



## Adherencia terapéutica y apoyo social en pacientes con VIH/sida. Policlínico Dr. Manuel Fajardo, Jaimanitas, Playa

Dr. José Fernando Freire Cardoso<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-3153--2539>

MSc. María Teresita Ortiz Gómez<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-0250--6323>

Dr. Marcial Pérez Bueno<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1111-6821>

Dra. Vilma Lorenzo Álvarez<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-3813--7750>

Dra. Cecilia de Paula Duardo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1268-1115>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Dr. "Manuel Fajardo Rivero". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [marite.ortiz@infomed.sld.cu](mailto:marite.ortiz@infomed.sld.cu)

Móvil +53 52524617 fijo 7209 8281

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la adherencia terapéutica y el apoyo social en pacientes del policlínico Dr. "Manuel Fajardo Rivero"

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra quedó constituida por 73 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se obtuvieron a partir de planilla de datos, cuestionario de adherencia terapéutica (SMAQ) y cuestionario de apoyo social funcional (duke-unk-11- modificado). La información se organizó en tablas y se almacenó en una base de datos SPSS.

**Resultados:** La edad más frecuente fue de 20 a 24 años, en 15 sujetos (20,5%), seguido de 25 a 29 y 30 a 34 con 11 sujetos (15,0%), Predomino el sexo masculino 48 sujetos (65,7%) seguidas del femenino 25 sujetos (34,2%). Más de la mitad de los pacientes estudiados no son adherentes al tratamiento 53 sujetos (72,6 %), seguidas de los adherentes 20 sujetos (27,3%); en ambos sexos despuntó la no adherencia. Prevaleció el grupo de pacientes que refirió tomar la terapia solo de 4 a 6 días a la semana, 30 sujetos (41,0%), siendo esta frecuencia más elevada en los masculinos, mientras que en las féminas todos los días. En relación al apoyo social funcional 36 sujetos (49,3%) perciben adecuado apoyo familiar y social, 34 sujetos (46,5%) pobre apoyo familiar y social y 3 sujetos (4,1%) ningún apoyo familiar y social. En los masculinos prevalece el pobre apoyo 29sujetos (60,4%) y en las féminas el adecuado apoyo 19 sujetos (76,0%).



**Conclusiones:** Predominó sexo masculino de 20 a 24 años, más de la mitad de los sujetos no son adherentes al tratamiento y toman el tratamiento antirretroviral de 4 a 6 días a la semana. La mayoría percibe apoyo social funcional, lo cual puede ayudar en la adherencia terapéutica.

**Palabras clave.** VIH/sida; apoyo social; adherencia terapéutica.

### Introducción

El VIH sigue siendo un problema de salud pública, por el progresivo aumento de casos, sus altas tasas de morbimortalidad y la falta de adherencia al tratamiento, que afecta a toda la población a nivel mundial.

Durante las últimas tres décadas se ha vivido múltiples cambios en el conocimiento de la infección por el VIH y en el perfil epidemiológico de los pacientes. La disponibilidad de fármacos altamente eficaces y al inicio precoz del tratamiento, la supervivencia de los pacientes ha aumentado de forma significativa, no obstante, la epidemia sigue sin estar controlada y la no adherencia al tratamiento persiste. <sup>(1)</sup>

Se estima, por parte del programa de sida de las *Naciones Unidas (ONUSIDA)*, que, desde el inicio de la pandemia hasta diciembre del 2007, más de 62 millones de personas se podrían haber infectado en el mundo por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de las cuales, cinco millones pueden haber contraído la infección en el último año. Actualmente, de 42 a 45 millones de personas viven con el VIH/sida y, de no recibir tratamiento adecuado, morirán a causa de la enfermedad. <sup>(2)</sup>

Según el *Registro de Nacional de Casos de SIDA*, los casos notificados de VIH-SIDA de los años 1983 a 2016 son 186,665 habitantes. <sup>(3)</sup>

