

Revisión de Cuestionarios para Evaluar Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Pacientes VIH/Sida

Marisel COLAUTTI, Valeria PALCHIK, Carina BOTTA,
Mercedes SALAMANO & María L. TRAVERSO*

Área Farmacia Asistencial, Departamento de Farmacia.
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario. (UNR).
Suipacha 531 CP 2000 Rosario, Argentina.

RESUMEN. Mejorar la calidad de vida de los pacientes es un principio central de la atención farmacéutica. Una de las formas de mostrar los logros es mediante la evaluación del funcionamiento físico, mental y social de los pacientes, aplicando cuestionarios que midan calidad de vida relacionada a la salud (HRQL). Este estudio fue enfocado en pacientes VIH/ SIDA en particular. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de los cuestionarios validados hasta la fecha, que permitan evaluar HRQL en pacientes VIH/SIDA, a los fines de identificar los más apropiados para su aplicación en investigación y en atención farmacéutica en nuestro medio. Para ello se realizó una revisión exhaustiva de los cuestionarios, generales y específicos, comparando dimensiones, estructura (ítems, escala de respuesta), modalidad de aplicación y traducción al idioma español. Se identificaron nueve cuestionarios generales y once específicos, cuyas características se tabularon para su comparación. Consideramos más adecuados al cuestionario SF-36 entre los generales y el MOS-HIV entre los específicos.

SUMMARY. "Review of Questionnaires to Assess Health Related Quality of Life in HIV Patients". One of the principles of pharmaceutical care is to improve quality of life of the patients. The assessment of the physical, mental and social functioning of the patients, by questionnaires that determine health related quality of life (HRQL), allows to show the achievements. This particular study is focused on HIV patients. The objective of this manuscript is the review of the validated questionnaires, up to date, that assess HRQL in HIV patients, in order to identify those more appropriate to be applied in research and in pharmaceutical care in our region. It was made an exhaustive review of general and specific questionnaires, comparing dimensions, structure (items and response scale), mode of administration and translation into Spanish. Nine general questionnaires and eleven specific questionnaires were identified, their characteristics were tabulated. We consider the more appropriate the SF-36, between the generals, and the MOS-HIV between the specific instruments.

INTRODUCCIÓN

Mejorar la calidad de vida de los pacientes es un principio central en la atención farmacéutica, definida como "la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente" ^{1,2}. Una de las formas de demostrar el valor agregado de los servicios farmacéuticos, por medio de la atención farmacéutica, es a través de la detección de mejoras en la calidad de vida de los pacientes relacionada a la salud (HRQL) ³.

Frente a esta necesidad de medir los resultados humanísticos enfocados al paciente, la investigación en la práctica farmacéutica ha discutido el concepto y la aplicación de la HRQL en

el contexto del ejercicio profesional. Uno de los conceptos más difundidos de HRQL es el de Auquier *et. al.* ⁴, que la definen como "un valor o atributo de la vida, ponderado por deterioros funcionales, percepciones y condiciones sociales que son inducidas por las enfermedades, agravios y tratamientos además de la organización política y económica del sistema asistencial".

HRQL es por lo tanto una construcción multidimensional que incluye, habitualmente, la evaluación del funcionamiento físico, mental y social y que depende mucho de la percepción del individuo lo cual la convierte en una construcción subjetiva ⁵⁻⁷. En pacientes VIH/SIDA se suman factores psicosociales, sociodemográficos

PALABRAS CLAVE: Atención farmacéutica, Calidad de vida relacionada con salud (HRQL), Cuestionario, VIH/ SIDA.

KEY WORDS: Health related quality of life (HRQL), HIV, Pharmaceutical care, Questionnaire

* Autor a quien dirigir la correspondencia. E-mail: mtraver@fbiof.unr.edu.ar

y psicológicos que pueden afectar la HRQL. Los factores sociodemográficos como edad avanzada, sexo femenino, desempleo y bajos ingresos económicos afectan negativamente a la HRQL⁸. Debemos recordar también que el diagnóstico de esta enfermedad puede tener consecuencias que afectan el ámbito laboral, así como limitaciones en las actividades sociales y falta de autonomía.

