

c - Impacto del VIH/sida en las dimensiones del cuestionario de calidad de vida de la OMS y sus factores determinantes

Impact of HIV/AIDS in the dimensions of the WHOQOL-HIV BREF questionnaire and its determining factors



Jaiberth Cardona Arias

Magister en Epidemiología, Docente, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/128773

Recepción: 3/12/2012 - Aprobación: 9/2/2013
Primera edición, www.siicsalud.com: 11/3/2013

Enviar correspondencia a: Jaiberth Cardona Arias, Universidad de Antioquia, Calle 67 Número 53 – 108, Bloque 5, oficina 103, Medellín, Colombia, Medellín, Colombia jaiberthcardona@gmail.com

 Bibliografía completa, especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor.

Abstract

Introduction: *Quality of Life of people living with HIV/AIDS in Medellín has not been evaluated with specific instruments. Objective:* To describe the impact of HIV/AIDS in the dimensions of the WHOQOL-HIV BREF in people living with HIV/AIDS in Medellín, Colombia, 2010-2011, and its association with determinants factors. **Methods:** *Cross sectional study in adults with HIV/AIDS in Medellín. We used primary source of information that included a survey with demographic, socioeconomic and clinical aspects, SMAQ and WHOQOL-HIV BREF. The analysis was based on frequency and summary measures, parametric and nonparametric tests, and linear regression. Results:* In all dimensions of quality of life the score was equal to or greater than 60, the lowest score was observed in the physical health and greater independence. **The main determinants of quality of life were economic satisfaction, family relationships, education, comorbidities and social stratum. Conclusion:** *Due to the increasing prevalence of HIV/AIDS, the effectiveness of antiretroviral therapy, its chronic nature, the possibility of treatment and survival, quality of life is a key factor for those living with the infection.*

Key words: HIV, AIDS, quality of life, determinants, Colombia

Resumen

Introducción: En Medellín no se ha evaluado la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida con instrumentos específicos. **Objetivo:** Describir el impacto del VIH/sida en las dimensiones del WHOQOL-HIV BREF en personas que viven con VIH/sida de Medellín, Colombia, entre 2010 y 2011, y su asociación con algunos factores determinantes. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal en adultos con VIH/sida de Medellín. Se empleó fuente de información primaria que incluyó una encuesta sobre factores demográficos, socioeconómicos y clínicos, una prueba para evaluar adhesión terapéutica y el WHOQOL-HIV BREF. El análisis se fundamentó en medidas de frecuencia y resumen, pruebas paramétricas y no paramétricas y regresión lineal. **Resultados:** En todas las dimensiones de calidad de vida el puntaje fue igual o mayor de 60, el menor puntaje se observó en la Salud física y el mayor en la Independencia. Los principales factores determinantes de la calidad de vida fueron la satisfacción económica, las relaciones familiares, la escolaridad, las comorbilidades y el estrato social. **Conclusión:** Dado el aumento en la prevalencia de VIH/sida, la efectividad de la terapia antirretroviral, su carácter crónico, la posibilidad de tratamiento y la supervivencia, la calidad de vida constituye un factor clave para quienes viven con la infección.

Palabras clave: VIH, sida, calidad de vida, determinantes, Colombia

Introducción

EL VIH/sida es un problema de salud mundial dada su elevada morbilidad y mortalidad; en 2011, en el mundo existían 34 millones de infectados y 1.8 millones de muertes; 1.3 millones de nuevos casos se presentaron en América.¹ En Colombia, la prevalencia estimada es de 0.57% en la población de 15 a 49 años y hasta diciembre de 2011 se habían informado 83 467 casos.² En la ciudad de Medellín se registró una tasa de 20.7/100 000 habitantes en 2010.³

Esta pandemia deteriora la salud física, psicológica y social de los infectados y sus familias; en Colombia constituye una enfermedad de alto costo cuyo manejo ha comprometido cerca del 0.5% del gasto en salud, generado dificultades laborales y de salud y la muerte de personas en edad productiva, lo que, en conjunto, impacta negativamente sobre la calidad de vida de millones de personas.^{4,5}

La calidad de vida y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), según la OMS, aluden a la forma en que un sujeto percibe su cotidianidad, objetivos, criterios y

preocupaciones, y el lugar que ocupa en su contexto cultural; subsume la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales.⁶ Su medición es relevante para implementar y evaluar modelos de atención en salud y orientar acciones de salud pública; en VIH/sida, ayuda a estudiar factores determinantes de la adhesión al tratamiento y la percepción y progresión de la enfermedad.⁷⁻¹⁰

La CVRS puede ser evaluada con instrumentos como el *Medical Outcome Study Short Form (MOS SF-36)*, el *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* y el *WHOQOL-BREF* para personas con VIH (WHOQOL-HIV BREF); los tres han sido validados transculturalmente, están disponibles en múltiples idiomas y presentan excelente estructura conceptual y psicométrica.¹¹⁻¹³ En personas con VIH/sida de Medellín, presentaron buena fiabilidad, consistencia interna y validez discriminante y convergente/divergente.¹⁴

Asimismo, en Medellín, los individuos que viven con VIH/sida tuvieron un buen perfil de CVRS según las di-

mensionamientos del MOS SF-36 y el WHOQOL-BREF;¹⁵ sin embargo, esto podría atribuirse al hecho de que estas escalas no evalúan aspectos determinantes para los infectados como la Espiritualidad, las afecciones derivadas del diagnóstico, el estigma y el apoyo social.^{16,17} Esto demuestra la necesidad de evaluar la CVRS con instrumentos específicos como el WHOQOL-HIV BREF.

Investigaciones previas han referido como factores determinantes de la CVRS el género, la edad, el nivel educativo, el empleo, el ingreso económico, el apoyo familiar y social, el aseguramiento en salud, el tiempo de diagnóstico, el estadio de la infección, el recuento de linfocitos CD4, la carga viral, la adhesión al tratamiento y las comorbilidades.¹⁸⁻²⁸

Por lo anterior, se realizó un estudio cuyo objetivo fue describir el impacto del VIH/sida en las dimensiones del WHOQOL-HIV BREF en personas que viven con estas enfermedades de Medellín, Colombia, entre 2010 y 2011, y su asociación con algunos factores determinantes de tipo demográfico, socioeconómico y clínico.

