

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, MÁSTER ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE CARDIOVASCULAR 2011-12

**TÍTULO: Identificar los factores que contribuyen a un manejo
inefectivo del régimen terapéutico en pacientes con
insuficiencia cardíaca.**

Barcelona, 5 de Junio de 2012

AUTORAS:

Sara Cabello Borque

Irene Martínez Pelegrí

Ana M^a Valdearcos Pérez

Tutora: Eulàlia Juvé Udina

INDICE:

1. Introducció	Pág.3
2. Objectius	Pág.6
3. Metodologia	Pág.7
4. Cronograma	Pág.10
5. Presupostos sol·licitats	Pág.11
6. Aplicabilitat	Pág.12
7. Bibliografia	Pág.13
8. Annexos	Pág.15

1.- INTRODUCCIÓ

La Insuficiencia cardíaca (IC) se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo. El corazón puede fallar debido a un problema propio o porque su capacidad de reacción no alcanza a satisfacer lo que el organismo le exige¹.

La IC es un síndrome con alta prevalencia que provoca alteraciones importantes en la calidad de vida de quien la padece y es una de las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios de personas mayores de 65 años en nuestro país².

El incumplimiento terapéutico es un problema sanitario de primer orden, ya que condiciona en gran medida la efectividad de los tratamientos prescritos. Es un problema mundial de gran magnitud que tiende a aumentar³. Los tratamientos en estos pacientes no curan, sólo mejoran y esta mejora desaparece si se suspende la medicación.

Los factores de riesgo cardiovasculares no suelen acompañarse de vivencia de enfermedad grave; esto disminuye la adhesión al tratamiento. La adscripción al tratamiento es fundamental en los pacientes coronarios: posibilita el control de síntomas, previene nuevos eventos y evita la progresión de la enfermedad⁴⁻¹¹.

Conocer al paciente y su entorno nos va a dar la clave del enfoque educativo que precisa cada paciente, valorando e individualizando el tipo de educación, así como el medio de transmisión más adecuado. Por otro lado, no podemos olvidar que hay pacientes que no desean saber y tenemos que respetar su autonomía para decidir.⁵

Por otra parte, este incumplimiento tiene importantes consecuencias económicas y sociales, como un incremento del número de consultas, prescripciones, hospitalizaciones y urgencias⁶.

La adherencia o cumplimiento terapéutico puede ser considerado como la aceptación por parte del paciente, del consejo terapéutico ofrecido⁷ y uno de los mayores problemas que nos encontramos las enfermeras que atendemos a personas con procesos crónicos, son las dificultades que éstos tienen para poder cuidar de sí mismos⁸.

La práctica profesional nos demuestra que un mal cumplimiento de tratamiento conlleva a un retroceso a corto o a largo plazo en la evolución de cualquier enfermedad y por ello es importante determinar las causas que contribuyen al manejo ineficaz del tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca e identificar los motivos que favorecen a la no adherencia al tratamiento¹².

Hasta ahora se ha dedicado mucho esfuerzo al estudio de los factores de riesgo, medios diagnósticos y tratamientos; sin embargo, sólo recientemente es elevado el interés por conocer si los pacientes toman correctamente la medicación⁹.

Los problemas se enumeran aplicando la taxonomía NANDA¹⁰ ya que es un diagnóstico de enfermería [“Manejo inefectivo del régimen terapéutico” el cual aparecerá este mismo año 2012 reformulado como Gestión ineficaz de la propia salud (00078) Dominio 1: Promoción de la salud i Clase 2: Gestión de la salud]. Este diagnóstico se define como el Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.

Respecto al tema hay diversas publicaciones que tratan sobre el problema de la no adhesión/gestión del régimen terapéutico. Esto es un claro indicativo de la importancia que tiene dicho problema y de la preocupación que genera en nuestro ámbito profesional. Todo ello repercute en el agravamiento de la enfermedad, aumentando la prevalencia y el consumo de recursos sanitarios.

Esta opinión queda reflejada en un amplio informe de la OMS⁵ «Los profesionales sanitarios son testigo de la necesidad de que los pacientes cumplan mejor los tratamientos que se les prescriben. Dado que el sistema de atención de salud también es parcialmente responsable de la situación, hay que crear incentivos para reforzar los esfuerzos de todos los profesionales sanitarios a favor del cumplimiento del tratamiento», ha dicho el Dr. Rafael Bengoa, Director de Manejo de las Enfermedades No Transmisibles, OMS. [*GINEBRA, 1 DE JULIO DE 2003*].

