

## Factores que Influyen en el Apego al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en el HGZ No. 3 Tuxtepec Oaxaca

Dr. José Román Vázquez Martínez <sup>1</sup>

[jeros.evil@gmail.com](mailto:jeros.evil@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-8255-1570>

Universidad Autónoma  
Benito Juárez de Oaxaca  
Oaxaca, México

Dr. José Adalberto Cruz Martínez

[adalatj3@hotmail.com](mailto:adalatj3@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-0521-163X>

Universidad Regional del Sureste  
Oaxaca, México

Dra. Ángela Carlota Cruz Sacramento

[carlotaangela@gmail.com](mailto:carlotaangela@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-4006-3230>

Universidad Veracruzana  
Oaxaca, México

### RESUMEN

**Introducción:** La infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad crónica y constituye uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial, debido a su propagación constante y continua. El tratamiento actualmente ha modificado sustancialmente la evolución de la enfermedad con la disminución de infecciones oportunistas, así como mejorando la calidad y esperanza de vida para las personas infectadas. La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), ha hecho posible comenzar a hablar de la infección por VIH como una enfermedad crónica no necesariamente fatal. El éxito del tratamiento está relacionado con la adherencia a los medicamentos por lo que identificar los factores que influyen en el apego es fundamental para predecir el éxito o fracaso del tratamiento y evitar complicaciones, morbilidad y mortalidad de los pacientes. **Material y Métodos:** El diseño de estudio es observacional, descriptivo, transversal, aplicado a un universo de 153 pacientes, que recibían tratamiento antirretroviral en el HGZ No. 3, Tuxtepec, Oaxaca, previo consentimiento informado, se les aplicó el test de Morisky-Green-Levine modificado, así como la encuesta de factores determinantes de cumplimiento terapéutico. **Resultados:** De un total de 153 pacientes, 118 cumplieron con los criterios de selección, a los que se aplicó el cuestionario, una vez obtenidos los datos se concluyó que la adherencia al tratamiento antirretroviral si está relacionada a factores externos y propios del paciente. **Conclusiones:** Los factores que se asocian a el apego al tratamiento antirretroviral, se encuentran relacionados a los servicios de salud, el apoyo familiar, la información de la enfermedad y tratamiento. Factores como la depresión y la discriminación, juegan un papel importante y son fundamentales para que exista un apego al tratamiento antirretroviral a largo plazo.

**Palabras Clave:** virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA); Biktarvy®; apego al tratamiento

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [jeros.evil@gmail.com](mailto:jeros.evil@gmail.com)

## **Factors that Influence Adherence to Antiretroviral Treatment in Patients with HIV in HGZ No. 3 Tuxtepec Oaxaca**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is a chronic disease and constitutes one of the most serious public health problems worldwide, due to its constant and continuous spread. Treatment has currently substantially modified the evolution of the disease with a decrease in opportunistic infections, as well as improving the quality and life expectancy for infected people. Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) has made it possible to begin to talk about HIV infection as a chronic disease that is not necessarily fatal. The success of treatment is related to adherence to medications, so identifying the factors that influence adherence is essential to predict the success or failure of treatment and avoid complications, morbidity and mortality of patients. **Material and Methods:** The study design is observational, descriptive, cross-sectional, applied to a universe of 153 patients, who were receiving antiretroviral treatment at HGZ No. 3, Tuxtepec, Oaxaca, with prior informed consent, the modified Morisky-Green-Levine test was applied, as well as the survey of determining factors of therapeutic compliance. **Results:** Of a total of 153 patients, 118 met the selection criteria, to which the questionnaire was applied. Once the data was obtained, it was concluded that adherence to antiretroviral treatment is related to external and patient-specific factors. **Conclusions:** The factors that are associated with adherence to antiretroviral treatment are related to health services, family support, information about the disease and treatment. Factors such as depression and discrimination play an important role and are essential for long-term adherence to antiretroviral treatment.

**Keywords:** human immunodeficiency virus (HIV); highly active antiretroviral therapy (HAART); Biktarvy®; adherence to treatment

*Artículo recibido 15 noviembre 2023*

*Aceptado para publicación: 26 diciembre 2023*

## MARCO TEÓRICO

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial, debido a que provoca una infección a largo plazo, que evoluciona de manera silenciosa, e involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales (1).