En España la tasa de infección oculta y la proporción de diagnósticos tardíos sigue siendo muy elevada, y la infección por VIH sigue sin estar controlada, reportándose unas 3.500 nuevas infecciones por VIH cada año. <sup>(1)</sup>

En Chile, los casos de pacientes infectados por VIH han aumentado en el último quinquenio, existiendo anualmente 28,9 casos por cada 100.000 habitantes. De los casos reportados el, 54,8% viven en etapa VIH y 48,2% están en etapa de SIDA activo. <sup>(4)</sup>

Según la *OMS* en 2016, en África había 25,6 millones de personas infectadas. En América la prevalencia de VIH es de 3300000 personas y en México de 220000 (200000 – 240000). <sup>(5)</sup>



En Colombia, para el año 2018, alrededor de 160 000 personas se diagnosticaron con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En la América Latina viven 1 900 000 adultos y niños viviendo con VIH, y en el Caribe 340 adultos y niños viviendo con VIH. <sup>(6)</sup>

En la epidemia cubana (1986-2016), las estadísticas exponen un total de 26361 casos de VIH reportados, 21758 (82 %) personas viviendo con VIH (PVV) y un total de 4603 (18 %) fallecidos. <sup>(5)</sup>

La adherencia al tratamiento del VIH/sida es importante por la rápida velocidad de replicación y mutación del virus requiere grados muy altos de adherencia.

La baja adherencia al tratamiento facilita la resistencia a los medicamentos y aumenta la vulnerabilidad del organismo a infecciones oportunistas. <sup>(4)</sup> Así la comunidad científica internacional ha aumentado el interés investigativo acerca de los factores relacionados con esta. <sup>(5)</sup>

La actitud de la familia y/o grupo social tienen gran influencia en la salud y adherencia del paciente al tratamiento. <sup>(7)</sup> Familiares muy intrusivos, críticos, ansiosos, indulgentes o rígidos pueden provocar un efecto negativo.

*González y Piña* <sup>(8)</sup> refieren que, si los pacientes perciben cariño y amor, lograrán un adecuado control sobre su enfermedad.

Asimismo, *Caldera-Guzmán D y col.* <sup>(9)</sup> alegan que si la familia tiene las herramientas y el apoyo necesario para hacer frente a la situación surgirán cambios, tanto para el enfermo como para los integrantes de la familia.

En Cuba la atención, vigilancia y tratamiento comunitario de los pacientes es gratuita y requiere de un nuevo impulso en las estrategias innovadoras de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad y así dar respuestas más diferenciadas, adaptadas y eficientes al problema.

Estudiar la adherencia terapéutica y el apoyo social que reciben estas personas, ayudaría a identificar mejor el problema de salud en el área en cuestión y así poder trazar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, teniendo en cuenta que el VIH no sólo afecta al paciente, sino también a la familia.

Así el problema de la investigación está relacionado con: ¿Cómo se comportó la adherencia terapéutica y apoyo social en los pacientes que viven con VIH/sida del policlínico Manuel Fajardo, del municipio Playa?

**Desarrollo**

**Métodos**



Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, en los pacientes que viven con VIH/sida en el área de salud del Policlínico Universitario Manuel Fajardo ubicado en el municipio Playa, y están declarados en las estadísticas del policlínico hasta enero 2020. El universo de estudio estuvo compuesto por los 76, la muestra quedó constituida por 73 pacientes que fueran mayores de 20 años, diagnosticados con la enfermedad, en un período no menor de un año al momento de realizarse la investigación, que no tuvieran trastornos físicos o mentales que impidieran participar en el estudio y que no estuviesen gestando.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos del proceso investigativo, al considerar que las condiciones de realización del mismo fueran adecuadas y favorables para el paciente. Se cuidó la confidencialidad de la información, la privacidad y el anonimato de las personas implicadas, asegurándose que ninguna información o proceder durante el estudio violara el compromiso de fidelidad, establecido como norma ética antes de iniciarse el trabajo de campo.