A pesar del abundante referencia bibliográfica encontrada es importante determinar el grado de conocimiento que tienen sobre la insuficiencia cardíaca los pacientes de las unidades coronarias. También determinar el grado de percepción y motivación que tienen los pacientes respecto a su auto cuidado y identificar los motivos que favorecen a la no adherencia al tratamiento. Todo ello es muy útil para determinar un nuevo abordaje con el objetivo de favorecerla educación sanitaria y disminuir los factores que influyen en la Gestión ineficaz de la propia salud.

El ámbito de estudio será en dos hospitales de tercer nivel de Catalunya: Hospital Germans Trias i Pujol y Hospital de Bellvitge. La duración del programa será de un año desde la fecha de inclusión y se realizará un seguimiento protocolizado a los 3 meses, a los 6 meses y al año.

Se realizará un estudio observacional descriptivo prospectivo transversal con medidas repetidas dónde se valorará la adhesión al tratamiento de los pacientes incluidos en el programa de insuficiencia cardíaca HUGTiP i HB (ver criterios de inclusión y exclusión).

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca, manejo inefectivo, régimen terapéutico, educación sanitaria.

2.- OBJECTIVOS:

Objetivo

General:

- Determinar los factores que contribuyen al manejo ineficaz del tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca mediante la identificación del grado de conocimiento que poseen

Específicos:

- Identificar que diferencias existen en el aprendizaje entre edad vs nivel cognitivo
- Comparar el grado de adherencia al tratamiento en función de la existencia de cuidador principal o no.
- Determinar si la presencia de antecedentes familiares influye en el régimen terapéutico.
- Establecer los motivos que influyen a mantener un bajo nivel de autocuidado.

3.- METODOLOGIA:

Tipo de estudio:

Estudio observacional descriptivo prospectivo transversal con medidas repetidas.

Ámbito:

El ámbito de estudio se centrará en el Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) y el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (HUGTiP).

Población:

La población a estudio son todos los pacientes ingresados en nuestro hospital que presentan como patología de ingreso la insuficiencia cardíaca.

Criterios de selección:

Inclusión: Pacientes ingresados en los hospitales de Bellvitge y Germans Trias i Pujol con insuficiencia cardíaca como motivo principal de ingreso en las unidades de cardiología en el momento del estudio, que sean mayores de 18 años y que presenten menos de tres enfermedades crónicas mayores.

Exclusión: Pacientes que sufran enfermedades psiquiátricas y/o alteraciones cognitivas crónicas, que estén en proceso paliativo con una expectativa de vida menor a 6 meses y que no se encuentren en el programa de trasplante cardíaco u otras terapias de asistencia ventricular. No incluye personas analfabetas que no sepan leer ni escribir.

Técnica de muestreo:

Muestreo no probabilístico de tipo consecutivo.

Tamaño de la muestra:

La muestra se obtendrá a partir de una tabla predefinida. Partiendo de una proporción esperada del 50% (máxima indeterminación) escogiendo un nivel de confianza del 95% i una la precisión de $\alpha = 0,05$ determina una muestra de 384 personas. Se incrementará un 10 % a este resultado para evitar la posible pérdida de información. Total de la muestra 423 personas.

Variables de estudio:

Las variables que se incluyen en el estudio son la edad, la evolución de la enfermedad, la presencia o no de cuidador, el nivel cognitivo y la percepción del paciente vs antecedentes familiares.

Recogida de datos:

La recogida de datos se realizará en dos hospitales de tercer nivel de Catalunya: Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y Hospital Universitario de Bellvitge durante un año des de la fecha de inclusión. Realizaremos un documento de diseño propio de 20 preguntas tipo test (ver Anexo II). Previamente, realizaremos una prueba piloto que consistirá en repartir a 40 personas, para comprobar la comprensión del mismo. Una vez obtenido el resultado, valoraremos si es necesario hacer modificaciones. Estas encuestas no formarán parte del total de la muestra. Dichos cuestionarios serán repartidos personalmente y serán totalmente anónimos para garantizar la confidencialidad, una vez cumplimentados, se facilitaran a las enfermeras del servicio o supervisora de cada unidad. Una vez a la semana un miembro del equipo pasará personalmente a recoger los cuestionarios cumplimentados. Se realizaran de 4 entrevistas durante el año. La primera durante la estancia hospitalaria, la segunda a los 3 meses, la siguiente a los 6 y la última a los 12 meses.

