



Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

1

Calidad de Vida y Funcionamiento Cognitivo en Pacientes Diagnosticados con Virus de  
Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Ps. PhD.

Directora

Lía Margarita Martínez Garrido, Ps. MSc.

Codirectora

Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Abril de 2011



Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

2

Calidad de Vida y Funcionamiento Cognitivo en Pacientes Diagnosticados con Virus de  
Inmunodeficiencia Humana (VIH)

María Katherine Acevedo Pinto

Oscar Felipe Villanueva Acevedo

Trabajo de Grado para Optar al Título de Psicólogos

Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Abril de 2011

### **Agradecimientos**

*Siempre los agradecimientos son difíciles de manifestar en cortas palabras y más cuando se pretende plasmarlo en pequeñas líneas, haremos el mejor intento por expresar este agradecimiento a todas las personas que han hecho posible este trabajo.*

*Inicialmente queremos agradecer a todos los pacientes que de modo desinteresado y voluntario han hecho parte de esta investigación, a quienes prometimos confidencialidad y por ende no pueden ser nombrados; sin embargo, sus nombres deberían estar aquí y resaltados, a todos ellos gracias.*

*Agradecemos a Ana Fernanda Uribe y Lía Margarita Martínez directoras de esta investigación, nos quedamos cortos en palabras al expresar todo nuestro agradecimiento, es tanto lo que hemos aprendido de ustedes y lo que aún nos queda por aprender que nos consideramos totalmente afortunados de conocerlas, gracias por todo.*

*De igual forma agradecemos a todos los profesionales, a Juliana Yanin Santamaría Psicóloga del HUS, quien intercedió por nosotros cada vez que le fue posible; Diana jefe de enfermería, quien nos atendió con amabilidad, respeto y cariño; al Doctor Agustín Vega y Luis Enrique Benavidez, quienes nos facilitaron el contacto con los pacientes y a quienes en oportunidades robamos tiempo y espacio. Muchas gracias.*

*Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que en varias oportunidades preguntaron por el mismo, y a todos nuestros amigos y familiares cercanos, quienes inspiraron esfuerzo y motivación para su finalización y quienes tuvieron que soportar la realización de este proyecto.*

**Tabla de Contenido**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. Índice de Tablas.....            | 5  |
| 2. Índice de figuras.....           | 7  |
| 3. Índice de anexos.....            | 8  |
| 4. Resumen .....                    | 9  |
| 5. Abstract.....                    | 10 |
| 6. Justificación.....               | 11 |
| 7. Planteamiento del problema.....  | 15 |
| 8. Objetivos.....                   | 18 |
| 9. Marco teórico.....               | 19 |
| 10. Metodología.....                | 32 |
| 11. Análisis de los resultados..... | 39 |
| 12. Resultados.....                 | 40 |
| 13. Discusión.....                  | 64 |
| 14. Conclusiones.....               | 72 |
| 15. Recomendaciones.....            | 75 |
| 16. Referencias .....               | 76 |

## Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución del estado civil.

Tabla 2. Distribución del nivel de escolaridad.

Tabla 3. Distribución del tiempo de diagnóstico.

Tabla 4. Distribución de acuerdo a la dimensión de funcionamiento físico.

Tabla 5. Distribución del componente de salud mental.

Tabla 6. Distribución del componente de energía y peligro de salud.

Tabla 7. Distribución del componente de funcionamiento cognitivo.

Tabla 8. Distribución por grupos de fase asintomática y sintomática del componente de dolor físico.

Tabla 9. Distribución por grupo de fase asintomática y sintomática de componente de dolor en relación con la funcionalidad.

Tabla 10. Distribución del componente de funcionamiento físico entre los grupos de fase asintomática y sintomática.

Tabla 11. Distribución del componente de salud mental comparación entre los grupos asintomáticos y sintomáticos.

Tabla 12. Distribución de componente de energía y peligro de salud comparación entre los grupos de fase asintomática y sintomática.

Tabla 13. Distribución del funcionamiento cognitivo comparando los dos grupos de fase asintomática y sintomática.

Tabla 14. Resultados en fluidez verbal adultos -baremos colombianos.

Tabla 15. Medias y desviaciones en la prueba de fluidez verbal del grupo sintomático.

Tabla 16. Medias y desviaciones en la prueba de fluidez verbal del grupo asintomático.

Tabla 17. Desempeño en las tareas de memoria de WMS-III entre los grupos asintomáticos y Sintomáticos.

Tabla 18. Desempeño en las tareas de atención del TMT en los grupos asintomáticos y sintomáticos.

Tabla 19. Desempeño en las tareas de fluidez verbal semántica y fonológica del FAS entre los grupos asintomáticos y sintomáticos.



Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

## Índice de Figuras

Figura 1. Puntaje en las tareas evaluadas a nivel de funcionamiento cognitivo entre los grupos.



Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

## Índice de Anexos

Anexo A. MOS-HIV - Medical Outcomes Institute.

Anexo B. Trail Making Test (TMT).

Anexo C. Escala de Memoria Weschler (WMS-III).

Anexo D. Escala de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica (FAS).

Anexo E. Consentimiento Informado.

Anexo F. Datos Socio-demográficos y Clínicos.



**RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIRUS DE  
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)  
**AUTORES:** MARÍA KATHERINE ACEVEDO PINTO  
OSCAR FELIPE VILLANUEVA ACEVEDO  
**FACULTAD:** PSICOLOGÍA  
**DIRECTORA:** PS. PHD. ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ

**Resumen**

La presente investigación describió el nivel de calidad de vida de pacientes diagnosticados con VIH utilizando el MOS-HIV y el funcionamiento cognitivo en tres áreas: atención, memoria y lenguaje, a través del Trail Making Test, Escala de Memoria Weschler y el FAS. Tuvo como población objeto a personas diagnosticadas con VIH de Bucaramanga y su área metropolitana que se encontraban en fase asintomática y sintomática inicial, teniendo como criterio la cantidad de Células CD4 y la carga viral en su cuerpo; además de tener en cuenta otros criterios de exclusión como lo fueron los antecedentes psiquiátricos, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades auditivas, visuales o motrices y, finalmente, haberse encontrado en fase SIDA. Se tomó como muestra a 20 pacientes infectados con VIH, 10 asintomáticos y 10 en fase sintomática inicial, pertenecientes a una fundación y un hospital en la ciudad de Bucaramanga. El estudio fue de tipo exploratorio descriptivo, en el que se midió el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en los procesos de atención, memoria y lenguaje, con lo cual se elaboró una caracterización de los pacientes evaluados. En cuanto a los resultados encontrados, en la exploración del componente de calidad de vida, los pacientes sintomáticos arrojaron mayores puntuaciones que los pacientes asintomáticos sin representar, de igual forma, diferencias significativas entre los grupos; a nivel de funcionamiento cognitivo, se halló déficit significativo tanto en la fase sintomática como asintomática utilizando baremos de comparación; adicionalmente, al realizar un *test-t* para comparar el desempeño entre los pacientes de las dos fases, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: Fase sintomática, fase asintomática, calidad de vida, funcionamiento cognitivo, VIH, células CD4.

## **GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE**

**TITLE:** **QUALITY OF LIFE AND COGNITIVE FUNCTION IN PATIENTS DIAGNOSED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)**

**AUTHORS:** **MARÍA KATHERINE ACEVEDO PINTO  
OSCAR FELIPE VILLANUEVA ACEVEDO**

**FACULTY:** **PSYCHOLOGY**

**DIRECTOR:** **ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ, PS. PHD.**

### **Abstract**

The current Investigation described the quality of life level on patients with HIV diagnostic, by using the MOS-HIV test and also described the cognitive functions in three areas: attention, memory and language trough the Trail Making Test, The Weschler Memory Scale and the FAS test. Had as the target population, the people of Bucaramanga and his metropolitan area with HIV diagnostic that were in asymptomatic and initial symptomatic phase, including others criteria like CD4 count and viral charge; among others exclusions criteria, like background psychiatric, consume of psychoactive substances, hearing, visual or motor difficulties and finally has ever been on AIDS phase. The sample was 20 infected patients with HIV, 10 asymptomatic and 10 on symptomatic initial phase, from a foundation and a Hospital in the city of Bucaramanga. The study was an exploratory descriptive type. It was measured the quality of life level and the cognitive functions of attention, memory and language, which from it was elaborated a characterization of the diagnosed and evaluated patients. On the topic related with cognitive function it was found significant deficit in both phases by using comparison scales, and the result of the *test t*, made to compare the performance of the patients on both phases, show no statistic significant differences and in the exploration of quality of life the symptomatic patients show highest scores than asymptomatic patients, without represent any big differences between the groups.

**Key words:** Asymptomatic and symptomatic phase, quality of life, cognitive functions, HIV, CD4 Cells.

### **Justificación**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las patologías que más afecta a la población mundial, el número de personas que viven con VIH ha aumentado como consecuencia de la continuación de nuevas infecciones cada año, para el 2007 se estimó que en todo el mundo había 33 millones de personas infectadas, el número anual de nuevas infecciones se encuentra en 2.7 millones de casos. África subsahariana sigue siendo la región más afectada, ya que le corresponden el 67% de las personas que viven con el virus y el 72% de los fallecimientos por sida, producidos en 2007 en todo el mundo (Canaval et al., 2007).

De acuerdo con el informe de la epidemia mundial del sida, ONUSIDA (2010) se estima que en el 2009 hubo 2.6 millones de nuevas infecciones por el virus VIH en el mundo; 19% menos que en el 1999 año en donde el número de personas infectadas fue de 3.1 millones, y menos del 21% de infecciones estimadas en el año 1997, en donde el número de infecciones alcanzó el pico más alto con 3.5 millones de infectados con VIH.

Un estudio realizado en Colombia, sostiene que entre los años 1983 y 2007 se han notificado en 45.790 casos de VIH/SIDA con una tasa de 10 casos por 100.000 habitantes, con una relación hombre/mujer que ha venido cambiando de nueve a uno a principios de los años 90, hasta tres a uno en la actualidad (Manchado y Álzate, 2009).

Las cifras anteriores, describen como la infección por el virus VIH/SIDA es una de las patologías que ocasiona más déficit en la salud mundial, por lo tanto, es un problema que

necesita de numerosos y diversos estudios que ayuden a comprender mejor la infección, y que de esta manera surjan nuevas formas de enfrentarla, mejorando el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados y controlando adecuadamente el déficit cognitivo presentado a causa del virus, evitando así que se siga transmitiendo. El presente estudio, busca entender la patología desde una mirada psicológica, comprendiendo cuáles son las consecuencias del virus sobre los pacientes infectados, específicamente cómo el virus afecta la calidad de vida y las funciones cognitivas en la población seropositiva. Al interpretar los resultados obtenidos, se pudo establecer cuál es el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en los infectados, lo que fomentará el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes y generar pautas que permitan anticiparse al déficit cognitivo y ampliar las estrategias de afrontamiento.

Por otro lado, el VIH es una de las enfermedades crónicas que más afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, puesto que como expresan Martin et al., (2002) en España las investigaciones realizadas en el área de VIH/SIDA muestran que la calidad de vida es más deficitaria en los pacientes que lo padecen que en pacientes con otras enfermedades crónicas. De acuerdo con lo anterior, las investigaciones enfocadas a comprender la calidad de vida en pacientes VIH deben ser uno de los principales ejes de atención de los investigadores que buscan comprender las consecuencias del virus, por lo cual el actual estudio contribuye a dicha comprensión y ampliar el conocimiento que se tiene en la región, ya que son pocos los estudios encontrados relacionados con calidad de vida y funcionamiento cognitivo en pacientes VIH/SIDA (Acosta, 2006; Álzate y Manchado, 2009; Canaval et al., 2007; Uribe, 2005)

Para dar sustento a los resultados obtenidos y así contribuir a la comprensión del VIH/SIDA, se realizó la discusión comparando el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo obtenido por los pacientes de este estudio con los resultados obtenidos en diversos estudios. Uno de los objetivos estuvo dirigido a confirmar o negar la existencia del déficit cognitivo en los pacientes asintomáticos, de la misma manera, conocer si existe el déficit, en pacientes sintomáticos inicial (CD4 entre 200 y 400) y cuál es su estado de deterioro. También, en qué nivel se encontró la calidad de vida de los sujetos del estudio y se realizó una comparación entre el nivel de calidad de vida entre pacientes sintomáticos y asintomáticos.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que debe abarcar el funcionamiento físico, los síntomas físicos relacionados con la enfermedad o su tratamiento, los factores psicológicos y los aspectos sociales (Teva, Bermúdez, Hernández y Buela 2004). Uno de los objetivos del estudio fue evaluar el funcionamiento cognitivo en los pacientes seropositivos, ya que el déficit cognitivo es una de las consecuencias de la alteración neurológica causada por el VIH. Según Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel (2003) basados en la exploración neuropsicológica, el efecto que causa el VIH desde sus fases iniciales, consiste en un déficit de la atención, memoria, funciones ejecutivas y funciones visoconstructivas; este déficit tiende a evolucionar afectando de forma progresiva las funciones ejecutivas, lectura, escritura y memoria verbal.

Sumando a lo anterior, este estudio espera fomentar el desarrollo de nuevas y futuras investigaciones que aporten al conocimiento sobre el VIH/SIDA, como lo sería la correlación entre las variables calidad de vida y funcionamiento cognitivo. Lo expuesto por

Vinaccia y Orozco (2005) sustenta dicha sugerencia, ya que estos autores expresan que uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, debido a que la persona debe pasar por un proceso de adaptación rápido que suscita una serie de emociones, principalmente negativas, como miedo, ira o ansiedad. Estos mismos autores, desde un punto de vista subjetivo, definen la calidad de vida, relacionada con la salud, como: “la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, de su estado físico y emocional en el que se encuentra; lo cual genera una percepción de su grado de satisfacción y del logro de sus expectativas” (p 132).

Finalmente, este estudio fomentó el trabajo de dos campos de aplicación de la psicología, como lo son la psicología de la salud y la neuropsicología.

### **Planteamiento del Problema**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las patologías que más afecta a la población mundial, el número de personas que viven con VIH ha aumentado como consecuencia de la continuación de nuevas infecciones cada año, para el 2007 se estimó que en todo el mundo había 33 millones de personas infectadas, el número anual de nuevas infecciones se encuentra en 2.7 millones de casos (Canaval et al., 2007).

Al ser el VIH uno de los mayores problemas de salud en Colombia y en el mundo, es una problemática que necesita ser estudiada desde las diferentes áreas del conocimiento, lo que permitirá generar nuevas formas de enfrentar el virus y sus consecuencias, favoreciendo a las personas que lo padecen; sin embargo de acuerdo a la revisión teórica realizada han sido pocos los estudios encontrados e insuficientes para abordar y comprender la temática.

Basado en esto, el presente trabajo buscó comprender, desde la psicología, las consecuencias del virus, específicamente describiendo cómo el virus afecta la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo de los pacientes diagnosticados en fase asintomática y sintomática inicial.

Al interpretar los resultados obtenidos y describir cuál es el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en los pacientes infectados, se podrá fomentar el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida de éstos y generar pautas que permitan anticiparse al déficit cognitivo y ampliar las estrategias de afrontamiento. Por otro lado, el actual estudio contribuirá a ampliar el conocimiento y las investigaciones realizadas en la

región acerca de calidad de vida y funcionamiento cognitivo, ya que son pocos los estudios encontrados que han evaluado estas variables simultáneamente en pacientes VIH/SIDA.

Finalmente, el realizar una investigación que abarque los dos componentes (funcionamiento cognitivo y la calidad de vida), a través de un procedimiento de corta duración, como lo fue el realizado para este estudio, utilizando instrumentos que ofrecieron confiabilidad y corto tiempo de aplicación, obteniendo resultados en evaluaciones de procesos concretos, sin la necesidad de utilizar baterías completas que impliquen una inversión mayor de tiempo y costos, representa un avance para obtener mayor información acerca del VIH, y con mayor rapidez para futuras intervenciones en los pacientes.

A partir de lo expuesto anteriormente, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- 1.) ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en fase asintomática y sintomática inicial del?
- 2.) ¿Cómo es el desempeño en los procesos cognitivos de atención, memoria y lenguaje en los pacientes diagnosticados con VIH en fase asintomática y sintomática inicial?



## **Objetivos**

### **General**

Describir el nivel de calidad de vida y el desempeño en el funcionamiento cognitivo de pacientes diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia.

### **Específicos**

- 1.) Evaluar las funciones cognitivas de atención, memoria y lenguaje, en pacientes con diagnóstico de VIH en fase asintomática y sintomática inicial.
- 2.) Determinar y describir el nivel (alto, medio o bajo) de cada uno de los factores que componen la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de VIH en fase asintomática y sintomática inicial.

### **Marco Teórico**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), descrito por primera vez por Gottlieb et al., en 1981, se hizo epidémico aparentemente de la noche a la mañana. Los primeros casos de SIDA aparecieron en el verano de 1981 en Estados Unidos. Tras un estudio rutinario, los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), del país mencionado, realizaron un informe sobre un tipo raro de neumonía que se había diagnosticado, a lo largo de los ocho meses anteriores, en cinco sujetos varones de raza blanca homosexuales, sin otro tipo de patología en Los Ángeles. Se trataba de una infección por *pneumocystiscarinii*, un protozoo oportunista que provoca infecciones en pacientes con inmunodepresión intensa (Marotta y Perry, 1989; Citados por Millana, 2003).

Paralelamente, en California y Nueva York, hubo un aumento anormal de la incidencia de un tumor maligno, el sarcoma de Kaposi, en pacientes homosexuales; además, el tumor presentaba una evolución muy rápida. Se observó un síndrome que era característico por estar asociado con enfermedades consideradas oportunistas en pacientes inmunodeprimidos. En 1982, se le dio el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), en español Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se descartaron otros posibles nombres que se habían utilizado al principio, como gay cáncer o GRID (Gay-related Immune Deficiency). En el mismo año, se observó que la enfermedad afectaba no sólo a la población homosexual, sino también a los hemofílicos y a los drogadictos por vía intravenosa (Carreras, 1994; citado por Millana, 2003)

En 1983, se descubrió el virus causal del SIDA y se designó con distintos nombres. En la actualidad el término internacionalmente aceptado es el de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), propuesto por el Comité de Taxonomía en Virología en 1986 (Montagnier, 1995; citado por Millana, 2003)

Como su propio nombre lo dice, SIDA, es un síndrome, lo que significa que es un conjunto de signos y síntomas de inmunodeficiencia, caracterizado por un grave trastorno del sistema inmunitario, adquirido, secundario a una infección viral y, por lo cual, no cabe dentro del grupo amplio de las inmunodeficiencias primarias (Delgado, 1994; citado por Millana, 2003)

El sistema inmunitario funciona como un mecanismo de defensa frente a bacterias, virus o parásitos potencialmente dañinos. La destrucción del sistema inmunitario que provoca el VIH da lugar a una mayor susceptibilidad frente a otras infecciones y trastornos inmunitarios, incluidos algunos tipos de cáncer (Janssen-Cilag, 2009; citado por Menéndez, 1995)

Por otro lado, el VIH/SIDA se está convirtiendo en una enfermedad crónica controlable gracias a la eficacia de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), que consiste en la combinación de tres o más fármacos antirretrovirales distintos, cuyo objetivo es conseguir que el virus no se replique (Janssen-Cilag, 2009; citado por Menéndez, 1995)

Según el informe sobre epidemia mundial del sida de ONUSIDA en el 2010, en el 2009, se estimaron 2.6 millones de nuevas personas infectadas con VIH en el mundo. En 33 países la incidencia del VIH ha caído más del 25% entre el 2001 y el 2009, 22 de estos

países están sub-Saharan África, donde la mayoría de las nuevas infecciones ocurren. Se considero que 1.8 millones de personas contrajeron el virus en 2009 en esa región.