Las técnicas empleadas se aplicaron en su generalidad en la consulta acreditada para la atención de pacientes con VIH y en otros casos en sus hogares. Se garantizó en ambos contextos las condiciones de privacidad requeridas.

Las técnicas de recolección de la información utilizadas fueron:

- Planilla de datos con el fin de recoger variables tales como edad, el sexo y frecuencia de utilización del medicamento.
- Cuestionario sobre adherencia terapéutica (SMAQ). Este cuestionario consta de 6 ítems. Consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas y en función de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia. Se considera al paciente adherente, cuando tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior al 95%. Ha sido utilizado en investigaciones en Cuba. <sup>(10, 11)</sup>
- Cuestionario de apoyo social funcional (duke-unk-11- modificado). Consta de 11 ítems con una escala de respuesta tipo likert para un rango de 1 a 5. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 y la puntuación obtenida refleja el apoyo social percibido. Este cuestionario fue validado en investigación realizada en Cuba. <sup>(12)</sup>

Las variables se resumieron en tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa; el procesamiento del dato se realizó a través del programa SPSS.

## Resultados



En la **Tabla # 1** se puede observar que predominó la edad de 20-24 en 15 pacientes para el 20,5 %, seguidas de los grupos etario de 25-29 y 30-34 en 11 pacientes cada uno para el 15,0 %; los grupos de 40-44 y 60 y más se presentaron con 8 pacientes para el 10,9 %, seguidos del grupo de 45-49 en 7 pacientes para el 9,5 %. Los de 35-39 y 50-54 en 5 pacientes para el 6,8 % y el grupo de 50 -59 con 3 pacientes para el 4,1 %.

En relación al sexo se aprecia que el sexo predominante es el masculino con 48 pacientes para un 65,7 %, seguido del femenino en 25 pacientes para el 34,2 %, mientras que en el sexo femenino predominó la edad de 20-24 en 7 pacientes para el 9,5 %, seguida del grupo 20-29 en 4 pacientes para el 5,4 %.



**Tabla # 1** -Distribución de pacientes que vive con VIH/sida según grupo etario y sexo

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-24	8	10,9	7	9,5	15	20,5
25-29	7	9,5	4	5,4	11	15,0
30-34	9	12,3	2	2,7	11	15,0
35-39	4	5,4	1	1,3	5	6,8
40-44	6	8,2	2	2,7	8	10,9
45-49	5	6,8	2	2,7	7	9,5
50-54	2	2,7	3	4,1	5	6,8
55-59	1	1,3	2	2,7	3	4,1
60 y más	6	8,2	2	2,7	8	10,9
Total	48	65,7	25	34,2	73	100

Fuente: Planilla de datos

En la **Tabla # 2** se puede apreciar que más de la mitad de los pacientes estudiados no son adherentes al tratamiento, representados en 53 de ellos para el 72,6 %, seguido de los pacientes adherentes representados por 20 de ellos para el 27,3 %.

En relación al sexo es de significar que ambos sexos son mayoritarios en la no adherencia. El sexo masculino representado por 37 pacientes para el 77,0 % y el femenino representado por 16 pacientes para el 64,0 %.

**Tabla# 2** - Distribución de pacientes que vive con VIH/sida según adherencia terapéutica y sexo

Adherencia terapéutica	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adherente	11	22,9	9	36,0	20	27,3
No Adherente	37	77,0	16	64,0	53	72,6
Total	48	65,7	25	34,2	73	100

Fuente: Cuestionario sobre Adherencia Terapéutica (SMAQ).

En la **Tabla # 3** se puede percibir que de 4 a 6 días a la semana toman el tratamiento antirretroviral 30 pacientes para el 41,0 %, seguido los que lo toman todos los días, 28



pacientes para el 38,3 %, le continua los 10 pacientes que toman los medicamentos de 1 a 3 días pacientes para el 13,6 % y nunca lo toman 5 pacientes para el 6,8 %.

