

DOI: <https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i3.206>

Beneficios del Apego al Tratamiento en la Calidad de Vida de Personas con VIH en la Región Veracruz

Martina Castro Jota

martcastro@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2420-9362>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería,
Veracruz, México

Edith Castellanos Contreras

ecastellanos@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1288-198X>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería
Veracruz, México

Miguel Angel Lopez Ocampo

milopez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4057-8531>

Universidad Veracruzana, Facultad de
Enfermería Veracruz, México

Miguel Angel Castro Onorio

micastro@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1857-2635>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería
Veracruz, México

Sein Alejandro Rivera Hernández

zs18007400@estudiantes.uv.mx

<https://orcid.org/0009-0004-1290-3298>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería
Veracruz, México

David Sena Castro

senacastrodavid@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4771-3289>

Investigador independiente,
Veracruz, México

Jennifer de la Luz Martínez Cisneros

jennimartinez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7060-2355>

Universidad Veracruzana, Facultad de
Enfermería, Veracruz, México

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) ataca a un tipo de glóbulo blanco

llamado CD4, lo cual debilita el sistema inmunológico induciendo al paciente a enfermedades oportunistas, el apego al tratamiento mejora la calidad de vida de las personas. Objetivo: Determinar los beneficios del apego al tratamiento en la calidad de vida de personas con VIH/SIDA de Veracruz, México. Materiales y métodos: Investigación Cuantitativa, descriptivo y transversal, muestra conformada por 25 portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana, de Veracruz, México., muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó el instrumento MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida y el MBG (Martín-Bayarre-Grau) para la adherencia terapéutica. Resultados y discusión: Predomino el sexo masculino con 64%, nivel educativo bajo con 32%, el 80% con buena calidad de vida, 16% regular y 4% mala, así como 84% con buena adherencia al tratamiento, 8% parcial y otro 8 % mala Conclusiones: Ciertamente existen beneficios del apego al tratamiento en la calidad de vida de personas con VIH/SIDA, ya que el 80 % obtuvo una buena calidad de vida, por tanto, el profesional de enfermería debe realizar intervenciones fomentando el autocuidado, medidas de prevención, apego al tratamiento, evitando así complicaciones y enfermedades oportunistas

Palabras clave: beneficios, tratamiento, calidad, VIH, enfermería

Benefits of Adherence to Treatment In the Quality of Life of People With HIV in the Veracruz Region

ABSTRACT

Introduction: The human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) attacks a type of white blood cell called CD4, which weakens the immune system inducing the patient to opportunistic diseases, adherence to treatment improves people's quality of life. Objective: Determined the benefits of adherence to treatment in the quality of life of people with HIV/AIDS in Veracruz, México. Methodology: Quantitative, descriptive and cross-sectional research, in a sample made up of 25 carriers of Human Immunodeficiency Virus, from Veracruz, Mexico. Non-probabilistic sampling for convenience, the MOS-SF-30 instrument was applied to assess quality of life and GBM (Martín -Bayarre-Grau) for therapeutic adherence. Results and discusión: Male sex predominated with 64%, low educational level with 32%, 80% had a good quality of life, 16% regular and 4% bad, as well as 84% with good adherence to treatment, 8% partial and another 8% bad Conclusions: Certainly there are benefits of adherence to treatment in the quality of life of people with HIV/AIDS, since 80% obtained a good quality of life, therefore, the nursing personal should carry out interventions promoting self-care, prevention measures, adherence to treatment, thus avoiding complications and opportunistic diseases.

Keywords: benefits, treatment, quality of life, HIV, nursing

INTRODUCCIÓN

Las personas portadoras del virus de Inmunodeficiencia Humana, pueden llegar a tener una calidad de vida digna, llevando un buen apego al tratamiento, estamos conscientes de la afectación psicológica que conlleva recibir dar O+, las personas regularmente piensan que todo está acabado, que todo ha terminado, que sus días están contados, pero la realidad es que con los avances que ha tenido la ciencia se puede luchar, se puede conseguir una buena calidad de vida mediante tratamiento con antirretrovirales.

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. (OMS, 2020).