La obtención de datos se realiza con el permiso que previamente se ha solicitado al Comité Ético de Investigación Clínica de ambos hospitales (ver Anexo I). A continuación, se entregará a los pacientes un documento informativo donde se explica en que consiste el estudio, seguidamente, a aquellos que decidan participar en el mismo se les entregara el cuestionario. En todo momento mantendremos al máximo la confidencialidad e intimidad y si así lo desean, pueden solicitar la baja voluntaria del estudio.

Análisis de datos:

El análisis de los datos recogidos en la encuesta será procesado mediante el programa de cálculo Excel (Microsoft Office 200). Será un proceso estadístico descriptivo, donde se analizaran características basales (edad, sexo, tratamiento, etc.), conocimientos del paciente sobre el diagnóstico médico, conocimientos sobre la medicación y la existencia de cuidador. Por este motivo se utilizarán los porcentajes necesarios para la obtención de datos calculados u otras medidas de tendencia central como la media.

La media se utiliza como medida de tendencia central; ayuda a calcular la media aritmética de aquellas variables esperadas. La muestra estadística obtenida del estudio; representa una muestra suficiente mente grande el valor de la media muestral de la misma. Numéricamente cercano a la esperanza matemática de la variable aleatoria medida de la muestra.

La media resume en un valor las características estudiadas sobre los factores que contribuyen a un manejo inefectivo del régimen terapéutico en paciente con IC. De esta manera se estudian todas las posibles alteraciones que contribuyen a la no adhesión al tratamiento. (Por ejemplo: Se aprecia significación estadística al relacionar las variables porcentaje de pacientes con un buen grado de comprensión uso de la medicación y un óptimo conocimiento del diagnóstico). Asimismo según las propiedades de los datos se calcularan las medidas de dispersión.

4.- CRONOGRAMA

1º La prueba piloto (un test de 20 preguntas) se pasará a 40 pacientes: Septiembre de 2012

2º Búsqueda de antecedentes y solicitud de permisos: Septiembre-Noviembre de 2012. El estudio se iniciará en el 1 de Septiembre del 2012 y presentaremos el esbozo al Comité de Ética e Investigación de ambos hospitales para obtener su aprobación.

3º Obtención de los datos: Enero - Marzo de 2012. Tiempo comprendido desde la obtención de la muestra hasta la recogida de los cuestionarios cumplimentados. A partir de esta fecha, realizaremos las entrevistas a los 3, 6 y 12 meses. Se informará a los pacientes en qué consiste el estudio y sus objetivos.

4º Análisis de los datos: Abril - Mayo de 2013. Se procederá al análisis de los datos recogidos gracias al seguimiento de los pacientes con IC incluidos en el estudio.

5º Presentación de los resultados: Junio 2013. Una vez obtenidos los resultados, elaboraremos un informe para presentarlo a Dirección de Enfermería del Hospital de Bellvitge y Germans Trias i Pujol y al Institut Català de la Salut. Además, participaremos en las próximas Jornadas de Enfermería y el próximo congreso de Enfermería Cardiovascular mediante la realización de un póster.

5.- PRESSUPOST SOL·LICITAT (€):

Los gastos realizados durante el estudio son de 710€

- △ Durante el primer año tendremos unos gastos de 60€, donde incluimos material inventariable, fungible, viajes y dietas.
- △ En el segundo año calculamos unos gastos de 650€, donde incluimos material fungible, viajes, dietas y la inscripción al próximo congreso de Enfermería Cardiovascular.

6.- APLICABILIDAD - LIMITACIONES

Aplicabilidad:

El estudio permitirá conocer e identificar los factores que contribuyen a un manejo infeccioso del régimen terapéutico en pacientes con IC en el hospital de Bellvitge y Germans Trias i Pujol. A pesar del abundante referencia bibliográfica encontrada es importante determinar el grado de conocimiento que tienen sobre la insuficiencia cardiaca los pacientes de las unidades coronarias. Con estos datos podremos determinar el grado de percepción y motivación que tienen los pacientes respecto a su auto cuidado e identificar los motivos que favorecen a la no adherencia al tratamiento. De esta información se podría determinar un nuevo abordaje con el objetivo de favorecerla educación sanitaria y disminuir los factores que influyen en el manejo inefectivo de la propia salud. Al mismo tiempo que se contribuye a disminuir el mal uso de recursos sanitarios que ello comporta; el mayor porcentaje de reingresos por causa cardiovascular.