El panorama epidemiológico del VIH en el mundo es de 32.7 y 44 millones de personas que viven con el virus hasta finales de 2018, en Latinoamérica se estiman 1.9 millones de personas en la misma situación. En México de acuerdo con los datos del centro nacional para la prevención del VIH hasta el 2019 hay 301,182 personas con infección por VIH en el registro de vigilancia epidemiológica, de las cuales el 59% se encontraban con vida, el 36% ya habían fallecido, y el 5% se desconocía su estatus

El mecanismo de transmisión del VIH se da principalmente por contacto sexual cuando existen conductas sexuales de alto riesgo, de manera vertical de la madre al hijo y por el uso de sangre o hemoderivados contaminados, por lo que son diversos los grupos poblacionales en riesgo que pueden contraer esta enfermedad, de los cuales el grupo que se ve más afectado es el de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y aunque en la actualidad se han promovido campañas de protección, educación y practica de sexo seguro, la persistencia de la sociedad a la discriminación y la homofobia propicia que este sector de la población limite su acceso servicios e información de salud de alta calidad (2).

Uno de los sectores de la sociedad más vulnerables ante la infección de VIH es la comunidad joven que pertenece al colectivo Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero (LGBT), los cuales, en la mayoría de los casos por el temor, la desinformación, la falta de educación sexual y la discriminación a la que están sometidos, propician que esta comunidad no se acerque a los programas de protección y salud, a la detección temprana de VIH y al inicio y mantenimiento de tratamiento antirretroviral en caso de requerirlo. Es necesario que se establezcan programas comunitarios de prevención, educación sexual, concientización y no discriminación, con el fin de permitir que la comunidad LGBT se sienta segura participen de manera activa en acciones de protección y prevención de la mano de los profesionales de la salud y de la comunidad en general (3).

Una vez que el virus del VIH ingresa al organismo las células del sistema inmunológico son las más afectadas ya que el virus presenta tropismo por los Macrófagos y los Linfocitos T CD4+, los cuales

tienen receptores CD4+. Posterior a la primo infección, continúa una fase de infección crónica la cual se caracteriza por la disminución progresiva en el recuento de Linfocitos T CD4+, lo que propicia la inmunodeficiencia y la incapacidad del cuerpo para defenderse de los agentes externos, condicionando enfermedades e infecciones recurrentes por patógenos oportunistas. En promedio el tiempo que tarda en instaurarse la inmunodeficiencia severa desde la infección hasta el recuento de células CD4+ <200/mm<sup>3</sup> es de aproximadamente 8-10 años (1,4).

El diagnóstico de la infección por VIH se da de manera directa o indirecta. Directa: permite un diagnóstico precoz, detectando presencia del virus o de sus componentes, estas pruebas son antigenemia P24, cultivo viral y reacción en cadena de polimerasa. Indirecta: comprueba la respuesta inmune del huésped y se basa en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en suero (antiVIH), estas son la prueba de Screening (ELISA), confirmatoria (Western Blot) y pruebas suplementarias. La estadificación de la infección por VIH se basa en el recuento de CD4+ y aspectos clínicos del paciente infectado, dentro de esta clasificación se consideran los tipos de Inmunodeficiencia: Leve (CD4+ > de 500/mm<sup>3</sup>), Moderada (CD4+ 200-500/mm<sup>3</sup>) y Severa (CD4+ <200/mm<sup>3</sup>), la progresión de la inmunodeficiencia estará condicionada por diversos factores, entre los que se incluye factores predisponentes intrínsecos al paciente, cepa viral de infección, apego a tratamiento antirretroviral, factores ambientales y factores psicosociales (4).

El VIH es un retrovirus que pertenece a la familia de los Lentivirus, se presenta en dos cepas (VIH-1 y VIH-2), de las cuales el VIH-1 es el que se encuentra más distribuido a nivel mundial y el principal causante de inmunodeficiencia en pacientes portadores. En cuanto a su estructura el VIH se caracteriza por ser un virus recubierto por una capsula en la que radica la patogenicidad del virus derivada de las proteínas de membrana distribuidas en la misma, las cuales le permiten unirse a los receptores de las células T CD4+ sus células diana. Dentro de la capsula se encuentra el material genético de tipo ARN monocatenario al igual que las proteínas y enzimas necesarias que permiten la replicación viral (5).

Después que la inmunodeficiencia se instaura si no existe tratamiento antirretroviral o no hay apego a este, la infección por VIH desencadena una serie de complicaciones que pueden clasificarse en infecciosas y no infecciosas. Dentro de las infecciosas se encuentran la aparición de diversos patógenos oportunistas tales como: *Criptococo neoformans* que causa meningitis, toxoplasmosis cerebral,

leucoencefalopatía multifocal, candidiasis orofaríngea causada por la *Cándida albicans*, infección por Citomegalovirus, neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, tuberculosis por *Micobacterium tuberculosis*, infección por *Micobacterium avium*, entre otras. Y dentro de las complicaciones no infecciosas se encuentran: el sarcoma de Kaposi que es un tumor vascular que se relaciona con el virus herpes humano 8, aparición de varios tipos de linfomas y gran variedad de cánceres asociados principalmente a genitales masculino y femenino con compromiso neoplásico a hígado, pulmón y mama (4,5).