EL tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que suprime la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida. Los beneficios de la TAR también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH. (OMS, 2018). Hasta el momento no se dispone de una vacuna o agente terapéutico capaz de eliminar el VIH, por lo que la estrategia fundamental de respuesta es la prevención, en caminata al trabajo sobre las formas de transmisión y los grupos vulnerables. (Solón, 2019).

Las estadísticas mundiales sobre el VIH 37,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2020,1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2020,

680.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2020, 27,5 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2020, 79,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia, 36,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Las personas que viven con el VIH sufren cuadros más graves y tienen mayores comorbilidades por COVID-19 que las personas que no viven con el VIH. A mediados de 2021, la mayoría de las personas que vivían con el VIH no tenían acceso a las vacunas anti-COVID-19, en 2020, los grupos de población clave (los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales representan el 65 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial. (ONUSIDA, 2021).

En México los casos notificados de VIH y de Sida que se encuentran vivos según estado de evolución registrado Total: 167,787 Sida: 83,577 VIH: 84, 210, las estadísticas sobre mortalidad del INEGI muestran que entre los años 2009 y 2018 han fallecido a causa de “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana” (VIH-SIDA), un total de 48,939 personas, lo cual implica un promedio anual de 4,983 casos anuales, o bien, un promedio de 13 personas al día.

De esa cantidad, un total de 40,027 personas fallecidas eran hombres (81.8% del total), mientras que en 8,912 casos la persona fallecida era una mujer (18.2% del total). Estas diferencias implican, de acuerdo con el CENSIDA, que la tasa de mortalidad por esta causa sea de 1.3 casos por cada 100 mil personas, en el caso de las mujeres; y de 6.8 casos por cada 100 mil hombres.

Entre los años 2013 y 2016 se había registrado una tendencia constante a la baja, pero en

2017 y 2018 se registraron dos incrementos consecutivos. En efecto, en el primero de estos años, la cifra fue de 4,720 defunciones, mientras que en el segundo fue de 5,043 personas fallecidas, cifra prácticamente 9% superior a la que se había registrado en el año de 2016.

En Veracruz existen 17,182 personas con VIH son 13,517 hombres y 3,665 mujeres, Veracruz es el segundo país con mayor índice de muerte de SIDA 8.5 personas por cada 100,000 habitantes seguido de Quintana Roo y en primer lugar Tabasco. El municipio de Veracruz es el primer lugar en morbilidad de personas infectadas con el virus del VIH con un total de 6,192 casos, seguido de Coahuila de Zaragoza con 2,691 casos, Xalapa con 1,658 casos y Poza Rica con 942 casos. (INEGI, 2019).

El tratamiento mantiene suprimida la replicación viral, incrementa el número de linfocitos CD4+, disminuye la morbimortalidad (tanto la relacionada con el sida como con otras comorbilidades que se asocian a ella), mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH. Lozano (2019).

Por otro lado, para que el tratamiento sea efectivo es importante la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. OMS (2018).

METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, para determinar los beneficios del apego al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA y que tan óptima es su calidad de vida (Hernández, Fernández &, 2014), la muestra estuvo conformada por 25 personas portadores de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de ambos sexos de la región de

Veracruz, México con apego al tratamiento y mayores de edad.

Con muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando 2 instrumentos, integrado por un consentimiento informado que describe el objetivo del estudio y la participación voluntaria. Un instrumento mide la calidad de vida y el otro que valora la adherencia al tratamiento, el primero es el MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH, publicado por Wu et al a partir de un conjunto de ítems desarrollado por el Medical Outcomes Study (MOS) y se hizo una versión española por Eduardo Remor en el 2003, consta 30 ítems, con un alfa de Cron Bach de 0,93 y la consistencia interna tanto de las subescalas (entre 0,84 y 0,91) .