En relación al sexo masculino 23 de ellos toman su tratamiento todos los días para el 47,9 % seguido de 4 a 6 días en 12 sujetos para el 25,0 %; en menor medida lo toman de 1 a 3 días en 9 pacientes para el 18,7 % y nunca 4 pacientes para el 8,3 %. En el sexo femenino 16 pacientes cumplen su tratamiento todos los días para el 64,0 %, seguido de 7 que la toman de 4 a 6 días para el 28,0 % y de 1 a 3 días y nunca una sola paciente para el 4,0 %.

**Tabla # 3** Distribución de pacientes que vive con VIH/sida según frecuencia de utilización del medicamento y sexo

Frecuencia de utilización del medicamento	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Todos los días	12	25,0	16	64,0	28	38,3
4 a 6 días	23	47,9	7	28,0	30	41,0
1 a 3 días	9	18,7	1	4,0	10	13,6
Nunca	4	8,3	1	4,0	5	6,8
total	48	65,7	25	34,2	73	100

Fuente: Planilla de datos

En la **Tabla # 5** se observa que existe un adecuado apoyo social funcional representado por 36 pacientes, para un 49,3 %, seguido de pobre apoyo social funcional en 34 pacientes, para el 46,5 % y en menor medida en 3 pacientes para el 4,1 %.

En relacional al sexo, en el sexo masculino se evidencia mayor número de pacientes 29 (60,4 %) refieren pobre apoyo social funcional, seguido de adecuado apoyo familiar y social 17 pacientes (35,4 %) y ningún apoyo familiar y social en 2 pacientes(4,1 %) ; estos alegan que el pobre apoyo social está dado porque viven solos, tienen ambos padres fallecidos, familias fuera de cuba, rechazo de la familia por ser homosexual y estar enfermo; en relación al apoyo social funcional brindado por el área de salud las consideran adecuadas. Según este estudio la vivencia de las mujeres es diferente en tanto expresan un adecuado apoyo social funcional, en 19 de ellas (76,0 %), seguidas de pobre apoyo familiar y social en 5 pacientes (20,0 %) y ningún apoyo familiar y social en 1 paciente (4,0 %).



I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila  
DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021





**Tabla #5** Distribución de pacientes que vive con VIH/sida según apoyo familiar y social y sexo

Apoyo Social Funcional	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuado apoyo familiar y social	17	35,4	19	76,0	36	49,3
Pobre apoyo familiar y social	29	60,4	5	20,0	34	46,5
Ningún apoyo familiar y social	2	4,1	1	4,0	3	4,1
Total	48	65,7	25	34,2	73	100

Fuente: Cuestionario de apoyo social funcional.

### Discusión

En este estudio el mayor número de pacientes con VIH/sida se encuentra en las edades de 20 a 34 años y ambos sexos. Esta población se considera un grupo con mayor probabilidad de participar en comportamientos de riesgo para la salud, por lo que es importante proteger a las generaciones más jóvenes del VIH proporcionando acceso a una educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva.

Iguales resultados obtuvieron estudio realizado por *Mosqueda Ramírez* y otros. Expresan que el género que predominó fueron los hombres con el 72% en personas que viven con VIH, de igual forma que *Ahumada, Escalante y Santiago*, donde el 73% fueron hombres. <sup>(13,14)</sup>

Según estudios realizados en Cuba por *Miranda, Fariñas y Coutín*<sup>(15)</sup> los grupos donde se reportó la mayor cantidad de infectados por el VIH correspondieron a las personas con edades comprendidas entre 20-24 años, le siguió el grupo de 25-29 años y a continuación el grupo de 30-34 años. Resultados similares a este estudio.

*Llanes García*<sup>(16)</sup> y *Pérez Otano*,<sup>(17)</sup> constataron que la edad que predominó fue la de 20 a 24, coincidente con este estudio.