En la actualidad el tratamiento antirretroviral y los mejores esquemas de tratamiento modernos han contribuido en que se considere a la infección por VIH como una enfermedad crónica tratable, que cursa con buen pronóstico en tanto se inicie el tratamiento oportuno y el paciente tenga buen apego al mismo, disminuyendo considerablemente los índices de morbilidad y mortalidad y permitiendo impactar significativamente en la calidad de vida de los pacientes (6,7).

El acceso y disponibilidad de la terapia antirretroviral, así como la monitorización y control de los pacientes que viven con infección por VIH, son elementos clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como prevenir la aparición de complicaciones a largo plazo asociadas a inmunosupresión Severa, por tal motivo los servicios de salud tienen la tarea de orientar y proporcionar los medios para que los pacientes inicien y se apeguen a los tratamientos antirretrovirales, involucrando varios niveles de atención para evitar el abandono de los mismos (8).

La adherencia al tratamiento antirretroviral tiene un papel fundamental en el control y manejo de pacientes portadores de infección por VIH, por lo que permitir que los pacientes contribuyan y se impliquen de manera electiva en el mejoramiento de su propia enfermedad siguiendo adecuadamente el tratamiento, permite el éxito y disminución de la carga viral, lo que se traduce en garantizar la efectividad de los fármacos (9,10).

Con el fin de asegurar el control virológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de VIH, se inicia el tratamiento antirretroviral en Estados Unidos de América en 1996 y en México en 1997. El éxito de los tratamientos antirretrovirales en pacientes con infección por VIH depende en gran medida de que exista una atención médica de calidad, en este ámbito los factores determinantes son: el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral y el estigma simbólico que prevalece entre los proveedores de la salud hacia el enfermo con VIH (7,11).

El tratamiento antirretroviral ha logrado convertir actualmente a la infección por VIH que antes era considerada letal, en una enfermedad crónica, y si hay apego al tratamiento, los pacientes pueden gozar de una larga expectativa de vida disminuyendo la incidencia de aparición de enfermedades oportunistas y otras complicaciones relacionadas a la inmunodeficiencia provocada por una viremia mal controlada (11).

La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) actualmente constituye la base del tratamiento en pacientes portadores de infección por VIH, y consiste en la aplicación de una combinación de tres o más fármacos antirretrovirales, cuyo objetivo es la supresión de la replicación viral, aumentando el conteo de Linfocitos CD4 y disminuyendo la carga viral a niveles indetectables (12).

Basado en los estudios más recientes el inicio de la terapia antirretroviral temprana ha demostrado ser efectiva en la reducción y ralentización de la aparición de enfermedades relacionadas a la infección por VIH, en comparación con el inicio de tratamiento antirretroviral tardío. La OMS propuso en 2013 la estrategia “Tratamiento como prevención”, en la cual se recomienda iniciar tratamiento antirretroviral inmediato a todas las personas portadoras de VIH diagnosticadas por serología independientemente de su carga viral (13,14).

Los factores asociados al inicio de la terapia antirretroviral, así como a su apego, incluyen características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad), factores relacionados con la infección (vía de transmisión, recuento de CD4), tratamiento (información, efectos secundarios) y factores psicosociales (depresión, redes de apoyo). Dentro de los cuales uno de los más importantes es el asociado al sexo, ya que a nivel mundial los conceptos de masculinidad conducen a los hombres a ser menos afines que las mujeres a buscar atención médica, por consiguiente, es menos probable que se realicen pruebas para el diagnóstico de VIH, lo que disminuye la posibilidad de iniciar tratamiento TARGA y aumenta el índice de mortalidad en el género masculino (13,15,16).

Una de las preocupaciones principales relacionadas al control del VIH es el apego efectivo al tratamiento, por lo que es importante explicar a todo paciente que inicia el TARGA sobre los efectos adversos, factores de riesgo, así como estrategias de seguimiento que permitan al personal de salud llevar un control y establecer medidas correctivas en el caso de detectar posibles fallas en el tratamiento. Los profesionales de las redes asistenciales en conjunto con los profesionales de la salud, familiares y

personas cercanas a los pacientes portadores de VIH deben trabajar en conjunto intercambiando conocimiento, estimulando y promoviendo hábitos saludables e ingesta regular y completa del TARGA (17).

Un factor a tener en cuenta también es el estigma social al que se enfrentan los pacientes portadores de VIH, el cual tiene repercusiones psicosociales que conducen a los pacientes a la no aceptación, discriminación y exclusión social lo que conlleva a la depresión, falta de autoestima y deseos suicidas. A pesar de que actualmente los tratamientos antirretrovirales son más efectivos y propician una mejor calidad de vida a los pacientes, se debe trabajar en el estigma social que aún prevalece en nuestros días, para mejorar los aspectos psicoafectivos de los pacientes y que de esta manera se logre un impacto en autoestima, superación, cuidado personal y apego a tratamientos (18).

