto, estudios realizados por Herrera, C.; Campero, L.; Caballero, et. al. 2008 (25), en referencia a la Relación entre médicos y pacientes con VIH:

influencia en apego terapéutico y calidad de vida, han determinado los siguientes resultados que los principales problemas durante la búsqueda de atención se relacionaron con la falta de conciencia de riesgo y de información entre las personas viviendo con VIH/SIDA y los médicos. Los médicos mostraron falta de capacitación en VIH/SIDA. En la etapa de continuidad de la atención (23) Superar las barreras para una buena comunicación entre médicos y pacientes es uno de los aspectos importantes, aunque no el único, para asegurar resultados óptimos en los tratamientos y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA. Como ya se ha señalado, quizás sea más fundamental la necesidad de superar el estigma y la discriminación de que estas personas son objeto (22).

En nuestro estudio de acuerdo a la necesidad de tratamiento médico 160 pacientes han manifestado mucha necesidad de tratamiento médico para funcionar normalmente día a día siendo el (49%).

En un estudio realizado el dominio psicológico se obtuvo un puntaje elevado con ambos instrumentos. Algunas investigaciones sugieren que los puntajes de este dominio están relacionados con el tiempo de diagnóstico de la infección debido a que se ha descrito que en las etapas que circundan el diagnóstico se presentan sentimientos negativos con mucha frecuencia, como shock, miedo, ideas suicidas y negación. Sin embargo, en las fases posteriores al diagnóstico asumen su identidad como sujetos infectados, participan en comunidades de personas que viven con VIH, realizan actividades de integración social y superan creencias erróneas sobre la infección, lo que mejora la percepción de la calidad de vida (23).

Los puntajes de CV en un estudio en personas con VIH/sida fueron superiores a 50, lo que implica que su adecuado manejo puede disminuir los efectos negativos sobre

la salud física, psicológica, social, ambiental, el nivel de independencia y la espiritualidad. Además, se reafirmó la concepción de la infección como una enfermedad crónica tratable que se debe abordar desde un enfoque multidimensional y que la CVRS es de interés mundial para el seguimiento de las personas que viven con VIH/sida (24).

Los resultados en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV-BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones, en donde se puede mencionar que los puntajes en la escala del WHOQOL-HIV-BREF de 0 a 20 se unificó en un rango de 0 a 100 según recomendaciones del Grupo de Salud Mental de la OMS, observándose buenos puntajes con relación a la calidad de vida.

Conclusión

La calidad de vida de los pacientes con VIH que acudieron al Pronasida dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, durante el periodo comprendido de Julio del 2014 a Octubre del 2014, según los resultados en cuanto a las medias y desviación estándar de los dominios de CV del WHOQOL-HIV-BREF, presentaron puntajes en un rango entre 66 y 79 puntos en las seis dimensiones en donde los pacientes presentaron buenos resultados en especial en lo físico.

Las variables demográficas de la población en estudio referente al sexo se observó una predominancia del sexo masculino, referente a la edad una predominancia del rango de 29 a 39 años, eran solteros la mayoría y la procedencia de asunción.

Con relación a las asistencias recibidas de necesidades médicas y psicológicas, han manifestado mucha necesidad de

tratamiento médico para funcionar normalmente día a día la mayoría.

Sobre la percepción sobre la salud en general, con relación a considerarse una persona enferma en donde la mayoría han manifestado que sí. La interacción social de los pacientes a través de la satisfacción en cuanto a las relaciones personales han revelado que se sienten contentos muy seguido en la mayoría.