Materiales y métodos

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población de referencia estuvo conformada por personas con diagnóstico confirmado de VIH/sida que cumplieran criterios de inclusión como el ser atendidos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Medellín, mayores de 18 años, de ambos sexos, adscritos a un programa de manejo del VIH/sida en cualquiera de los regímenes de afiliación en salud de Colombia –el contributivo, que agrupa a los colombianos que tiene vinculación laboral y capacidad de pago, o el subsidiado, que incluye a las personas desempleadas sin capacidad de pago y que tienen acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que les ofrece el Estado. Se incluyeron 187 sujetos a partir de un muestreo no probabilístico, con base en una población de 1 200 pacientes, una desviación estándar de 7 en los puntajes de CVRS, un intervalo de confianza del 95% y un error de muestreo del 1%.

Para la recolección de la información se empleó una fuente de información primaria basada en una encuesta con variables demográficas, socioeconómicas y de salud. La adhesión al tratamiento antiviral se evaluó por medio del *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ) y la CVRS con el WHOQOL-HIV BREF, el cual es un instrumento que subsume las 26 preguntas que componen el WHOQOL-BREF más 5 específicas para los infectados: problemas físicos relacionados con la infección, aceptación por las personas cercanas, sentido de vida, estigma, temor al futuro y preocupación por la muerte. Los 31 puntos generan un perfil de 6 dimensiones, Salud física, Salud psicológica, Nivel de independencia, Relaciones sociales, Ambiente y Espiritualidad o trascendencia.⁶ Ha sido validado transculturalmente y es aplicable a infectados de diferentes estratos socioeconómicos y diversas culturas, dadas sus buenas propiedades psicométricas.^{14,29-31}

Análisis estadístico

La descripción de los sujetos de estudio se realizó por medio de frecuencias y medidas de resumen. Se identificaron los determinantes demográficos, socioeconómicos y clínicos de cada una de las dimensiones de la CVRS utilizando coeficiente de correlación de Spearman, prueba de la U de Mann-Whitney, ANOVA, HSD de Tukey y prueba H de Kruskal-Wallis; se evaluó el supuesto de normalidad con pruebas de Kolmogorov-Smirnov con corrección

Tabla 1. Descripción de algunos determinantes socioeconómicos y clínicos de la CVRS del grupo de estudio.

Factores determinantes		Nº	%
Estado civil	Soltero/Separado/Viudo	147	79
	Casado/Unión libre	40	21
Estrato socioeconómico	Bajo	87	49
	Medio	81	45
	Alto	10	6
Ocupación	Trabaja	93	51
	Busca trabajo	24	13
	Oficios del hogar	23	12
	Otros	44	24
Sus amigos saben que usted vive con VIH/sida	Si	71	38
	No	115	62
Relación familiar	Mala	29	16
	Buena	89	48
	Excelente	68	37
Satisfacción económica	Muy insatisfecho	45	25
	Poco satisfecho	43	24
	Lo normal	64	35
	Muy satisfecho	21	11
	Totalmente satisfecho	10	6
Enfermedad o accidente el último mes	No	146	79
	Si	39	21
Hospitalización el último año	No	146	79
	Si	38	21
Relación peso-talla (IMC)	Bajo peso	14	8
	Peso normal	117	67
	Sobre peso	42	24
Consumo de sustancias psicoactivas	Si	100	54
	No	86	46
Consumo de antirretrovirales	Entre 95% y 100%	111	75
	Menor del 95%	37	25
	No lo requiere	31	17

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; IMC: índice de masa corporal.

de Lilliefors y Shapiro-Wilk, y la homocedasticidad con el estadístico de Levene. Para explorar los factores que explican cada uno de los dominios de la CVRS se realizaron modelos de regresión lineal, en los cuales se evaluaron los supuestos de la aleatoriedad con la prueba de rachas, homocedasticidad e independencia de Y, la normalidad y la falta de correlación (Durban-Watson) de los residuales, la linealidad, la no colinealidad y la significación de los coeficientes de determinación. Los datos fueron almacenados y analizados con el programa SPSS 20.0, con base en un nivel de significación estadística de 0.05.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos se fundamentaron en los principios de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano y la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Resultados

El 86.5% (160) de los participantes fueron hombres y el 13.5% (25) mujeres; el 67.2% (123) del total estaba afiliado al régimen contributivo en salud y el 32.8% (60) al subsidiado.

Un 32.5% (52) de los individuos presentaba estadio de infección 1, el 41.9% (67) tenía estadio 2 y el 25.6% (41), el 3.

La mayor frecuencia de participantes del estudio correspondió a personas solteras, separadas o viudas (79%), de estrato social bajo (49%) y empleados (51%); la mayoría de los sujetos de estudio no comunican su diagnóstico a los amigos (62%), presentan buenas relaciones familiares (48%), están satisfechos con el apoyo familiar (68%) e insatisfechos con su situación económica (49%); un porcentaje importante no registró enfermedades, accidentes u hospitalizaciones previas (79%), presentan peso normal (67%), consumen alguna sustancia psicoactiva (54%) y tienen buena adhesión al tratamiento antirretroviral (75%) (Tabla 1). Entre quienes presentaron adhesión al tratamiento del 95% al 100%, la mediana del recuento de linfocitos CD4 fue 340/mm³, la de la carga viral fue 40 copias de ARN/mm³ de sangre y el 22% se encontraba en estado 3 o sida (CD4 menor de 200/mm³). Entre quienes presentaron una adhesión terapéutica menor del 95%, la mediana del recuento de linfocitos CD4 fue de 314/mm³, la de la carga viral fue 187 copias de ARN/mm³ de sangre y el 28% estaba en estado 3 de la infección.

Entre quienes estuvieron hospitalizados, la principal causa fue por enfermedades relacionadas con el VIH/sida (24 individuos) como diarrea o fiebre crónicas (15 casos), tuberculosis (6 casos) y demencia (3 casos); seguido de cirugía (6), parto (4) y enfermedades no relacionadas con el VIH/sida. Entre quienes registraron consumo de alcohol, el 34% lo hace de forma ocasional y el 7.5% de forma frecuente. En cuanto al hábito de fumar, el 20% corresponde a fumadores ocasionales y 14.5% a fumadores frecuentes. Con respecto al consumo de marihuana, el 6.4% registra consumo ocasional y el 1.1% consumo frecuente.