En el contexto de la HRQL es pertinente considerar la aparición de efectos adversos a los medicamentos como un factor condicionante de la misma, pudiendo estos inconvenientes llevar a la no adherencia de los tratamientos. Los resultados del monitoreo de la HRQL resultan entonces necesarios para la toma de decisiones que busquen mejorar la adherencia a la farmacoterapia. Se convierte entonces, la HRQL, en una importante herramienta en la evaluación de programas y servicios⁸.

La medida de HRQL puede estimarse utilizando instrumentos generales o específicos para distintas enfermedades^{3,8}. Los cuestionarios generales proveen información global que puede ser usada para comparar pacientes de diferentes condiciones, mientras que los específicos enfocan a una enfermedad en particular o grupos determinados de pacientes.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de los cuestionarios validados hasta la fecha, generales y específicos, que permitan evaluar HRQL en pacientes VIH/SIDA, comparando dimensiones, ítems, estructura y traducción al español, a los fines de identificar cuáles se presentan como los más apropiados para su aplicación en la investigación y en la práctica de atención farmacéutica a nivel local.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre los cuestionarios validados que miden HRQL en general y específicamente para pacientes VIH/ SIDA. Se utilizaron bases de datos de referencia (PubMed, Medline y Medscape), usando las palabras clave "HRQL", "questionnaire" y "HIV". Los cuestionarios, para ser considerados como indicadores legítimos, deben mostrar buenas propiedades psicométricas. Las principales propiedades psicométricas son la validez y la confiabilidad.

Confiabilidad significa que el uso reiterado del instrumento, en condiciones similares, debe producir los mismos resultados. Uno de los métodos más utilizados para determinar confiabilidad es la consistencia interna, promedio de la correlación entre todos los ítems de cada di-

mensión y/o del cuestionario, medida habitualmente a través del alfa de Cronbach. La validez denota el grado con el cual se mide exactamente el atributo que se supone que se quiere medir.

En la literatura se describen diferentes métodos para verificar la validez, la elección del método depende del tipo de información y de la investigación. La *validez de aspecto* simplemente indica, a primera vista, si el instrumento aparece valorando las características que quiere medir, en tanto que la *validez de contenido* juzga si el instrumento tiene en cuenta a todos los contenidos o dominios relevantes de lo que se va a medir, asegurando que posee suficientes ítems y dimensiones. Estos dos tipos de validez son juicios subjetivos, hechos generalmente por expertos, sobre si el cuestionario es apropiado para el propósito que se busca. La *validez de criterio* se basa en el hallazgo de una correlación entre el cuestionario y otro considerado de referencia, por su uso y aceptación, mientras que la validez de la construcción se orienta hacia los atributos subyacentes o construcción. La construcción es una hipótesis que explica relaciones entre comportamientos y actitudes, útil para medir factores que no pueden verse o medirse directamente, como es el caso de la HRQL. Es un proceso continuo, la validez de construcción se va reforzando a través de la aplicación sucesiva del cuestionario⁹⁻¹¹.

Una vez establecido, a través de las publicaciones científicas, que el cuestionario es confiable y válido se identificaron el nombre del instrumento, autores, año de publicación, dimensiones, ítems, escala de respuesta, formas de administración y traducciones validadas disponibles, en particular en idioma español.

Dicha información es utilizada para determinar qué cuestionarios serían aplicables a nuestro medio, para el análisis de los resultados de la práctica de atención farmacéutica actual en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

RESULTADOS

Se identificaron nueve cuestionarios generales^{8,12-28} y once específicos^{8,14,29-49}. Los cuestionarios utilizados en VIH/SIDA se basan en instrumentos generales diseñados para medir HRQL o derivados de específicos para patologías crónicas (fibrosis quística, diabetes, hipertensión y cáncer). La Tabla 1 (Cuestionarios Generales) y la Tabla 2 (Cuestionarios Específicos) muestran los instrumentos validados encontrados, detallando de cada uno los elementos descriptos en la metodología.