En el contexto actual la inmunosupresión que provoca a largo plazo la infección por VIH se puede relacionar con la infección de enfermedades respiratorias agudas, una de las más difíciles en estos momentos es la infección por el SARS-CoV-2 el virus que causa el COVID-19, el cual ha infectado a más de 60 millones de personas en todo el mundo, causando más de 1.4 millones de muertes a noviembre de 2020. Aunque aún no se ha estudiado a detalle la relación que existe entre la infección por VIH y la mortalidad asociada al COVID-19, el artículo inglés “HIV infection and COVID-19 death” encontró que las personas portadoras de VIH en reino unido parecen tener un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19. Por lo que se deben establecer políticas de cuidado enfocados en controlar la inmunosupresión de los pacientes portadores de VIH, como factor protector ante la situación de la pandemia actual. (19,20).

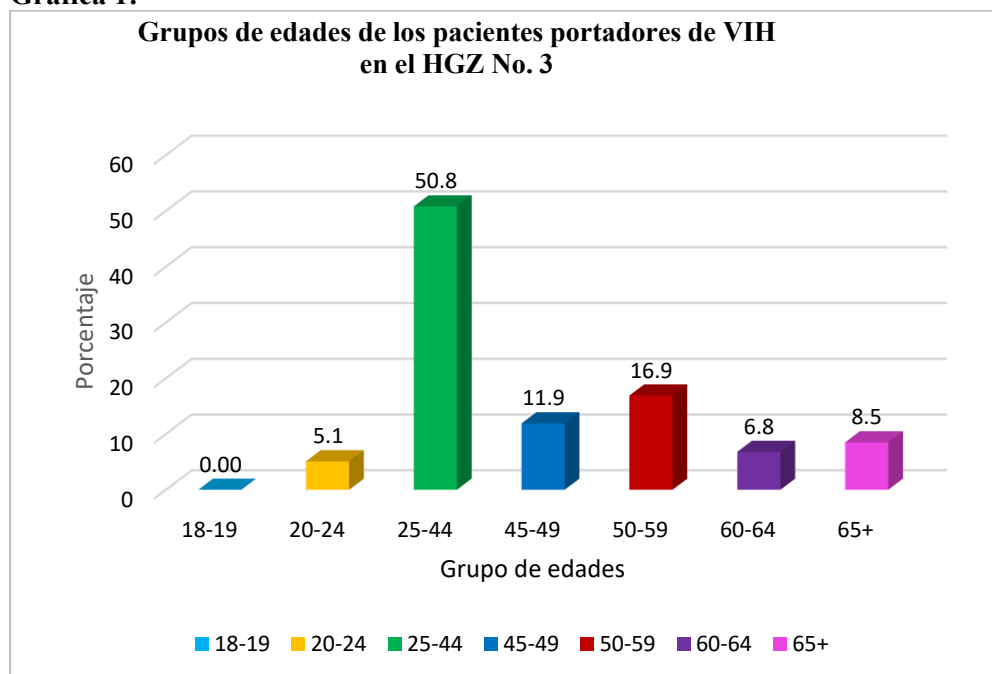
## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un estudio de investigación de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo, transversal. Se incluyó en el presente estudio a todos los pacientes confirmados portadores de VIH que se encontraban en control y tratamiento en el Hospital General de Zona No. 3 de Tuxtepec, Oaxaca. El número total de pacientes registrados en la base de datos era de 153, de los cuales para el estudio propuesto se utilizó el universo total de pacientes y aplicando los criterios de inclusión y exclusión de contó con un número total de 118 pacientes para el estudio, durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2022 hasta el 31 diciembre de 2022.

## RESULTADOS

Aplicando los criterios de selección se determinaron un total de 118 pacientes como candidatos a participar, se les informó, el tipo de estudio y la confidencialidad en el uso de sus datos estadísticos, una vez aclaradas las dudas se firmó el consentimiento informado correspondiente y posteriormente se aplicó el cuestionario de recolección de datos, cuyo instrumento de trabajo fue: el test de Morisky-Green-Levine modificado y encuesta de factores determinantes de cumplimiento terapéutico, los cuales constan de 21 preguntas con dos posibles respuestas “Si/No” para ser contestadas en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos, dicho cuestionario se aplicará en el consultorio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 3 Tuxtepec Oaxaca, el día de la cita programada de seguimiento y prescripción de terapia antirretroviral. El análisis, interpretación y presentación de datos se realizó con el apoyo de herramientas digitales como Microsoft Excel y SPSS de IVM, y se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los pacientes portadores de VIH se encuentra en un rango de edad entre 25 a 44 años, representando el 50.8% del total de pacientes, este grupo es significativo porque se encuentra dentro de la edad laboralmente productiva de los pacientes. (Gráfica 1)