Sin embargo, al analizar dicho comportamiento quinquenalmente, se pudo observar que, la diferencia existente entre los grupos de mayor incidencia se acortó, incrementándose los grupos poblacionales de mayor edad, lo que pudiera indicar que la epidemia del VIH en Cuba se está desplazando en los grupos de edades. <sup>(18,19)</sup>

A nivel mundial, según los estudios realizados por ONUSIDA, la mayor prevalencia de VIH/sida está en el sexo masculino y en rango de edades similares a las del universo estudiado. <sup>(20)</sup>

En Cuba, hasta el 2017, se reportaban 28 659 casos de VIH/sida y de ellos 78,9 % de los infectados son hombres y 21,1 % mujeres, resultados similares a este estudio. <sup>(21)</sup>



Miranda, Fariñas <sup>(15)</sup> y otros investigadores, en estudio realizado en Cuba constataron que la relación hombre/mujer se presentó como una mujer diagnosticada por cada 4 hombres.

En relación al sexo femenino en el informe *When women lead, change happens* de ONUSIDA, revela que las niñas y las mujeres siguen siendo las más afectadas de la epidemia. Enfrentan el estigma y la discriminación a manos de la familia, miembros en las comunidades, en el lugar de trabajo y en entornos de atención médica. <sup>(22)</sup>

El sexo es un aspecto importante a tener presente al trazar las estrategias de promoción, prevención y atención de los sujetos.

La adherencia es la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento Antirretroviral (ARV), a fin de conseguir una supresión adecuada de la replicación viral. La adherencia incorrecta es la primera causa de fracaso terapéutico. <sup>(23,24)</sup>

En este estudio predomina la no adherencia en ambos sexos. La adherencia al tratamiento constituye una conducta compleja individual en la que intervienen numerosos factores concomitantes, la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo, entre otras. <sup>(24)</sup>

Según una encuesta realizada por la Oficina Nacional de Estadística de Cuba (ONEI) <sup>(25)</sup> en 2012, se declaró que un porcentaje de la población que viven con VIH/sida del país, no poseía buena adherencia a la terapia antirretroviral y los estados predictivos mostraban un incremento en el tiempo del fenómeno de la no adherencia, a pesar de todos los recursos que mueve el país.

En Cuba el equipo de especialistas (epidemiólogos, enfermeras, psicólogos, médicos de familia, y otros) una vez diagnosticados, le proporciona información, apoyo psicológico y la atención médica necesaria con el fin de un adecuado afrontamiento a la enfermedad y adherencia terapéutica. <sup>(24,25)</sup>

Igualmente, en México, existen los servicios de consejería del VIH/sida, con equipo interdisciplinario que brindan información de la enfermedad, tratamiento y apoyo individual y familiar, haciendo énfasis en la importancia de la adherencia al tratamiento para una mejor calidad de vida para estos pacientes. <sup>(21)</sup>

En estudio realizado en España <sup>(18)</sup> más de la mitad de los pacientes estudiados se consideraron adherente, resultado que no son similares a esta investigación.



Es importante mantener una adecuada adherencia terapéutica para mejorar el estado inmunológico que permita evitar infecciones oportunistas y otras enfermedades secundarias a la progresión de la enfermedad. Educar al paciente sobre los beneficios y otras consideraciones de la terapia Antirretroviral (TARV) y realizar diferentes estrategias para optimizar la adherencia terapéutica. Aunque en ciertos casos puede diferirse el inicio del tratamiento Antirretroviral por factores clínicos y/o psicológicos, deberá buscarse su inicio tan pronto como sea posible. Los pacientes deben entender los objetivos del tratamiento ARV y entender la importancia de su inicio temprano y su adherencia. <sup>(18, 19,20)</sup>

En cuanto al sexo se puede apreciar que las mujeres de este estudio son más cumplidoras del tratamiento antirretroviral que los hombres. Se puede hipotetizar que en los pacientes masculinos estudiados la interferencia del tratamiento con los hábitos sociales, pudiera haber motivado a que algunos de los pacientes olvidaran la medicación, factor asociado a la no adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) en estos pacientes.