Cuenta con un total de 11 dimensiones en las cuales cada una cuenta con diferentes cantidades de ítem y de puntuación, “Salud general percibida” ítem #1, 1-5 puntos, “Dolor” ítem #2, 1-5 puntos, “Funcionamiento físico”, ítem #3-8, 1-3 puntos, “Actividad diaria”, ítem #9 y 10, 1-3 puntos, “Funcionamiento social”, ítem #11, 1-5 puntos, “Salud mental”, ítem # 12-16, 1-5 puntos, “Energía/fatiga”, ítem # 17-20, 1-5 puntos, “Angustia respecto a la salud, ítem # 21-24, 1-5 puntos, “Funcionamiento cognitivo”, ítem #25-28, 1-5 puntos, “Calidad de vida” ítem #29, 1-5 puntos, “Transición a la salud”, ítem #30, 1-5 puntos, con un total de 30 ítems y una puntuación de mínimo 30 y máximo 134 puntos. (E. Remor, 2003).

El segundo instrumento es el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica Realizado por libertad Martin Alfonso, Héctor D. Bayarre Veá, Jorgue A. Grau Avalo en el 2008, consta de 12 afirmaciones, para fines de esta investigación se omitieron el ítem #3 y #5, cuenta con escala Likert compuesta por cinco posibilidades que van desde Siempre hasta Nunca.

Con un alfa de Cronbach de 0,889, cuenta con una puntuación de 10 a 50 puntos, de 38 a 50 puntos es una buena adherencia, de 24 a 37 puntos es una adherencia parcial y de 10 y 23 es

una mala adherencia, de modo que se pueda cuantificar con rapidez la respuesta del paciente y determinar tres tipos o niveles de adherencia al tratamiento: buena, Parcial mala. (Martín, Bayarre, Grau, 2008).

Cuenta con 3 dimensiones las cuales son Cumplimiento activo, Autonomía ante el tratamiento y Complejidad de la adhesión, el Cumplimiento activo va del ítem #1 al # 5, Autonomía ante el tratamiento que va del ítem #6 al #9 y Complejidad de la adhesión que va del ítem #10 al #12. (Martín, Bayarre, Grau, 2008).

Los criterios de selección de la muestra fueron: inclusión, personas portadoras de infección de VIH, sexo indistinto, sin importar su preferencia sexual, que estén en tratamiento antirretroviral, que acudan regularmente a sus consultas, sin importar nivel de educación, religión, ocupación, que acepten participar mediante consentimiento informado y que sean habitantes de la región de Veracruz, México. Se excluyeron a las personas menores de edad, a todo los que no aceptaron participar en la investigación y/o no firmaron el consentimiento informado, a la población que pertenecía a otra región de México y a todos los que tienen otro diagnostico además de VIH. Se eliminaron las encuestas que no contestaron todos los ítems, los que marcaron más de dos respuestas y los que abandonaron la investigación.

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 21 en idioma español, para el análisis de estadística descriptiva, se efectuaron medidas de frecuencia absoluta y porcentaje, así como la valoración de la distribución de los datos lo que permitió describir las características de la muestra de acuerdo a la evaluación del instrumento.

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética e investigación de la facultad de enfermería región Veracruz. Los participantes otorgaron consentimiento informado con firma autógrafa y se garantizó la confiabilidad de la información de forma anónima,

atendiendo las recomendaciones a los principios éticos de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla N°1, se representan los datos sociodemográficos observando el sexo de la población donde indica que hay un mayor porcentaje en la población femenina presentándose un 64% mujeres y 36% hombres, el rango de edad entre 18 y 30 años es del 36% representando el más alto, el 24% corresponde a la población entre 31 a 40 años, el 32% tiene entre 41 a 50 años y por último el porcentaje más bajo con 8% de las personas con entre 51 a 60 años, la escolaridad es del 8% corresponde a la población que solo termino el preescolar, el 32% solo termino la primaria mostrando este el porcentaje más alto, el 24% estudio hasta la preparatoria, el 20% estudio hasta la secundaria y finalmente un 16% termino una licenciatura, la religión de la población el porcentaje más alto corresponde a los católicos con 72%, el 12% son de otra religión, por último se encontró que los ateos y los cristianos tienen un porcentaje igual del 8% respectivamente.

Como se puede observar en la tabla, la población el 60% de la población cuenta con alguna clase de empleo ya sea formal o informal, mientras que el 40% no labora, dentro del estado civil el porcentaje más alto es el de los solteros con 44%, el 32% de las personas viven en unión libre, el 16% de la población está casada y el 8% se divorció.