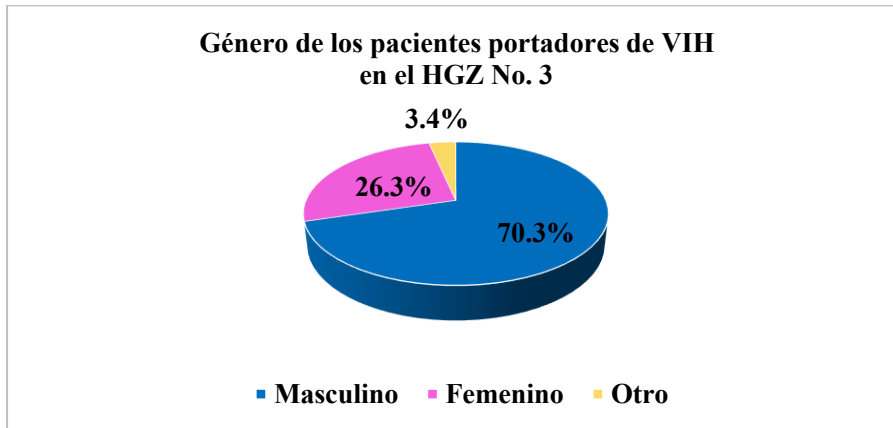
**Gráfica 1:**





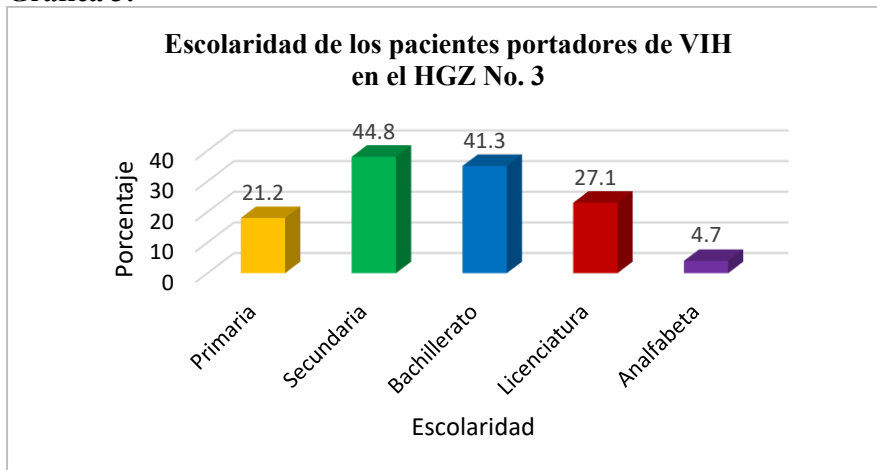
El sexo masculino representa el 70.3% de los encuestados, mientras que el 26.3% corresponde al sexo femenino, se encuentra una razón hombre:mujer de 2,6/1. El 3.4% de los pacientes refieren que no se identifican con un sexo en específico. (Gráfica 2)

**Gráfica 2:**



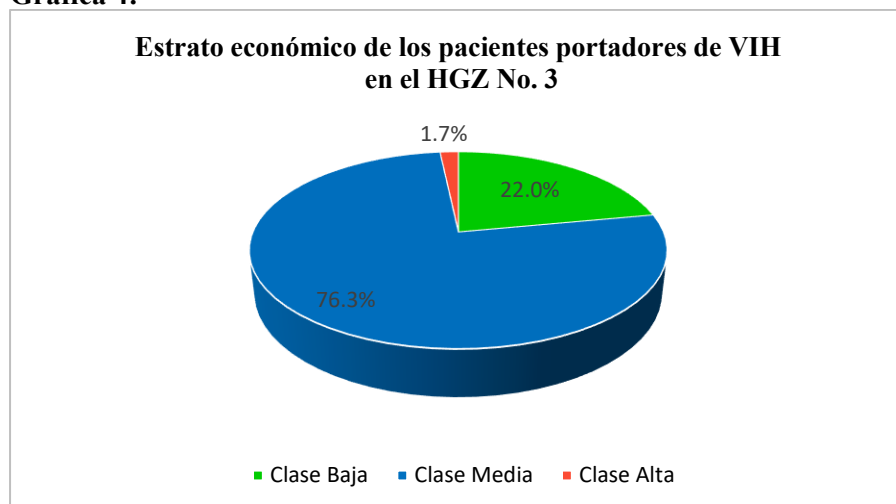
La mayoría de los encuestados cuenta con algún grado de estudios académicos, siendo los que estudiaron la secundaria el grupo más representativo, seguido del nivel bachillerato, un número mínimo de pacientes refiere ser analfabeta. (Gráfica 3)

**Gráfica 3:**



La mayoría de los pacientes pertenecen a un estrato económico medio siendo estos el 76.3% del total, por lo que se puede establecer una relación ligada al estrato económico medio de las personas que llevan control antirretroviral en el HGZ No.3. (Gráfica 4)