Los resultados en cuanto a la relación médico-paciente en donde el mayor porcentaje de los casos mencionaron estar siempre contentos con el acceso al sistema de salud

Referencias bibliográficas

1. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Rev. Inst. Med. Trop.* 2010;5(1):20-34
2. Tozzi V, Balestra P, Murri R, Galgani S, Bellagamba R, Narciso P, Antinori A, Giulianelli M, Tosi G, Fantoni M, Sampaolesi A, Noto P, Hipólito G, Wu AW. Neurocognitive impairment influences quality of life in HIV-infected patients receiving HAART. *Int J STD AIDS* 2004; 15 (4): 254-9.
3. Lozano F, Domingo P. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011;29(6):455-465
4. Gonzalo T, García-Goñi M, Muñoz-Fernández MA. Socio-economic impact of antiretroviral treatment in HIV patients. An economic review of cost savings after introduction of HAART. *AIDS Rev.* 2009;11:70-90.
5. Tramarin A, Parise N, Campostrini S, Yin DD, Postma MJ, Lyu R, Grisetti R, Capetti A, Cattelan AM, Di Toro MT, Mastroianni A. Association between diarrhea and quality of life in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. *Qual Life Res* 2004; 13 (1): 243-50.
6. Ichikawa M, Natpratan C. Perceived social environment and quality of life among

- people living with HIV/AIDS in northern Thailand. *AIDS Care*. 2006 18, 128-132.
7. Levy J. HIV pathogenesis: 25 years of progress and persistent challenges. *AIDS*. 2009; 23: 147-160.
 8. Stefano V. A., Fernández H. Quiceno J.M, Posada L. M, Otalvaro C. Calidad relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticado con VIH/SIDA. *Terapia psicológica*. 2008;26(1):135-132.
 9. Mariela Tavera. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Rev. Peru. epidemiol*. 2010;14(3) : 1-2
 10. Bosworth HB. The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality of Life Among Individuals With HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(5):3-4.
 11. Quiceno M, Vinaccia A. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Infantil: Una Aproximación Conceptual, Psicología y Salud. 2007; 18(1):37-44.
 12. Jaiberth A. Cardona-Arias. Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA *Rev. Salud pública*. 2010;12 (5): 765-776
 13. Briongos LS, Bachiller P, Eiros JM. Del Médico de Familia en el Manejo de la Infección por VIH. *An Med Interna*. 2007;24(8):399-403.
 14. Burguessa P, Carretero M, Elkington A. The role of personality, coping style and social support in health related quality of life in HIV infection. *qual liferes*. 2000; 9(4):423-37.
 15. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con *Rev. Peru. Epidemiol*. 2010;14(3):7-8
 16. Padilla G. Calidad de vida: panorámica de investigaciones clínicas. *Revista Colombiana de Psicología*. 2005; 13: 80-88.
 17. Organización Panamericana de la Salud El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros. PAHO: Washington. 2004
 18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Programa Nacional de Control del VIH/sida/ITS Informe de la Situación Epidemiológica del VIH sida y sífilis Paraguay 2013. Disponible en: http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/situacion_epidemiologica1314.pdf.
 19. Escobar M. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Febrero 2009.
 20. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Rev. Inst. Med. Trop*. 2010; 5(1):20-34.
 21. Restrepo M, Zapata F, Hernández A, Soto N. Caracterización y manejo de los pacientes con VIH/SIDA en su salud Medellín del año 2001 a junio de 2005. *Internas Medicina Universidad CES*. 2006
 22. Herrera, C.; Campero, L.; Caballero, M. Relación entre médicos y pacientes con vih: influencia en apego terapéutico y calidad de vida. *Rev. Saúde Pública*. 2008, vol.42, n.2.
 23. Baumgartner LM. The incorporation of the HIV/AIDS identity into the self over time. *Qualitative health research* 2007; 17(7):919-931.
 24. Cardona-Arias J, Higueta-Gutiérrez L. Impacto del vih/sida sobre calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Rev Esp Salud Pública* 2014; 88:1

Fecha de recepción: 21/12/15

Fecha de aceptación: 05/05/16

Solicitud de Sobretiros:

Dr. Cristobal Frutos
 Instituto de Previsión Social
cfrutosortiz@gmail.com