En América Latina la epidemia de VIH, ha cambiado muy poco en los últimos años; el número total de personas que vive con VIH ha seguido aumentando hasta un estimado de 1.4 millones en 2009, desde 1.1 millones en 2001 debido principalmente a la disponibilidad de la terapia antirretroviral. Se estima que en el 2009 ocurrieron 92.000 nuevas infecciones de VIH en la región (ONUSIDA, 2010)

La mayor parte de la epidemia de VIH en Latinoamérica se concentra en grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, el estigma social, ha mantenido ocultas y no reconocidas muchas de las epidemias entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. También hay una gran carga de infección entre consumidores de drogas inyectables y entre trabajadores sexuales y sus clientes (ONUSIDA, 2010)

En algunos países de Latinoamérica la infección está concentrada en grupos, como lo indica Bernal (2003) de acuerdo con la clasificación dada por El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2003) y la Organización Mundial de la Salud (OMS 2003), la epidemia del VIH/SIDA en Colombia se caracteriza como concentrada, lo que significa que la infección esta aún confinada a grupos definidos de personas con comportamientos de alto riesgo y que la prevalencia de infección en la población general es menor del 1%, pero sobrepasa el 5% en por lo menos un grupo de población considerado como de alto riesgo. La prevalencia nacional colombiana estimada es de 0,4% en la población de 15 a 49 años y se cuenta con un informe de prevalencia mayor del 15% entre hombres que tienen sexo con hombres. Los porcentajes de

seropositividad encontrados en mujeres embarazadas entre 1991 y 1999, año en el que se efectuó el último estudio de vigilancia centinela, mostro una constante tendencia al aumento.

Asimismo, se observa un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual hacia el predominio de la transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región nororiental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la Costa Atlántica, donde el nuevo número de infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad, desde comienzos de los noventa, disminuyendo progresivamente la relación de infección entre hombres y mujeres, actualmente muy cercana a 2/1 (Bernal, 2003).

Según las estadísticas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaria de Salud Departamental de Santander, el número de casos incidentes por año de infección por VIH se ha mantenido estable en los últimos tres años, desde el 2005, siendo el área Metropolitana de Bucaramanga y Barrancabermeja las zonas que aportan casi la totalidad de los casos, solo el municipio de Bucaramanga aportó en el 2005 el 71%, seguido por Floridablanca (14%) y Barrancabermeja (4%). Los pacientes que residen en Bucaramanga con el virus del VIH son en total seiscientos cincuenta y siete (657); los cuales se encuentran disgregados de acuerdo a las IPS en donde se hace atención y se realiza su seguimiento y control (Vargas y García, 2009).

Las tasas de infección mundiales dejaron como consecuencia, según Vargas y García (2009) una tasa de mortalidad en el mundo de 2.1 millones de personas en el 2007 y según el informe sobre epidemia mundial del sida realizado por la ONUSIDA en el 2010, hubo

1.8 millones de defunciones relacionadas con el SIDA. De acuerdo a lo anterior, aunque las muertes relacionadas con el VIH están disminuyendo en el mundo, el VIH arroja una alta tasa de mortalidad en el mundo, por esta razón se requiere de investigaciones constantes que ayuden a comprender de manera más profunda la infección, sus consecuencias y nuevas formas de abordarla.

De acuerdo con las cifras citadas anteriormente, la infección por VIH genera un gran impacto sobre la salud en todo el mundo. Según la OMS (1948) la salud no se entiende como ausencia de enfermedad sino como un bienestar en el ámbito físico, psicológico y social del individuo. Tal definición que se ha mantenido hasta la actualidad y apoya en forma directa el presente proyecto al tratar de abordar y contribuir al entendimiento de la enfermedad desde una mirada interdisciplinar en la cual se abordan aspectos biológicos y psicológicos (funcionamiento cognitivo y calidad de vida), lo cual llevaría a fomentar la participación de la psicología de la salud y la evaluación neuropsicológica en el ámbito hospitalario, contribuyendo al avance y al conocimiento del estado del paciente en posteriores acompañamientos.

La definición de salud se encuentra estrechamente relacionada con el concepto de calidad de vida, ya que, la calidad de vida relacionada con la salud, es un concepto multidimensional que debe abarcar el funcionamiento físico, los síntomas físicos relacionados con la enfermedad o su tratamiento, los factores psicológicos y los aspectos sociales (Teva, Bermúdez, Hernández y Buela 2004). Otros autores definen la calidad de vida relacionada a la salud a partir de aspectos físicos y médicos; al respecto Reig-Ferrer

(2003) expresa que la calidad vida relacionada con la salud es un concepto más descriptivo cuyo interés se concentra en todo aquello relacionado con el estado de salud, con lo cual relaciona la calidad de vida con el concepto de enfermedad.

Los estudios encontrados en la región (Colombia/Santander) acerca de calidad de vida y déficits cognitivos en pacientes VIH son pocos (Acosta, 2006; Álzate y Manchado, 2009; Canaval, et al., 2007 y Uribe, 2005) razón por la cual uno de los principales objetivos de la presente investigación es evaluar el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida en los pacientes seropositivos.

En lo que refiere al déficit cognitivo, se encuentra que es una de las consecuencias de la alteración neurológica causada por el VIH; según Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel (2003) basados en la exploración neuropsicológica, el efecto que causa el VIH desde sus fases iniciales, consiste en un déficit de la atención, memoria, funciones ejecutivas y funciones visoconstructivas; este déficit tiende a evolucionar afectando de forma progresiva las funciones ejecutivas, lectura, escritura y memoria verbal.

Algunos datos muestran la relación entre déficit cognitivo y VIH pueden apreciarse en los 4.225 casos diagnosticados con VIH en 1997 en España: 3.380 varones y 865 mujeres, en donde la prevalencia de demencia-SIDA oscila entre 9 y 20% (Martin, Pifarré, Martínez y Mur, 2002). Un caso clínico expuesto por estos autores describe con más detalle el progreso del deterioro cognitivo de un paciente de 35 años infectado con VIH, enfocándose hacia la demencia producida por el VIH, en donde se encontró que la sintomatología de la demencia VIH presenta una triada característica consistente con el deterioro cognitivo,

disfunción motora y cambios conductuales. En la evolución del cuadro, el paciente presenta al año de tratamiento una desorientación que lo lleva a la hospitalización, en donde la exploración lo describió consciente, desorientado temporalmente (solo acierta el año), orientado espacialmente (4/5), fallos en memoria reciente (1/3), con un Mini Examen Cognoscitivo (MEC) de 27/35. WAIS: CI verbal= 61, CI manipulativo= 66, CI total= 57. En el test del trazo B se le olvida la letra D y no reconoce el error. En el test del reloj dibujó los números a la inversa acabando en el 0 a la altura del 9, con lo que puntuaría 3/9, puntuación indicativa de deterioro cognitivo, Camcog: 55. Finalmente, en exploraciones complementarias se observó, por medio de una Tomografía Axial Cerebral (TAC), una discreta atrofia cortico-subcortical.

Otro factor a tener en cuenta, es el momento en que se inicia la manifestación del déficit cognitivo en los pacientes VIH, puesto que se han creado posturas divididas con respecto a la aparición del déficit en la etapa asintomática de la enfermedad. Millana y Portellano (2000) mencionan que algunas investigaciones han encontrado déficit cognitivo en fase asintomática (Amador-Romero y Mayor-Ríos, 2005; Martin, et al., 1992); mientras que en otras se niega haber encontrado déficit en dicha fase (Martin, et al., 1992; Miller, et al., 1990 Stern, et al., 1991).

La diferencia entre las posturas citadas anteriormente se podrían presentar a causa de los instrumentos y metodología utilizadas, ya que algunos utilizan baterías de cribado o medidas convencionales que tienen menos tendencia a detectar déficit en las fases iniciales de la enfermedad, mientras que los estudios que utilizan baterías extensas, que incluyen



medidas neuropsicológicas experimentales (tiempos de reacción), informan con mayor frecuencia afectación cognitiva en estos pacientes. De igual forma, la atención clínica prestada a los pacientes según cada país y cada condición socioeconómica, a su vez que depende del tipo de infección y la evolución del mismo en cada paciente (Millana y Portellano, 2000)

Un estudio que utilizó ambos tipos de medidas (Martin, et al., 1992) encontró que los sujetos, positivos para el VIH, asintomáticos no presentaban déficit en las medidas convencionales, pero mostraban déficit en las medidas experimentales de tiempo de reacción. Resultados similares se obtuvieron en un estudio llevado a cabo por Miller et al., (1990), sin embargo, Damos, John, Porker y Levine (1997) no encontraron ninguna diferencia entre los grupos control y asintomático utilizando los dos tipos de medidas (Citado por Millana y Portellano, 2000). Otra de las investigaciones que afirma la presencia de déficit cognitivo en pacientes seropositivos es el realizado por Amador-Romero y Mayor-Ríos (2005) en donde encontraron la existencia de un deterioro generalizado en las funciones cognitivas de pacientes VIH que se encontraban en fase asintomática, enfocándose en procesos de atención selectiva, cambio de foco atencional, memoria inmediata y capacidad de retención de la información; por lo tanto, el perfil cognitivo se suele clasificar como fronto-subcortical; predominando el enlentecimiento psicomotor y déficit en la memoria verbal y visual (dificultad en retener nueva información).

Por otro lado, la infección por VIH no solo puede generar déficit cognitivo sino que también afecta diferentes aspectos de la vida del paciente, uno de los más significativos

hace referencia a la calidad de vida. Esto debido a las características y consecuencias propias del diagnóstico. Al respecto, Teva, Bermúdez, Hernández y Buela (2004) afirman que el abordaje de la calidad de vida es un tema importante, ya que la infección por VIH es considerada una enfermedad crónica, con deterioros progresivos; su tratamiento antirretroviral produce efectos secundarios donde ésta se ve afectada. Además, afirman que las intervenciones dirigidas al aumento de la calidad de vida, ayudarían a potencializar la supervivencia y aportarían a una mejor calidad de vida en los años por vivir.

De acuerdo con lo anterior, la calidad vida es uno de los temas que merece atención en la infección por VIH, debido, entre otras cosas, a su nominación de enfermedad crónica y lo que esto implica. Según Marks et al., (2008) la enfermedad crónica se caracteriza por incluir restricciones en actividades cotidianas, un aumento del dolor, la fatiga, la depresión y la ansiedad. Los diferentes factores que caracterizan la enfermedad crónica pueden disminuir significativamente la calidad de vida. Así mismo, Latorre (1994) afirma que una enfermedad crónica puede ser definida como aquel trastorno orgánico funcional que obliga una modificación en el modo de vida del paciente y que es más probable que persista a largo tiempo. Lo que implica que el paciente debe adaptarse a las diferentes exigencias de la enfermedad. De manera complementaria los resultados obtenidos por Uribe, (2005) validan la pertinencia del estudio de la calidad vida en pacientes VIH, ya que en su investigación midió el nivel de calidad de vida antes y después de realizar intervenciones psicológicas grupales a 19 pacientes con VIH durante 4 meses, obteniendo una diferencia significativa de 0,042 entre la pre y post prueba dándose un aumento en el grupo experimental pasando de un nivel medio a un nivel alto de calidad de vida, estableciendo la

relevancia de la psicología en la salud mental y en el funcionamiento cognitivo de los pacientes diagnosticados con VIH.

Las enfermedades crónicas presentan diversas consecuencias negativas para los pacientes que lo padecen y dichas consecuencias pueden afectar más gravemente a los pacientes con VIH, ya que como lo expresan Martin et al, (2002) las investigaciones realizadas en el área de VIH/SIDA muestran que la calidad de vida es más deficitaria en los pacientes con VIH/SIDA que en pacientes con otras enfermedades crónicas.

Las adaptaciones que el paciente necesita realizar se presentan de acuerdo con las consecuencias de la infección por VIH, tanto como enfermedad crónica, como posible generadora de déficit cognitivo. Estos factores involucran la calidad de vida del paciente, puesto que la infección por VIH conlleva una gran carga de síntomas que causa un deterioro en la salud percibida por el clínico y por el paciente, lo cual afecta dimensiones físicas, psíquicas y sociales, comprometiendo e influyendo de manera importante en la calidad de vida; es por esto, que el tratamiento antirretroviral al producir una mejora inmunológica se acompaña de una mejor situación física y psíquica (Martin-Suarez, Cano-Monchul, Pérez-Ayala, Aguayo-Canela, Cuesta-Rodríguez y Pujol-Llave, 2002).

De igual manera, se ha encontrado relación e influencia de la calidad de vida sobre el virus, Uribe (2005) encontró que la salud mental y el funcionamiento cognitivo se presentó en nivel medio en pacientes infectados con VIH, lo cual se relaciona con el estado emocional y la afección o no en las habilidades cognoscitivas superiores como la atención, concentración y memoria. Existen diferentes factores que influyen en la calidad de vida de

los pacientes seropositivos y su salud. Al respecto Remor (2003) expresa que en España los resultados indican que existen diferencias significativas en la calidad de vida de las personas con infección por el VIH, según el apoyo social que presentan (bajo o normal); por lo cual, encontró que el nivel de apoyo social es una variable predictiva de la calidad de vida relacionada con la salud.

Un estudio que sustenta lo propuesto por Remor (2003) en donde se obtuvieron resultados similares, es el estudio realizado por Vinaccia, et al., (2008) quienes relacionaron calidad de vida, salud y apoyo social en pacientes VIH. Los resultados arrojaron que los pacientes tuvieron un alto nivel de calidad de vida en todas las subescalas del cuestionario MOS-SF-30, a excepción de una percepción de malestar respecto a su salud; paralelamente encontraron una valoración muy favorable respecto al apoyo social percibido por parte de los sujetos del estudio, lo que arrojó fuertes correlaciones entre la variable apoyo social y la subescala completa de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) del cuestionario MOS-SF-30. De igual forma, Vinaccia et al (2008) realizaron una comparación directa con los resultados obtenidos en el estudio de Remor (2003) en la calidad de vida; y se encontraron resultados similares en las subescalas de dolor, funcionamiento físico, calidad de vida percibida y transición de salud.

Gil-Robles (2004) es otro autor que da validez a lo propuesto por Remor (2003) expresando que, gracias a que la presencia de antirretrovirales ha transformado el VIH/SIDA de una enfermedad infecciosa aguda a una enfermedad crónica, exige todavía más el mantenimiento de un régimen de tratamiento constante de parte del paciente, en el

cual el apoyo social, especialmente aquel de tipo emocional, puede influir de una forma directa en la cantidad y profundidad de los cambios en los hábitos de vida que debe llevar a cabo, necesariamente, quien padece esta enfermedad para poder seguir viviendo. El apoyo social también tiene relevancia en las conductas de riesgo frente al VIH como lo expresan Orcasita, et al. (2010) quienes relacionaron el apoyo social con las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA en adolescentes, encontrando diferentes conductas de riesgo tanto en los adolescentes no diagnosticados como diagnosticados con VIH, y ausencia de apoyo de social en los adolescentes.

Variados han sido los estudios que muestran el papel significativo del apoyo social como variable fuertemente relacionada con la percepción de la calidad de vida en enfermos crónicos y más específicamente en pacientes VIH/SIDA (Crok, et al., 2005; Yang, et al., 2003; Crystal, et al., 2003; Ichikawa y Natpratan, 2006).

En relación con lo anterior, existen diferentes aspectos que conforman calidad de vida y que pueden influir con el deterioro. De acuerdo con Vinaccia y Orozco (2005) uno de los principales cambios, y quizás el que genera mayor deterioro, es el aspecto emocional, debido a que la persona debe pasar por un proceso de adaptación rápido que suscita una serie de emociones, principalmente negativas, como miedo, ira o ansiedad. Estos mismos autores, desde un punto de vista subjetivo, definen la calidad de vida, relacionada con la salud, como la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, de su estado físico y emocional en el que se encuentra; lo cual genera una percepción de su grado de satisfacción y del logro de sus expectativas.

Por otro lado, un aspecto significativo que interviene y podría disminuir el deterioro en los pacientes VIH está relacionado con la red de apoyo percibida “de su entorno”; ya que como expresan Villa y Vinaccia (2006) aunque las asociaciones realizadas entre apoyo percibido y síntomas físicos están menos apoyados empíricamente, se ha visto que el apoyo social puede actuar en forma indirecta sobre la salud física, disminuyendo la carga emocional que se produce como consecuencia de los síntomas físicos.

Es pertinente recordar que los pacientes infectados con el VIH tienden a sufrir una disminución en la calidad de vida a partir del diagnóstico y progresión de la enfermedad; como indica Moreno, Perera y Sánchez (1999) los pacientes VIH se encuentran con una importante falta de expectativas de futuro por la omnipresencia con una desmedida preocupación por los síntomas físicos y la imagen corporal, que conduce incluso a un abandono de los autocuidados, dándose una elevada vulnerabilidad física y emocional. Lo anterior va a generar como consecuencia que el bajo nivel de calidad de vida en pacientes VIH aumente el deterioro de la enfermedad.

De manera general, se presentaron las investigaciones y estudios encontrados como más relevantes en el tema de calidad de vida y funcionamiento cognitivo en pacientes VIH, así como la historia del virus y los diferentes conceptos de organizaciones dedicadas a comprender y combatir la infección en el mundo, como la OMS o la ONUSIDA.

## **Metodología**

Estudio de tipo exploratorio descriptivo en el cual se midió el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en los procesos de atención, memoria y lenguaje para hacer una caracterización de los pacientes diagnosticados con VIH.

Se realizó un muestreo no probabilístico, donde la muestra fue elegida de acuerdo con los objetivos de la investigación.

### **Población**

- Grupo de pacientes diagnosticados con VIH de Bucaramanga.

### **Muestra**

- 10 pacientes diagnosticados con VIH en fase asintomática y 10 pacientes diagnosticados con VIH en fase sintomática inicial.

### **Fase asintomática**

| <b>Criterios de inclusión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Criterios de exclusión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser mayor de edad (entre 18 y 45 años).</li> <li>• Tener un diagnóstico de VIH en fase asintomática/sintomática inicial.</li> <li>• Presentar linfocitos CD4 en una cantidad mayor a 400/mm<sup>3</sup>. La infección por VIH se considera asintomática cuando los CD4 se encuentran igual o arriba de 400 (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU, actualizada en mayo del 2010).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse en fase SIDA.</li> <li>• Tener antecedentes psiquiátricos y de deterioro cognitivo por enfermedades diferentes al VIH.</li> <li>• Presentar problemas de visión o audición no corregidas.</li> <li>• Tener dificultades motoras.</li> <li>• Antecedentes de abuso de alcohol, psicofármacos o drogas alucinógenas.</li> </ul> |

### **Fase sintomática inicial**

| <b>Criterios de inclusión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Criterios de exclusión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ser mayor de edad (entre 18 y 45 años).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener un diagnóstico de VIH en fase sintomática inicial.</li> <li>• Presentar linfocitos CD4 en una cantidad entre 200/mm<sup>3</sup> y 399/mm<sup>3</sup>. La infección por VIH se considera en fase sintomática inicial cuando el conteo de CD4 se encuentra entre 200/mm<sup>3</sup> y 399/mm<sup>3</sup>. La fase se diagnostica cuando los CD4 se encuentran por debajo de 200/mm<sup>3</sup> (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU, actualizada en mayo del 2010).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse en fase SIDA.</li> <li>• Tener antecedentes psiquiátricos y de deterioro cognitivo por enfermedades diferentes al VIH.</li> <li>• Presentar problemas de visión o audición no corregidas.</li> <li>• Tener dificultades motoras.</li> <li>• Antecedentes de abuso de alcohol, psicofármacos o drogas alucinógenas.</li> </ul> |



## **Instrumentos**

### *MOS-HIV:*

Creado en 1991 por WU, et al. y adaptado a su versión española por Badia, Podzamcr, Lopez-Lavid, García y el Grupo Español de Validación de Cuestionarios (1999), citado por Teva, Bermúdez, Hernández y Buela (2004).

Consta de 35 preguntas que se agrupan en 11 escalas: percepción de la salud en general, dolor, función física, de rol y social, salud mental, energía, problemas de salud, función cognitiva, calidad de vida y salud transitoria. La aplicación puede ser individual o colectiva con una duración de 10 a 20 minutos aproximadamente.

Con este instrumento se midió la calidad de vida de la muestra y se otorgaron los niveles (alto, medio o bajo) de calidad de vida (Ver anexo A).