En este trabajo se analiza el cumplimiento de la frecuencia de utilización del medicamento, presentándose dificultades en una adherencia con calidad y con la frecuencia requerida por lo que el trabajo debe direccionarse con mayor frecuencia y sistematicidad a la consejería sobre adherencia, como espacio de promoción y prevención, razón de ser del trabajo en la atención primaria de salud.

En investigación realizada por *Apaza y Ortega*, <sup>(26)</sup> sobre adherencia al tratamiento, concluyeron que la población estudiada no posee buena adherencia, por saltarse varias dosis en la semana, resultados similares a este trabajo.

La falta de adherencia tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. Es un hecho que el incumplimiento afecta a la eficacia de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costes. <sup>(28, 29)</sup>

Por su parte, *Alvis*<sup>(29)</sup> y colaboradores en su investigación "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida", Lima; concluye que el mayor número de pacientes estudiados toman la dosis de 4 a 6 días.

Según *Varela y Hoyos* <sup>(30)</sup> en su investigación realizada en Cali, los pacientes estudiados no ingieren sistemáticamente y con la frecuencia requerida los medicamentos indicados y destacan que el sexo masculino es que se manifiesta con mayor frecuencia. Alegan que la



adherencia terapéutica es baja y parece ser un problema generalizado en la población con VIH/sida; resultados similares a este trabajo.

Cuba no escapa al fenómeno de la baja adherencia terapéutica, estudios como el realizado por *Elizabeth Granda* y col, <sup>(31)</sup> así lo demuestran, siendo multicausal el salto en las dosis, predominando sobre todos, el olvido.

En este trabajo fueron referidas por los hombres, dificultades con el apoyo emocional, de compañía y tangible recibido por su familia, es decir perciben el estigma familiar; no así en las mujeres.

*Granada, Vanegas y col*, <sup>(32)</sup> en estudio realizado en Colombia acerca de factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH/Sida constataron la importancia del apoyo social en la adherencia al tratamiento.

El de apoyo social funcional es muy importante para la evolución satisfactoria de las enfermedades, especialmente aquellos de tipo afectivo-emocional asociados a una relación empática y comunicativa con su grupo de referencia como familiares, amigos y compañeros de trabajo.

*Vinaccia, Fernández y Quiceno*, <sup>(32)</sup> indicaron que existen diferencias significativas en la calidad de vida de las personas con infección por el VIH según el nivel de apoyo social funcional que presenten. Por lo tanto, el nivel de apoyo social funcional ha demostrado ser una variable predictora de la calidad de vida relacionada con la salud.

Asimismo, estos autores antes mencionados constataron que la adecuada salud mental, física y emocional, les favoreció a los sujetos estudiados para estar activos y llevar a cabo sus roles de la vida diaria como trabajar, estudiar, realizar actividades deportivas/recreativas, estar atentos de su autocuidado personal, colaborar en el hogar y relacionarse con los demás sin dificultad. <sup>(33)</sup>

En investigación realizada acerca de calidad de vida y percepción de apoyo social en pacientes con VIH/sida, se constató que los sujetos con una mejor percepción del apoyo social reportaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud. <sup>(34)</sup>

*Edo y Ballester*, evaluaron el estado emocional y la conducta de enfermedad de un grupo de pacientes seropositivos y pacientes oncológicos hallando que los pacientes con infección por VIH manifestaban una mayor preocupación por su salud, una percepción de apoyo social funcional significativamente menor que la de los pacientes oncológicos. <sup>(34)</sup>

En estudio realizado se constató que el apoyo social tiene relación con la calidad de vida percibida por los pacientes con VIH/sida estudiados. <sup>(35)</sup>



Por su parte *Moreno* <sup>(33)</sup> y *Romero* <sup>(35)</sup> constataron que las personas que conviven con VIH que reciben apoyo social, incrementan su calidad de vida. Asimismo, *Arteaga* <sup>(36)</sup> alega que el apoyo social que provee interacción, suplencia de necesidades materiales, sostén emocional y social influye positivamente en la salud.

