

probado con casos de leucemia y encontró que en los mismos existía una tendencia al agrupamiento demostrándose un exceso de pares de casos a menos de 1 Km de distancia y de 60 días en la presentación uno del otro.

Calidad de vida en pacientes con VIH-SIDA en el hospital de la zona 32 de Minatitlán, Veracruz

Autor: Andrea Isabel Torres Zugaide

Coautores: Diana Otegui Jiménez, Rafael Arias Flores

Marco Teórico

El VIH se ha convertido ya en un problema de salud que nos concierne a todos, pues la apreciación de la salud no se limita a factores clínicos, así es como entra en un papel primordial la calidad de vida, que la OMS define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Existe consenso sobre la evaluación de la calidad de vida, que implica considerar la compleja interacción de múltiples dimensiones en las áreas física, psíquica y social.

La evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes con infección por VIH es relevante, ya que se sustenta que estos pacientes viven más, pero no se sabe si viven mejor. En investigaciones se indica cómo la calidad física decae con el avance de la enfermedad; otros agentes que influyen en la calidad de vida del paciente están relacionados con el tratamiento antirretroviral con base en las combinaciones farmacológicas. Hoy se sabe que pacientes con VIH que tienen una percepción positiva del apoyo social, les ayuda a adaptarse a su enfermedad y mejorar su salud a diferencia de los que no cuentan con redes de apoyo, tienen menos probabilidades de cumplir el tratamiento.

Antecedentes

La situación mundial del VIH hasta el 2006 es de 39.5 millones de personas, que vivían con el VIH y un total de 4.3 millones de nuevas infecciones. En América Latina totalizan 140 000. Las dos terceras partes de los 1.7 millones de personas que se estiman están infectadas, viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México, éste último ocupa el tercer lugar en América Latina, el lugar 23 en América y el Caribe y finalmente el lugar 77 en el mundo. En México 180 000 personas vivían con el VIH en el 2005. Los casos de VIH desde 1983 hasta el 2006 en Veracruz eran 9, 6806 y los nuevos casos del 2006 sumaban 269 convirtiéndose en el primer lugar nacional en nuevos casos de VIH.

Los mecanismos de transmisión del VIH son principalmente por vía sexual, vía sanguínea o vía parenteral. Esto constituye un serio problema para el equipo médico que está reconociendo el valor de medir la CVRS por lo que exige el diseño y la ejecución de cuestionarios de intervención para evaluar la CVRS, cuyo objetivo es determinar la calidad de vida. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde 1986 se crearon módulos de detección de VIH. En 1996 desciende la mortalidad por SIDA gracias al tratamiento con drogas antirretrovirales y desde 1999 se inició la incorporación de personas VIH positivas sin seguridad social al programa de abastecimientos gratuitos de medicamentos antirretrovirales, por FONSIDA, actualmente CONASIDA.

El objetivo de esta investigación es que la información obtenida permita conocer el impacto de la progresión y supervivencia de la enfermedad para ayudar al médico a escoger un tratamiento más activo o realizar recomendaciones específicas y por tanto mejorar la atención y el manejo de los pacientes, pues el servicio médico está obligado en consecuencia a no sólo disminuir el sufrimiento de quienes están infectados por VIH, sino también a procurar mejorar su calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

Hipótesis

“La calidad de vida en los pacientes con VIH del HGZ No. 32 es inversamente proporcional

* Estudiante de Pregrado. Facultad de Medicina Campus Minatitlán. Universidad Veracruzana. isabeltugaide@hotmail.com

al tiempo de la enfermedad” (es decir, a mayor tiempo de la enfermedad menor calidad de vida).

Objetivo General

Conocer la calidad de vida de los pacientes con VIH en el Hospital General de Zona No. 32 del IMSS en Minatitlán, Veracruz

Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico, en pacientes con infección por VIH de una unidad de segundo nivel de atención. No se incluyeron a pacientes con diagnóstico de SIDA de acuerdo con las recomendaciones de los Centros de Control de Enfermedades. Se aplicó un cuestionario auto administrado para evaluar la calidad de vida (SF-36). Asimismo se evaluaron características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil y religión), así como tiempo de la enfermedad y tratamiento.

Resultados

La población estudiada fue de 48 pacientes con VIH, de los cuales la mayoría fueron mujeres (52.1 por ciento). De acuerdo con el estado civil, el 50 por ciento de la población infectada es casada. Los pacientes que representaron el 77.1 por ciento son de religión católica. En cuanto a la vía de transmisión se encontró que el 68.8 por ciento de las infecciones han sido transmitidas por vía sexual. Además, en el tiempo de diagnóstico el 64.7 por ciento lleva menos de cuatro años de detección, y un 45.8 por ciento de los pacientes seropositivos lleva más de cuatro años de tratamiento de la enfermedad. El tiempo de evolución de los pacientes seropositivos no influyó con las escalas evaluadas para determinar la calidad de vida, (función física $p=0.08$, rol físico $p=0.39$, dolor corporal $p=0.05$, salud general $p=0.97$, vitalidad $p=0.96$, rol social $p=0.86$, rol emocional $p=0.34$ y salud mental $p=0.16$).

Discusión

Día con día se utilizan instrumentos para medir la CVRS y se ha incrementado su uso en los pacientes con infección por VIH, con la finalidad de evaluar el impacto de la enfermedad, en la calidad de vida. Resulta sorprendente que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad no resultara factor predictivo negativo en la calidad de vida de los pacientes VIH positivos. El instrumento MOS SF-36 que mide la calidad de vida en pacientes

infectados por VIH es útil pues evalúa el impacto de la enfermedad y elaborar estrategias de salud que beneficien a los pacientes. Nuestros resultados sugieren que este cuestionario ayudaría a predecir más adecuadamente el curso de la misma, concordando con el estudio 20 que evalúa la calidad de vida con el cuestionario ya mencionado.

Utilidad de la MNA (Mini Nutritional Assessment) para el diagnóstico de malnutrición en el adulto mayor de El Espinal, Mpio. de Naolinco, Ver.

Autor: Yaneth Guadalupe Jiménez Vásquez *

Coautores: Catalina Cervantes Ortega, Idalia Illescas Nájera

Marco Teórico

El estado de Veracruz cuenta con 20, 000 localidades rurales con alto grado de dispersión, donde habitan aproximadamente tres millones y mostrará un incremento en su población adulta mayor de 60 años de 674, 560 en 2006 a unos dos millones para el 2050. Estas condiciones se relacionan con el estancamiento productivo, pobreza extrema, marginación y rezago sociodemográfico, lo cual representa un gran reto para la aplicación de políticas públicas adecuadas y la elección de estrategias apropiadas en la resolución de problemas como los sanitarios y los epidemiológicos. El estado nutricional del anciano se deteriora gradual y principalmente como consecuencia del estilo de vida y la dieta cotidiana. Su evaluación requiere la interpretación de varios indicadores que incluyan aspectos clínicos, de ingesta dietética, socioeconómicos, análisis específico de pruebas laboratoriales, algunos aspectos inmunológicos y pruebas de hipersensibilidad cutánea, antropométricos y de composición corporal.

En México existe poca información sobre aplicación de evaluaciones nutricionales completas en ancianos, siendo importante su aplicación y difusión. La Mini Nutritional Assessment (MNA) o Escala Mínima de Evaluación Nutricional es una encuesta aplicada en hospitales y asilos de todo

*Estudiante de Pregrado. Facultad de Nutrición-Xalapa. Universidad Veracruzana.yanethjimenezv@hotmail.com