La media de edad de los pacientes fue de 40 años (18 a 68 años); el promedio de los años de escolaridad fue 10 y el promedio de ingresos mensuales fue US\$460.

El recuento de linfocitos CD4 estuvo entre 4/μl y 1 262/μl, con una media de 403/μl. El promedio de los años de diagnóstico fue 8; el 20% de los participantes presentaron más de 10 años de diagnóstico, el 33% entre 6 y 10 años, y el 47%, 5 años o menos.

Tabla 2. Medidas de resumen de determinantes socioeconómicos y clínicos y de las dimensiones de la CVRS.

	X ± DE	Mediana	Rango
Condiciones socioeconómicas y clínicas			
Edad	40 ± 12	40	18-68
Años de estudio	10 ± 4	11	0-20
Ingresos (dólares 2011)	460 ± 542	340	0-4 538
IMC	23 ± 3	22.8	12.1-30.1
Años de diagnóstico	8 ± 5	7	2-22
Recuento CD4/μl	403 ± 262	367	4-1 262
Carga viral	7 809 ± 27 920	40	0-203 024
Dimensiones WHOQOL-HIV BREF			
Salud física	60 ± 16	63	13-94
Salud psicológica	65 ± 17	69	19-94
Independencia	72 ± 18	75	31-100
Relaciones sociales	66 ± 24	69	0-100
Ambiente	69 ± 19	69	6-100
Espiritualidad	71 ± 23	75	0-100

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; X: media.

Tabla 3. Correlaciones de Spearman entre las dimensiones de la CVRS y algunos determinantes socioeconómicos y clínicos.

	DIMENSIONES DE LA CVRS DEL WHOQOL-HIV BREF					
	SF	SP	NI	RS	Amb	Esp
Edad	-0.042	-0.186*	-0.121	-0.069	-0.045	0.020
Años estudio	-0.032	0.144*	0.204**	0.272**	0.118	-0.008
Ingresos	0.135	0.229**	0.284**	0.470**	0.200**	0.068
IMC	0.054	0.055	0.154*	0.167*	0.140	0.048
Años de diagnóstico	-0.036	-0.154*	0.008	-0.049	-0.024	0.027
Recuento CD4/μl	0.086	0.047	-0.034	0.131	-0.017	0.048
Carga viral	0.014	-0.060	-0.206*	-0.178*	-0.105	-0.117
Estrato social	0.041	0.205**	0.252**	0.372**	0.222**	0.005
Frecuencia de la actividad física	-0.154*	-0.193**	-0.314**	-0.142	-0.196**	-0.233**
Grado de satisfacción con						
Situación económica	0.194**	0.302**	0.322**	0.492**	0.297**	0.241**
Relaciones familiares	0.242**	0.300**	0.371**	0.285**	0.180*	0.293**
Apoyo familiar	0.317**	0.332**	0.383**	0.338**	0.251**	0.210**

**Correlación significativa en el nivel 0.01. *Correlación significativa en el nivel 0.05.

Amb: Ambiente; Esp: Espiritualidad; NI: Nivel de independencia; RS: Relaciones Sociales; SF: Salud física; SP: Salud psicológica.

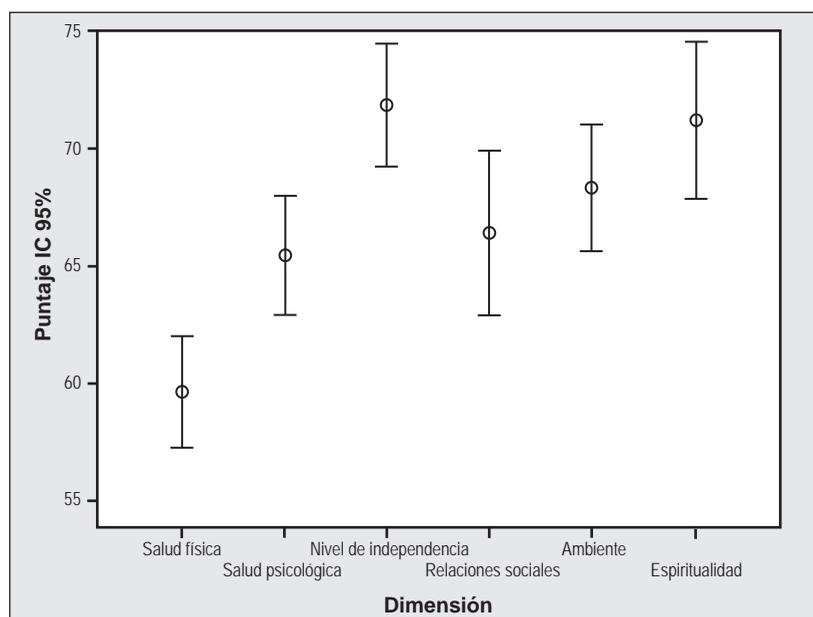


Figura 1. Puntajes de la calidad de vida relacionada con la salud según las dimensiones del WHOQOL-HIV BREF.

En todas las dimensiones de la CVRS el puntaje fue igual o mayor que 60; el menor puntaje se observó en Salud física y el mayor en Independencia (Tabla 2, Figura 1).

El grado de satisfacción con la situación económica, las relaciones familiares y el apoyo familiar tuvieron relación directa con todas las dimensiones de la CVRS; las personas de mayor edad y con mayor número de años de diagnóstico presentaron peor Salud psicológica. El mayor nivel educativo y de ingresos se correlacionó con el mejoramiento de la Salud psicológica, las Relaciones sociales y el dominio de Ambiente; el Nivel de independencia se correlacionó con los ingresos y el estrato social (Tabla 3).