### *Trail Making Test (TMT):*

Fue creada en 1994 como parte del Army Individual Test Battery. Mide el proceso cognitivo de atención evaluando la velocidad psicomotora y la flexibilidad cognitiva. La prueba consta de dos partes, una parte A y una segunda parte B de mayor complejidad, la parte A requiere que el evaluado conecte con un lápiz una serie de números encerrados en círculos, colocados aleatoriamente en una hoja lo que mide la velocidad de búsqueda visual en la atención. En la parte B el evaluado debe unir con un lápiz una secuencia de números seguidos por letras en orden ascendente de manera intercalada, lo que mide la capacidad de

secuenciación viso-espacial. Se debe aplicar individualmente y tiene una duración aproximada de 10 minutos (Lezak, 1995).

Se utilizó este instrumento para evaluar el funcionamiento cognitivo de los pacientes de la muestra en los procesos de atención (Ver Anexo B).

*Batería de la Escala de Memoria Weschler III (WMS):*

La Escala de Memoria Wechsler-III, es la versión publicada en 1997, por The Psychological Corporation. Su origen se circunscribe a la primera edición, desarrollada por David Wechsler en 1945.

La escala permite evaluar tanto la memoria inmediata como la memoria de trabajo y la memoria a largo plazo. Cada uno de estos tipos de memoria se evalúa en dos modalidades (la auditiva y la visual) y con dos tipos de tareas (recuerdo y reconocimiento). Consta de 11 pruebas, 6 principales y 5 opcionales. Las 6 principales se aplican dos veces con un intervalo de tiempo de aproximadamente 30 minutos entre ambas aplicaciones.

Para esta investigación se tomaron tres sub-escalas de la Escala de Memoria Weschler para medir el funcionamiento cognitivo de los procesos de memoria: Memoria lógica, secuencia de dígitos y parejas de palabras. La escala de *Memoria lógica* estudia el recuerdo inmediato de ideas verbales a partir de dos párrafos, que son leídos al paciente. Este tipo de test evalúa el recuerdo inmediato libre, después de una presentación auditiva. El primer párrafo leído al paciente, contiene 24 unidades de memoria o “ideas”, y el segundo párrafo de 22 unidades.

La escala de *Secuencia de dígitos* estudia la memoria visual a partir de una señalización de cubos en un orden sistemático, que son previamente indicados por el evaluador. Este tipo de test evalúa la memoria de trabajo. La prueba presenta 8 dígitos en orden directo e inverso que el evaluado debe señalar. La escala de *Asociaciones verbales/parejas de palabras* mide la memoria auditiva a través de la evocación de 10 parejas de palabras que son repetidas en tres ocasiones. Este tipo test mide reconocimiento auditivo, memoria de trabajo y memoria inmediata (Escala Weschler, 1997) (Ver anexo C).

*Test de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica (FAS):*

Creado por Benton, y Hamsher (1989). Mide la fluidez del lenguaje, la cual es usualmente evaluada por el número de palabras producidas en una categoría particular con cierto límite de tiempo (1 minuto). Entre los procesos involucrados se han señalado la atención, la memoria semántica, la velocidad de procesamiento de la información, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, su aplicación es individual y su duración es de 10 minutos (Ardila, Rosselli y Puente, 1994).

Se utilizó en el presente estudio para medir el funcionamiento cognitivo en fluidez verbal (Ver Anexo D).

*Tiempo promedio de evaluación por cada instrumento utilizado*

- Total: 1 hora y 30 minutos en promedio, teniendo en cuenta que se dejaron espacios de 5 a 10 minutos entre cada aplicación de las prueba para evitar el desgaste mental

o emocional, evitando que dicho factor pudiera convertirse en una variable externa que afectara los resultados y comprometiera la objetividad del estudio.

## **Procedimiento**

- 1.) Entrevista inicial: donde se diligenció el consentimiento informado (Ver Anexo F) y se llenó la ficha de ingreso con los antecedentes médicos y psicológicos de los sujetos de forma individual (Ver Anexo F).
- 2.) Aplicación MOS-HIV: una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la aplicación del MOS-HIV (Wu, 1991) con el cual se obtuvieron los datos correspondientes a la calidad de vida.
- 3.) Evaluación de las funciones cognitivas: después de la administración del test de calidad de vida, se procedió a la aplicación de los diferentes test que evaluaron los procesos de funcionamiento cognitivo, en el siguiente orden:
  - A. Fluidez verbal (Test de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica - FAS).
  - B. Atención/Concentración (Trail Making Test Forma A y B).
  - C. Memoria a Corto Plazo (Memorias Lógicas y Reproducción Visual de la Escala de Memoria de Weschler).
- 4.) Entrega de resultados: los resultados se entregaran de acuerdo a las peticiones de la institución que habilitó la población de pacientes.

## **Resultados**

Los resultados de los cuestionarios de datos socio-demográficos y el MOS-HIV, fueron analizados con el Programa Estadístico SPSS® 18, utilizando un análisis descriptivo a partir de distribuciones de frecuencias, moda, mediana y desviación estándar.

Los resultados correspondientes a las pruebas de evaluación de funcionamiento cognitivo, fueron analizados con el Programa Estadístico SigmaStat® 3.5, utilizando un *test t* para muestras independientes para comparar el desempeño en memoria, atención y fluidez verbal, de los pacientes que se encontraban en fase sintomática, con el desempeño de los pacientes en fase asintomática. El nivel de significancia establecido fue de  $p < 0.05$ .

### **Datos Socio-demográficos**

En el análisis de datos socio-demográficos, (Ver Anexo F), se evidencio que el total de la población evaluada correspondió a 20 pacientes, todos mayores de edad, de los cuales 9 tenían una edad entre 20 y 30 años, 7 entre 30 y 50 años y 4 eran mayores de 50 años; el 50% de la población fueron hombres y el otro 50% mujeres; la media en edad correspondió a 37,15 con una desviación estándar de 13,27. De igual forma, 10 de los pacientes se encontraban en fase sintomática y 10 en fase asintomática. Parte de la población pertenecía a un estrato socioeconómico bajo, distribuyéndose de la siguiente forma: Estrato 1= a 30% pacientes, estrato 2= a 45% pacientes, estrato 3= a 15% pacientes y estrato 4= a 5%

paciente. Solo uno de los pacientes padecía una enfermedad adicional al VIH el cual fue incluido en la muestra ya que su enfermedad no representaba afectación en los resultados de las pruebas; y ninguno de la totalidad de los evaluados se encontraba en fase SIDA. Todos los pacientes estaban recibiendo tratamiento farmacológico, y en cuanto a la cantidad de CD4, 10 personas presentaron una cantidad entre 200 y 400 mm<sup>3</sup> y 10 personas una cantidad superior a 400mm<sup>3</sup>.

En el ámbito psicológico, uno de los pacientes presentó antecedentes psiquiátricos, éste también fue incluido en la muestra ya que esto representaba un antecedente y no una situación actual. Ante el consumo de sustancias psicoactivas, 10 sujetos reportaron no consumo de alcohol, 4 manifestaron hacerlo anualmente, 3 mensualmente y 3 ocasionalmente, dando un total de 10 pacientes que reportaron consumo de alcohol, todos fueron incluidos en la muestra.

El 60% de los pacientes evaluados se encontraban solteros, 10% se encontraban casados y solo 0.5% de ellos era viudo, representado la minoría de la distribución (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución del Estado Civil.

| <b>Estado Civil</b> | <b>Fi</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-----------|----------|
| Soltero             | 12        | 60,0     |
| Casado              | 2         | 10,0     |
| Viudo               | 1         | 5,0      |
| Unión libre         | 5         | 25,0     |
| Total               | 20        | 100,0    |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

Se evidencia que el 30% de los pacientes reportaron haber estudiado hasta la secundaria sin finalizarla, representando la gran mayoría seguido del 25% que finalizaron la secundaria (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del nivel de escolaridad.

| <b>Escolaridad</b>     | <b>Fi</b> | <b>%</b> |
|------------------------|-----------|----------|
| Analfabeta             | 1         | 5,0      |
| Primaria incompleta    | 3         | 15,0     |
| Primaria completa      | 3         | 15,0     |
| Secundaria incompleta  | 6         | 30,0     |
| Secundaria completa    | 5         | 25,0     |
| Universidad incompleta | 2         | 10,0     |
| Total                  | 20        | 100,0    |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

En lo relacionado al tiempo de diagnóstico de los pacientes, se evidencia que 30% de los mismos, conoció su diagnóstico de VIH positivo hace 1-3 años, y solo uno de ellos llevaba más de 15 años con el diagnóstico, los demás evaluados se encontraron distribuidos en los rangos entre 3 y 10 años de manera equitativa (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución tiempo de diagnóstico.

| <b>Tiempo de Diagnostico</b> | <b>Fi</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| Menos 1 año                  | 4         | 20,0     |
| 1 año-3 años                 | 6         | 30,0     |
| 3 años-5años                 | 3         | 15,0     |
| 7 años-9 años                | 3         | 15,0     |
| Mas 10 años                  | 3         | 15,0     |
| Mas 15 años                  | 1         | 5,0      |
| Total                        | 20        | 100,0    |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

### **Cuestionario MOS-HIV de Calidad de Vida**

En la aplicación del cuestionario MOS-HIV (Ver Anexo A), se evidenciaron resultados relacionados con las dimensiones: percepción de salud, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento del rol, funcionamiento social, salud mental, energía, peligro de salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida y salud transitoria.

#### *Componente percepción de salud*

En cuanto a la percepción de salud, el 45% de los pacientes manifestaron que su salud es buena y solo uno de ellos la reportó como mala, y el 95% de los pacientes reportan que su salud no les impide realizar ninguna de sus tareas.

#### *Componente en relación al dolor*

En lo relacionado con el dolor, 55% de los evaluados manifestaron no haber sentido ningún dolor durante las últimas dos semanas y el 5% reporta haber sentido muchísimo dolor. De igual forma, el 85% de los pacientes reportaron que el dolor no ha impedido ni dificultado su trabajo habitual y solo el 15% reporta que lo ha afectado de forma regular.

#### *Componente funcionamiento físico*

Con respecto al funcionamiento físico, los pacientes informaron que su salud actual no les dificulta en nada realizar algunas actividades de la vida diaria y, seguidamente, solo algunos expresaron que se les dificulta un poco, y en su minoría reportan que se les dificulta mucho (Ver Tabla 4).



Tabla 4. Distribución de acuerdo al componente de funcionamiento físico.

| Ítem                                                                                                                                    | Si, se me<br>dificulta mucho |      | Si, se me<br>dificulta un poco |      | No se me<br>dificulta nada |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|
|                                                                                                                                         | Fi                           | %    | Fi                             | %    | Fi                         | %    |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. | 1                            | 5,0  | 9                              | 45,0 | 10                         | 50,0 |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la compra, jugar bolos.   | 2                            | 10,0 | 0                              | 0    | 18                         | 90,0 |
| Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.                                                                                        | 3                            | 15,0 | 3                              | 15,0 | 14                         | 70,0 |
| Agacharse, levantar algo o inclinarse.                                                                                                  | 0                            | 0    | 5                              | 25,0 | 15                         | 75,0 |
| Caminar una sola manzana (unos 100 metros).                                                                                             | 1                            | 5,0  | 3                              | 15,0 | 16                         | 80,0 |
| Comer, bañarse, usar el lavado o vestirse por sí mismo.                                                                                 | 1                            | 5,0  | 0                              | 0    | 19                         | 95,0 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

#### *Componente funcionamiento del rol*

Siguiendo con el funcionamiento del rol, el 90% manifiestan que a causa de su estado de salud no hay ningún tipo de actividad doméstica, laboral o escolar que no hayan podido realizar.

#### *Componente funcionamiento social*

En lo relacionado al funcionamiento social, el 65% reporta que nunca su estado de salud, durante las últimas dos semanas, les ha dificultado realizar sus actividades sociales.

#### *Componente salud mental.*

También se evidencia que el 45% de la población manifiesta que nunca se ha sentido nerviosa, el 35% que siempre se ha sentido calmada y tranquila, el 30% nunca se sintió desanimado y triste, el 30% siempre se sintió feliz, y el 50% nunca se sintió bajo de moral (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Distribución del componente de salud mental.

| Ítem                                                 | Siempre |      | Casi siempre |      | Muchas veces |      | Algunas veces |      | Solo alguna vez |      | Nunca |      |
|------------------------------------------------------|---------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|-----------------|------|-------|------|
|                                                      | Fi      | %    | Fi           | %    | Fi           | %    | Fi            | %    | Fi              | %    | Fi    | %    |
| Estuvo muy nervioso.                                 | 0       | 0    | 2            | 10,0 | 1            | 5,0  | 3             | 15,0 | 5               | 25,0 | 9     | 45,0 |
| Se sintió calmado y tranquilo.                       | 7       | 35,0 | 3            | 15,0 | 3            | 15,0 | 5             | 25,0 | 2               | 10,0 | 0     | 0    |
| Se sintió desanimado y triste.                       | 1       | 5,0  | 2            | 10,0 | 2            | 10,0 | 4             | 20,0 | 5               | 25,0 | 6     | 30,0 |
| Se sintió feliz.                                     | 6       | 30,0 | 4            | 20,0 | 5            | 25,0 | 4             | 20,0 | 0               | 0    | 1     | 5,0  |
| Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle. | 2       | 10,0 | 1            | 5,0  | 1            | 5,0  | 2             | 10,0 | 3               | 15,0 | 11    | 55,0 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

### *Componentes energía y peligro de salud*

La distribución de los componentes energía y peligro de salud, evidencia que 25% de los evaluados en todas las opciones de respuesta se sintieron llenos de vitalidad, el 35% se sintió algunas veces agotado, el 35% se sintió algunas veces cansado, el 75% siempre tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer, el 50% nunca se sintió agobiado por sus problemas de salud, el 40% nunca se sintió desanimado por sus problemas de salud, el 75% nunca llegó a perder la cabeza por sus problemas de salud, y el 60% nunca ha llegado a sentir miedo por su estado de salud (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Distribución del componente energía y peligro de salud.

| Ítem                          | Siempre |      | Casi siempre |      | Muchas veces |      | Algunas veces |      | Solo alguna vez |      | Nunca |      |
|-------------------------------|---------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|-----------------|------|-------|------|
|                               | Fi      | %    | Fi           | %    | Fi           | %    | Fi            | %    | Fi              | %    | Fi    | %    |
| Se sintió lleno de vitalidad. | 10      | 50,0 | 6            | 30,0 | 2            | 10,0 | 0             | 0    | 2               | 10,0 | 0     | 0    |
| Se sintió agotado.            | 0       | 0    | 0            | 0    | 5            | 25,0 | 5             | 25,0 | 5               | 25,0 | 5     | 25,0 |

|                                                          |    |      |   |      |   |      |   |      |   |      |    |      |
|----------------------------------------------------------|----|------|---|------|---|------|---|------|---|------|----|------|
| Se sintió cansado.                                       | 0  | 0    | 0 | 0    | 5 | 25,0 | 7 | 35,0 | 3 | 15,0 | 5  | 25,0 |
| Tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer. | 15 | 75,0 | 3 | 15,0 | 1 | 5,0  | 1 | 5,0  | 0 | 0    | 0  | 0    |
| Se sintió agobiado por los problemas de salud.           | 2  | 10,0 | 2 | 10,0 | 1 | 5,0  | 2 | 10,0 | 3 | 15,0 | 10 | 50,0 |
| Se sintió desanimado por sus problemas de salud.         | 2  | 10,0 | 2 | 10,0 | 1 | 5,0  | 2 | 10,0 | 5 | 25,0 | 8  | 40,0 |
| Llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud.  | 1  | 5,0  | 1 | 5,0  | 0 | ,0   | 1 | 5,0  | 2 | 10,0 | 15 | 75,0 |
| Dado a su estado de salud llegó a sentir miedo           | 1  | 5,0  | 0 | 0    | 1 | 5,0  | 1 | 5,0  | 5 | 25,0 | 12 | 60,0 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

### *Componente funcionamiento cognitivo*

Los resultados se distribuyen de la siguiente forma: el 60% de los evaluados nunca ha tenido dificultad al analizar y resolver problemas, el 55% nunca ha olvidado cosas que habían pasado recientemente y el 45% nunca ha tenido dificultades para mantener su concentración al hacer una actividad (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución del componente de funcionamiento cognitivo.

| Ítem                                                                                                                        | Siempre |     | Casi siempre |     | Muchas veces |      | Algunas veces |      | Solo alguna vez |      | Nunca |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|--------------|------|---------------|------|-----------------|------|-------|------|
|                                                                                                                             | Fi      | %   | Fi           | %   | Fi           | %    | Fi            | %    | Fi              | %    | Fi    | %    |
| Ha tenido dificultad al analizar, y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o hacer cosas nuevas. | 1       | 5,0 | 1            | 5,0 | 3            | 15,0 | 3             | 15,0 | 0               | 0    | 12    | 60,0 |
| Ha olvidado cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el sitio donde había dejado las cosas o citas.               | 0       | 0   | 0            | 0   | 0            | 0    | 6             | 30,0 | 4               | 20,0 | 10    | 50,0 |
| Ha tenido dificultades para mantener la concentración al hacer una actividad durante mucho tiempo.                          | 1       | 5,0 | 1            | 5,0 | 1            | 5,0  | 4             | 20,0 | 2               | 10,0 | 11    | 55,0 |
| Ha tenido dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una actividad.                                           | 0       | 0   | 1            | 5,0 | 2            | 10,0 | 3             | 15,0 | 5               | 25,0 | 9     | 45,0 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

*Componente percepción de salud.*

En cuanto a la percepción de su estado de salud, el 25% de los pacientes siente que el “no encontrarse bien del todo” es una afirmación bastante cierta, totalmente cierta y totalmente falsa, respectivamente, el 35% siente que la afirmación “estoy tan sano como cualquiera” es bastante cierta, el 35% siente que la frase “su salud es excelente” es bastante falsa, y el 40% de la población manifiesta que la afirmación “me encuentro mal últimamente” es totalmente falsa.

*Calidad de vida.*

Los resultados obtenidos en calidad de vida por parte de los evaluados, el 45% la manifiesta como “cosas buenas, cosas malas, un poco de todo” y, seguidamente, el 35% la manifiesta “bastante bien”.

*Salud transitoria.*

El componente de salud transitoria, específicamente en relación a si la salud física y emocional del paciente, con relación a la de hace dos semanas atrás en comparación a la del día de la aplicación de las pruebas; el 40% de los pacientes la percibe mucho mejor y el 35% la percibe más o menos igual.