Instrumento	Autores	Dimensiones (número de dimensiones)	Ítems	Escala de respuesta	Administración	Traducción
LASA	Priestman, Baun (1976)	Nivel de energía, actividad diaria, calidad de vida general (3)	34	Lineal 0-100 (de 10 cm)	Autoadministrado	Inglés
QWB	Kaplan (1976)	Autocuidado, movilidad, institucionalización, actividades sociales, problemas y síntomas (5)	50	0= muerte 1= función completa, asintomático.	Autoadministrado Encuestador cara- cara. Encuestador telefónico	6 idiomas (incluido español)
SIP Perfil del impacto de de la enfermedad	Bagner (1976)	Físicos: movilidad, cuidado del cuerpo. Psicosociales: interacción social, comunicación, alertas, conducta emocional. Otras: sueño, apetito, trabajo, recreación y pasatiempos (12)	136	Básica	Autoadministrado Encuestador	20 idiomas, entre ellos español.
COOP/ WONCA Coop / Wonca Charts	Nelson (1988)	Condiciones físicas, condiciones emocionales, condiciones con el trabajo diario actividades sociales, condiciones graves, condiciones en cambio, dolor, calidad de vida general (6)	9	5 puntos de respuesta ordinales. 1: "ninguna limitación". 5: "severamente limitado".	Encuestador	20 idiomas, entre ellos español.
SF 36 Resultados de estudios médicos, forma corta 36 ítems	Sherbourne, Stewart, Gandek (1988)	Funciones físicas, rol psicosocial, salud general, vitalidad, función social, salud mental, dolor, funcionamiento emocional (8)	36	0 -100	Autoadministrado. Encuestador cara- cara. Encuestador telefónico. Computarizada.	45 idiomas, entre ellos español
WHOQOL Evaluación de la calidad de vida de Organización Mundial de la Salud	Grupo WHOQOL, OMS (1990)	Salud física, psicología, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente, espiritualidad/ religión/creencias personales (6)	100	1-5	Autoadministrado. Encuestador	45 idiomas, entre ellos español (Argentina)
EQ- 5D	EuroQol Group (1990)	Movilidad, autocuidado, actividades usuales, dolor/discomfort, ansiedad/depresión (5)	5 dimens y tres niveles	VAS	Autoadministrado	72 idiomas y 42 traduccio- nes oficiales, entre ellas español (Argentina)
FLZ ^M Questions on Life Satisfaction	Herschbach (1990)	Satisfacción con la vida en gral: amigos, tiempo libre, salud gral, seguridad financiera, ocupación, condiciones de vida, vida familiar, relaciones de pareja. Satisfacción con la salud: condiciones físicas, capacidad para descansar, energía, movilidad, libertad de ansiedad, libertad de dolor, independencia.(16)	–	1-5 (con diferentes escalas)	–	–
PLC Perfil de calidad de vida para los enfermos crónicos	Siegrist (1996)	Capacidad, humor positivo, humor negativo, habilidad para el descanso, habilidad para el contacto, sensación de pertenencia con otros. (6)	40	0-4	Autoadministrado	Español

Tabla 1. Cuestionarios Generales.