Como se puede observar en la Tabla N° 2 podemos visualizar que el 80% de la población tiene una buena calidad de vida, el 16% una regular calidad de vida y el 4% tiene una mala calidad de vida esto debido a no tener una buena adherencia al tratamiento, descartando el cumplimiento del objetivo general, el cual es reconocer las consecuencias de no llevar un buen apego al tratamiento de esta enfermedad.

Como se puede observar en la Tabla N°3 podemos observar que el 84% de la población tiene

una buena adherencia al tratamiento, mientras que el 8% de la población tiene una parcial adherencia y otro 8 % tiene una mala adherencia al tratamiento, lo que repercute directamente en la calidad de vida, así mismo se destaca el cumplimiento de conocer la adherencia a fármaco-terapia con antirretrovirales para el tratamiento VIH/SIDA.

En la presente investigación titulada “Beneficios del apego al tratamiento en la calidad de vida de personas con VIH en la región de Veracruz” se obtuvo como resultados que el 80% de la población obtuvo una buena calidad de vida, obteniendo así diferentes beneficios como los son: las personas no se veían afectadas por esta enfermedad, como lo es el que hacer del hogar, subir y bajar escaleras, caminar 100 metros, bañarse, vestirse, esto gracias a una buena adherencia al tratamiento en la población de estudio el cual fue de que el 84% de la población tuvo una buena adherencia al tratamiento, encontrando similitud con Olvera en (2020) que obtuvo el 93% de la población no presentaba limitaciones al comer vestirse y ducharse por lo que también obtuvo resultados de que el 76% la población tiene una buena calidad de vida y así mismo, Cabrera (2018) menciona que el 71% de la población obtuvo un buen puntaje o satisfactorio de calidad de vida relacionada con la salud, los autores destacan que la buena calidad de vida está sumamente relacionada con el tratamiento antirretroviral (TARV).

En comparación con los resultados obtenidos en el estudio de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH/sida en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrion – Huancayo” por Canto Quispe (2020), en donde se obtuvieron altos puntajes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) se presenta que en la adherencia estricta en el género femenino se presenta un 100%, mientras que en el género masculino se presenta un 93.7%, se encuentra menos resultados de adherencia al tratamiento en el actual estudio con solo un 80%. Sin embargo este

resultado es superior al presentado en el estudio titulado “adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el hospital Teófilo Dávila Machala” realizado por Alvarado (2020) evidenció que el 60,1% presento buena adherencia al tratamiento.

Por otro lado se encuentra una gran diferencia en el estudio titulado “Calidad de Vida Relacionada con Salud y Adherencia Terapéutica en personas viviendo con VIH” por Medina y Orellana (2018) con niveles medios a bajo donde las áreas más relevantes fueron la salud mental y el funcionamiento Social, la adherencia terapéutica menos de un 30%. Al igual que en el estudio “Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSa nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque” realizado por Rojas y Mehan (2018) donde los niveles: adherencia son baja (47% mujeres y 41% varones) y la adherencia insuficiente (47% mujeres y 27% varones).

Finalmente se puede mencionar de acuerdo con los estudios mencionados y la investigación actual, las barreras que enfrentan los usuarios con menor adherencia al tratamiento están relacionadas, con la falta de información o conocimiento sobre los medicamentos, desconocimiento de las complicaciones, la red de apoyo de sus familiares, el nivel económico y el nivel educativo bajo el cual en la presente investigación fue bajo con un 32 a nivel primaria y un 20 % a nivel secundaria y el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

Tabla N°1 Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH del estudio

Características Demográficas	F	%
Sexo		
Femenino	9	36
Masculino	16	64

Total	25	100
Edad		
18-30	9	36
31-40	6	24
41-50	8	32
51-60	2	8
Total	25	100
Escolaridad		
Preescolar	2	8
Primaria	8	32
Secundaria	5	20
Preparatoria	6	24
Licenciatura	4	16
Total	25	100
Religión		
Católica	18	72
Cristiano	2	8
Ateo	2	8
Otro	3	12
Total	25	100
Empleo		
Si	15	60
No	10	40
Total	25	100

Fuente Directa

n=25

Tabla N°2 Calificación del instrumento numero 1 (MOS-SF-30) para calidad de vida.