**Cuestionario MOS-HIV comparando los grupos por fase asintomática y sintomática**

Al realizar una distribución de los resultados del cuestionario MOS-HIV y realizar un análisis por grupos, dependiendo de la fase en la que se encontraban los pacientes, se encontró lo siguiente:

En la evaluación de la dimensión de dolor, el 50% de los pacientes asintomáticos manifiestan que no tuvieron ningún dolor en el cuerpo durante las últimas dos semanas, lo que en el grupo sintomático representa un 60% (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Distribución por grupos de fase asintomática y sintomática del componente de dolor físico.

| Ítem                                                                   |              | No, Ninguno |      | Si, muy poco |      | Si, un poco |      | Si, moderado |      | Sí, mucho |      | Si, muchísimo |      |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|-----------|------|---------------|------|
| Asintomáticos                                                          |              |             |      |              |      |             |      |              |      |           |      |               |      |
| Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas dos semanas. |              | Fi          | %    | Fi           | %    | Fi          | %    | Fi           | %    | Fi        | %    | Fi            | %    |
|                                                                        |              | 5           | 50,0 | 1            | 10,0 | 0           | 0,0  | 1            | 10,0 | 2         | 20,0 | 1             | 10,0 |
|                                                                        | Sintomáticos |             |      |              |      |             |      |              |      |           |      |               |      |
|                                                                        |              | 6           | 60,0 | 3            | 30,0 | 1           | 10,0 | 0            | 0,0  | 0         | 0,0  | 0             | 0,0  |

Nota. Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

En relación a si durante las dos semanas el dolor le ha impedido realizar alguna actividad, en el grupo asintomático el 90% manifestó que nada y en el grupo sintomático lo manifestó el 80% (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Distribución por grupos de fase asintomática y sintomática del componente de dolor en relación a funcionalidad.

|                      |
|----------------------|
| <b>ASINTOMATICOS</b> |
|----------------------|

| Ítem                                                                                             | Nada |    | Un poco |   | Regular |    | Bastante |   | Mucho |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|---------|---|---------|----|----------|---|-------|---|
|                                                                                                  | Fi   | %  | Fi      | % | Fi      | %  | Fi       | % | Fi    | % |
| Durante las últimas dos semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? | 9    | 90 | 0       | 0 | 1       | 10 | 0        | 0 | 0     | 0 |
| <b>SINTOMÁTICOS</b>                                                                              |      |    |         |   |         |    |          |   |       |   |
| Ítem                                                                                             | Nada |    | Un poco |   | Regular |    | Bastante |   | Mucho |   |
|                                                                                                  | Fi   | %  | Fi      | % | Fi      | %  | Fi       | % | Fi    | % |
| Durante las últimas dos semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? | 8    | 80 | 0       | 0 | 2       | 20 | 0        | 0 | 0     | 0 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

Se puede evidenciar que en los pacientes asintomáticos, al 50% no se les dificulta nada realizar esfuerzos intensos para realizar actividades como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores, y al 50% de los pacientes sintomáticos si se les dificulta un poco; el 90% de los pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos no se les dificulta en nada realizar esfuerzos moderados para mover una mesa o cargar una bolsa, y al 70% de los asintomáticos y sintomáticos no se les dificulta nada subir una cuesta o varios pisos por la escalera.

Al 60% de los pacientes en fase asintomática no se les dificulta en nada agacharse, levantar algo o inclinarse, mientras que al 90% de los sintomáticos no se les dificulta en nada, el 70 % de los evaluados no se les dificulta en nada caminar aproximadamente 100 metros, mientras que en los sintomáticos es el 90%, y finalmente, al 90% de los asintomáticos no se les dificulta comer, bañarse o usar el lavado, en la fase sintomática la totalidad de la muestra manifiesta lo mismo (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Distribución del componente funcionamiento físico, entre los grupos de fase asintomática y sintomática.

| <b>ASINTOMATICOS</b>                                                                                                                    |                                  |          |                                    |          |                                |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|------------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
| <b>Ítem</b>                                                                                                                             | <b>Si, se me dificulta mucho</b> |          | <b>Si, se me dificulta un poco</b> |          | <b>No se me dificulta nada</b> |          |
|                                                                                                                                         | <b>Fi</b>                        | <b>%</b> | <b>Fi</b>                          | <b>%</b> | <b>Fi</b>                      | <b>%</b> |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. | 1                                | 10       | 4                                  | 40       | 5                              | 50       |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la compra, jugar bolos.   | 1                                | 10       | 0                                  | 0        | 9                              | 90       |
| Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.                                                                                        | 2                                | 20       | 1                                  | 10       | 7                              | 70       |
| Agacharse, levantar algo o inclinarse.                                                                                                  | 0                                | 0        | 4                                  | 40       | 6                              | 60       |
| Caminar una sola manzana (unos 100 metros).                                                                                             | 0                                | 0        | 3                                  | 30       | 7                              | 70       |
| Comer, bañarse, usar el lavado o vestirse por sí mismo.                                                                                 | 1                                | 10       | 0                                  | 0        | 9                              | 90       |
| <b>Sintomáticos</b>                                                                                                                     |                                  |          |                                    |          |                                |          |
| <b>Ítem</b>                                                                                                                             | <b>Si, se me dificulta mucho</b> |          | <b>Si, se me dificulta un poco</b> |          | <b>No se me dificulta nada</b> |          |
|                                                                                                                                         | <b>Fi</b>                        | <b>%</b> | <b>Fi</b>                          | <b>%</b> | <b>Fi</b>                      | <b>%</b> |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. | 0                                | 0        | 5                                  | 50       | 5                              | 50       |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la compra, jugar bolos.   | 0                                | 0        | 1                                  | 10       | 9                              | 90       |
| Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.                                                                                        | 1                                | 10       | 2                                  | 20       | 7                              | 70       |
| Agacharse, levantar algo o inclinarse.                                                                                                  | 0                                | 0        | 1                                  | 10       | 9                              | 90       |
| Caminar una sola manzana (unos 100 metros).                                                                                             | 1                                | 10       | 0                                  | 0        | 9                              | 90       |
| Comer, bañarse, usar el lavado o vestirse por sí mismo.                                                                                 | 0                                | 0        | 0                                  | 0        | 10                             | 100      |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

La distribución de la dimensión de salud mental se evidenció entre los dos grupos de la siguiente forma: el 30% de los asintomáticos manifestaron que nunca habían estado muy nerviosos, mientras que el 30% de los sintomáticos manifestaron que se habían sentido así solo alguna vez, el 30% de los asintomáticos manifestaron que algunas veces se han sentido calmados y tranquilos, mientras que en los sintomáticos el 50% manifiesta que siempre se ha sentido así, el 20% de los asintomáticos manifiesta que nunca se han sentido desanimados y tristes, mientras que en los sintomáticos fue el 40%, el 30% de los asintomáticos se ha sentido algunas veces feliz, y en los sintomáticos el 40% siempre se han sentido feliz, finalmente, el 40% de los asintomáticos nunca se ha sentido bajo de moral, mientras que en los asintomáticos el 70% si (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Distribución del componente de salud mental, comparación entre los grupos sintomáticos y asintomáticos.

| ASINTOMATICOS                                        |         |    |              |    |              |    |               |    |                 |    |       |    |
|------------------------------------------------------|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------------|----|-----------------|----|-------|----|
| Ítem                                                 | Siempre |    | Casi siempre |    | Muchas veces |    | Algunas veces |    | Solo alguna vez |    | Nunca |    |
|                                                      | Fi      | %  | Fi           | %  | Fi           | %  | Fi            | %  | Fi              | %  | Fi    | %  |
| Estuvo muy nervioso.                                 | 0       | 0  | 2            | 20 | 1            | 10 | 2             | 20 | 2               | 20 | 3     | 30 |
| Se sintió calmado y tranquilo.                       | 2       | 20 | 2            | 20 | 1            | 10 | 3             | 30 | 2               | 20 | 0     | 0  |
| Se sintió desanimado y triste.                       | 1       | 10 | 2            | 20 | 1            | 10 | 2             | 20 | 2               | 20 | 2     | 20 |
| Se sintió feliz.                                     | 2       | 20 | 2            | 20 | 2            | 20 | 3             | 30 | 0               | 0  | 1     | 10 |
| Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle. | 1       | 10 | 1            | 10 | 0            | 0  | 2             | 20 | 2               | 20 | 4     | 40 |
| SINTOMÁTICOS                                         |         |    |              |    |              |    |               |    |                 |    |       |    |
| Ítem                                                 | Siempre |    | Casi siempre |    | Muchas veces |    | Algunas veces |    | Solo alguna vez |    | Nunca |    |
|                                                      | Fi      | %  | Fi           | %  | Fi           | %  | Fi            | %  | Fi              | %  | Fi    | %  |
| Estuvo muy nervioso.                                 | 0       | 0  | 0            | 0  | 0            | 0  | 1             | 10 | 3               | 30 | 6     | 60 |
| Se sintió calmado y tranquilo.                       | 5       | 50 | 1            | 10 | 2            | 20 | 2             | 0  | 0               | 0  | 0     | 0  |
| Se sintió desanimado y triste.                       | 0       | 0  | 0            | 0  | 1            | 10 | 2             | 20 | 3               | 30 | 4     | 40 |



|                                                      |   |    |   |    |   |    |   |    |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|---|---|----|
| Se sintió feliz.                                     | 4 | 40 | 2 | 20 | 3 | 30 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle. | 1 | 10 | 0 | 0  | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 7 | 70 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

La distribución de los porcentajes y las frecuencias de las dimensiones de energía y peligro de salud, en los sujetos evaluados de fase asintomática, el 40% manifiesta que siempre se ha sentido lleno de vitalidad, y en los sintomáticos el 60%, el 50% de los asintomáticos algunas veces se han sentido agotados, mientras que en los sintomáticos el 40% lo ha sentido muchas veces, el 60% de los asintomáticos algunas veces se han sentido cansados, y el 40% de los sintomáticos se han sentido muchas veces cansados, el 80% de los asintomáticos siempre ha tenido fuerzas suficientes para hacer lo que querían hacer, y en los sintomáticos el 70%, el 30% de los asintomáticos nunca se sintió agobiado por sus problemas de salud, y en los sintomáticos el 70%, el 30% de los asintomáticos nunca se sintió desanimado por sus problemas de salud, y en los sintomáticos el 50%; el 60% de los asintomáticos y el 90% de los sintomáticos nunca llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud; finalmente, el 30% de los asintomáticos nunca llegó a sentir miedo por su estado de salud, y de los sintomáticos el 90% (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Distribución del componente de energía y peligro de salud, comparación entre los dos grupos de fase asintomática y sintomática.

| ASINTOMATICOS                 |         |    |              |    |              |    |               |    |                 |    |       |    |
|-------------------------------|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------------|----|-----------------|----|-------|----|
| Ítem                          | Siempre |    | Casi siempre |    | Muchas veces |    | Algunas veces |    | Solo alguna vez |    | Nunca |    |
|                               | Fi      | %  | Fi           | %  | Fi           | %  | Fi            | %  | Fi              | %  | Fi    | %  |
| Se sintió lleno de vitalidad. | 4       | 40 | 2            | 20 | 2            | 20 | 2             | 20 | 0               | 0  | 0     | 0  |
| Se sintió agotado.            | 0       | 0  | 0            | 0  | 1            | 10 | 5             | 50 | 2               | 20 | 2     | 20 |

| Se sintió cansado.                                       | 0       | 0  | 0            | 0  | 1            | 10 | 6             | 60 | 2               | 20 | 1     | 10 |
|----------------------------------------------------------|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------------|----|-----------------|----|-------|----|
| Tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer. | 8       | 80 | 0            | 0  | 1            | 10 | 1             | 10 | 0               | 0  | 0     | 0  |
| Se sintió agobiado por los problemas de salud.           | 1       | 10 | 1            | 10 | 1            | 10 | 1             | 10 | 3               | 30 | 3     | 30 |
| Se sintió desanimado por sus problemas de salud.         | 1       | 10 | 1            | 10 | 1            | 10 | 1             | 10 | 3               | 30 | 3     | 30 |
| Llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud.  | 1       | 10 | 0            | 0  | 0            | 0  | 1             | 10 | 2               | 20 | 6     | 60 |
| Dado a su estado de salud llegó a sentir miedo           | 1       | 10 | 0            | 0  | 1            | 10 | 1             | 10 | 4               | 40 | 3     | 30 |
| <b>SINTOMÁTICOS</b>                                      |         |    |              |    |              |    |               |    |                 |    |       |    |
| Ítem                                                     | Siempre |    | Casi siempre |    | Muchas veces |    | Algunas veces |    | Solo alguna vez |    | Nunca |    |
|                                                          | Fi      | %  | Fi           | %  | Fi           | %  | Fi            | %  | Fi              | %  | Fi    | %  |
| Se sintió lleno de vitalidad.                            | 6       | 60 | 4            | 40 | 0            | 0  | 0             | 0  | 0               | 0  | 0     | 0  |
| Se sintió agotado.                                       | 0       | 0  | 0            | 0  | 4            | 40 | 0             | 0  | 3               | 30 | 3     | 30 |
| Se sintió cansado.                                       | 0       | 0  | 0            | 0  | 4            | 40 | 1             | 10 | 1               | 10 | 4     | 40 |
| Tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quería hacer. | 7       | 70 | 3            | 30 | 0            | 0  | 0             | 0  | 0               | 0  | 0     | 0  |
| Se sintió agobiado por los problemas de salud.           | 1       | 10 | 1            | 10 | 0            | 0  | 1             | 10 | 0               | 0  | 7     | 70 |
| Se sintió desanimado por sus problemas de salud.         | 1       | 10 | 1            | 10 | 0            | 0  | 1             | 10 | 2               | 20 | 5     | 50 |
| Llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud.  | 0       | 0  | 1            | 10 | 0            | 0  | 0             | 0  | 0               | 0  | 9     | 90 |
| Dado a su estado de salud llegó a sentir miedo           | 0       | 0  | 0            | 0  | 0            | 0  | 0             | 0  | 1               | 10 | 9     | 90 |

*Nota.* Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

De acuerdo a la distribución del funcionamiento cognitivo, el 60% de los pacientes asintomáticos y sintomáticos manifiestan que nunca han tenido dificultad para resolver problemas, el 40% de los asintomáticos manifiesta que nunca ha olvidado cosas que habían pasado recientemente, y el 60% de los sintomáticos; el 50% de los pacientes asintomáticos solo alguna vez ha tenido dificultades para mantener la concentración, mientras que el 60% de los sintomáticos nunca la han tenido, finalmente, el 40% de los asintomáticos nunca ha

tenido dificultad al concentrarse para realizar una actividad, mientras que en los sintomáticos lo manifiestan el 50% (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Distribución del componente de funcionamiento cognitivo, comparando los dos grupos de fase asintomática y sintomática.

| <b>ASINTOMATICOS</b>                                                                                                        |                |          |                     |          |                     |          |                      |          |                        |          |              |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|----------|--------------|----------|
| <b>Ítem</b>                                                                                                                 | <b>Siempre</b> |          | <b>Casi siempre</b> |          | <b>Muchas veces</b> |          | <b>Algunas veces</b> |          | <b>Solo alguna vez</b> |          | <b>Nunca</b> |          |
|                                                                                                                             | <b>Fi</b>      | <b>%</b> | <b>Fi</b>           | <b>%</b> | <b>Fi</b>           | <b>%</b> | <b>Fi</b>            | <b>%</b> | <b>Fi</b>              | <b>%</b> | <b>Fi</b>    | <b>%</b> |
| Ha tenido dificultad al analizar, y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o hacer cosas nuevas. | 1              | 10       | 1                   | 10       | 1                   | 10       | 1                    | 10       | 0                      | 0        | 6            | 60       |
| Ha olvidado cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el sitio donde había dejado las cosas o citas.               | 0              | 0        | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 3                    | 30       | 3                      | 30       | 4            | 40       |
| Ha tenido dificultades para mantener la concentración al hacer una actividad durante mucho tiempo.                          | 0              | 0        | 0                   | 0        | 1                   | 10       | 4                    | 40       | 5                      | 50       | 0            | 0        |
| Ha tenido dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una actividad.                                           | 0              | 0        | 1                   | 10       | 1                   | 10       | 2                    | 20       | 2                      | 20       | 4            | 40       |
| <b>SINTOMÁTICOS</b>                                                                                                         |                |          |                     |          |                     |          |                      |          |                        |          |              |          |
| <b>Ítem</b>                                                                                                                 | <b>Siempre</b> |          | <b>Casi siempre</b> |          | <b>Muchas veces</b> |          | <b>Algunas veces</b> |          | <b>Solo alguna vez</b> |          | <b>Nunca</b> |          |
|                                                                                                                             | <b>Fi</b>      | <b>%</b> | <b>Fi</b>           | <b>%</b> | <b>Fi</b>           | <b>%</b> | <b>Fi</b>            | <b>%</b> | <b>Fi</b>              | <b>%</b> | <b>Fi</b>    | <b>%</b> |
| Ha tenido dificultad al analizar, y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o hacer cosas nuevas. | 0              | 0        | 0                   | 0        | 2                   | 20       | 2                    | 20       | 0                      | 0        | 6            | 60       |
| Ha olvidado cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el sitio donde había dejado las cosas o citas.               | 0              | 0        | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 3                    | 30       | 1                      | 10       | 6            | 60       |
| Ha tenido dificultades para mantener la concentración al hacer una actividad durante mucho tiempo.                          | 1              | 10       | 1                   | 10       | 0                   | 0        | 0                    | 0        | 2                      | 20       | 6            | 60       |
| Ha tenido dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una actividad.                                           | 0              | 0        | 0                   | 0        | 1                   | 10       | 1                    | 10       | 3                      | 30       | 5            | 50       |

Nota. Fi: Frecuencia, %: porcentaje de distribución de acuerdo a la frecuencia.

## Desempeño Cognitivo de las funciones evaluadas

Los resultados correspondientes al desempeño cognitivo se presentan de acuerdo a la fase de los pacientes (sintomática y asintomática), a partir de la medida obtenida por los grupos en cada una de las subpruebas aplicadas: textos 1A, textos 1B, textos 1Recuerdo, parejas de palabras 1 y localización espacial, pertenecientes a la evaluación de la memoria a corto plazo; errores A, aciertos A, tiempo A, errores B, aciertos B y tiempo B, pertenecientes a la evaluación de la atención; y, finalmente, F, A, S, animales y frutas, pertenecientes a la evaluación de la fluidez verbal (Ver figura 1).

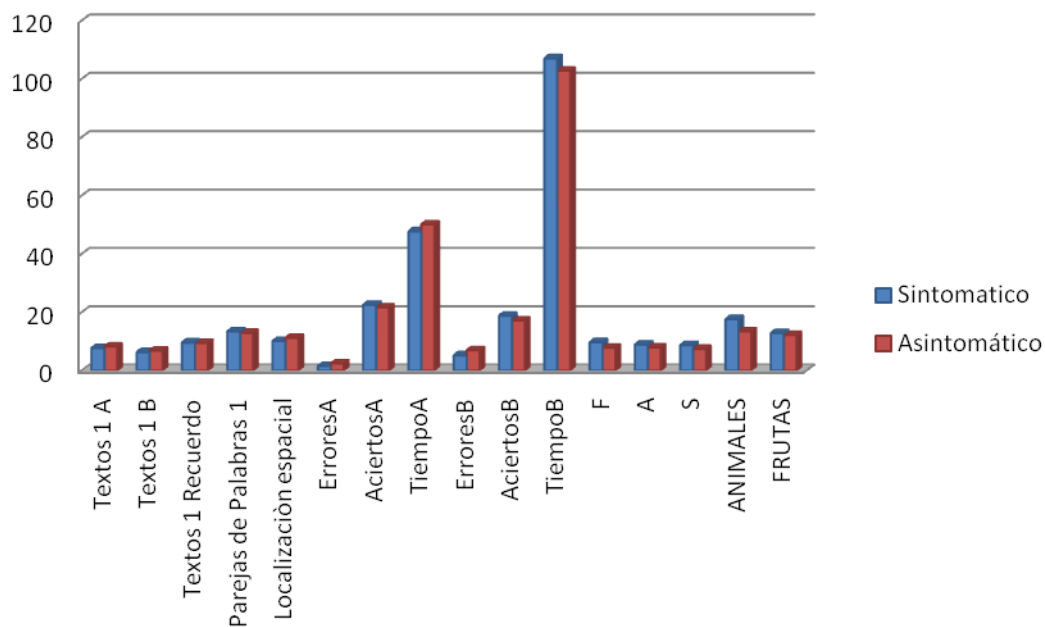


Figura 1. Puntaje en las tareas evaluadas (media) a nivel de funcionamiento cognitivo en los grupos (sintomático y asintomático).

#### *Tarea de atención en el Trail Making Test*

El grupo sintomático con un promedio de edad de 41.1 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media en la parte A del Trail Making Test de 47.70, con una desviación estándar de 16.87. Al ser comparado con un grupo de exploración y estandarización (Lezak, 1995) de 308 adultos con edades entre 20 y 85 años y un nivel de educación de 12.1 años, en la media específica del rango de edad de 40 a 49 años, se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (30.7 con desviación de 8.8), *obteniendo un desempeño BAJO*.

En la parte B, el grupo sintomático con una edad promedio de 41.1 años y un nivel de escolarización promediado de secundaria incompleta obtuvo una media de 108 y una desviación estándar de 85. Al ser comparado con un grupo de exploración y estandarización (Lezak, 1995, p 540) de 308 adultos con edades entre 20 y 85 años y nivel de educación de 12.1 años, en la media específica del rango de edad de 40 a 49 años, se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (64.4 con desviación de 18.3), *obteniendo un desempeño BAJO*.