El sexo se asoció en forma estadística con el Ambiente, con un mayor puntaje en los hombres; el estrato social cuatro o superior, los individuos con empleo, aquellos que están muy satisfechos con su situación económica o con el apoyo que reciben en sus familias y los sujetos que no presentaron enfermedades el último mes registraron el mejor perfil de CVRS en todas las dimensiones. Asimismo, todas las dimensiones tuvieron mayor puntaje entre los afiliados al régimen contributivo en salud, en quienes la Salud psicológica, las Relaciones sociales y el Ambiente fueron estadísticamente significativos. El registro de hospitalizaciones generó un deterioro estadísticamente significativo de la Salud física, las Relaciones sociales y el Ambiente; los sujetos con mayor adhesión terapéutica tuvieron mayores puntajes de CVRS, entre los cuales, aquellos referidos a la Salud física fueron estadísticamente significativos. Las personas con bajo peso registraron los puntajes más bajos de CVRS, aunque estos no fueron estadísticamente significativos (Tabla 4). En todas las dimensiones de la CVRS se registraron puntajes estadísticamente iguales en los diferentes estados civiles, entre quienes comunicaron o no su diagnóstico a los amigos, en los diferentes estadios de la infección y entre quienes usaron o no antirretrovirales el último mes.

En la Tabla 5 se presentan los modelos de regresión para cada una de las dimensiones de la CVRS. Se demostró que la Salud física recibe un impacto negativo por la presencia de enfermedad y los estadios avanzados de la infección, mientras que el aumento de la satisfacción con el apoyo familiar y de la adhesión terapéutica la mejoran; en la Salud psicológica se observó una disminución a medida que aumenta la edad y los años de estudio, mientras que hubo un aumento con la mejora de las relaciones familiares, la satisfacción económica, el estrato social y la satisfacción con el apoyo familiar; en el dominio de Independencia se

Tabla 4. Perfil de la CVRS según algunos determinantes socioeconómicos y clínicos.

	DIMENSIONES DE LA CVRS DEL WHOQOL-HIV BREF					
	SF	SP	NI	RS	Amb	Esp
	X ± DE	X ± DE	X ± DE	X ± DE	X ± DE	X ± DE
SOCIOECONÓMICOS						
Sexo						
Masculino	60 ± 16	66 ± 17	73 ± 18	68 ± 24	70 ± 18	72 ± 23
Femenino	56 ± 17	63 ± 20	70 ± 17	58 ± 25	60 ± 19	71 ± 26
Valor p†	0.194	0.454	0.550	0.055	0.018*	0.945
Estrato social						
Uno	53 ± 21	61 ± 21	63 ± 20	52 ± 30	53 ± 22	60 ± 33
Dos	62 ± 16	63 ± 16	71 ± 17	64 ± 26	66 ± 15	73 ± 23
Tres	57 ± 16	65 ± 18	73 ± 19	67 ± 21	70 ± 18	72 ± 21
Cuatro o más	65 ± 14	75 ± 13	80 ± 15	80 ± 16	83 ± 12	70 ± 18
Valor p‡	0.022*	0.016*	0.009**	0.003**‡	0.000**	0.377‡
Ocupación						
Trabaja	62 ± 16	70 ±	76 ± 18	71 ± 23	74 ± 17	74 ± 21
Desempleado	59 ± 15	61 ± 17	68 ± 17	63 ± 24	64 ± 17	69 ± 24
Valor p†	0.116	0.001**	0.002**	0.019*	0.000**	0.383
Satisfacción económica						
Insatisfecho	58 ± 19	61 ± 19	68 ± 19	60 ± 26	61 ± 18	66 ± 26
Normal	57 ± 15	68 ± 15	72 ± 17	70 ± 22	71 ± 15	75 ± 20
Muy satisfecho	69 ± 9	75 ± 12	84 ± 13	80 ± 16	86 ± 14	80 ± 17
Valor p‡	0.000**‡	0.001**‡	0.000**	0.000**‡	0.000**	0.010‡
Satisfacción apoyo familiar						
Insatisfecho	51 ± 19	56 ± 20	65 ± 17	52 ± 29	59 ± 19	66 ± 30
Normal	56 ± 17	63 ± 17	72 ± 17	63 ± 21	65 ± 18	67 ± 23
Muy satisfecho	64 ± 14	70 ± 15	75 ± 18	73 ± 22	73 ± 18	75 ± 20
Valor p‡	0.000**‡	0.000**	0.026*	0.000**‡	0.000**	0.069‡
CLÍNICOS						
Afiliación en salud						
Subsidiado	57 ± 18	61 ± 18	68 ± 19	57 ± 27	58 ± 17	69 ± 26
Contributivo	61 ± 16	67 ± 17	74 ± 17	70 ± 22	73 ± 17	72 ± 21
Valor p†	0.169	0.030*	0.055	0.001**	0.000**	0.631
Enfermedad o accidente el último mes						
No	62 ± 15	67 ± 15	75 ± 17	69 ± 23	72 ± 17	74 ± 21
Si	50 ± 19	59 ± 23	61 ± 19	55 ± 28	56 ± 20	63 ± 30
Valor p†	0.000**	0.045*	0.000**	0.007**	0.000**	0.084
Hospitalización el último año						
No	61 ± 16	66 ± 17	73 ± 17	69 ± 24	70 ± 18	73 ± 22
Si	55 ± 18	63 ± 20	68 ± 21	58 ± 23	61 ± 19	64 ± 27
Valor p†	0.027*	0.576	0.156	0.009**	0.009**	0.057
Porcentaje de adhesión a TARV						
95%-100%	62 ± 15	66 ± 18	74 ± 19	67 ± 23	69 ± 18	73 ± 21
85%-94%	56 ± 18	64 ± 17	71 ± 16	65 ± 24	66 ± 18	69 ± 25
65%-84%	45 ± 22	64 ± 18	63 ± 21	53 ± 34	51 ± 26	54 ± 42
Valor p‡	0.027*	0.796	0.358	0.391	0.076	0.587‡
Obesidad						
Bajo peso	51 ± 19	57 ± 22	64 ± 21	61 ± 34	59 ± 25	70 ± 32
Peso normal	61 ± 16	66 ± 17	72 ± 18	66 ± 24	69 ± 18	71 ± 24
Sobre peso	62 ± 15	69 ± 15	77 ± 17	73 ± 20	73 ± 17	73 ± 19
Valor p†	0.550	0.164	0.258	0.150	0.091	0.793

**Estadístico significativo en el nivel 0.01. *Estadístico significativo en el nivel 0.05.

† Prueba de la U de Mann-Whitney. ‡ ANOVA. § Prueba H de Kruskal-Wallis.