**Gráfica 4:**



Las variables asociadas al Cumplimiento y Adherencia al tratamiento se encontraron que la totalidad de los pacientes encuestados refieren tomar sus medicamentos antirretrovirales todos los días, con lo que se observa que los pacientes que asisten a control en el HGZ No. 3 tienen interés en el apego al tratamiento antirretroviral. En cuanto a el cumplimiento del horario de ingesta de medicamentos la mayoría de los pacientes cumple el horario prescrito. El 90% de los pacientes refiere seguir tomando su tratamiento independientemente de si sienten bien o se sienten mal, mientras que el 10% refieren que se olvidan de tomar el tratamiento cuando se sienten bien. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de Variables del Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento

Variables	Si n (%)	No n (%)	Total n (%)
¿Toma usted sus medicamentos antirretrovirales todos los días?	118 (100)	0 (0)	118 (100)
¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?	116 (98)	2 (2)	118 (100)
¿Cuando se encuentra bien, deja alguna vez de tomar los medicamentos?	12 (10)	106 (90)	118 (100)

En cuanto a las variables significativas asociadas a la terapéutica se establecieron que el 98% de los pacientes refiere que el sistema de salud le provee la totalidad sus medicamentos antirretrovirales. La gran mayoría de los encuestados están satisfechos con la cobertura de medicamentos por parte del sistema de salud, lo que les permite seguir su tratamiento sin suspenderlo o interrumpirlo. El 78% de los pacientes refiere que conoce y está consciente de los efectos adversos que se pueden presentar con

el tratamiento antirretroviral. La mayoría de los pacientes el 92% refiere que no ha presentado ningún efecto adverso, por lo que han continuado su tratamiento de manera normal. El 80% de los pacientes refiere que su tratamiento antirretroviral no fue interrumpido independientemente de si le era suministrado el medicamento por vía institucional consiguiéndolo por otros medios, mientras que el 20% refiere que interrumpió en tratamiento por falta del mismo. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de Variables asociadas a la Terapéutica

<b>Variables</b>	<b>Si n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
¿El sistema de salud le cubre los medicamentos para su tratamiento?	116 (98)	2 (2)	118 (100)
¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?	4 (3)	114 (97)	118 (100)
¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?	92 (78)	26 (22)	118 (100)
¿Ha presentado algún malestar cuando se toma los medicamentos?	10 (8)	108 (92)	118 (100)
¿Se ha interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos?	24 (20)	94 (80)	118 (100)
¿Conoce las complicaciones que se derivan de su enfermedad?	110 (93)	8 (7)	118 (100)

Las variables asociadas al Equipo de Salud coinciden en su gran mayoría en que los pacientes están satisfechos con el trato del médico, así como del resto del equipo de salud del HGZ No. 3, brindándole las recomendaciones pertinentes sobre su enfermedad, el tratamiento correspondiente y se han resultado dudas e inquietudes asociadas. La mayoría de los encuestados refiere que el sistema de salud les brinda el medicamento completo para su patología. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de Variables asociadas al Equipo de Salud

<b>Variables</b>	<b>Si n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
¿El médico y/o el servicio de enfermería da las recomendaciones sobre su tratamiento?	114 (97)	4 (3)	118 (100)
¿Considera que el medico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?	110 (93)	8 (7)	118 (100)
¿El suministro de los medicamentos para esta patología es completo?	116 (98)	2 (2)	118 (100)

Las variables significativas asociadas al Paciente se determinaron que el 95% de los encuestados refiere sentirse motivado de seguir con su tratamiento. En relación a la depresión por padecer de infección por VIH, el 71% de los pacientes refieren que no han sentido depresión ni alteraciones del estado de ánimo, mientras que el 29% han sentido depresión en algún momento desde su diagnóstico. Se observa que la mitad de los pacientes ha notado cambios en su estilo de vida ya sea por el diagnóstico de la enfermedad o por el tratamiento para la misma, mientras que la otra mitad refiere continuar su vida de manera normal. El 80% de los pacientes no considera que hayan sufrido algún tipo de discriminación por padecer la enfermedad, mientras que el 20% refiere haber sufrido discriminación lo que pone en evidencia que actualmente aún persiste el estigma social a los pacientes portadores de VIH. El 76% de los pacientes opinó que su familia siempre los ha apoyado desde el diagnóstico de la enfermedad, mientras que el 24% refiere que no han recibido apoyo por parte de su familia, inclusive han sido discriminados y aislados. Un número significativo de pacientes que no cuentan con una red de apoyo familiar podrían estar expuestos en el futuro a abandonar el tratamiento antirretroviral. La mayoría de los pacientes refiere que el HGZ No.3 se encuentra accesible en relación a su lugar de residencia, mientras que la minoría refiere pertenecer a poblaciones alejadas donde no hay mucho transporte dificultando acudir a sus citas. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de Variables asociadas al Paciente