Al obtener un desempeño bajo tanto en la parte A como en la B de la prueba, el grupo sintomático puntuó con un nivel bajo en la función cognitiva de atención, lo que indica un déficit cognitivo en la atención, específicamente en la velocidad psicomotora y flexibilidad cognitiva, ya que estos son los procesos medidos por el Trail Making Test (Ver Anexo B).

En la parte A del Trail Making Test de 50.10, con una desviación estándar de 22.49. Al ser comparado con un grupo de exploración y estandarización (Lezak, 1995, p 540) de 308 adultos con

edades entre 20 y 85 años y nivel de educación de 12.1 años, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años, se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (30.7 con desviación de 8.8), *obteniendo un desempeño BAJO*.

En la parte B, el grupo asintomático con una edad promedio de 33 años y un nivel de escolarización promediado de secundaria incompleta obtuvo una media de 102 y una desviación estándar de 90.49. Al ser comparado con un grupo de exploración y estandarización (Lezak, 1995, p 540) de 308 adultos con edades entre 20 y 85 años y nivel de educación de 12.1 años, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años, se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (64.0 con desviación de 23.4), *obteniendo un desempeño BAJO*.

El desempeño del grupo asintomático en la prueba fue bajo tanto en la parte A como en la B, lo que indica un déficit cognitivo de la atención, más directamente en velocidad psicomotora y flexibilidad cognitiva, puesto que esos son los procesos medidos por el Trail Making Test (Ver Anexo B). Por otra parte, si se compara el grupo asintomático y el sintomático, aunque no se observan diferencias significativas, se observa un mejor rendimiento por parte del grupo asintomático, específicamente al comparar la parte B de la prueba la cual tiene mucha más complejidad que la parte A.

#### *Tarea de memoria de la subescala de memoria lógica de la Escala de Memoria Weschler*

El grupo sintomático con un promedio de edad de 41.1 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media en la sub-escala de memoria lógica de 6.4 y una desviación estándar de 2.65, en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre 20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años

para dicha sub-escala, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (12.12 y una desviación de 3.03), *obteniendo un desempeño BAJO*.

El desempeño obtenido por el grupo sintomático fue bajo, lo que indica un déficit cognitivo en la memoria inmediata, ya que dicho proceso es el que mide la sub-escala de memoria lógica (Ver Anexo C).

El grupo asintomático con un promedio de edad de 33 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media de 7.2 y una desviación estándar de 2.58, en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre 20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años para dicha sub-escala, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (13.09 y una desviación de 4.35), *obteniendo un desempeño BAJO*.

De acuerdo con el desempeño obtenido por el grupo asintomático (Bajo) se podría indicar que dicho grupo presente un déficit cognitivo en la memoria inmediata, ya que dicho proceso es el que mide la sub-escala de memoria lógica (Ver Anexo C) y al compararse con el grupo sintomático su desempeño fue ligeramente mejor sin que esto llegara a indicar diferencias significativas entre los grupos.

#### *Tarea de atención de la subescala de dígitos de la Escala de Memoria Weschler*

El grupo sintomático con un promedio de edad de 41.1 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media de 4.1 y una desviación estándar de 3.35, en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre

20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años para dicha sub-escala, la media específica del rango de edad de 40 a 49 años se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (8.75 con una desviación de 1.33), *obteniendo un desempeño BAJO*.

El desempeño que obtuvo el grupo sintomático, en comparación con el grupo de estandarización, fue indicando un déficit cognitivo en la memoria visual de trabajo, el cual es medido por la sub-escala de Dígitos (Ver Anexo C).

El grupo asintomático con un promedio de edad de 33 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media de 4.62 y una desviación de 3.88, en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre 20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años para dicha sub-escala, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años se encuentra significativamente por debajo de la media esperada (8.58 con una desviación de 1.31), *obteniendo un desempeño BAJO*.

El bajo desempeño obtenido por el grupo asintomático muestra déficit cognitivo en la memoria visual de trabajo, proceso medido por la sub-escala de dígitos (Ver Anexo C), también obtuvo mejor desempeño que el grupo sintomático, aunque sin diferencias significativas entre los grupos.

#### *Pareja de palabras de la Escala de Memoria Weschler*

El grupo sintomático con un promedio de edad de 41.1 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media de 13.40 y una desviación de 7.21, en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre 20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años para dicha sub-escala, en la media específica del rango



de edad de 40 a 49 años se encuentra dentro del rango normativo esperado para su escolaridad y edad (media de 14.90 con una desviación de 3.59), *obteniendo un nivel de desempeño MEDIO.*

El nivel de desempeño obtenido por el grupo sintomático, (medio), indica un funcionamiento adecuado de la memoria auditiva y del reconocimiento auditivo, ya que estos son los procesos medidos por esta sub-escala de parejas de palabras (Ver Anexo C).

El grupo asintomático con un promedio de edad de 33 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta obtuvo una media de 12.90 y una desviación de 7.3,1 en comparación con un grupo de estandarización (Ardila, Rosselli y Puente, 1994) de 265 adultos con edades entre 20 y 69 años y nivel de educación entre 6 y 12 años para dicha sub-escala, en la media específica del rango de edad de 30 a 39 años se encuentra dentro del rango normativo esperado para su escolaridad y edad (media de 15.20 con una desviación de 2.52) *obteniendo un nivel de desempeño Medio.*

El desempeño obtenido por el grupo asintomático, en relación con el grupo estandarizado, puede interpretarse como un funcionamiento cognitivo adecuado de la memoria auditiva y el reconocimiento auditivo, puesto que estos son los procesos medidos por esta sub-escala de parejas de palabras (Ver Anexo C).

#### *Fluidez Verbal del Test de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica- FAS*

Ya que la evaluación de la variable de fluidez verbal se realizó con el FAS, la descripción se dividirá de acuerdo a cada tarea de la prueba, en comparación con el grupo de estandarización y baremos colombianos realizados por Ardila, Rosselli y Puente (1994), los cuales trabajaron con rangos de edades de 21 a 65 años y obtuvieron los siguientes resultados para cada apartado de la prueba (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Resultados en fluidez verbal adultos sanos-baremos Colombianos (Ardila, Rosselli y Puente, 1994).

| <b>Categoría semántica</b> | <b>Media</b> | <b>Desviación estándar</b> | <b>Rango</b> |
|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| Palabras F                 | 15.15        | 3.15                       | 12.61-20.99  |
| Palabra A                  | 17.39        | 4.41                       | 12.98-21.80  |
| Palabra S                  | 16.92        | 3.66                       | 13.26-28.58  |
| Animales                   | 21.62        | 5.98                       | 15.64-27.60  |
| Frutas                     | 16.1         | 2.98                       | 14.47-25.72  |

En el grupo sintomático con una edad promedio de 41.1 y un nivel de escolaridad de secundaria incompleta se obtuvieron las siguientes medias (Ver Tabla 15).

Tabla 15. Medias y desviaciones en la prueba de fluidez verbal del grupo sintomático.

| <b>Categoría semántica</b> | <b>Media</b> | <b>Desviación estándar</b> |
|----------------------------|--------------|----------------------------|
| Palabras F                 | 9.70         | 5.3                        |
| Palabra A                  | 8.90         | 4.48                       |
| Palabra S                  | 8.70         | 3.95                       |
| Animales                   | 17.60        | 2.32                       |
| Frutas                     | 12.80        | 4.61                       |

Al realizar la comparación para cada tarea, se encontró un desempeño significativamente bajo en cada una de éstas, exceptuando la categoría semántica de animales, la cual se encuentra en la media esperada. Lo anterior indica un posible déficit cognitivo en la velocidad de procesamiento de la información, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, procesos que mide el FAS (Ver Anexo D)

Para el grupo asintomático con un promedio de edad de 33 años, y un promedio de escolarización de secundaria incompleta, se obtuvieron las siguientes medias (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Medias y desviaciones en la prueba de fluidez verbal del grupo asintomático.

| <b>Categoría semántica</b> | <b>Media</b> | <b>Desviación estándar</b> |
|----------------------------|--------------|----------------------------|
| Palabras F                 | 7.80         | 5.14                       |
| Palabra A                  | 7.90         | 4.65                       |
| Palabra S                  | 7.40         | 5.78                       |
| Animales                   | 13.40        | 7.21                       |
| Frutas                     | 12.20        | 6.29                       |

Al comparar los resultados obtenidos del grupo asintomático con los baremos Colombianos de Ardila, Rosselli y Puente (1994) descritos en la Tabla 16, muestra un desempeño bajo por parte del grupo asintomático en todas las categorías semánticas indicando un déficit cognitivo en la velocidad de procesamiento de la información, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, procesos que mide el FAS (Ver Anexo D).

#### *Comparación entre los grupos sintomático y asintomático*

Al realizar un *test t* para muestras independientes para comparar el desempeño cognitivo de los grupos de pacientes sintomáticos y asintomáticos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para ninguna de la tareas evaluadas (memoria, atención y fluidez verbal) (Ver Tablas 17, 18 y 19).

Tabla 17. Desempeño en las tareas de memoria del WMS entre los grupos asintomático y sintomático.

| <b>Tarea</b>       | <b>Tipo de prueba</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|
| Textos1a           | Paramétrica           | 0,434    | 0,670    |
| Textos1b           | Paramétrica           | -0,398   | 0,695    |
| Textos 1Recuerdo   | No paramétrica        | 100,500  | 0,761    |
| Pareja de palabras | Paramétrica           | 0,154    | 0,879    |
| Localización       | Paramétrica           | 0,679    | 0,506    |

Tabla 18. Desempeño en las tareas de atención del TMT entre los grupos asintomático y sintomático.

| <b>Tarea</b>                | <b>Tipo de prueba</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|-----------------------------|-----------------------|----------|----------|
| Errores cometidos parte A   | No paramétrica        | 95,000   | 0,417    |
| Aciertos realizados parte A | No paramétrica        | 115,000  | 0,417    |
| Tiempo parte A              | Paramétrica           | -0,270   | 0,790    |
| Errores cometidos parte B   | No paramétrica        | 99,600   | 0,675    |
| Aciertos realizados parte B | No paramétrica        | 111,000  | 0,675    |
| Tiempo parte B              | Paramétrica           | 0,107    | 0,916    |

Tabla 19. Desempeño en las tareas de fluidez verbal semántica y fonológica del FAS entre los grupos asintomático y sintomático.

| <b>Tarea</b>     | <b>Tipo de prueba</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|------------------|-----------------------|----------|----------|
| Fluidez verbal F | Paramétrica           | 0,835    | 0,415    |
| Fluidez verbal A | Paramétrica           | 0,489    | 0,630    |
| Fluidez verbal S | Paramétrica           | 0,588    | 0,564    |
| Animales         | No paramétrica        | 127,000  | 0,102    |
| Frutas           | Paramétrica           | 0,243    | 0,810    |

## **Discusión**

Se han realizado diferentes investigaciones acerca de la calidad de vida (Martin, et al., 2002; Teva, Bermúdez, Hernández y Buela 2004 y Uribe, 2005) y del funcionamiento cognitivo (Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel 2003; Martin, Pifarré, Martínez y Mur 2002; Millana y Portellano, 2000) en pacientes VIH; aunque de acuerdo con la revisión teórica realizada para este estudio no se encontraron investigaciones que evaluaran las dos variables simultáneamente. Esta es una de las razones por la cual la descripción del nivel de calidad de vida y el desempeño cognitivo, simultáneamente, puede ampliar el conocimiento sobre el tema y generar bases para futuros estudios que relacionen estas dos variables, tan ampliamente estudiadas por separado.

Ya que este estudio describe los resultados de dos variables (calidad de vida y funcionamiento cognitivo), la discusión está enfocada en analizar los resultados de cada variable individualmente.

### *Análisis de Calidad de vida*

Con respecto a la calidad de vida, se encontró que aunque algunos de los pacientes evaluados percibían malestar con respecto a su salud, en el cuestionario arrojaron una buena calidad de vida en todas las dimensiones, como: salud percibida, dolor, funcionamiento físico, funcionamiento del rol, funcionamiento social, salud mental, energía, peligro de salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida y salud transitoria. Viéndose todo lo anterior reflejado en las puntuaciones obtenidas, lo que concuerda con lo encontrado por Vinnacia, Fernández, Quiceno y López (2008).

Además, se halló que los pacientes que se encuentran en fase asintomática puntúan más bajo en calidad de vida que los pacientes sintomáticos, lo cual se encuentra en

contradicción a lo expuesto por Teva, Bermúdez, Hernández y Bueal-Casal (2004) quienes encontraron que los pacientes en fase asintomática puntuaban más alto en calidad de vida que los pacientes sintomáticos. Esto se podría deber a que los pacientes en fase sintomática llevan un tiempo más prolongado de diagnóstico y se encuentran más habituados a la condición de la enfermedad que los pacientes asintomáticos, quienes llevan un periodo más corto de tiempo de conocer su diagnóstico. Sin embargo, podría surgir otra hipótesis y es que los pacientes en fase sintomática llevan más tiempo tomando medicamento antiretroviral y en cantidades mayores que los pacientes que se encuentran en fase asintomática, lo cual permite mayor adaptación a la rutina de vida y a que tengan una respuesta más favorable al medicamento, ya que como lo plantean Teva, Bermúdez, Hernández y Bueal-Casal (2004) “los tratamientos antirretrovirales a pesar de sus efectos secundarios, están desempeñando un papel importante en la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes” (p. 120).

En contradicción a lo expuesto por Martin-Suarez, et al, 2002; los pacientes evaluados presentan una buena percepción de su funcionamiento físico sin ninguna repercusión en esta, ya sea en fase asintomática o sintomática.

Con respecto al funcionamiento del rol Martin-Suarez, et al, 2002; los pacientes en estadios mas avanzados presentan menor puntuación en esta dimensión, sin embargo en contradicción a esto los pacientes evaluados pertenecientes a las dos fases manifiestan tener un buen funcionamiento en esta dimensión ya que no sienten que a pesar que su salud haya disminuido no hay alguna actividad que no hayan podido realizar.

Con respecto al dolor Martin-Suarez, et al, 2002; encontró que los pacientes en fase mas avanzada presentan una baja percepción en esta dimensión lo que también es opuesto a lo encontrado en esta investigación ya que se encontró una adecuada percepción de dolor en ambas fases sin haber diferencias significativas entre los grupos.

En relación a la energía y peligro de salud, en la investigación de Martin-Suarez, et al, 2002; los pacientes en fase mas avanzada presentaron menores puntuaciones en esta dimensión, lo que en la presente investigación también se encuentra opuesto ya que los pacientes de las dos fases presentan puntuaciones similares sin diferencias significativas, sin embargo las puntuaciones no se presentaron tan positivas como en las dimensiones anteriores ya que en su gran mayoría, algunos pacientes se sienten agotados, aunque manifiestan siempre haber tenido fuerzas.

En concordancia con la investigación de Martin-Suarez, et al, 2002; los pacientes en fases avanzadas presentaron bajas puntuaciones en la dimensión de calidad de vida, estando en concordancia en lo encontrado en esta investigación ya que los pacientes de fase asintomática reportaron puntuaciones más altas y positivas que los pacientes sintomáticos.

Se debe tener en cuenta que estas diferencias pueden deberse a que Martin-Suarez, et al, 2002; en su investigación las personas que hacían parte de la muestra no se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico, otras consumían sustancias psicoactivas, gran porcentaje de la muestra se encontraba en fase sintomática y los trastornos de ansiedad y depresión se encontraban presentes en algunos de los evaluados, lo cual es opuesto a lo realizado en esta investigación donde todos los pacientes recibían tratamiento farmacológico, no hay presencia de consumo de sustancias psicoactivas, ni trastornos

psicológicos. Es probable que por esto los pacientes evaluados en esta investigación presenten una buena calidad de vida en comparación a los evaluados en la investigación anteriormente nombrada. Sin embargo en concordancia con estos autores “la mejoría inmunológica se acompaña de una mejor situación física y psíquica percibida por el clínico y por los pacientes. Sin embargo existen aspectos de esta como es el caso del deterioro de la salud mental a la que probablemente hay que prestar mas atención dentro de un enfoque mas globalizador de este tipo de pacientes en aras de conseguir una mejor calidad de vida de la población afectada”

*Comparación entre grupo asintomático y sintomático inicial en el funcionamiento cognitivo.*

Con base en los resultados, se puede establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento cognitivo entre los grupos asintomático y sintomático inicial, contrario a lo reportado por muchos estudios que si han encontrado diferencias significativas entre pacientes VIH asintomáticos y sintomáticos (Stern, Marder, Chen, Dooneif y Goldstein, 1991; Martin, Reyes, Salazar, Kampen, William, Law, et al. 1992; Miller, Selnes, Arthur, Satz, Becker, Cohen, et al. 1990) (Citados por Millana y Portellano, 2000).

Por otro lado, Martin, et al. (1992) y Amador-Romero y Mayor-Ríos (2005), al igual que en el presente estudio, no encontraron diferencias en el funcionamiento cognitivo entre los grupos, ya que afirman que los pacientes asintomáticos presentan déficit cognitivo al igual que los pacientes sintomáticos. Según Millana y Portellano (2000) la diferencia entre las posturas citadas anteriormente se podrían presentar a causa de los instrumentos utilizados, ya que algunos estudios utilizan baterías de cribado o medidas convencionales que tienen menos tendencia a detectar déficit



en las fases iniciales de la enfermedad y diferencias entre los grupos, mientras que los estudios que utilizan baterías extensas, que incluyen medidas neuropsicológicas experimentales (tiempos de reacción), informan con mayor frecuencia afectación cognitiva en estos pacientes y diferencias significativas entre los grupos.

Un estudio que utilizó ambos tipos de medidas, baterías de cribado y baterías extensas (Martin, et al., 1992), encontró que los sujetos positivos para el VIH, asintomáticos, no presentaban déficit en las medidas convencionales, pero mostraban déficit en las medidas experimentales de tiempo de reacción. Resultados similares se obtuvieron en un estudio llevado a cabo por Miller, et al. (1990). Sin embargo, Damos, John, Porker y Levine (1997) no encontraron ninguna diferencia entre los grupos control y asintomático utilizando los dos tipos de medidas (Citado por Millano y Portellano, 2000). De manera similar, la presente investigación no encontró diferencias significativas utilizando pruebas neuropsicológicas, y específicamente utilizando tiempos de reacción para evaluar atención con el Trail Making Test.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede interpretar que al no encontrar diferencias significativas para el funcionamiento cognitivo entre los grupos asintomático y sintomático inicial, el estado asintomático/sintomático de los pacientes, diagnosticados con VIH, no influye o no tiene consecuencias significativas sobre el funcionamiento cognitivo actual de los pacientes seropositivos. Significando esto que al ser el desempeño cognitivo homogéneo en los dos grupos, la existencia o no del déficit cognitivo no depende del estadio o fase de la enfermedad en el que se encuentre el paciente previo al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sino que depende de otras variables desconocidas para este estudio. Una de las posibles variables que podría explicar el resultado encontrado, es la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, puesto que el VIH es una enfermedad crónica y dicha condición afecta el nivel de adherencia ya que según

Marks et al. (2008) las enfermedades crónicas se caracterizan por incluir restricciones en actividades cotidianas, un aumento del dolor, la fatiga, la depresión y la ansiedad, generando restricciones y consecuencias negativas que afectan considerablemente al paciente y que están asociadas con la falta de adherencia al tratamiento. Los factores relacionados con la no adherencia están vinculados con las características de los pacientes crónicos, las afecciones emocionales que tienen los tratamientos que reciben, las relaciones que tienen con sus médicos y los factores organizacionales. De acuerdo con lo anterior, la condición de enfermedad crónica del VIH ocasiona un bajo nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral y al no existir regularidad y continuidad en el tratamiento recibido, los pacientes son vulnerables de sufrir las consecuencias del virus, como lo es el déficit cognitivo.