Instrumento	Autor	Dimensiones (número de dimensiones)	Ítems	Escala de respuesta	Administración	Traducción
AIDS-HAQ Cuestionario de evaluación de salud HIV	Lukeck Fries (1991)	Incapacidad, salud general, funcionamiento social, salud mental, funcionamiento cognitivo, energía/ fatiga, dolor, preocupación por la salud, síntomas (9)	116	Escala de respuesta de 4 puntos	Autoadministrado	Sin información
GHSA Autoevaluación de la salud general	Testa, Lenderking (1991)	Salud general, funcionamiento físico, funcionamiento del rol social, síntomas relacionados al HIV, utilización del sistema de salud (5)	49	–	Autoadministrado Encuestador	Varios idiomas, incluido el Español.
MOS-HIV Resumen de resultados médicos de estudios de salud HIV	Wu (1991)	Salud general, funcionamiento físico, funcionamiento del rol, dolor, funcionamiento social, salud mental, energía, peligro de salud, funcionamiento cognitivo, calidad de vida, salud transitoria (10)	35	0 - 100	Autoadministrado Encuestador cara a cara. Encuestador telefónico.	Danés, Holandés, Inglés, Alemán, Italiano, Portugués, Español, entre otros (20 en total).
HOPES Visión gral. de las situaciones problemáticas del HIV	Ganz, Coscarelli Schag (1992)	Física, psicosocial, relacionado a la medicación, sexualidad, pareja, sin definición (gral.) (6)	176	0: no del todo 4: mucho	Autoadministrado	Holandés Español (menos desarrollado)
MQOL-HIV Cuestionario de calidad de vida multidimensional para HIV/ AIDS	Smith Avis (1993)	Salud mental, salud física, funcionamiento físico y social, soporte social, funcionamiento cognitivo, estado financiero, intimidad con la pareja, funcionamiento sexual y atención médica (10)	40	“nunca a siempre”	Encuestador telefónico. Autoadministrada computalizado	Alemán Japonés Español
IV-QAM Auditoría marcadora de calidad HIV	Williams Holzemer (1993)	Autocuidado, ambulatorio y distrés psicológico (3)	10	–	Encuestador	No traducido, sólo inglés
EORTC QLQ-C30 Cuestionario de calidad de vida de investigación y tratamiento de cáncer de la Organización Europea	Boer <i>et al.</i> (1994)	Funcionamiento físico, funcionamiento del rol, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo, dolor, fatiga + relacionados a VIH/ SIDA (8)	30 ítems grales para cáncer + 20 ítems para HIV extenso	1-4 y 1-7	Autoadministrado	Varios idiomas, incluido español.
FAHI Evaluación funcional de la infección por HIV	Cella Mc Cain Peterman (1996)	5 dimensiones	44	Escala de 5 puntos. 1: no satisfecho; 5: muy satisfecho.	Autoadministrada	Múltiples traducciones, incluido Español.

HIV-QL31 Cuestionario de calidad de vida	Leplege Rude Ecosse Ceinos Dohin Pouchot (1997)	Vida sexual, dolor, aspectos psicológicos, relaciones, aspectos relacionados con actividades por la enfermedad, aspectos somáticos, impacto del tratamiento y atención (9)	31	Sí o No	Autoadministrado	Inglés Francés
HAT-QOL Apuntado a Calidad de Vida HIV/AIDS	Holmes (1998)	Función general, función sexual, preocupaciones que revela, preocupación por la salud, satisfacción de vida, concerniente a medicación, confianza con el proveedor (9)	34	Likert	Autoadministrado	Chino Italiano Portugués Shona Malayo Español
HIVTSQ Cuestionario de satisfacción al tratamiento HIV	Woodcock Bradley (2001)	Satisfacción con el tratamiento, conveniencia, flexibilidad, comprensión de su condición de salud, recomendaciones y continuidad del tratamiento (5)	10	6-0 para 9 ítems a la izquierda es la más favorable y para 1 de los 10 es el menos favorable	Autoadministrado	6 idiomas, incluido Español

Tabla 2. Cuestionarios Específicos. VAS: Visual Analogue Scale (Escala Visual Analógica).

DISCUSIÓN

Las características que debería reunir una herramienta ideal para medir HRQL, teniendo en cuenta su aplicación en la investigación y en la práctica de atención farmacéutica en nuestro medio, son: validez y confiabilidad, evaluación completa de todos los aspectos relacionados con VIH/SIDA y HRQL, longitud, modo de administración y existencia de traducción validada al español. Las dos primeras no se consideran en la discusión porque son excluyentes para la etapa de selección de los cuestionarios.

Aspectos relacionados con HRQL y VIH/SIDA

En el caso específico de los pacientes VIH/SIDA los aspectos psicosociales interaccionan con los factores biológicos y fisiológicos como los síntomas, el estatus funcional del enfermo y la percepción global de la salud que el mismo tenga. Generalmente el porcentaje de ítems destinados a aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales de salud y el tiempo de las preguntas marcan la diferencia entre los instrumentos ^{13,50}.

Algunos instrumentos tienden a evaluar HRQL mediante aspectos más objetivos relacionados con la salud (ej.: "¿cuántas cuadras usted es capaz de caminar?"), otros evalúan aspectos

más específicos de la vida diaria (ej.: "¿cuán satisfecho está con su movilidad?") ^{12,13}.