### **Conclusiones.**

En este estudio predominó el sexo masculino con edades jóvenes. Prevalen los sujetos no adherentes. En mayor medida los sujetos expresan tener una frecuencia de utilización del medicamento de 4 a 6 días, en ambos sexos. El apoyo social percibido fue adecuado, aspecto favorable para favorecer los comportamientos inadecuados de la adherencia terapéutica.

### **Referencias bibliográficas.**

1. Ander Rojo, Patricia Arratibel, Rafael Bengoa. Juntos podemos vencer al VIH. 2018. Disponible en: [http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES)
2. ONUSIDA. Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe. RESUMEN EJECUTIVO. 2020  
Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/advancing-towards-2020-ESP20012020.pdf>
3. Secretaría de Salud. Vigilancia epidemiológica de casos VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 15 de noviembre de 2016. 2016. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN\\_1er\\_trim\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN_1er_trim_2018.pdf)
4. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/sida: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. 2018. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000300276](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300276)
5. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004 [acceso 27 Abr. 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
6. Organización de las Naciones Unidas. Estimaciones del VIH y Sida. Hoja informativa [internet]; 2018 [acceso 13 abril 2019]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/>
7. Ladero L, Orejud S, Carrobles J A. Apoyo Social y Adhesión al Tratamiento Antiretroviral en Pacientes VIH+ en un Programa de Mantenimiento con Metadona. Un estudio Longitudinal. Universidad de Zaragoza. Vol. 21, n.º1: 2010. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n1/v21n1a03.pdf>



8. Casotti J, Méndez A, Endlich B, Queiroz M, Tartaglia R, Motta T. Factores asociados con la adherencia a la terapia HAART en pacientes con VIH/sida. *DST - J brasDoenças Sex Transm* 2016; 23(4):215-221 Disponible en: <https://www.bing.com/>
9. González R M T, Piña L J A. Motivos, apoyo social y comportamientos de adhesión en personas con VIH: modelamiento con ecuaciones estructurales. *Rev. Universitarias Psychologica*, 2011; 10 (2), 399-409. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722451007.pdf>
10. Cazorla Santana MN, Rodríguez Díaz D. Grado de adherencia terapéutica a los fármacos del metabolismo óseo-mineral: ¿toman nuestros pacientes la medicación prescrita? *Enferm Nefrol* 2013: Enero-Marzo; 16 (1): 41/47  
Disponible en: <http://www.> Grado de adherencia terapéutica a los fármacos del metabolismo óseo-mineral: ¿toman nuestros pacientes la medicación prescrita? – DOAJ
11. Pérez Bastan JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2020 [acceso 12 diciembre 2019]; 19(5) Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
12. Martínez-Rodríguez L, Fernández-Castillo E, González-Martínez E, Vázquez-Morales HL. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019 Abr-Jun;22(2):130-9 DOI:10.4321/S2254-28842019000200004
13. Caldera-Guzmán Danica, Pacheco-Zavala María del Pilar. Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. 2020 / Volumen 15, Número 2. p. 48-53 10.35366/95045 <https://dx.doi.org/10.35366/95045>
14. Vargas A, Flores W, Valdez E, Caballero V. La adherencia a los antirretrovirales de las personas que viven con el VIH O SIDA en Bolivia. *Rev. Bolivianas*. 2017 [acceso 29 Abr. 2019]; 18(28) Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2074-46092007002800011&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092007002800011&lng=pt&nrm=iso)
15. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH Cuba. *Rev. Méd. Electrón [Internet]*. 2012 [acceso 28 abril 2019]; 34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002)