#### *Análisis del funcionamiento cognitivo de los grupos en el TMT*

De acuerdo con los resultados obtenidos para esta prueba, los dos grupos (asintomático/sintomático inicial) presentan déficit cognitivo en la función de atención, específicamente en la velocidad psicomotora y flexibilidad cognitiva, ya que éstos son los procesos medidos por el Trail Making Test (Ver Anexo B). Lo cual valida lo afirmado por Damos, et al. (1997) quienes afirman haber encontrado déficit atencional en pacientes VIH, tanto en la fase asintomática como sintomática inicial, además dicho estudio utilizó baterías de cribado y baterías extensas, lo que dio más objetividad a los resultados obtenidos en dicha investigación. De la misma manera, Amador-Romero y Mayor-Ríos (2005) encontraron déficit atencional considerable en los pacientes asintomáticos y sintomáticos indicando un mayor déficit en el grupo sintomático.

*Análisis de funcionamiento cognitivo de los grupos en la tarea de memoria lógica de las Escalas  
Weschler*

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de memoria lógica, se podría indicar que los grupos asintomático y sintomático inicial presentan un déficit cognitivo en la memoria inmediata, ya que dicho proceso es el que mide la sub-escala de memoria lógica (Ver Anexos C). De la misma manera un estudio realizado por Ayers, et al. (1987), indicó déficit en la memoria a corto plazo utilizando entre otros instrumentos la sub-escala de memoria lógica en 45 pacientes con diagnóstico de VIH.

Por otro lado, otros estudios encontraron déficit cognitivo en la memoria inmediata, Martin, et al. (1992) y Amador-Romero y Mayor-Ríos (2005) aunque dichos estudios no utilizaron la sub-escala de memoria lógica para medir la memoria en los pacientes VIH.

*Análisis del funcionamiento cognitivo de los grupos en la sub-escala de Dígitos de la Escala de Memoria Weschler*

Según los resultados obtenidos, los grupos asintomático y sintomático inicial muestran déficit cognitivo en la memoria visual de trabajo, proceso medido por la sub-escala de dígitos (Ver Anexos C). Paralelamente, Ayers, et al. (1987) afirmaron haber encontrado déficit en la memoria visual de trabajo, en pacientes VIH, al utilizar la sub-escala de dígitos (orden directo e inverso). Lo sustenta el resultado encontrado para esta prueba.

*Análisis del funcionamiento cognitivo de los grupos en la sub-escala de Pareja de Palabras en la Escala de Memoria Weschler*

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta prueba, los grupos sintomático y asintomático indican un funcionamiento cognitivo adecuado de la memoria auditiva y del reconocimiento

auditivo, procesos medidos por esta sub-escala de parejas de palabras (Ver Anexos C). En relación con los resultados encontrados, Miller, et al. (1990) afirman haber encontrado un desempeño medio-alto, en las sub-escala de parejas de palabras, en pacientes VIH asintomáticos y un desempeño medio en los pacientes sintomáticos por lo que indicaron que los pacientes VIH presentaban un funcionamiento cognitivo de la memoria y reconocimiento auditivo adecuado. Vale la pena resaltar que la investigación de Miller, et al. (1990) no encontró déficits cognitivo en los pacientes asintomáticos, pero si lo halló en los pacientes sintomáticos.

#### *Análisis del funcionamiento cognitivo de los grupos en la Tarea de Fluidez Verbal del FAS*

Según los resultados obtenidos en la prueba, los grupos asintomático y sintomático mostraron déficit cognitivo en la velocidad de procesamiento de la información, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, procesos que mide el FAS (Ver Anexos D). Resultados similares obtuvieron Ayers, et al. (1987) quienes informaron déficit, en los pacientes VIH, en el lenguaje receptivo, lenguaje expresivo y fluidez verbal, indicando que este último fue significativamente bajo.

#### *Análisis del funcionamiento cognitivo global*

Con base en los resultados obtenidos, se interpretó que los pacientes de los dos grupos (sintomático/asintomático) presentaron un déficit cognitivo significativo en las tres variables evaluadas (atención, memoria y fluidez verbal), confirmando las diferentes investigaciones (Martin, et al., 1992; Amador-Romero y Mayor-Ríos, 2005; citados por Millana y Portellano, 2000) que afirman la presencia de déficit cognitivo en fase asintomática y consecuentemente en fase sintomática inicial en los pacientes VIH.

Adicionalmente, el déficit cognitivo encontrado en fase asintomática contradice las afirmaciones de otras investigaciones (Stern, Marder, Chen, Dooneif y Goldstein, 1991; Martin, Reyes,

Salazar, Kampen, William, Law, et al. 1992; Miller, Selnes, Arthur, Satz, Becker, Cohen, et al. 1990), que niegan haber encontrado déficit en la fase asintomática.

Por otro lado, solo la sub-escala de memoria Weschler, de parejas de palabras, arrojó una funcionalidad cognitiva adecuada para los pacientes de los dos grupos, con un desempeño medio. Se presume que posiblemente el deterioro cognitivo presente en los pacientes VIH afecta en menor medida las funciones cognitivas relacionadas con memoria auditiva y reconocimiento auditivo, por razones que el presente estudio desconoce. Sin embargo, se plantea la posibilidad de que el tratamiento antirretroviral, favorezca de cierta manera las funciones cognitivas ligadas a la audición de una manera más efectiva que a los demás sistemas de percepción, ya que como explica Marks, et al. (2008) un nivel alto de adherencia al tratamiento pudo no solo combatir los síntomas propios de la enfermedad crónica, sino que puede prevenir las afecciones ligadas a déficits perceptivos en etapas avanzadas de la enfermedad.

Finalmente, cabe resaltar que el desempeño obtenido en las pruebas por parte de los grupos fue similar, en donde los valores de rendimiento en cada prueba estuvieron muy cercanos. Además, el grupo asintomático tuvo mejor rendimiento en memoria y atención que el grupo sintomático, mientras que este último tuvo mejor rendimiento en fluidez verbal que el grupo asintomático. Lo anterior indica que la fase o estado, previo al SIDA, no influye sobre el rendimiento de los pacientes VIH en las pruebas cognitivas. Esto puede relacionarse con el análisis realizado por este estudio en la comparación de los grupos, en donde el estado o fase (asintomático/sintomático) en el que se encuentre el paciente VIH, previo al SIDA, no tiene relación, influencia o consecuencia sobre la posible existencia de déficit cognitivo.

## **Conclusiones**

### *Calidad de vida.*

La percepción de salud general de los pacientes es buena en su gran mayoría, lo cual concuerda en que, de igual forma, en su mayoría no reportan haber sentido ningún tipo de dolor que les impidiera realizar alguna actividad tanto para toda la muestra en general como para la división por grupos de acuerdo a la fase en la que se encontraban. El funcionamiento físico en los pacientes es bueno, ya que cada uno puede realizar sus propias actividades de aseo y de desplazamiento permitiéndoles ser autónomos para realizar sus actividades, lo cual les nutre su rol como personas, profesionales para quienes lo son, y demás actividades que realizan en su vida diaria.

La salud mental de los pacientes de igual forma es buena, ya que de acuerdo con los resultados obtenidos en su gran mayoría, nunca se han encontrado nerviosos, tristes o con miedo, y por el contrario se han sentido felices y calmados; esto se evidencia de igual también en las demás dimensiones como energía, funcionamiento social y funcionamiento cognitivo.

En la distribución realizada por fases, los pacientes en fase sintomática puntúan una mayor calidad de vida que los pacientes asintomáticos, lo cual hace referencia a que la fase en la que se encuentre una persona no corresponde al nivel de calidad de vida que ella

presenta, si no que se puede deber a otras variables como tiempo de diagnóstico, medicación, redes de apoyo, escolaridad o funcionalidad social.

El nivel de calidad de vida que presentan los pacientes no es directamente proporcional a su funcionamiento cognitivo, realizando un análisis intra-sujetos; sin embargo, el que no se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para cada uno de los procesos, puede ser causal de su buena percepción de calidad de vida o deberse a la medicación que estaban recibiendo, la cual contrarresta los síntomas de la enfermedad.

### *Funcionamiento Cognitivo*

Los grupos asintomático y sintomático inicial presentaron un déficit cognitivo significativo, lo que describe cómo el virus genera déficit en las funciones cognitivas en mayor o menor medida desde su contagio hasta el fallecimiento, como afirman diferentes autores (Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel, 2003; Martin, Pifarré, Martínez y Mur 2002).

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, el déficit cognitivo se encuentra presente tanto en la fase asintomática como en la sintomática, lo cual es apoyado por diversos autores (Martin, et al., 1992; Amador-Romero y Mayor-Ríos, 2005; citados por Millana y Portellano, 2000) que afirman dicha hipótesis.

El estado o fase (asintomático/sintomático) en el que se encuentre el paciente VIH, previo al SIDA, no tiene relación, influencia o consecuencia sobre la posible existencia de déficit cognitivo, como lo afirma el hecho de que el desempeño obtenido en las pruebas por parte de los grupos fue homogéneo, en donde los valores de rendimiento en cada prueba estuvieron muy cercanos y no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos.



### **Recomendaciones**

Este estudio realizó la descripción sobre la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en pacientes VIH, los resultados obtenidos fueron comparados con las numerosas investigaciones que estudiaron calidad de vida y funcionamiento cognitivo por separado, por lo cual se sugiere que en posteriores estudios se realice una investigación de tipo correlacional entre éstas dos variables (calidad de vida y funcionamiento cognitivo) de modo que se pueda establecer si existe asociación entre éstas, y así ampliar el conocimiento acerca del tema y generar nuevas estrategias para abordar los pacientes VIH.

Se sugiere realizar diferentes investigaciones que puedan explicar mejor el déficit cognitivo presente en ciertos pacientes asintomáticos, ya que la opinión entre los autores, encontrada a partir de la revisión teórica realizada para este estudio, acerca de si existe o no déficit cognitivo en los pacientes asintomáticos, es dividida (Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel 2003; Martin, Pifarré, Martínez y Mur 2002; Millana y Portellano 2000).

Realizar un estudio correlacional entre las variables déficit cognitivo y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, esperando encontrar que a mayor déficit cognitivo menor adherencia al tratamiento. Paralelamente, también correlacionar entre la variables adherencia al tratamiento antirretroviral y calidad de vida, prediciendo que a mayor calidad de vida mayor nivel de adherencia al tratamiento. Se espera que con dichas correlaciones se pudiera aumentar el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida en pacientes VIH y posiblemente aumentar el nivel de adherencia al tratamiento, así como prevenir un déficit cognitivo.

### Referencias

- Amador-Romero, F.J. y Mayor-Ríos, J.H. (2005). Estudio de la dinámica cognitiva en pacientes infectados por el VIH. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 6, (1) 42-51.
- Ardila, A., Rosselli, M. y Puente, A. (1994) *Neuropsychological Evaluation of the Spanish Speaker*. Wilmington: Plenum Press New York And London.
- Army individual test battery (1994). Manual of directions and scoring. Washington, D.C., EEUU: Wardepartment, adjutant General's Office.
- Ayers, M. Abrams, D. Newell, T. (1987) Performance of individual with on the Luria-Nebraska Neuropsychological Battery. In J, Clint Neuropsychology; 9: 101-5
- Badia, X., Podzamcer, D., López-Lavid, C., García, M. y Grupo Español de Validación de los Cuestionarios MOS-HIV y MQOL-HIV (1999). Medicina basada en la evidencia y la validación de cuestionarios de calidad de vida: La versión española del cuestionario MOS-HIV para la evaluación de la calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 17, 104-113
- Benton, A.L. y Hamsher, K. (1989). *Multilingual Aphasia Examination*. (2da Edición). Iowa City: AJA Associates.
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU (2010). SIDA [Documento en línea]. Recuperado el 5 de mayo, 2010 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>

Canaval, G., Valencia, C., Rizo, V., Correa, D. y Marín, D. (2007). Signos y Sintomas de personas que viven con el virus del sida. *Colombia Médica*, 38, 365-374.

Crook, J., Browne, G., Roberts, J. Y Gafni, A. (2005) Impact of support services provided by a Community- based AIDS service organization on person living with HIV/AIDS. *Journal Association Nurses AIDS Care* 16, 34-49.

Crystal, S., Akincigil, A., Sambamoorthi, U., Wenger, N., Fleishman, J.A., Zigmond, D.S., Hays, R.D., Bozzette, A.S. y Shapiro, M.S. (2003) The dirvese HIV-positive Population: A natural profile of economic circumstances, social suport and quality of life. *Journal Acquir Immune Deficit Sindrome*, 33, 76-83.

Epidemic Update, (2010). Charter 2. Global Report. United States. *UNAIDS*. 16-61.

Gil-Robles, J. (2004). *Psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.

Ichikawa, M. y Natpratan, C. (2006) Perceived social environment and quality of life among people living with HIV/AIDS in northern Thailand *AIDS Care*, 18,128-132.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2010). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. [Documento en línea]. Recuperado el 10 de abril, 2011, [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123\\_globalreport\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf)

Latorre, J. (1994). *Psicología de la salud, aportaciones para los profesionales de la salud*. Buenos Aires: Lumen.

Machado, J. y Alzate, J.(2008). Patrones de descripción de antirretrovirales en 997 Pacientes Colombianos. *Biomédica*, 28, 137-145.

- Marks., M, Evans., B, Willing., C, Woodwall., C y Sykes., C. (2008). *Psicología de la salud teoría, investigación y práctica*. México, D.F: Manual Moderno.
- Martin, A., Pifarré, J., Martínez , A y Mur, M. (2002). Deterioro cognitivo en barón de 35 años. *Actas España psiquiatría*, 30, 326-329.
- Martin-Suarez, I., Cano-Monchul, R., Pérez-Ayala, P., Aguayo-Canela, M., Cuesta, F., Rodríguez, P. y Pujol-Llave, E. (2002). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*, 19, 396-404.
- Menéndez-Martínez, M. (1995) Infección por VIH, historial natural y marcadores de progresión. *Tesis Doctoral*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, facultad de Medicina.
- Millana, L. (2003) Deterioro Neuropsicológico en la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una población penitenciaria. *Tesis Doctoral*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
- Millana, L. y Portellano, J.A. (2000). Evaluación neuropsicológica en los déficits cognitivos en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) *Revista de Neurología*, 31(12), 1192-1201.
- Miller, E.N., Selnes, O.A., Mc Arthur, A.C., Satz, P., Becker, J.T., Cohen, B.A. et al (1990) Performance in HIV-1 infected homosexual men: The Multicenter AIDS cohort study (MACS). *Neurology*; 40: 197-203.
- Moreno, M., Perera, M. y Sánchez, N. (1999). Análisis Bio-Psico-Social de afectados VIH-SIDA y sus allegados. *Colegio Oficial de Psicólogo de las Palmas*. 1-5.

Orcasita-Pineda, L.T., Peralta-Díaz, A., Valderrama-Orbegozo, L. y Uribe-Rodríguez, A.F.

(2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali, Colombia. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 155-195.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Recuperado el 20 Junio, 2010, [http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf).

Reig-ferer, A. (2003). Quality of life. En *Encyclopedia of Psychological Assessment*, 2, pp. 800-806. London: Sage.

Remor, E. (2003). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, 30, 143-149.

Teva, I., Bermúdez, M., Hernández, J. y Buela, G. (2004). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectado por el VIH. *Terapia Psicológica*, 22, (002)111-121.

Uribe-Rodríguez, A.F. (2005). Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 28-33.

Vargas, F. y Jaime-García, M.L. (2009). Informe del comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en Bucaramanga (VIH-SIDA). Secretaria de Salud y del Ambiente. Bucaramanga.

Villa, I. y Vinaccia, S. (2006). Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA. *Psicología y Salud*, 16(1) 51-62.

- Villaseñor-Cabrera, T y Rizo-Curiel, G. (2003). Trastornos cognitivos asociados al efecto del VIH SIDA en el cerebro. Estudio comparativo entre los estadios inicial y final. *Investigación en Salud*, 5, (003).
- Vinaccia, S., Fernández, H., Quinceno, J., López, M. y Otalvaro, C. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia psicológica*, 26, (001) 125-132.
- Vinaccia, S. y Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137.
- Weschler, D. (1997). *Weschler Memory Scale- Third Edition. The Psychological Corporation*. San Antonio: TEA Ediciones.
- Yang, M.H., Chen, Y.M., Kuo, B.I. Y Wang, K.Y. (2003) Quality of life and related factors for people living with HIV/AIDS in Northern Taiwan. *Journal Nursing Research*, 11, 217-226.

# Anexos

### Anexo A. MOS-HIV /HIV Medical Outcomes Study

Instrucciones para el paciente:

Por favor responda a cada una de las siguiente preguntas poniendo esta señal <X> en la casilla correspondiente.

1. En general Ud. Diría que su salud es: (marque una sola respuesta)

| Excelente | Muy Buena | Buena | Regular | Mala |
|-----------|-----------|-------|---------|------|
|           |           |       |         |      |

2. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las dos últimas semanas. (marque una sola respuesta)

| No.<br>Ninguno | Si, muy<br>poco | Si, un<br>poco | Si, moderado | Sí, mucho | Si, muchísimo |
|----------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|---------------|
|                |                 |                |              |           |               |

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

| Nada | Un poco | Regular | Bastante | Mucho |
|------|---------|---------|----------|-------|
|      |         |         |          |       |

4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que Ud. Podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificultad hacer esas actividades? Si es así ¿Cuánto? (marque una sola casilla en cada pregunta)

|                                                                                                                                             | SI, me<br>dificulta<br>mucho. | SI, me<br>dificulta<br>un poco. | NO, no me<br>dificulta<br>nada. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| El tipo o la cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.      |                               |                                 |                                 |
| El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer, como mover una mesa, coger o llevar la bolsa de la comprar jugar a los bolos. |                               |                                 |                                 |
| Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.                                                                                            |                               |                                 |                                 |
| Agacharse, levantar algo o inclinarse.                                                                                                      |                               |                                 |                                 |



|                                                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|
| Caminar una sola manzana (unos 100 metros)              |  |  |  |
| Comer, bañarse, usar el lavado o vestirse por si mismo. |  |  |  |

5. Su salud ¿le impide hacer su trabajo, tareas domesticas o ir a la escuela? Marque una sola respuesta.

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
| 1  | 2  |

6. ¿Hay algún tipo de trabajo, tarea domestica o deberes escolares que no haya podido hacer a causa de su estado de salud? Marque una sola respuesta.

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
| 1  | 2  |

En cada una de las siguientes preguntas, señale por favor la casilla de la respuesta que sea *más aproximado* a como se ha sentido usted *durante las últimas 2 semanas*.

7. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces la salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o a los parientes cercanos)?

| Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
|         |              |              |               |                 |       |

8. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces....

|                                                      | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| Estuvo muy nervioso?                                 |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió calmado y tranquilo?                       |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió desanimado y triste?                       |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió feliz?                                     |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? |         |              |              |               |                 |       |

## 9. Durante las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...

|                                                          | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|----------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| Se sintió lleno de vitalidad?                            |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió agotado?                                       |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió cansado?                                       |         |              |              |               |                 |       |
| Tuvo fuerzas suficientes para hacer lo que quiera hacer? |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió agobiado por los problemas de salud?           |         |              |              |               |                 |       |
| Se sintió desanimado por sus problemas de salud?         |         |              |              |               |                 |       |
| Llego a perder la esperanza por sus problemas de salud?  |         |              |              |               |                 |       |
| Dado su estado de salud llego a sentir miedo?            |         |              |              |               |                 |       |

## 10. En las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...

|                                                                                                                            | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| Ha tenido dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo al hacer planes, tomar decisiones o hacer cosas nuevas. |         |              |              |               |                 |       |
| Ha olvidado cosas que habían pasado recientemente, por ejemplo el sitio donde había dejado las cosas o citas?              |         |              |              |               |                 |       |
| Ha tenido dificultades para mantener su concentración al hacer una actividad durante mucho tiempo?                         |         |              |              |               |                 |       |

|                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Ha tenido dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una actividad? |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:  
(marque una casilla en cada pregunta)

|                                | Totalmente cierta | Bastante cierta | No lo se | Bastante falsa | Totalmente falsa |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------|----------------|------------------|
| No me encuentro bien del todo  |                   |                 |          |                |                  |
| Estoy tan sano como cualquiera |                   |                 |          |                |                  |
| Mi salud es excelente          |                   |                 |          |                |                  |
| Me encuentro mal últimamente   |                   |                 |          |                |                  |

12. ¿Cómo calificaría su Calidad de Vida en las últimas dos semanas? Es decir, ¿Cómo le han ido las cosas? (Marque una sola respuesta)

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

13. Comparada con la de dos semanas, su salud física y emocional es ahora (marque una sola respuesta)

|                    |  |
|--------------------|--|
| Mucho mejor.       |  |
| Algo mejor.        |  |
| Más o menos igual. |  |
| Algo peor.         |  |
| Mucho peor.        |  |

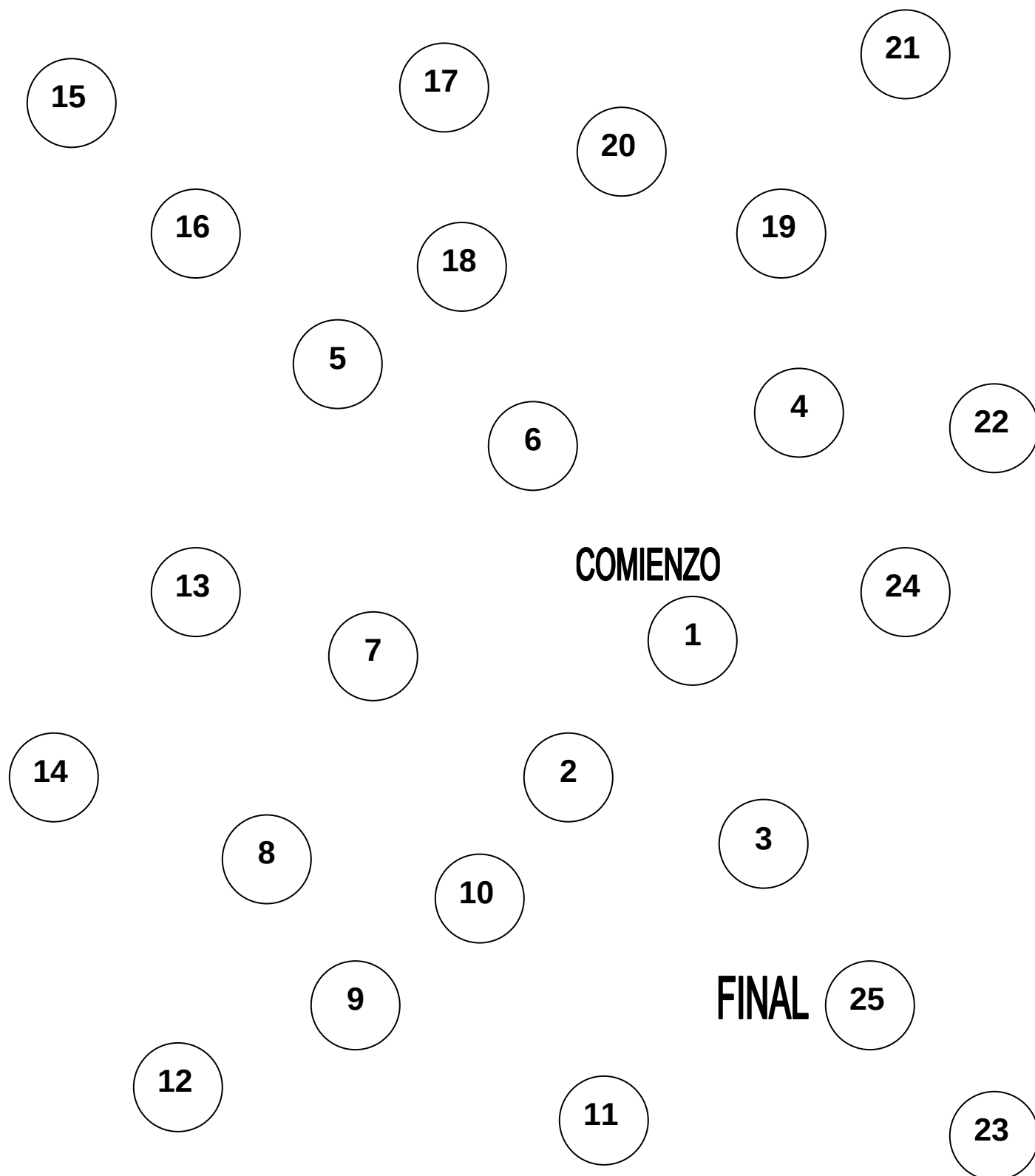
¡MUCHAS GRACIAS!

## Anexo B. Trail Making Test (TMT)

### PARTE A

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_





Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

85

Aciertos/24 \_\_\_\_\_ Errores \_\_\_\_\_ Tiempo (seg.) \_\_\_\_\_ Ensayo a los 300" \_\_\_\_\_

**TIEMPO TOTAL:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN:**

---

---

---

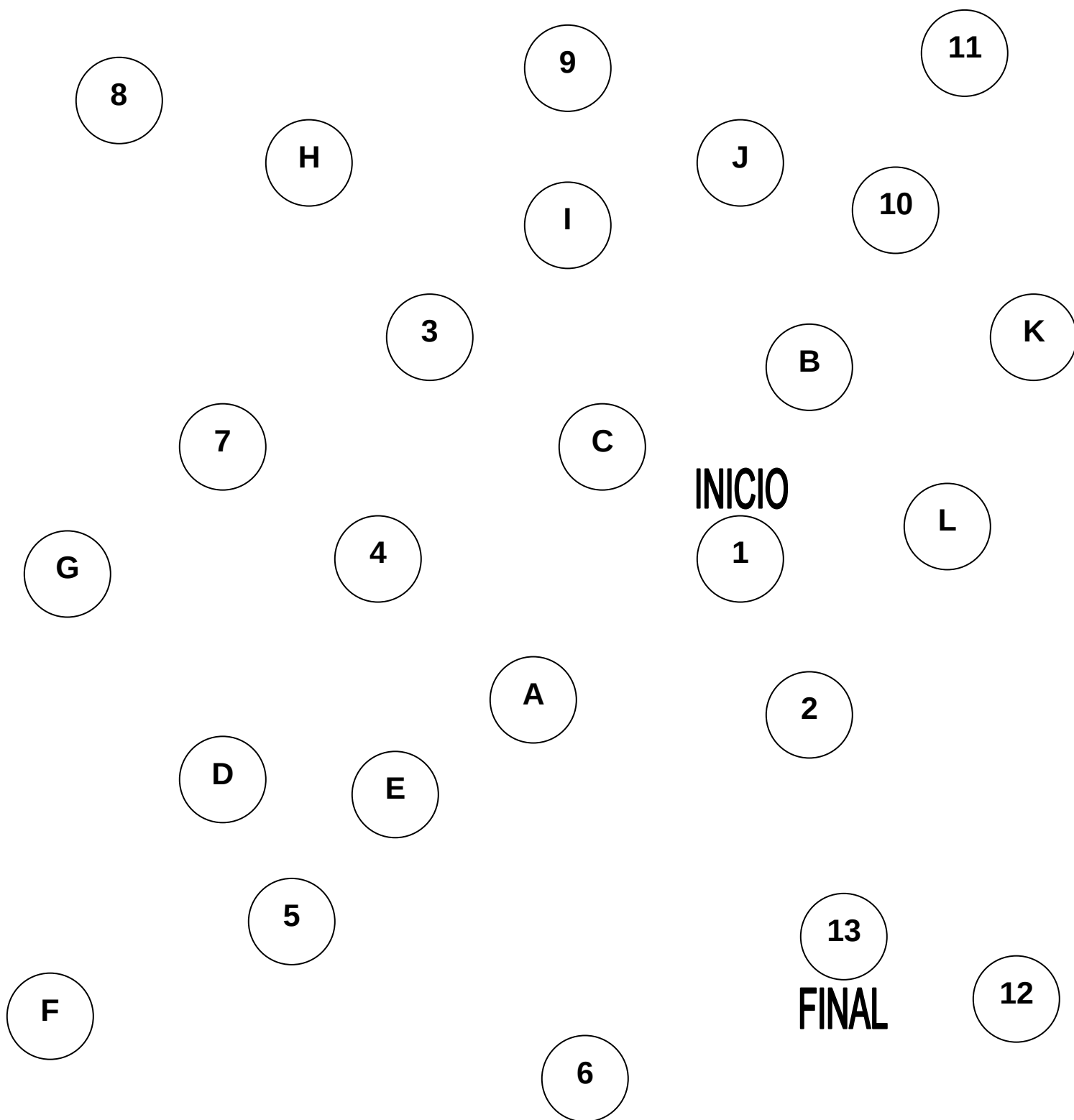
---

---

PARTE B

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_





Seccional Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales  
Facultad de Psicología

87

Aciertos/24 \_\_\_\_\_ Errores \_\_\_\_\_ Tiempo (seg.) \_\_\_\_\_ Ensayo a los 300" \_\_\_\_\_

TIEMPO TOTAL: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN:**

---

---

---

---

---

**Texto**



Ana López, de Sevilla la Nueva, empleada como cocinera en la cafetería de una empresa, denunció en la comisaría de policía que había sido asaltada la noche anterior frente al número 56 de la calle Mayor y que le habían robado su dinero. Tenía cuatro niños pequeños, no había podido pagar el alquiler y llevaban dos días sin comer. La policía, conmovida por la historia de la mujer, realizó una colecta para ayudarla.

| Texto A                                | Unidad |   | Tema | Criterio de puntuación                                                                          |                                                                      |
|----------------------------------------|--------|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Ana                                    | 0      | 1 |      | Ana, o una variante del nombre                                                                  |                                                                      |
| López,                                 | 0      | 1 |      | Se exige López                                                                                  |                                                                      |
| de Sevilla                             | 0      | 1 |      | Sevilla (en cualquier contexto)                                                                 |                                                                      |
| La Nueva,                              | 0      | 1 |      | La Nueva (en cualquier contexto)                                                                |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de un protagonista femenino                               |
| empleada                               | 0      | 1 |      | Indicación de que tiene un trabajo                                                              |                                                                      |
| como cocinera                          | 0      | 1 |      | Cocinera u otra palabra similar                                                                 |                                                                      |
| en la cafetería                        | 0      | 1 |      | Se exige cafetería                                                                              |                                                                      |
| de una empresa,                        | 0      | 1 |      | Se exige empresa                                                                                |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que la protagonista está trabajando                    |
| denunció                               | 0      | 1 |      | Indicación de que se ha presentado una demanda oficial ante la autoridad, en cualquier contexto |                                                                      |
| en la comisaría                        | 0      | 1 |      | Comisaría o palabra sinónima, en cualquier contexto                                             |                                                                      |
| de policía                             | 0      | 1 |      | Policía (en cualquier contexto)                                                                 |                                                                      |
| que había sido asaltada                | 0      | 1 |      | Indicación de asalto, atraco, amenaza con armas, etc.                                           |                                                                      |
| la noche anterior                      | 0      | 1 |      | Indicación de que el atraco se produjo la noche anterior                                        |                                                                      |
| frente al número 56                    | 0      | 1 |      | Número comprendido entre 49 y 60                                                                |                                                                      |
| de la calle Mayor                      | 0      | 1 |      | Calle Mayor (en cualquier contexto)                                                             |                                                                      |
| y que la habían robado su dinero.      | 0      | 1 |      | Indicación de que le robaron                                                                    |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que habían robado a la protagonista                    |
| Tenía cuatro                           | 0      | 1 |      | Se exige el número cuatro y la idea de que los niños eran suyos                                 |                                                                      |
| niños pequeños,                        | 0      | 1 |      | Se exige niños o algún sinónimo                                                                 |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que la protagonista tenía hijos pequeños               |
| no había podido pagar el alquiler      | 0      | 1 |      | Cualquier frase que refleje esta idea                                                           |                                                                      |
| y llevaban dos días                    | 0      | 1 |      | Se exige la indicación de dos días o duración similar                                           |                                                                      |
| sin comer.                             | 0      | 1 |      | Indicación de que la familia estaba sin comer                                                   |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que los protagonistas estaban necesitados de ayuda     |
| La policía,                            | 0      | 1 |      | Palabra o frase que signifique uno o más miembros de la policía, en cualquier contexto          |                                                                      |
| conmovida por la historia de la mujer, | 0      | 1 |      | Indicación de que la historia provocó simpatía y emoción                                        |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que la policía se conmovió con la historia de la mujer |
| realizó una colecta                    | 0      | 1 |      | Cualquier frase que indique la recogida de dinero                                               |                                                                      |
| para ayudarla.                         | 0      | 1 |      | Indicación de que el dinero era para la mujer o los niños                                       |                                                                      |
|                                        |        |   | 0    | 1                                                                                               | Indicación de que la policía ayudó a la mujer                        |



**Texto**
**B**
**1er recuerdo**

A las 8 de la tarde del viernes, Juan Francisco Rodríguez escuchaba la radio mientras preparaba su maleta para viajar. Una noticia llamó su atención: se había producido un accidente en la pista número 2 del aeropuerto de su ciudad. El locutor informaba que no se habían producido víctimas, aunque al menos 15 personas estaban siendo atendidas. El incidente estaba provocando entre 3 y 4 horas de retraso en todos los vuelos internacionales. Juan decidió aplazar su viaje. Llamó a la compañía y reservó un vuelo para la mañana siguiente.

| Texto B                                                  | Unidad |   | Tema | Criterio de puntuación                                 |
|----------------------------------------------------------|--------|---|------|--------------------------------------------------------|
| A las ocho                                               | 0      | 1 |      | Se exige la hora exacta                                |
| de la tarde                                              | 0      | 1 |      | Tarde (en cualquier contexto)                          |
| del viernes,                                             | 0      | 1 |      | Se exige citar el viernes                              |
| Juan                                                     | 0      | 1 |      | Juan o una variante del nombre                         |
| Francisco                                                | 0      | 1 |      | Francisco o una variante del nombre                    |
| Rodríguez                                                | 0      | 1 |      | Se exige citar el apellido                             |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de un personaje principal masculino         |
| escuchaba la radio                                       | 0      | 1 |      | Indicación de que estaba oyendo la radio               |
| mientras preparaba su maleta                             | 0      | 1 |      | Indicación de preparar la maleta                       |
| para viajar.                                             | 0      | 1 |      | Indicación de que pensaba ir de viaje                  |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de que el protagonista pensaba marcharse    |
| Una noticia                                              | 0      | 1 |      | Indicación de que había una información                |
| llamó su atención:                                       | 0      | 1 |      | Indicación de que captó su interés                     |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de que surge una noticia                    |
| se había producido un accidente                          | 0      | 1 |      | Indicación de la existencia de un accidente            |
| en la pista número 2                                     | 0      | 1 |      | Debe aparecer el número de la pista                    |
| del aeropuerto de su ciudad.                             | 0      | 1 |      | Indicación del lugar del accidente                     |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de que se ha producido un accidente         |
| El locutor informaba                                     | 0      | 1 |      | Indicación de que alguien estaba dando la noticia      |
| que no se habían producido víctimas,                     | 0      | 1 |      | Indicación de que no había habido muertos              |
| aunque al menos 15 personas<br>estaban siendo atendidas. | 0      | 1 |      | Mencionar el número de 15 personas heridas o afectadas |
| El incidente estaba provocando                           | 0      | 1 |      | Indicación de las consecuencias                        |
| entre 3 y 4 horas de retraso                             | 0      | 1 |      | Deben mencionarse las 3 ó 4 horas de retraso           |
| en todos los vuelos                                      | 0      | 1 |      | Se debe mencionar todos                                |
| internacionales.                                         | 0      | 1 |      | Deben citarse los vuelos internacionales               |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de los retrasos debidos al accidente        |
| Juan decidió aplazar su viaje.                           | 0      | 1 |      | Indicación del aplazamiento                            |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación del cambio de planes del personaje          |
| Llamó a la compañía                                      | 0      | 1 |      | Indicación de que se puso en contacto con la compañía  |
| y reservó un vuelo                                       | 0      | 1 |      | Indicación de que hizo una reserva                     |
| para la mañana siguiente.                                | 0      | 1 |      | Se debe mencionar la mañana siguiente                  |
|                                                          |        |   | 0 1  | Indicación de que el personaje cambió su vuelo         |

Texto B. 1er recuerdo  
Punt. de unidades  
(máxima = 25)

Texto B. 1er recuerdo  
Punt. de temas  
(máxima = 7)

**CÁLCULO DE LA PUNTUACIÓN TOTAL PARA EL 1er RECUERDO**

|                                                       |                                                                |                                               |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| PUNTUACIÓN<br>DE UNIDADES<br>TEXTO A<br>(MÁXIMA = 25) | PUNTUACIÓN<br>DE UNIDADES<br>TEXTO B 1er REC.<br>(MÁXIMA = 25) | PUNTUACIÓN<br>TOTAL 1er REC.<br>(MÁXIMA = 50) |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

 +  =



**B**  
**2° recuerdo**

del aeropuerto de su ciudad. El locutor informaba que no se habían producido víctimas, aunque al menos 15 personas estaban siendo atendidas. El incidente estaba provocando entre 3 y 4 horas de retraso en todos los vuelos internacionales. Juan decidió aplazar su viaje. Llamó a la compañía y reservó un vuelo para la mañana siguiente.

| Texto B                                                  | Unidad |   | Tema |   | Criterio de puntuación                                 |
|----------------------------------------------------------|--------|---|------|---|--------------------------------------------------------|
| A las ocho                                               | 0      | 1 |      |   | Se exige la hora exacta                                |
| de la tarde                                              | 0      | 1 |      |   | Tarde (en cualquier contexto)                          |
| del viernes,                                             | 0      | 1 |      |   | Se exige citar el viernes                              |
| Juan                                                     | 0      | 1 |      |   | Juan o una variante del nombre                         |
| Francisco                                                | 0      | 1 |      |   | Francisco o una variante del nombre                    |
| Rodríguez                                                | 0      | 1 |      |   | Se exige citar el apellido                             |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de un personaje principal masculino         |
| escuchaba la radio                                       | 0      | 1 |      |   | Indicación de que estaba oyendo la radio               |
| mientras preparaba su maleta                             | 0      | 1 |      |   | Indicación de preparar la maleta                       |
| para viajar.                                             | 0      | 1 |      |   | Indicación de que pensaba ir de viaje                  |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de que el protagonista pensaba marcharse    |
| Una noticia                                              | 0      | 1 |      |   | Indicación de que había una información                |
| llamó su atención:                                       | 0      | 1 |      |   | Indicación de que captó su interés                     |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de que surge una noticia                    |
| se había producido un accidente                          | 0      | 1 |      |   | Indicación de la existencia de un accidente            |
| en la pista número 2                                     | 0      | 1 |      |   | Debe aparecer el número de la pista                    |
| del aeropuerto de su ciudad.                             | 0      | 1 |      |   | Indicación del lugar del accidente                     |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de que se ha producido un accidente         |
| El locutor informaba                                     | 0      | 1 |      |   | Indicación de que alguien estaba dando la noticia      |
| que no se habían producido víctimas,                     | 0      | 1 |      |   | Indicación de que no había habido muertos              |
| aunque al menos 15 personas<br>estaban siendo atendidas. | 0      | 1 |      |   | Mencionar el número de 15 personas heridas o afectadas |
| El incidente estaba provocando                           | 0      | 1 |      |   | Indicación de las consecuencias                        |
| entre 3 y 4 horas de retraso                             | 0      | 1 |      |   | Deben mencionarse las 3 ó 4 horas de retraso           |
| en todos los vuelos                                      | 0      | 1 |      |   | Se debe mencionar todos                                |
| internacionales.                                         | 0      | 1 |      |   | Deben citarse los vuelos internacionales               |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de los retrasos debidos al accidente        |
| Juan decidió aplazar su viaje.                           | 0      | 1 |      |   | Indicación del aplazamiento                            |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación del cambio de planes del personaje          |
| Llamó a la compañía                                      | 0      | 1 |      |   | Indicación de que se puso en contacto con la compañía  |
| y reservó un vuelo                                       | 0      | 1 |      |   | Indicación de que hizo una reserva                     |
| para la mañana siguiente.                                | 0      | 1 |      |   | Se debe mencionar la mañana siguiente                  |
|                                                          |        |   | 0    | 1 | Indicación de que el personaje cambió su vuelo         |