El impacto de la infección por VIH/ SIDA se manifiesta en diferentes aspectos de la vida de los afectados, de forma destacada en los niveles de depresión y ansiedad. Asimismo el deterioro físico asociado al desarrollo del SIDA influye negativamente en el estado de ánimo. Está demostrado que las limitaciones físicas propias de estadios avanzados de la enfermedad correlacionan con elevados niveles de depresión y una pobre calidad de vida ⁵¹.

Por causa de la cantidad de áreas de HRQL relevantes en la infección por VIH/ SIDA, que no están representadas debido al dinamismo de los desarrollos clínicos, es que existen instrumentos que pueden verse limitados en su aplicación. La imagen del cuerpo, por ejemplo, no ha sido incluida en estos instrumentos porque el síndrome de lipodistrofia fue identificado hace muy poco tiempo. Recientemente se desarrolló un cuestionario específico para cambios en el cuerpo que consta de 27 ítems ⁸.

Respecto al funcionamiento sexual, frecuentemente se incluyen ítems que tienden a ser generales y neutrales en cuanto al género. La aplicación del cuestionario HAT-QoL en una población de mujeres portadoras de VIH/SIDA demostró, que el funcionamiento sexual fue una

de las dimensiones relevantes relacionadas a HRQL ⁵².

Otro factor a considerar es que pacientes VIH/SIDA asintomáticos tienen cuestiones que difieren de los pacientes sintomáticos en cuanto a HRQL, por lo que las dimensiones incluidas en las herramientas deben ser ampliamente aplicables a “todo el espectro de pacientes VIH/SIDA”, debiendo dar respuesta permanente a los cambios en los estados de salud.

Los cuestionarios detectados son todos multidimensionales, con un rango entre 3 y 16 dimensiones.

Longitud

Distintos análisis han demostrado que una buena construcción con escalas multi-ítems, entre 5 y 10 ítems, son sensibles para la detección de distintos grupos de pacientes, midiendo cambios en el tiempo y prediciendo gastos en salud ^{8,13,14,29}. Los cuestionarios extraídos de nuestra búsqueda bibliográfica tienen una longitud que oscila entre los 9 y los 176 ítems.

Modo de administración

Hay distintas opiniones entre los autores: algunos prefieren obtener la percepción propia del paciente mediante cuestionarios contestados por ellos mismos y otros a través de encuestadores. En la forma autoadministrada se reducen los requerimientos de personal, los costos y el peso de “sentirse expuesto”, evitando además el sesgo de inducción del encuestador. Se recomienda que sean entregadas mientras los pacientes se encuentran en la sala de espera ⁸. La figura del encuestador resulta inevitable en pacientes analfabetos, ciegos o con otras dificultades que le impidan completar el cuestionario. La posibilidad de realizar la encuesta en forma telefónica le agrega una ventaja más en cuanto a comodidad.

La disponibilidad de múltiples modos de administración incrementa la flexibilidad del uso de los cuestionarios ^{8,43}. Los cuestionarios disponibles validados pueden ser aplicados mediante: autoadministración, entrevista personal o telefónica, correo postal o electrónico y/o por medio de internet.

Traducción validada en idioma español

Si bien la mayoría de los cuestionarios son originalmente en idioma inglés, 15 de los cuestionarios encontrados ya tienen traducción al español. Esto es importante, ya que si la traducción tiene al menos una validación inicial otorga seguridad respecto a la comprensión y obten-

ción de resultados en nuestro medio. La adaptación de un instrumento a otro idioma es un proceso complejo, en el que se deben considerar de forma distinta la cultura y el país implicados, teniendo en cuenta el idioma, el contexto cultural y el estilo de vida ⁵³. Respecto a los cuestionarios hallados, vale la pena señalar los aspectos que a continuación se detallan.

Entre los cuestionarios generales, el *COOP WONCA* es una de las primeras encuestas cortas usadas en la práctica clínica y en investigación, constituida por 9 ítems ¹⁴. El cuestionario elaborado por el Medical Outcomes Study (MOS) inicialmente de 36 ítems (SF-36, SF: Short Form) tiene actualmente diferentes alternativas: 12 ítems (SF 12) y 20 ítems (SF-20) ¹².