Amb: Ambiente; DE: desviación estándar; Esp: Espiritualidad; NI: Nivel de independencia; RS: Relaciones Sociales; SF: Salud física; SP: Salud psicológica; TARV: terapia antirretroviral; X: media.

observó una disminución ante la presencia de enfermedad y un aumento con la participación en grupos sociales, la satisfacción económica y la satisfacción con el apoyo familiar; en las Relaciones sociales se comprobó un aumento con el mejoramiento en las relaciones familiares, la satisfacción económica, la satisfacción con el apoyo familiar y el estrato social; la dimensión del Ambiente tuvo un impacto negativo con la presencia de enfermedad y mejoró con la afiliación al régimen contributivo en salud, la satisfacción económica, la satisfacción con el apoyo familiar y el estrato social. La Espiritualidad tuvo un impacto positivo con el

Tabla 5. Modelos de regresión lineal multivariados para las dimensiones de la CVRS.

Dimensión	Variables del modelo	Coefficiente de regresión ajustado (IC95%)
Salud física	Satisfacción con apoyo familiar	5.695 (2.573; 8.817) * *
	Enfermedad el último mes	-7.892 (-13.725; -2.059) **
	Adhesión al tratamiento	5.270 (0.632; 9.907) *
	Estadio	-2.815 (-5.209; -0.421) *
	Coefficiente de determinación	21.2%
Salud psicológica	Relación con la familia	4.474 (0.718; 8.230) *
	Satisfacción económica	4.141 (2.077; 6.205) **
	Estrato socioeconómico	3.782 (1.124; 6.440) **
	Satisfacción con apoyo familiar	2.684 (0.578 ; 4.791) *
	Años de estudio aprobados	-0.823 (-1.482; -0.163) *
	Edad (años cumplidos)	-0.399 (-0.602; -0.196) **
	Coefficiente de determinación	29.8
Independencia	Enfermedad el último mes	-9.610 (-15.897; -3.324) **
	Participación comunitaria	5.625 (0.506; 10.743) *
	Satisfacción económica	3.466 (1.195; 5.736) **
	Satisfacción con apoyo familiar	2.051(0.043 ; 4.060) *
	Coefficiente de determinación	20.4
Relaciones sociales	Relación con la familia	7.107 (2.076; 12.137) **
	Satisfacción económica	4.095 (1.260; 6.930) **
	Satisfacción con apoyo familiar	4.280 (1.364; 7.196) **
	Estrato socioeconómico	3.840 (0.696; 6.983) *
	Coefficiente de determinación	30.1
Ambiente	Enfermedad el último mes	-8.566 (-13.974; -3.159) **
	Régimen de afiliación en salud	6.011 (0.837; 11.185) *
	Satisfacción económica	5.254 (3.234; 7.275) **
	Estrato socioeconómico	3.970 (1.662; 6.278) **
	Satisfacción con apoyo familiar	2.905 (1.207; 4.604) **
	Coefficiente de determinación	45.8
Espiritualidad	Sexo	9.682 (0.846; 18.518) *
	Enfermedad el último mes	-8.646 (-16.722; -0.570) *
	Relación con la familia	7.834 (3.534; 12.135) **
	Satisfacción económica	2.914 (0.103; 5.725) *
	Participación comunitaria	-1.159 (-1.987; -0.332) **
	Coefficiente de determinación	18.0

**Coeficiente significativo en el nivel 0.01. *Coeficiente significativo en el nivel 0.05.
IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para los coeficientes de regresión ajustados por las demás variables del modelo.
CVRS: calidad de vida relacionada con la salud.

mejoramiento de las relaciones familiares y la satisfacción económica, mientras que disminuyó entre quienes participan en grupos sociales, presentaron enfermedades el último mes y en las mujeres (Tabla 5). Los coeficientes de determinación de cada dimensión de CVRS demostraron que las variables que resultaron estadísticamente significativas presentan un buen porcentaje de explicación de los puntajes hallados en cada dominio de CVRS, los cuales variaron entre 18% y 46% (Tabla 5).

Discusión

Las dimensiones que registraron los mejores puntajes de CVRS en este estudio fueron el nivel de Independencia y la Espiritualidad, seguidos de Ambiente, Relaciones sociales y Salud psicológica, mientras que el dominio con el puntaje más bajo fue Salud física; esto coincide con otros trabajos en los que se ha referido el nivel de Independencia y la Espiritualidad como las dimensiones con el mejor puntaje, mientras que difiere de otros estudios en los cuales el mejor desempeño se ha informado en las Relaciones sociales o la Salud física.^{20,25,26,32-34} Esto demuestra la diversidad de los perfiles de CVRS en personas con VIH/sida en diferentes países, a lo cual se suma la diversidad de rangos en los puntajes, que en el estudio actual estuvo entre 60 (Salud física) y 72 (nivel de Independencia), en comparación con otras investigaciones que verificaron peores perfiles, como

la de Reis, donde los puntajes variaron entre 55 (Ambiente) y 66 (Espiritualidad). Por su parte, Ima registró un rango de entre 52 (Ambiente) y 66 (Espiritualidad) y Gaspar, de entre 54 (Ambiente) y 66 (Espiritualidad).^{25,26,34}

Con respecto a los determinantes de Salud física, en nuestro trabajo se identificaron algunos de tipo socioeconómico y clínico, dado que ésta fue mejor entre quienes informaron buenas relaciones familiares, satisfacción con la situación económica, estadio 1 de infección, adhesión al tratamiento y ausencia de enfermedades el último mes. Esto coincide con lo registrado en otras investigaciones que indicaron la asociación de la Salud física con el estadio de la infección^{20,26,33,35-37} y la presencia de enfermedades^{24,32} y la ausencia de relación de la Salud física con el sexo y la edad.³⁸ No obstante, nuestras observaciones al respecto difieren de aquellas de estudios que informaron asociación con el sexo,²⁹ la edad,^{34,37} la escolaridad,^{25,33} el desempleo^{20,23,26,37} y la carga viral.²² Cabe aclarar que, a diferencia de algunos instrumentos genéricos, el WHOQOL-HIV BREF incorpora en esta dimensión los daños físicos derivados del VIH/sida; en este sentido, se observó que los determinantes clínicos no presentaron gran relevancia en esta población, lo que podría explicarse por el buen estado de salud del grupo incluido.