<b>Variables</b>	<b>Si n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	114 (97)	4 (3)	118 (100)
¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?	112 (95)	6 (5)	118 (100)
¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?	34 (29)	84 (71)	118 (100)
¿Cree usted que la enfermedad ha limitado sus actividades diarias?	24 (20)	94 (80)	118 (100)
¿Debido a la enfermedad ha notado algún cambio en su estilo de vida?	59 (50)	59 (50)	118 (100)
¿Considera que ha sido discriminado por padecer la enfermedad?	24 (20)	94 (80)	118 (100)
¿Recibe apoyo por parte de su familia?	90 (76)	28 (24)	118 (100)

¿Pertenece a algún programa de seguimiento y/o apoyo en el tratamiento?	16 (14)	102 (86)	118 (100)
¿Usted considera que la unidad de salud donde recibe atención se encuentra accesible?	104 (88)	14 (12)	118 (100)

## DISCUSIÓN

Es importante que el 100% de los pacientes portadores de VIH, conozcan la enfermedad, mecanismos de transmisión y sus complicaciones, así como el tratamiento otorgado (Biktarvy®) por el IMSS, hacerles entender que el medicamento se tiene que tomar de manera permanente, las reacciones adversas que se pueden presentar y la forma de consumirlo. Para lograr esto es necesario que el equipo de salud esté sensibilizado y capacitado para brindar información clara y de calidad.

El personal de salud debe desenvolverse siempre de manera cordial y respetuosa, priorizando la información oportuna y completa para los pacientes, sin mostrar en ningún momento indiferencia, ya que de lo contrario podría ocasionar que el paciente no acuda a la unidad de salud a continuar con su tratamiento y contribuir a la falta de apego al mismo. Dentro los hallazgos obtenidos en el presente estudio se encontraron los siguientes: la mayoría de los pacientes se apegan al tratamiento, no han sentido rechazo e indiferencia por parte del personal de salud, se les ha explicado tanto la historia natural de la enfermedad, así como sus complicaciones, tratamiento y efectos adversos que se pudieran presentar.

El entorno social y familiar de los pacientes portadores de VIH son factores que no debemos perder de vista, es importante reforzar la colaboración de ambos grupos, de esta manera se impulsará y motivará al paciente a continuar con el tratamiento, logrando un apego a largo plazo. En el estudio pudimos observar que la mayoría de los pacientes que cuentan con apoyo de su familia logran apegarse al tratamiento antirretroviral.

## CONCLUSIONES

La infección por VIH sigue siendo un problema de salud pública en la población, si bien el esquema antirretroviral que se utiliza en la actualidad (Biktarvy®), en comparación con esquemas antiguos, es más cómodo, eficaz y presenta menos efectos adversos, aún hay pacientes que por diversos factores no

llegan a desarrollar un apego al mismo. Los efectos adversos del tratamiento antirretroviral pueden representar una causa de falta de apego al tratamiento (Urizar CA, Jarolin-Montiel, 2020)<sup>12</sup>.

Los factores terapéuticos y del equipo de salud, resultaron con un valor positivo significativo, lo cual se manifiesta en la satisfacción por parte de los pacientes, logrando adherencia al tratamiento. La interacción médico-paciente, así como el cumplimiento de la prescripción médica, tienen muy buena influencia en el cumplimiento antirretroviral (Orellana-Zanabria G, Morales-Rezza, 2019)<sup>15</sup>.

Las variables relacionadas al cumplimiento de la terapéutica tienen un valor significativo debido a que la mayoría de los pacientes cumple con la prescripción y continúa su ingesta de medicamentos independientemente del estado de salud en el que se encuentren. El inicio temprano de la terapia antirretroviral tiene un impacto positivo en el apego al tratamiento (Abdu M, Walegn B, 2021)<sup>14</sup>.

Los factores intrínsecos al paciente como la edad, el sexo y el estatus social pueden determinar el curso de la enfermedad y el apego terapéutico (Nyein PP, Aung E, 2021)<sup>16</sup>. Otro hallazgo importante es que una porción significativa de los pacientes refiere haber sido víctimas de discriminación y depresión, lo que refleja que aún persiste la desinformación en la sociedad en relación al VIH.

La familia de los pacientes juega un rol importante, ya que la disfunción familiar constituye un factor de riesgo para la mala adherencia terapéutica (Enrique PBJ, Fernanda VCL, 2020)<sup>10</sup>. Las relaciones sociales pueden auxiliar en el enfrentamiento de la enfermedad (Hipolito RL, Oliveira DC, 2017)<sup>8</sup>.