Los cuestionarios *LASA* y *MOS SF-36* pueden ser los más prácticos dentro de las herramientas disponibles en el trabajo clínico diario; en primer lugar por su brevedad y en segundo término porque ambos ya han sido utilizados con éxito en la población VIH/SIDA. Si se quiere obtener información sobre una serie más larga de dimensiones es preferible utilizar un cuestionario más largo, como el *MOS-HIV*, que tiene 35 ítems ^{8,45}.

Entre los específicos, el *MOS-HIV* fue desarrollado para evaluar aspectos del estado funcional y del bienestar del paciente. Originariamente se partió del *MOS SF-20*, luego se agregaron ítems que miden HRQL en VIH/SIDA, que fueron combinados para formar 35 ítems del instrumento específico. Este último demuestra buenas propiedades psicométricas en poblaciones variadas y sensibilidad a cambios en los estados clínicos (variaciones en valores de células CD4, presencia de efectos adversos y enfermedades oportunistas). Las desventajas se relacionan con la falta de cobertura de algunos aspectos importantes como: sueño, disfunciones sexuales, conducta alimenticia e imagen del cuerpo ^{8,13,39,43}. Estudios comparativos entre *MQOL-HIV* y el *MOS-HIV* en la investigación clínica demuestran que este último tiene mayor confiabilidad, sensibilidad y mayor adecuación a las características del VIH/ SIDA ^{8,42,44,45,51}.

El *HOPES* es realizable en la práctica clínica para la evaluación de HRQL en pacientes infectados por VIH/ SIDA, pero su extrema longitud (176 ítems) hace que no sea aplicado con frecuencia ^{8,31}.

En el caso del *HAT-QOL*, un instrumento nuevo, se reconocen algunos problemas psicométricos, ya que su consistencia interna no es óptima en 3 de las 9 dimensiones ^{8,28,38}.

Se recomienda la combinación de instrumen-

tos genéricos y específicos, especialmente si el objetivo es relacionar resultados en salud con información de costos, técnicas de intervención o componentes estructurales del cuidado de la salud. Es fundamental que las dimensiones incluidas en el instrumento den cuenta de los efectos en salud en relación al tratamiento o a la intervención propuesta. La selección es principalmente entre la practicidad de administración y la utilidad de la información que proveen ⁵⁴.

En base a la información analizada consideramos como los más apropiados para utilizar en atención farmacéutica en nuestro medio el SF-36, entre los cuestionarios generales y el MOS-HIV entre los específicos.

El SF-36 comenzó a utilizarse en 1988, y por lo tanto tiene un período suficiente de uso y validaciones sucesivas que sustentan su aplicación. Contiene 36 ítems agrupados en 8 dimensiones. Consideramos que 36 son suficientes para medir la HQRL, sin ser tan extenso para dispersar o aburrir al paciente ni tan breve que no nos permita obtener la información buscada. Está traducido a 45 idiomas entre los que figura el español. Tiene diferentes modos de administración: autoadministrado, por encuesta personal o telefónica o por medio de computadora.

El MOS-HIV fue desarrollado a partir del SF-36 y se utiliza desde 1991. Tiene 35 ítems agrupados en 10 dimensiones, está traducido a 20 idiomas entre los que figura el español y tiene los siguientes modos de administración: autoadministrado, por encuesta personal o telefónica.

CONCLUSIONES

La evaluación de la HRQL puede colaborar en el monitoreo de la progresión de la enfermedad o respuesta a las terapias, mostrando los problemas físicos y psicosociales, realzando la comunicación entre el paciente y los profesionales de la salud y mejorando la adherencia a los tratamientos, objetivos de la atención farmacéutica. Su aplicación permite mostrar el impacto de las intervenciones médicas sobre resultados clínicos y humanísticos, datos útiles para fijar prioridades en la planificación en salud ⁵⁵.

Esta revisión muestra que existen diferentes cuestionarios validados disponibles para analizar la HRQL en pacientes VIH/ SIDA. Entre ellos consideramos como los más apropiados para ser aplicados en nuestro medio al SF-36 y al MOS-HIV, los cuales se constituyen en herramientas útiles para mostrar los logros de la atención farmacéutica a través de la HRQL.