Texto B. 2° recuerdo  
Punt. de unidades  
(máxima = 25)

Texto B. 2° recuerdo  
Punt. de temas  
(máxima = 7)

Punt. total de Recuerdo (máxima = 75)  
Sumar las puntuaciones de  
unidades de los tres textos

Punt. total de los temas  
(máxima = 21)  
Sumar las puntuaciones de  
temas de los tres textos

**CÁLCULO DE LA PENDIENTE DE APRENDIZAJE**

PUNT. UNIDADES PUNT. UNIDADES PENDIENTE DE  
TEXTO B 2° REC. TEXTO B 1° REC. APRENDIZAJE  
(MÁXIMA = 25) (MÁXIMA = 25) (ENTRE -25 Y +25)

 -  =

| Lista A                          | Intento 1          | Respuesta | Puntos               |   |
|----------------------------------|--------------------|-----------|----------------------|---|
| Camión-Flecha                    | 1. Banco (vela)    |           | 0                    | 1 |
| Bebé-Nuez                        | 2. Reptil (payaso) |           | 0                    | 1 |
| Reptil-Payaso                    | 3. Luna (flor)     |           | 0                    | 1 |
| Banco-Vela                       | 4. Rosa (fruta)    |           | 0                    | 1 |
| Luna-Flor                        | 5. Caballo (vaso)  |           | 0                    | 1 |
| Ratón-Papel                      | 6. Camión (flecha) |           | 0                    | 1 |
| Rosa-Fruta                       | 7. Bebé (nuez)     |           | 0                    | 1 |
| Caballo-Vaso                     | 8. Ratón (papel)   |           | 0                    | 1 |
| Lista A. Puntuación (máxima = 8) |                    |           | <input type="text"/> |   |

Puntuación total primer recuerdo (máxima = 8)

| Lista B                          | Intento 2          | Respuesta | Puntos               |   |
|----------------------------------|--------------------|-----------|----------------------|---|
| Luna-Flor                        | 1. Caballo (vaso)  |           | 0                    | 1 |
| Caballo-Vaso                     | 2. Bebé (nuez)     |           | 0                    | 1 |
| Bebé-Nuez                        | 3. Reptil (payaso) |           | 0                    | 1 |
| Camión-Flecha                    | 4. Rosa (fruta)    |           | 0                    | 1 |
| Reptil-Payaso                    | 5. Luna (flor)     |           | 0                    | 1 |
| Banco-Vela                       | 6. Ratón (papel)   |           | 0                    | 1 |
| Ratón-Papel                      | 7. Banco (vela)    |           | 0                    | 1 |
| Rosa-Fruta                       | 8. Camión (flecha) |           | 0                    | 1 |
| Lista B. Puntuación (máxima = 8) |                    |           | <input type="text"/> |   |

| Lista C                          | Intento 3          | Respuesta | Puntos               |   |
|----------------------------------|--------------------|-----------|----------------------|---|
| Rosa-Fruta                       | 1. Bebé (nuez)     |           | 0                    | 1 |
| Ratón-Papel                      | 2. Luna (flor)     |           | 0                    | 1 |
| Luna-Flor                        | 3. Camión (flecha) |           | 0                    | 1 |
| Reptil-Payaso                    | 4. Rosa (fruta)    |           | 0                    | 1 |
| Caballo-Vaso                     | 5. Caballo (vaso)  |           | 0                    | 1 |
| Bebé-Nuez                        | 6. Reptil (payaso) |           | 0                    | 1 |
| Banco-Vela                       | 7. Banco (vela)    |           | 0                    | 1 |
| Camión-Flecha                    | 8. Ratón (papel)   |           | 0                    | 1 |
| Lista C. Puntuación (máxima = 8) |                    |           | <input type="text"/> |   |

| Lista D                          | Intento 4          | Respuesta | Puntos               |   |
|----------------------------------|--------------------|-----------|----------------------|---|
| Ratón-Papel                      | 1. Luna (flor)     |           | 0                    | 1 |
| Camión-Flecha                    | 2. Rosa (fruta)    |           | 0                    | 1 |
| Luna-Flor                        | 3. Bebé (nuez)     |           | 0                    | 1 |
| Bebé-Nuez                        | 4. Ratón (papel)   |           | 0                    | 1 |
| Rosa-Fruta                       | 5. Caballo (vaso)  |           | 0                    | 1 |
| Reptil-Payaso                    | 6. Banco (vela)    |           | 0                    | 1 |
| Banco-Vela                       | 7. Reptil (payaso) |           | 0                    | 1 |
| Caballo-Vaso                     | 8. Camión (flecha) |           | 0                    | 1 |
| Lista D. Puntuación (máxima = 8) |                    |           | <input type="text"/> |   |

CÁLCULO DE LA PENDIENTE DE APRENDIZAJE

LISTA D

LISTA A

PENDIENTE DE  
APRENDIZAJE  
(ENTRE -8 Y +8)

-  =

Puntuación total  
de Recuerdo  
(máxima = 32)  
(Suma de las  
puntuaciones  
A a D)



| Elemento/<br>Intento                   |   | Respuesta | Punt.                              |     |
|----------------------------------------|---|-----------|------------------------------------|-----|
| Orden directo                          | 1 | Intento 1 | 3 – 10                             | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 7 – 4                              | 0 1 |
|                                        | 2 | Intento 1 | 1 – 9 – 3                          | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 8 – 2 – 7                          | 0 1 |
|                                        | 3 | Intento 1 | 4 – 9 – 1 – 6                      | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 10 – 6 – 2 – 7                     | 0 1 |
|                                        | 4 | Intento 1 | 6 – 5 – 1 – 4 – 8                  | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 5 – 7 – 9 – 8 – 2                  | 0 1 |
|                                        | 5 | Intento 1 | 4 – 1 – 9 – 3 – 8 – 10             | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 9 – 2 – 6 – 7 – 3 – 5              | 0 1 |
|                                        | 6 | Intento 1 | 10 – 1 – 6 – 4 – 8 – 5 – 7         | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 2 – 6 – 3 – 8 – 2 – 10 – 1         | 0 1 |
|                                        | 7 | Intento 1 | 7 – 3 – 10 – 5 – 7 – 8 – 4 – 9     | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 6 – 9 – 3 – 2 – 1 – 7 – 10 – 5     | 0 1 |
|                                        | 8 | Intento 1 | 5 – 8 – 4 – 10 – 7 – 3 – 1 – 9 – 6 | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2 | 8 – 2 – 6 – 1 – 10 – 3 – 7 – 4 – 9 | 0 1 |
| Puntuación Orden directo (máxima = 16) |   |           |                                    |     |

| Elemento/<br>Intento                   |   | (Respuesta correcta)/Respuesta | Punt.                                                                   |     |
|----------------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Orden inverso                          | 1 | Intento 1                      | 7 – 4 (4 – 7)                                                           | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 3 – 10 (10 – 3)                                                         | 0 1 |
|                                        | 2 | Intento 1                      | 8 – 2 – 7 (7 – 2 – 8)                                                   | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 1 – 9 – 3 (3 – 9 – 1)                                                   | 0 1 |
|                                        | 3 | Intento 1                      | 10 – 6 – 2 – 7 (7 – 2 – 6 – 10)                                         | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 4 – 9 – 1 – 6 (6 – 1 – 9 – 4)                                           | 0 1 |
|                                        | 4 | Intento 1                      | 5 – 7 – 9 – 8 – 2 (2 – 8 – 9 – 7 – 5)                                   | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 6 – 5 – 1 – 4 – 8 (8 – 4 – 1 – 5 – 6)                                   | 0 1 |
|                                        | 5 | Intento 1                      | 9 – 2 – 6 – 7 – 3 – 5 (5 – 3 – 7 – 6 – 2 – 9)                           | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 4 – 1 – 9 – 3 – 8 – 10 (10 – 8 – 3 – 9 – 1 – 4)                         | 0 1 |
|                                        | 6 | Intento 1                      | 2 – 6 – 3 – 8 – 2 – 10 – 1 (1 – 10 – 2 – 8 – 3 – 6 – 2)                 | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 10 – 1 – 6 – 4 – 8 – 5 – 7 (7 – 5 – 8 – 4 – 6 – 1 – 10)                 | 0 1 |
|                                        | 7 | Intento 1                      | 6 – 9 – 3 – 2 – 1 – 7 – 10 – 5 (5 – 10 – 7 – 1 – 2 – 3 – 9 – 6)         | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 7 – 3 – 10 – 5 – 7 – 8 – 4 – 9 (9 – 4 – 8 – 7 – 5 – 10 – 3 – 7)         | 0 1 |
|                                        | 8 | Intento 1                      | 8 – 2 – 6 – 1 – 10 – 3 – 7 – 4 – 9 (9 – 4 – 7 – 3 – 10 – 1 – 6 – 2 – 8) | 0 1 |
|                                        |   | Intento 2                      | 5 – 8 – 4 – 10 – 7 – 3 – 1 – 9 – 6 (6 – 9 – 1 – 3 – 7 – 10 – 4 – 8 – 5) | 0 1 |
| Puntuación Orden inverso (máxima = 16) |   |                                |                                                                         |     |

Punt. Orden directo + Punt. Orden inverso = Puntuación total (máxima = 32)

**Anexo D. Escala de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica (FAS)****Fluidez Verbal Fonológica**

| <b>F</b>  | <b>A</b>  | <b>S</b>  |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____  | 1. _____  | 1. _____  |
| 2. _____  | 2. _____  | 2. _____  |
| 3. _____  | 3. _____  | 3. _____  |
| 4. _____  | 4. _____  | 4. _____  |
| 5. _____  | 5. _____  | 5. _____  |
| 6. _____  | 6. _____  | 6. _____  |
| 7. _____  | 7. _____  | 7. _____  |
| 8. _____  | 8. _____  | 8. _____  |
| 9. _____  | 9. _____  | 9. _____  |
| 10. _____ | 10. _____ | 10. _____ |
| 11. _____ | 11. _____ | 11. _____ |
| 12. _____ | 12. _____ | 12. _____ |
| 13. _____ | 13. _____ | 13. _____ |
| 14. _____ | 14. _____ | 14. _____ |
| 15. _____ | 15. _____ | 15. _____ |
| 16. _____ | 16. _____ | 16. _____ |
| 17. _____ | 17. _____ | 17. _____ |
| 18. _____ | 18. _____ | 18. _____ |
| 19. _____ | 19. _____ | 19. _____ |
| 20. _____ | 20. _____ | 20. _____ |

**Respuestas correctas** \_\_\_\_\_**Pérdida de categoría** \_\_\_\_\_**Perseveraciones** \_\_\_\_\_

### Fluidez Verbal Semántica

|              | ANIMALES | FRUTAS |
|--------------|----------|--------|
| <b>0-15</b>  |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
| <b>16-30</b> |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
| <b>31-45</b> |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
| <b>46-60</b> |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |
|              |          |        |

|                 |       |  |        |  |        |  |        |  |
|-----------------|-------|--|--------|--|--------|--|--------|--|
| <b>ANIMALES</b> | 0-15: |  | 16-30: |  | 31-45: |  | Total: |  |
| <b>FRUTAS</b>   | 0-15: |  | 16-30: |  | 31-45: |  | Total: |  |

Gran total: \_\_\_\_\_  
 Respuestas correctas \_\_\_\_\_  
 Pérdida de categoría \_\_\_\_\_  
 Perseveraciones \_\_\_\_\_

**Anexo E. Consentimiento Informado*****Universidad Pontificia Bolivariana***

**Título del proyecto:** Calidad de vida y funcionamiento cognitivo en pacientes diagnosticados con virus de inmunodeficiencia humana.

**1. INTRODUCCIÓN**

A usted señor(a) \_\_\_\_\_ se le está invitando a participar en un estudio de investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) bajo la línea de psicología de la salud, del Grupo de Psicología Clínica y de la salud, y desarrollo en Evaluación Neuropsicológica del Grupo de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

Es importante que usted conozca que:

- ✓ La participación en el estudio es absolutamente **voluntaria**.
- ✓ Si usted lo desea puede negarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- ✓ **No se recibirán** beneficios de tipo económico por participar en el estudio.
- ✓ Usted puede comunicar al grupo investigador cualquier opinión o inquietud que presente sobre su participación.
- ✓ Su participación **no tiene ningún costo**, ya que es completamente gratuita.

**2. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

Ahora se describirá en detalle en qué consiste el estudio de investigación, antes de tomar cualquier decisión de participación, por favor, tómese todo el tiempo que necesite para preguntar, averiguar y discutir los aspectos relacionados con este estudio, con cualquiera de los investigadores.

**Propósito**

Determinar si existe alguna correlación entre los factores: calidad de vida y el procesamiento de funciones cognitivas de atención, memoria y lenguaje, en pacientes diagnosticados con VIH; en un grupo de 120 personas (60 con diagnóstico y 60 sin diagnóstico) de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Bucaramanga, para ello se utilizara un cuestionario y tres pruebas con los que se busca evaluar: calidad de vida, atención, memoria y lenguaje con una duración de 90 minutos en total.

**Procedimiento**

Se realizó un proceso de selección entre las instituciones prestadoras del servicio de salud, de las cuales se tomaron los pacientes seropositivos, en donde usted fue elegido y por lo cual se le está brindando esta información. A continuación se llenarán los datos sociodemográficos, posteriormente se aplicará el cuestionario de calidad de vida y los test que miden las funciones cognitivas, de la siguiente manera:

- A. Cuestionario de MOS HIV de calidad de vida
- B. Teste de fluidez verbal semántica y fonológica (FAS)
- C. Atención y concentración (Trail Making test)
- D. Memoria a corto plazo (Escala de Wechsler)

La aplicación de los instrumentos se llevara a cabo en una sesión una vez firmado este consentimiento informado. La información que se obtenga de esa sesión servirá para comprender el desempeño de las personas que se encuentran diagnosticadas con VIH en procesos de memoria, atención y lenguaje, relacionado con su calidad de vida.

Al finalizar el proceso de evaluación se hará entrega de los resultados obtenidos a través de un informe escrito el cual le será entregado a usted únicamente y personalmente.

### **Riesgos**

De acuerdo con la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, no existe ningún tipo de riesgo por hacer parte del estudio, esto quiere decir que durante la participación en el estudio usted no correrá ningún riesgo a nivel medico, ni se realizara ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo.

### **3. BENEFICIOS**

Los estudios de investigación como este, producen conocimientos que pueden ser aplicados para la evaluación futura de otras personas, en otros contextos, con otras costumbres, condiciones sociales, características psicológicas, edades y niveles socio económicos.

Por esta investigación usted no recibirá ningún beneficio económico, sin embargo si decide participar en el estudio será valorado en lo relacionado al funcionamiento cognitivo en procesos de atención, memoria y lenguaje, relacionados con la calidad de vida; además gracias a la contribución de personas como usted que será posible comprender mejor los aspectos relacionados con el tema de evaluación.

### **Reserva y secreto de la información**

La información que usted aportara a través de la entrevista durante la investigación será absolutamente confidencial y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. A cada persona le será asignado un código de tal forma que nadie diferente a los investigadores principales podrá tener acceso a sus datos personales. Solo los investigadores responsables del estudio tendrán acceso al código y su identidad pero no conocerán el código de los resultados, para de esta manera garantizar su derecho a la intimidad. De igual forma los resultados no se divulgaran, ni se publicaran, a través de ningún medio, los nombres de los participantes.

### **Derecho a retirarse del estudio de investigación**

Es importante que usted tenga claro que puede retirarse del estudio en el momento que desee, sin embargo los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio, a menos que usted solicite, por escrito, que su identificación e información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirarse usted deberá informar al grupo investigador si desea que los registros del desempeño sean eliminados.

### **Información médica no prevista**

Durante el desarrollo de este estudio es posible que se obtenga información acerca de los diferentes procesos de atención, memoria y lenguaje, si esta información se considera importante para el cuidado, el bienestar y la salud de su hijo, nosotros le recomendaremos el especialista adecuado y en este caso nuestra investigación **NO** cubre los costos de dicha atención. Si nosotros tenemos



información relevante acerca de su desempeño, esta será suministrada de manera personal. De igual forma si usted obtiene información por parte de los médicos de alguna complicación o aspectos importantes que no conocía antes de vincularse a la investigación, por favor contáctenos pues podría ser importante para nuestro estudio.

#### **4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Después de haber leído toda la información contenida en este documento con respecto al proyecto: Calidad de vida y funcionamiento cognitivo en pacientes diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana, y haber recibido del evaluador \_\_\_\_\_ explicaciones verbales sobre el proyecto y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre la implicaciones de mi libre decisión, consiente y voluntariamente manifiesto; yo \_\_\_\_\_decido participar del proyecto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del evaluador \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre, firma y documento del participante.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento del investigador.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Anexo F. Datos Socio-demográficos y Clínicos

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** \_\_\_\_\_

| CARACTERISTICAS PERSONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARACTERISTICAS CLINICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A. Edad:</b> _____</p> <p><b>B. Estado Civil:</b><br/>           1) Soltero (a) _____<br/>           2) Casado (a) _____<br/>           3) Viudo (a) _____<br/>           4) Separado (a) _____<br/>           5) Unión Libre _____</p> <p><b>C. Escolaridad:</b><br/>           1) Analfabeta _____<br/>           2) Primaria Incompleta _____<br/>           3) Primaria Completa _____<br/>           4) Secundaria Incompleta _____<br/>           5) Secundaria Completa _____<br/>           6) Universidad Incompleta _____<br/>           7) Universidad Completa _____<br/>           8) Otro _____</p> <p><b>D. Ocupación Actual:</b> _____</p> <p><b>E. Estrato Socioeconómico:</b><br/>           1) 0 _____ 2) 1 _____ 3) 2 _____ 4) 3 _____<br/>           5) 4 _____ 6) 5 _____ 7) 6 _____</p> <p><b>Antecedentes médicos</b><br/> <b>F. ¿Padece actualmente de alguna de enfermedad?</b><br/>           1) Si _____ No _____<br/>           Cual _____</p> <p><b>G. ¿Alguna vez se ha encontrado en fase SIDA?</b><br/>           1) Si _____ No _____<br/>           ¿Hace cuanto? _____</p> <p><b>H. ¿Hace cuanto fue diagnosticado con VIH?</b><br/>           _____</p> <p><b>I. ¿Actualmente estoy recibiendo tratamiento farmacológico?</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____<br/>           Tipo de medicamento _____</p> | <p><b>Niveles de:</b><br/> <b>Carga viral:</b> _____<br/> <b>CD4:</b> _____</p> <p><b>J. Antecedentes psiquiátricos:</b><br/>           ¿Tiene antecedentes psiquiátricos?<br/>           1) Si _____ 2) No _____<br/>           Cuales: _____</p> <p><i>Visión y audición</i><br/> <b>K. ¿Presenta problemas de visión o audición no corregidos?:</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____</p> <p><i>Función motriz</i><br/> <b>L. ¿Presenta alguna incapacidad motriz?</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____<br/>           Cual _____</p> <p><i>Funciones cognitivas</i><br/> <b>M. ¿Presenta alguna alteración significativa en las funciones de memoria, atención o lenguaje?:</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____<br/>           Cual _____</p> <p><i>Consumo de drogas</i><br/> <b>N. Ha consumido en los últimos seis meses drogas psicoactivas o sustancias alucinógenas:</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____</p> <p><b>Ñ. ¿En la actualidad consume alcohol?:</b><br/>           1) Si _____ 2) No _____<br/>           Con que frecuencia<br/>           1) Anual _____<br/>           2) Mensual _____<br/>           3) Semanal _____<br/>           4) Diariamente _____<br/>           5) Ocasional _____</p> |