16. Llanes García LL, Peñate Gaspar AC, Medina Pérez JM. Percepción de riesgo sobre VIH/sida en estudiantes becarios de primer año de Medicina. *Medicent Electrón*. 2020; ene.-mar.; 24(1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000100185](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100185)
17. Pérez Otaño M, Farrés Zequeira LY, Pérez Sánchez D. Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual. Escuela «Zeneido Costa Llerena». Corralillo, Villa Clara. *Medicent Electrón* [internet]. abr.-jun. 2016 [acceso 23 ene. 2018]; 20(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1808/1669>
18. Análisis del Programa de Control de las ITS y VHI/sida. La Habana: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2018
19. ONEI: Cuba en cifras. Objetivos de desarrollo del milenio; 2011 (acceso 25 abril 2018) Disponible en: <http://www.one.cu>
20. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/sida. Junio de 2016. Ginebra: UNAIDS; 2016. Disponible en: <http://www.unaids.org>
21. Análisis del Programa de Control de las ITS y VHI/sida. La Habana: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2018
22. Wolfe PR. Practical approaches to HIV therapy: Recommendation for the year 2000. *Postgrad Med*. 2013; 107(4):127-38. DOI: [10.3810/pgm.2000.04.985](https://doi.org/10.3810/pgm.2000.04.985)
23. Documento de consenso de GeSida /Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización, enero 2016. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Documento1\\_de\\_TAR\\_2020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Documento1_de_TAR_2020.pdf)
24. Betancourt Gambino, J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018.34(3) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955/206>
25. Oficina Nacional de Estadística, Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH/Sida. Análisis de la evolución 2000-2011. Madrid: 2012 (acceso 13 de marzo de 2019) disponible en : [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe\\_EncuestaHospitalaria2011.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_EncuestaHospitalaria2011.pdf)
26. Apaza Condori K, Ortega Sntuyo C. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/sida, Hospital Goyeneche



Arequipa 2014. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Enfermería; 2014. [acceso 25 marzo. 2019].

27. Gadkari AJ, McHorney CA. Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: how unintentional is it really?? BMC HealthServicesResearch 2012; 12:98. doi: 10.1186/1472-6963-12-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22510235/>

28. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sancristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria 2009; 41:342-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

29. Alvis O, De Coli L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. Revista de Investigación UNMSM. 2009; 70(4).(acceso 12 de septiembre de 2018) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007)

30. Varela Arévalo M, Hoyos Hernández P. La adherencia al tratamiento para el VIH/sida: más allá de la toma de antirretrovirales. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida; 2015.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n4/528-540/>

31. Granda Pajan E, Gómez Torres F D, Jiménez Elias O, Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez. Convención internacional de salud CUBASALUD 2018

32. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH/ Sida en un hospital de tercer nivel. Acta Med Colomb Vol. 43 N° 1 ~ 2018

33. Vinaccia Alpi S, Fernández H, Quiceno J, López Posada M, Otalvara C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/sida. Revista Ter Psicol.2017; 26:130 Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082008000100011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100011)

34. Moreno-Montoya, J; Barragá, A.M, Martínez M; Rodríguez, A.; Carmela González, A. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. Biomédica 2018;38:577-58 Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD53729.pdf>



35. Edo M; Ballester Arnal R. Diferencias Entre El Perfil Psicológico De Los Pacientes Con Infección Por VIH Y Los Pacientes Oncológicos: ¿Una Consecuencia Del Estigma Asociado Al Sida? Revista Infocoponline. 2007.(acceso 13 de agosto de 2020) Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1307](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1307)

**36.** Romero E, Amador C, Alvis L. Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/sida, residentes en Montería. Colombia. Revista Ciencias Biomédicas [internet]. 2010 [acceso 19 marzo 2019]; 1(2):173-9. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6241/Apoyo%20social%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20VIH%20SIDA%2C%20residentes%20en%20Montería%20Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Revista Cuidarte. 2017;8(2):16681676. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159153>