Para futuras investigaciones en nuestra área sería importante tener en cuenta la relación entre la adherencia a la terapia antirretroviral y las variaciones del nivel de bienestar y de salud percibido por el paciente VIH/ SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cipolle, R.J., L.M. Strand & P.C. Morley (1998) *Pharmaceutical care practice*. New York: Mac Graw Hill.
2. Almela Tejedor, M., M. Cholvi Llobell, C. Perez Peiró, J. Carmena Carmena & J.J. Perez Ruixo (2000) *Atención Farmacéutica* 2: 482-94.
3. Pickard, S.A., J.A. Johnson & K.B. Farris (1999) *Ann. Pharmacother.* 33:1167-72.
4. Souza Minayo, M.C., Z.M. Araujo Hartz & P. Marchiori Buss (2000) *Ciencia y Salud Colectiva* 5: 7-17.
5. Sitzia, J. (1999) *Int. J. Qual. Health Care.* 11: 319-28.
6. Hall, J.A. & M.C. Dornan (1990) *Soc. Sci. Med.* 30: 811-8.
7. Thompson, A.H.G. & R. Suñol (1995) *Int. J. Qual. Health Care.* 7: 127-41
8. Grossman, H. A., P.S. Sullivan & A.W. Wu (2003) *AIDS* 13: 583-97.
9. Polit, D.F. & B.P. Hungler (1991) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: Interamericana-McGraw-Hill.
10. Abramson, J. (1990) *Métodos de estudios en medicina comunitaria*. Madrid. Díaz Santos.
11. Streiner, D.L. & G.R. Norman (1995) *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. United Kingdom. Oxford University Press.
12. Ware, J.E. & J.E. Dewey (2000) *Int. Elect. J. Health Education.* 3 (Special): 138-148. En línea, disponible en: <http://www.iejhe.siu.edu> acceso: 21 de enero de 2005
13. Goldbeck, L. & T.G. Schmitz (2001) *Qual. Life Res.* 10: 23-36.
14. Base de datos de instrumentos de calidad de vida. En línea, disponible en: <http://www.qolid.org>, acceso: 15/07/2004
15. Janssen, K., J. Goris, C. Hazenberg & P. Krabbe (2003) Discrepancies between the EuroQol-5D societal index and patient derived valuations. 20th Plenary Meeting of the EuroQol Group.
16. Arraras, J., F. Arias, M. Tejedor, E. Pruja, M. Marcos, E. Martínez & J. Valerdi (2002) *Psycho-oncology* 11: 249-56.
17. Schwenk, W., J. Neudecker, O. Haase, W. Raue, T. Strohm & J.M. Muller (2004) *Int. J. Colorectal Dis.* 19: 554-60.