Limitaciones:

- El estudio tiene las limitaciones propias de cualquier estudio descriptivo.
- Todo y que se realizar una prueba piloto, para mejorar la herramienta de recogida de datos, el cuestionario es de diseño propio y no pasa ningún control oficial de validación y fiabilidad. Este aspecto puede influir en la obtención de datos.
- Tomamos consciencia que la técnica de muestreo no probabilístico no es la más segura, pero es la mas viable para este estudio.
- Pese a saber que es un tema muy estudiado, creímos conveniente realizarlo para nuestra práctica clínica. Y para contextualizarlo en un entorno concreto.
- Aunque el estudio es multicentro sólo incluye dos hospitales públicos (HUB y HUGTiP).
- En cuanto al diagnostico NANDA queremos decir que se ha publicado la nueva NANDA 2012-2014 en ingles, después de haber empezado el estudio. En esta nueva edición deja de existir el diagnostico y se reformula en "Gestión ineficaz de la propia salud (código 00078)".

7.- BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española del corazón. Fundación Española del corazón: Insuficiencia cardiaca. Octubre 2008. [En línea] [Fecha de acceso: 10/03/12] Disponible en : <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>
2. MG. López Moyano, C Rus Mansilla, M.M. Martínez Quesada, G.A. Cortez Quiroga, M. Delgado Moreno. Aplicación de un pla de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardiaca. Enfermeria cardiovascular (2007) nº41: 25-32, 2ºCuatrimestre
3. World Health Organization. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura.(2003) [En línea] [Fecha de acceso 01/12/11] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html>
4. Cruzado Álvarez C, Flores Gordo S, Bru Torreblanca A, De los Ríos Pérez J, López Rodríguez B. Conocimiento del tratamiento farmacológico prescrito en pacientes cardíacos. Enfermería en Cardiología (2010) N.º 49 / 1er cuatrimestre 57.
5. González J, Orero A, Prieto J. Evaluación del cumplimiento terapéutico y estrategias para mejorarlo. Jano 1997; 53:53-7.
6. Aguayo Esgueva B, Echávarri Escribano M, Beistegui Alejandre I, Jiménez de Aberásturi Sasiain A, Elorza, Ozaeta Z, Viñuela Bravo Y. Nuevos retos en la atención de Enfermería en el paciente crónico con insuficiencia cardíaca (2010) Enfermería en Cardiología N° 49 / 1.er cuatrimestre 29.
7. Jerez Rojas Mª, Laguna Parras J. M, Lorite Garzón. Influencia del manejo del régimen terapéutico en la hospitalización. [En línea] [Fecha de acceso 01/12/11]. Disponible en: <http://www.anesm.net/descargas/pinv2003.pdf>
8. Fabiola Hueso Navarro. El manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca Lascasas. , 2005; 1. [En línea] Disponible en : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>

9. Mercedes García-Reyes Ramos, Jesús López- Torres Hidalgo, Elvira Ramos García, Antonio Alcarria Rozalén, Clotilde Fernández Olamo y M. Ángeles López Verdejo. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades cardiovasculares Med Clin (Barcelona) 2002; 118 (10): 371-5.
10. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2009; 400.
11. Carmen Batalla Martínez. Una herramienta más para mejorar el cumplimiento terapéutico.[En línea] Elsevier. Barcelona (2009); 191-192 [En línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v41n04a13136334pdf001.pdf>
12. García Ortiz, Lidia; Casique Casique, Leticia. Proceso de Enfermería en Insuficiencia Cardíaca Congestiva Basado en el Déficit de Autocuidado. Desarrollo Científico Enfermero. 2011 abril, 19(3): 93-96.[En línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19/19-093.php>

8.- ANEXOS:

ANEXO I

Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge y Hospital Germans Trias i Pujol.

Estimados miembros del Comité de Ética e Investigación,

Nos dirigimos a ustedes para solicitar la valoración y aceptación de nuestro proyecto, el título del cual es "Identificar los factores que contribuyen a un manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes con insuficiencia cardíaca", cuyas investigadoras son: Sara Cabello Borque, Irene Martínez Pelegrí y Ana M^a Valdearcos Pérez.

El estudio pretende conocer los factores que contribuyen un manejo inefectivo del régimen terapéutico en el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Nuestro objetivo es identificar las diferencias existentes en el aprendizaje entre edad vs nivel cognitivo, comparar el grado de adherencia al tratamiento en función de la existencia de cuidador principal o no, determinar si influyen los antecedentes familiares y establecer los motivos desencadenantes de un bajo nivel de autocuidado.