En la Salud psicológica se hallaron asociaciones con la edad, la escolaridad, el estrato socioeconómico, la satisfacción con las relaciones familiares y con la situación económica, la ocupación, los ingresos mensuales, el tiempo de diagnóstico y la presencia de enfermedad. Esto es coherente con lo observado en estudios que han referido variaciones en la Salud psicológica según el empleo,^{23,26,34,37} la escolaridad,^{20,25,33,37} la edad,^{32,33,37} el apoyo social, el estigma y la discriminación,²⁴ los ingresos^{20,34} y la presencia de enfermedad recientemente.^{24,32} Sin embargo, en nuestro estudio no encontramos asociación con otras variables relevantes, identificadas en trabajos previos, como el sexo,^{29,37} el recuento de linfocitos CD4,²² la carga viral²² y estadio de la infección.^{20,26,33,35,36} Esto último podría atribuirse al hecho de que esta dimensión se evalúa sobre la base de aspectos generales que no subsumen asuntos inherentes o específicos de la infección.

En el modelo de regresión para las Relaciones sociales las variables que presentaron mayor influencia fueron el estrato social, la satisfacción con la situación económica y el apoyo familiar, sumados a la escolaridad, el ingreso, la ocupación y el régimen de afiliación en salud, las cuales resultaron significativas en el análisis bivariado. Otros autores informaron que el desempleo,^{23,26,34,37} el estadio de la infección,^{26,35,36,38} el apoyo social,^{24,33} la escolaridad^{25,33,34} y el ingreso³⁴ afectan esta dimensión. Otras investigaciones señalaron la relevancia del sexo,²⁹ la edad,^{33,37} el recuento de linfocitos CD4²² y padecer enfermedad.^{24,32} Las asociaciones identificadas demuestran la relevancia del micro-contexto de las personas que viven con VIH/sida.

En el Nivel de independencia, los factores determinantes, según el modelo de regresión, los constituyen la presencia de enfermedad, la participación en grupos comunitarios, la satisfacción con la situación económica y el apoyo familiar, sumado a la ocupación, que resultó significativa en el análisis bivariado; estos hallazgos son convergentes con otros estudios que refieren la asociación con

el apoyo social,²⁴ el desempleo^{23,26,34,37} y la enfermedad,^{24,32} mientras que difieren con los obtenidos en otros trabajos que no verificaron relación con el sexo,^{29,38} la edad,^{33,34,37,38} la escolaridad,^{25,32,33,37} los ingresos,³⁴ la carga viral,²² el tratamiento antirretroviral²³ y el estadio de la infección.^{26,35-37} Al igual que en la Salud física, los aspectos inherentes a la infección no resultaron significativos, posiblemente por el buen estado de salud del grupo estudiado.

En Ambiente, la enfermedad, el régimen de afiliación en salud, la satisfacción con la situación económica, el apoyo familiar y el estrato social fueron los factores determinantes, sumados a la escolaridad, los ingresos, la carga viral, el sexo, la ocupación y la hospitalización, que fueron significativos en el análisis divariado. Esto resulta similar a lo descrito en otros países y ciudades de Colombia donde se señaló la relevancia del sexo,²⁹ la escolaridad,^{25,32-34} los ingresos,^{33,34} el desempleo,^{20,23,26,34,37} el apoyo social^{20,24,33} y la enfermedad.^{24,32} No obstante, en el grupo de estudio no se identificaron la carga viral²² ni el estadio de la infección^{26,36,37} como factores importantes.

Los factores determinantes en lo inherente a la Espiritualidad fueron la enfermedad, el sexo, la participación en grupos comunitarios, la satisfacción con la situación económica y el apoyo familiar; en el análisis bivariado se hallaron diferencias de los puntajes de esta dimensión según los ingresos y el estrato social, lo que resultó congruente con investigaciones previas que aluden a la asociación con enfermedad,²⁴ apoyo social²⁴ y sexo,^{29,37} aunque difiere de lo registrado en otras que observaron diferencias según escolaridad,²⁵ empleo²⁶ y estadio de la infección.^{26,36}

La Espiritualidad, Trascendencia o Creencias religiosas ha señalado puntajes elevados en éste y otros estudios, lo cual podría indicar que las personas aumentan este dominio ante problemas que los trascienden, y que los aspectos existenciales son relevantes para la CVRS de las personas que viven con VIH/sida al ayudarlas a enfrentar eventos adversos como el diagnóstico, el estigma y el estrés psicológico. Todo ello es llevado a cabo por medio del autofortalecimiento y la autoaceptación, el fomento de emociones positivas, la eliminación del temor a la muerte, el mejoramiento de las relaciones interpersonales y la mitigación de actitudes de derrota y de la inconformidad existencial.^{16,29,33-35,39}

Asimismo, en los modelos de regresión, las variables incluídas presentaron un porcentaje de explicación de los puntajes de CVRS del 46% en Ambiente, 30% en Relaciones sociales y Salud psicológica, 21% en Salud física, 20% en Independencia y 18% en Espiritualidad. Esto demuestra algunas diferencias y similitudes con al estudio de Mahalakshmy, donde se reportó un coeficiente de determinación del 57% para Relaciones sociales, 43% para Ambiente y 20% para Salud Física.²⁴ El estudio de Pereira señaló coeficientes de determinación de entre 22% (Ambiente) y 46% (Salud psicológica), los cuales son mayores en comparación con los obtenidos en el presente trabajo en Salud física (33%), Salud psicológica (46%), Espiritualidad (26%) y Nivel de independencia (24%), y menores en Relaciones sociales (26%) y Ambiente (22%).³⁷

Con respecto a los principales determinantes demográficos de la CVRS, se ha informado que los jóvenes y las mujeres presentan menores puntajes de CVRS,²⁴ particularmente en el aspecto psicopsicoespiritual,^{30,31,37} lo que podría explicarse por la presencia de menor apoyo social, menor inclusión social y mayor temor al futuro; esto implica la necesidad de aumentar la consejería y los grupos de autoayuda.²⁹ Las personas más jóvenes tienen mejor CVRS^{21,31,37} lo que podría explicarse por presentar más sentimientos positivos, mejor función cognitiva, autoestima y satisfacción con su apariencia y ser diagnosticados en fases tempranas.