18. Almeida Fleck, M. (2000) *Ciencia y Salud Colectiva*. 5:33-8.
19. Saxena, S., D. Carson, R. Billington & J. Orley (WHOQOL Group) (2001) *Qual. Life Res.* 10: 711-21.
20. Stewart, A.L., R.D. Hays & J.E. Ware Jr. (1988) *Med. Care*. 26: 724-35.
21. Ware, J.E., K.K. Snow, M. Kosinski & B. Gandek (1993) SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: New England Medical Center, The Health Institute.
22. Ware, J. & M. Kosinski (2001) *Qual. Life Res.* 10: 405-13.
23. Henrich, G. & P. Herschbach (2000) *Eur. J. Psychol. Assess.* 16: 150-9.
24. Goldbeck, L., T. Schmitz, G. Henrich & P. Herschbach (2003) *Chest*. 123: 42-8.
25. Bergner, M., R.A. Bobbitt, W.E. Pollard, D.P. Martin & B.S. Gilson (1976) *Med. Care*. 14: 57-67.
26. Bergner, M., R.A. Bobbitt, S. Kressel, W.E. Pollard, B.S. Gilson B.S. & J.R. Morris (1976) *Int. J. Health Serv.* 6: 393-415.
27. Bergner, M., R.A. Bobbitt, W.B. Carter & B.S. Gilson (1981) *Med. Care*. 19: 787-805.
28. Kaplan, R., T. Ganiats, W. Sieber & J. Anderson (1998) *Int. J. Qual. Health Care*. 10: 9-20.
29. Woodcock, A. & C. Bradley (2001) *Qual. Life Res.* 10: 517-31.
30. Holzemer, W.L., S.B. Henry, A. Stewart & S. Jansson-Bjerklie (1993) *Qual. Life Res.* 2: 99-107.
31. Berzon, R. & W. Lenderking (1998) Evaluating the outcomes of HIV disease: focus on health status measurement. *Med Outcomes Trust Monitor*. 3. En línea, disponible en: <http://www.outcomes-trust.org/monitor/1198mon.htm>. acceso: 20/07/2004
32. Lubeck, D.P. & J.F. Fries (1997) *Qual. Life Res.* 6: 494-506
33. Cella, D.F., M.L. McCain, A.H. Peterman, F. Mo & D. Wollen (1996) *Qual. Life Res.* 5: 450-63.
34. Peterman, A.H., D. Cella, F. Mo & N. McCain (1997) *Qual. Life Res.* 6: 572-84.
35. Schag, C.A., P. Ganz, B. Kahn & L. Petersen (1992) *Qual. Life Res.* 1: 397-413.
36. De Boer, J.B., M.A. Sprangerst, N.K. Aaronson, J.M. Lange & F.S. van Dam (1996) *Qual. Life Res.* 5: 339-47.
37. Kaplan, R.M., T.L. Paterson, D.N. Kerner, J.H. Atkinson, R.K. Heaton & I. Grant (1997) *Qual. Life Res.* 6: 507-14.
38. Holmes, W.C. & J.A. Shea (1997) *Qual. Life Res.* 6: 561-71.
39. Holmes, W.C. & J.A. Shea (1998) *Med. Care*. 36: 138-54.
40. Wu, A., H. Rubin, W. Mathews & col.(1991) *Med. Care* 29: 786-98.
41. Wu, A., D.A. Revicki, D. Jacobson & F. Malitz (1997) *Qual. Life Res.* 6: 481-93.
42. Badia, X., D. Podzamczar, M. Garcia, C. Lopez-Lavid & E. Consiglio (1999) *AIDS* 13: 1727-35.
43. Holmes, W.C. & J.A. Shea (1999) *Qual. Life Res.* 8: 515-27.
44. Badia, X., D. Podzamczar, A. Casado, C. Lopez-Lavid & M. Garcia (2000) *AIDS* 14: 1439-47.
45. Shahriar, J., T. Delate, R. Hays & S.J. Coons (2003) *Health Qual. Life Outcomes*. 1: 25-32.
46. Murri, R., M. Fantoni, C. Del Brogo, R. Visona, A. Barracco, A. Zambellini, L. Testa, N. Orchi, V. Tosí & O. Bosco (2003) *AIDS Care* 15: 581-90.
47. Smith, K.W., N.E. Avis, K.H. Mayer & L. Swislow (1997) *Qual. Life Res.* 6: 555-60.
48. Remple, V.P., B.A. Hilton, P.A. Ratner & D.R. Burdge (2004) *Qual. Life Res.* 13: 947-57.
49. Saunders, D.S. & R.W. Burgoyne (2002) *Int. J. STD AIDS*. 10: 683-90.
50. Escuder Suárez, M.D., M.D. Pérez García & A. Sánchez Alcaraz (1997) *Farm. Clin.* 14: 18-23.
51. Miguel Arranz, L. (2002) Evaluación de la calidad de vida en personas infectadas por el VIH. Tesis Doctoral. En línea, disponible en http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILILABLE/TDX-0927102-14204/lm2de5pdf, acceso: 28-2-05.
52. Gimenez Galvao, M.T., A. Ramos Cerqueira & J. Marcondes-Machado (2004) *Cad. Saude Pública* 20: 430-37.
53. Costa Alexandre, N. & E. Brito Guirardello (2002) Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Pública* 11: 109-11.
54. European Research Group on Health Outcomes. ERGHO (1996) Choosing a Health Outcome Measurement Instrument. En línea, disponible en: http://www.meb.uni-bonn.de/standards/ERGHO/ERGHO_instruments.htm, acceso: 30-07-04
55. Testa, M.A. & D.C. Simonson (1996) *N. Eng. J. Medicine* 334: 835-40.