Consideramos que servirá como referencia para nuevos estudios y para mejorar nuestra práctica asistencial.

Adjuntamos con la carta, el proyecto de estudio y la encuesta, donde se explica brevemente los objetivos de este estudio y se solicita la participación de las enfermeras.

Solicitamos el consentimiento del Comité de Ética e Investigación para la realización de este estudio en el Hospital Universitario de Bellvitge de Hospitalet de Llobregat y el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos recogidos y respetando las normas bioéticas de la legislación vigente.

Estamos a su disposición para resolver cualquier duda.

Datos de contacto: 622748653

Atentamente,

Sara Cabello Borque

Irene Martínez Pelegrí

Ana M^a Valdearcos Pérez

Barcelona, 15 de setembre de 2012.

ANEXO II

DATOS PERSONALES	
<p>1. Edad</p> <p><input type="checkbox"/> > 18-30a</p> <p><input type="checkbox"/> 31-40a</p> <p><input type="checkbox"/> 41-50a</p> <p><input type="checkbox"/> 51de 60a</p> <p><input type="checkbox"/> 61-70a</p> <p><input type="checkbox"/> 71-80a</p> <p><input type="checkbox"/> >81 a</p>	<p>2. Sexo</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p>
<p>3. Nivel de estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Primarios incompletos</p> <p><input type="checkbox"/> Primarios completos</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato</p> <p><input type="checkbox"/> Universitarios</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>	
<p>4. ¿Con quién vive?</p> <p><input type="checkbox"/> Solo</p> <p><input type="checkbox"/> Esposo/a-Compañero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidador/a</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p>.....</p>	<p>5. ¿Conoce su enfermedad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Cuál?</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>6. Los conocimientos que tiene sobre su enfermedad, le parecen:</p> <p><input type="checkbox"/> Suficientes</p> <p><input type="checkbox"/> Algunos</p> <p><input type="checkbox"/> Escasos</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo ninguno</p>	<p>7. Le parece que su problema de salud es:</p> <p><input type="checkbox"/> Leve</p> <p><input type="checkbox"/> Grave</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante grave</p> <p><input type="checkbox"/> Muy grave</p>
<p>8. ¿Cree que su estado de salud puede complicarse si no se cuida?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, hay algunas posibilidades.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, es bastante probable.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, muy fácilmente.</p>	<p>9. ¿De quién recibe la información?</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermera</p> <p><input type="checkbox"/> Med. Familia</p> <p><input type="checkbox"/> Familiar / Cuidador</p> <p><input type="checkbox"/> Nadie</p>

<p>10. ¿ Cuándo le diagnosticaron por primera vez la Insuficiencia cardiaca?</p> <p><input type="checkbox"/> Hace < 1 año. Meses:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Hace 1 año</p> <p><input type="checkbox"/> Hace 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> Hace 3 años</p> <p><input type="checkbox"/> Hace 4 años</p> <p><input type="checkbox"/> Hace 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> Hace >5 años</p> <p>Cuantos?.....</p>	<p>11. ¿ Conoce los síntomas si se descompensa o empeora su estado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>12. Sabe que debe hacer en caso de empeoramiento de su estado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>13.¿Tiene dudas sobre su enfermedad y sobre el tratamiento de la misma?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, muchas.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, alguna.</p> <p><input type="checkbox"/> No, ninguna.</p>
<p>14.¿Conoce la medicación que toma y su utilidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>15.¿Sabe cuántos medicamentos toma cada día?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>16. ¿Usa algún sistema para ayudarse a recordar que debe tomar sus medicación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>17.¿Tiene mucha dificultad para hacer compatible sus cuidados con el estilo de vida de su familia (comer sin sal, no tabaco, no alcohol, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mucha</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Alguna</p> <p><input type="checkbox"/> Ningún problema</p>
<p>18.¿ Considera que está suficientemente motivado para cuidarse?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, mucho.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastante.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, algo.</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p>	<p>19. Los beneficios que obtiene cuando se cuida bien son:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastantes</p> <p><input type="checkbox"/> Algunos</p> <p><input type="checkbox"/> Pocos</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>
<p>20.¿Tiene hábitos tóxicos?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>(*) Tabaco</p> <p>(*) Alcohol</p> <p>(*) Drogas</p> <p>(*) Otros.....</p>	<p style="text-align: center;">Muchas gracias por su colaboración</p>