En los determinantes económicos, el ingreso resulta central para la CVRS ya que éste aumenta el acceso a servicios de salud y prevención y mejora la seguridad social, ambiental y financiera.^{24,33} Otro factor relevante es el empleo, ya que evita problemas financieros, reduce el estrés, mejora la Salud psicológica, las Relaciones sociales⁴⁰ y, en general, la CVRS.^{21,37} La educación mejora la actitud frente a la infección²⁰ y la CVRS.^{21,37} el nivel educativo está conectado con el acceso a mejores empleos y la consecución de mejores salarios; además, los beneficios financieros y el empleo constituyen una fuente de apoyo social.³⁴ Tener peores condiciones económicas e inequidad para insertarse en el trabajo contribuye a disminuir la CVRS.³⁴

En los determinantes sociales, algunos estudios han referido la asociación del apoyo social con todos los dominios de la CVRS en las personas que viven con VIH/sida,²⁴ lo cual demuestra la importancia de fortalecer el apoyo social, disminuir el estigma y el rechazo y aumentar el apoyo familiar y la consejería después del diagnóstico.^{25,26} Además, el apoyo familiar es vital ya que en la familiar existe apoyo social, moral, financiero y seguridad.^{20,33}

En los determinantes clínicos, éste y otros estudios han referido la asociación de la enfermedad con todos los dominios de la CVRS,²⁴ lo que refleja la importancia de la terapia antirretroviral.²⁰ En general, las personas sin acceso a terapia antirretroviral presentan los menores puntajes de CVRS²⁴ lo que implica la necesidad de hacer seguimiento clínico exhaustivo después del diagnóstico para mejorar la CVRS.²⁵ La terapia antirretroviral mejora la Salud psicológica al desconstruir la idea que el VIH/sida es mortal, lo cual mejora la perspectiva de vida bajo la cronicidad;⁴¹ esto contribuye a la construcción de proyectos en la vida, la inserción en el trabajo y el mejoramiento de las relaciones afectivas y sexuales. Además, la terapia antirretroviral es determinante para los demás factores clínicos como el recuento de linfocitos CD4, la carga viral, la presencia de infecciones oportunistas, entre otras.

Dado el aumento en la prevalencia de VIH/sida, la efectividad de la terapia antirretroviral, su carácter crónico, la posibilidad de tratamiento y la supervivencia, la CVRS constituye un factor clave para quienes viven con la infección, debido a su utilidad para evaluar la carga y los efectos de la enfermedad, el impacto de la terapia y de las comorbilidades y a la necesidad de comprender los efectos del aislamiento social y el estrés asociado con el diagnóstico.^{20,30} La CVRS debe ser un elemento central de la planificación, la implementación, la evaluación y el seguimiento de las respuestas nacionales ante la infección, de la investigación y de la práctica de la Salud Pública y la clínica basadas en la evidencia,²⁹ así como de la atención integral de las personas infectadas o afectadas por el VIH/sida.

A pesar de la complejidad de la medición y la conceptualización de la CVRS en diferentes culturas, el WHOQOL-HIV BREF demostró que ésta puede ser abordada con constructos transculturales.²⁰

Entre las limitaciones del estudio se destacan su diseño transversal, con muestreo no probabilístico, lo que impide generalizar los resultados y establecer asociaciones causales; además, no se incluyeron variables importantes como la presencia de infecciones oportunistas. Se debe aclarar que el perfil de la CVRS presentado resume los contenidos esenciales de este tópico; sin embargo, no agota su multidimensionalidad ni las controversias inherentes a la delimitación de las dimensiones que muchos autores consideran como prioritarias.

En resumen, en esta investigación se describió el perfil de la CVRS a partir de los dominios de un instrumento específico y se analizaron algunos de sus factores determi-

nantes, información relevante para estudios posteriores, para los prestadores y evaluadores de los programas de salud y para familiares, grupos de apoyo y comunidad en general.

Los resultados pueden ser útiles en la orientación de acciones e intervenciones de los profesionales de la salud y la implementación de políticas de salud pública.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2013
www.sicisalud.com

El autor no manifiesta conflictos de interés.

Comentario

Impacto del VIH/sida en las dimensiones del cuestionario de calidad de vida de la OMS y sus factores determinantes

Norma Mantecon

Médica, Jefa de Servicio, Formación y Capacitación
ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

En la población de Medellín, Colombia, la prevalencia de VIH/sida es del 0.57%, de acuerdo con datos de pacientes adultos con diagnóstico confirmado atendidos en los sistemas de salud público y privado. En este estudio, llevado a cabo entre 2010 y 2011, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) aplicando

el WHOQOL-HIV BREF con la utilización de las siguientes variables: sexo, edad, nivel educativo, ingreso económico, apoyo familiar y social, seguro de salud, tiempo a partir del diagnóstico, estadio de la infección, recuento de linfocitos CD4, carga viral, adhesión al tratamiento y comorbilidades. Los resultados obtenidos resultarán de gran utilidad para implementar las futuras políticas de salud, con la finalidad de ayudar a los pacientes con dicha enfermedad, así como comprobar las debilidades y fortalezas del sistema de salud de dicha región.

Autoevaluaciones *siic*salud

Acceda a las preguntas, respuestas varias y fundamentaciones sobre temas estratégicos de 57 especialidades.
Los directores científicos de SIIC seleccionan los temas y las lecturas recomendadas para cada una de las evaluaciones.

¿Cuál de estas afirmaciones acerca de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes VIH positivos es correcta?

A, Se asocia con la salud física y psicológica, así como con el grado de independencia; B, Alude a la forma en que un sujeto percibe sus objetivos y preocupaciones; C, Ayuda a estudiar factores determinantes de la adhesión al tratamiento; D, Todas son correctas.