El estigma social y el cambio en el estilo de vida en los pacientes son factores a tener en cuenta, a pesar que la mitad de los pacientes reconoce que la enfermedad ha representado un cambio en su estilo de vida, la mayoría coinciden que no se han sentido limitados en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

El estigma en la calidad de vida de los pacientes portadores de VIH genera repercusiones que afectan directamente a la salud mental y a la red social (Lombó Fragueiro C, 2021)<sup>18</sup>.

Como se puede observar con los anteriores resultados, los servicios de salud, el apoyo familiar, la información de la enfermedad y tratamiento, así como factores como la depresión y la discriminación, juegan un papel importante y son fundamentales para que exista un apego al tratamiento antirretroviral a largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kapila, Chaudhary, Rb S, Vashist, Ss S, Gupta. A REVIEW ON: HIV AIDS. Indian j pharm biol res [Internet]. 2016;4(03):69–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30750/ijpbr.4.3.9>
- Dunbar W, Alcide Jean-Pierre MC, Pétion JS, Labat A, Maulet N, Coppieters Y. A realist evaluation of the continuum of HIV services for men who have sex with men. AIDS Res Ther [Internet]. 2021;18(1):67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00396-2>
- Thompson ER, Campos SD. Medidas de prevención y detección de VIH en población joven LGBT. Revista Confluencia [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];4(1):104–9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/555>
- Thowinson-Hernandez M, Arrieta-Sibaja J, Vergara-Yanez D, Roldan-Tabares M, Herrera-Almanza L, Martínez-Sánchez L. El virus de la inmunodeficiencia humana como una enfermedad de alto costo en Colombia: Una revisión de la literatura. SSS. 2021; <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/2394>
- Petro N, Betancour N. Complicaciones más frecuentes del VIH/SIDA en Colombia y panorama del virus durante el periodo 2017-2020. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República. 2021
- Torruco García U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2016 [citado el 24 de agosto de 2022];59(1):36–41. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422016000100036&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422016000100036&lng=es)
- Salgado JMÁ, Haddad BJM, Miranda CB. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam. 2018
- Hipolito RL, Oliveira DC de, Costa TL da, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
- Quintero-Quiñónez JF, Goodman-Meza D, Burgos-Regil JL, Muñoz-Carvajal FA, Zúñiga-de Nuncio ML, Ornelas-Aguirre JM. Calidad de vida en personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018

Enrique PBJ, Fernanda VCL. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. Rev Cubana Med Trop. 2020;

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es)

Alberto RLG, Marlene GT, Alexer TF, Ané NC, Roberto TC, Gil RG. Enfermedades reumáticas y complicaciones metabólicas en pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral de alta eficiencia. Rev Cuba Reumatol. 2018;

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962018000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300005&lng=es)

Urizar CA, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY. Cienc médica [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto de 2022];23(2):166–74. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181774332020000200007&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332020000200007&lng=es)

Yang T, Yang X, Li L, Xu H, Fan L, Li Q, et al. HIV diagnosis period influences ART initiation: findings from a prospective cohort study in China. AIDS Res Ther [Internet]. 2021;18(1):59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00379-3>

Abdu M, Walegn B. Determinant factors for adherence to antiretroviral therapy among adult HIV patients at Dessie Referral Hospital, South Wollo, Northeast Ethiopia: a case-control study. AIDS Res Ther [Internet]. 2021;18(1):39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00365-9>

Orellana-Zanabria G, Morales-Rezza E. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TARGA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP “LUIS N. SAENZ” EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(1):1–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1792>

Nyein PP, Aung E, Aung NM, Kyi MM, Boyd M, Lin KS, et al. The impact of gender and the social determinants of health on the clinical course of people living with HIV in Myanmar: an observational study. AIDS Res Ther [Internet]. 2021;18(1):50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00364-w>



De Andrade Moraes DC, De Oliveira RC, Arruda do Prado AV, Cabral JDR, Corrêa CA, Barbosa de Albuquerque MM. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. *Enferm glob* [Internet]. 2017 [citado el 24 de agosto de 2022];17(1):96. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es)

Lombó Fragueiro C, Universidad Europea del Atlántico (España). Impact of stigma on the quality of life of adults with HIV/aids: A systematic review. *MLS Psychology Research* [Internet]. 2021 [citado el 24 de agosto de 2022];4(1):23–38. Disponible en:

<https://www.mlsjournals.com/psychology-research-journal/article/view/606>

Bhaskaran K, Rentsch CT, MacKenna B, Schultze A, Mehrkar A, Bates CJ, et al. HIV infection and COVID-19 death: a population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform. *Lancet HIV* [Internet]. 2021;8(1):e24–32. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30305-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30305-2)

Izzo I, Carriero C, Gardini G, Fumarola B, Chiari E, Castelli F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on HIV viremia: a single-center cohort study in northern Italy. *AIDS Res Ther* [Internet]. 2021;18(1):31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-021-00355-x>