Verifique su respuesta en

www.sicisalud.com/dato/evaluaciones.php/128773

Bibliografía

- World Health Organization, UNAIDS, UNICEF. Global HIV/AIDS response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report. 2011. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf. [Consultado 12 de febrero 2012].
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Colombia renueva el compromiso frente al VIH/Sida [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Paginas/Colombia-renueva-el-compromiso-frente-al-VIH-SIDA.aspx>. [Consultado 12 de febrero 2012].
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Eventos de Salud Pública; 2011. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/eventos-de-salud-publica>. [Consultado 12 de febrero 2012].
- Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control. Protocolo de vigilancia de VIH-SIDA; 2007. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co/index.php/salud-publica/protocolos>. [Consultado 12 de febrero 2012].
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social. Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia Colombia; 2005. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/colombia_art.pdf. [Consultado 12 de febrero 2012].
- Mental health: evidence and research, Department of mental health and substance dependence World Health Organization. WHOQOL-HIV. Instrument, user's manual, scoring and coding for the WHOQOL-HIV instruments. Switzerland: World Health Organization; 2002.
- Phaladze NA, Dlamini SB, Hulela EB, Hadebe IM, Sukati NA, Makoa LN, et al. Quality of life and the concept of living well with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *J Nurs scholarsh* 37(2):120-6, 2005.
- Espinosa O. Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina. *Rev Contribuciones (Fundación Konrad Adenauer de Alemania y el CIEDLA)*. 63(3):119-48, 1999.
- Heckman TG, Somlai EM, Sikkema KJ, Stephen JK. Psychosocial predictors of life satisfaction among persons living with HIV infection and AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care* 8(5):21-30, 1997.
- Webb A, Norton M. Clinical assessment of symptom-

- focused health-related quality of life in HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care* 15(2):67-81, 2004.
- Badia X, Salameo M, Alonso J. La medida de la salud. Guías de escalas de medición en español. Tercera edición. Barcelona: Fundación Lilly; 2002.
- Coons S, Rao S, Keininger D, Hays R. A Comparative Review of Generic Quality-of-Life Instruments. *Pharmacoeconomics* 17(1):13-35, 2000.
- Colautti M, Palchik V, Botta C, Salamano M, Traverso M. Revisión de cuestionarios para evaluar calidad de vida relacionada a la salud en pacientes VIH/SIDA. *Acta Farm. Bonaerense* 25(1):123-30, 2006.
- Cardona-Arias J. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA: Comparación del MOSSF-36, WHOQOL-BREF y WHOQOL-HIV-BREF, Medellín, Colombia. *Colomb Med* 42(4):438-47, 2011.
- Cardona-Arias J, Peláez-Vanegas L, López-Saldarriaga J, Duque-Molina M, Leal-Álvarez O. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia. *Biomédica* 31(4):532-44, 2011.
- Cardona-Arias J, Higueta-Gutiérrez L. Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. *Salud Uninorte. Barranquilla* 27(2):236-46, 2011.
- Cardona-Arias J. Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Rev. Salud Pública* 12(5):765-76, 2010.
- Suárez M, Cano R, Pérez P, Aguayo M, Cuesta F, Pujol De La Llave E. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *An Med Interna* 19(8):396-404, 2012.
- Morandi E, França D, Lopes J. Quality of life of people living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública* 41(Supl.2):1-7, 2007.
- Wig N, Lekshmi R, Pal H, Ahuja V, Mohan C, Kumar S. The impact of HIV/AIDS on the quality of life: a cross sectional study in north India. *Indian J Med Sci* 60(1):3-11, 2006.
- Hays R, Cunningham W, Sherbourne C, Wilson I, Wu A, Cleary P, et al. Health-related quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection in the United States: results from the HIV cost and services utilization study. *Am J Med* 108:714-22, 2000.
- Chandra P, Gandhi C, Satishchandra P, Kamat A,

- Desai Anita, Ravi V, et al. Quality of life in HIV subtype C infection among asymptomatic subjects and its association with CD4 counts and viral loads - a study from South India. *Quality of Life Research* 15(10):1597-1605, 2006.
- Razera F, Ferreira J, Bonamigo R. Factors associated with health-related quality-of-life in HIV-infected Brazilians. *Int J STD AIDS* 19(8):519-23, 2008.
- Mahalakshmy T, Premarajan K, HamideA. Quality of Life and its Determinants in People Living with Human Immunodeficiency Virus Infection in Puducherry, India. *Indian J Community Med* 36(3):203-7, 2011.
- Reis R, Santos C, Gir E. Quality of life among Brazilian women living with HIV/AIDS. *AIDS Care* 24(5):626-34, 2012.
- Imam M, Karim M, Ferdous C, Akhter S. Health related quality of life among the people living with HIV. *Bangladesh Med Res Council Bull* 37(1):1-6, 2011.
- Vinaccia S, Fernández H, Quiceno J, López M, Otálvaro C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia psicológica* 26(1):125-32, 2008.
- Valencia C, Canaval G, Marin D, Portillo C. Quality of life in persons living with HIV/AIDS in three health care institutions of Cali, Colombia. *Colomb Med* 41(3):206-14, 2010.
- O'Connell K, Saxena S, Skevington S. WHOQOL-HIV Quality of Life assessment among people living with HIV and AIDS: results from the field test. *AIDS Care* 16(7):882-9, 2004.
- World Health Organization. Preliminary development of the World Health Organization's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV): analysis of the pilot version. *Soc Sci Med* 57(7):1259-75, 2003.
- WHOQOL HIV Group. WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with and AIDS: results from the held test. *AIDS CARE* 16(7):882-9, 2004.
- Belak K, Vurusic T, Duvancic K, Macek M. Quality of Life of HIV-Infected Persons in Croatia. *Coll Antropol* 30(Suppl.2):79-84, 2006.
- Odili V, Ikurionan I, Usifoh S, Oparah A. Determinants of quality of life in HIV/AIDS patients. *West Afr J Pharm* 22(1):42-8, 2011.
- Gaspar J, Reis R, Vieira Pereira F, De Souza Neves L, De Castro Castrighini C, Gir E. Quality of life in women with HIV/AIDS in a municipality in the State of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*