Calidad de vida	F	%
Mala	1	4
Regular	4	16
Buena	20	80
Total	25	100%

Tabla N°3 Calificación del instrumento numero 2 (MBG) para la adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento	F	%
Mala	2	8
Parcial	2	8
Buena	21	84
Total	25	100%

CONCLUSIONES

La OPS establece que El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

Erradicar la epidemia en todo el mundo es una de las metas de la ONU para 2030. Para lograr esto, es importante que, además de exigir un acceso universal a los antirretrovirales, los medicamentos para tratar el VIH, el virus que causa el Sida y a las pruebas de detección de VIH, la población tenga acceso a información clara y confiable sobre lo que es el VIH-Sida, y así se contribuya a eliminar mitos y que propician la discriminación. (ONU, 2020).

Lo expuesto anteriormente permite concluir que, si existen beneficios del apego al

tratamiento en la calidad de vida de personas con VIH en la región de Veracruz ya que el 80 % de la población obtuvo una buena calidad de vida, tomando en cuenta lo que menciona la Organización Mundial de la Salud (2002), la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.

El presente trabajo de estudio tuvo como finalidad dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los beneficios del apego al tratamiento en la calidad de vida en pacientes con VIH en la región de Veracruz?, a la cual se le responde con la capacidad de no tener miedo hacia la enfermedad, poder llevar una vida digna, cómoda, el poder comer, vestirse, bañarse sin ningún tipo de limitación, realizar las tareas domésticas y laborales, en no verse limitado en el ámbito social y familiar, el poder subir y bajar escaleras, levantar objetos pesados, el caminar, movilizarse el no estar nervioso, no sentirse decaído, el poder sentirse lleno de energía el ser feliz estar en tranquilidad, tener paz.

Se respondió a los objetivos específicos planteados dentro de la presente investigación, el primero fue reconocer las consecuencias de no llevar un buen apego al tratamiento de esta enfermedad, el cual se dejó claro al ver como el 8% de la población tuvo una mala adherencia lo que provocó que tuvieran constante dolor y presentaban limitaciones a la hora de sus actividades diarias, así mismo, presentaban mayor porcentaje de sentimientos negativos como lo eran el miedo, desesperación y tristeza.

Otro objetivo fue conocer la adherencia a fármaco-terapia con antirretrovirales para el tratamiento VIH/SIDA, se obtuvo como respuesta que el 84% de la población tuvo una buena

adherencia ya que se sienten motivados por los resultados y esas ganas de poder vivir una vida plena, tomándose los medicamentos en el horario establecido por supuesto con la dosis indicada por su médico, asistiendo a las consultas que se le van programando con el paso del tiempo, acomodando sus horarios de medicación para sus actividades de la vida diaria, sin necesidad que sus familiares y amigos les anden recordando de sus medicamentos.

Como principal recomendación a base de los resultados positivos obtenidos por esta investigación, se sugiere hacer énfasis a la adherencia farmacológica, logrando así evitar una mala calidad de vida y poder lograr una buena salud física y mental, se debe fomentar en las personas que viven con VIH/SIDA el autocuidado de la salud incluyendo medidas de prevención como sexo seguro y salud sexual adecuada para romper la cadena de infección, para poder tener un control más adecuado.

Otra recomendación es mantenerse optimista y con buen humor para poder estar activo, con esto también podrás contagiar a los demás con esa buena vibra, el simple hecho de reír disminuye la hormona del estrés, y beneficia muchos de los circuitos fisiológicos que nos mantienen saludables, también se debe mantener un entorno confrontable. A veces, un ambiente desordenado, caótico o sucio nos puede estar afectando el ánimo y la energía. También se recomienda prolongar un poco más el descanso, durmiendo así mínimo 8 horas diarias y seguidas en un horario nocturno. De igual forma se recomienda informar a la población sobre la importancia de la enfermedad como problema de salud pública, mostrarle a la población las vías de transmisión, diferentes formas de prevención y servicios de información, atención integral, detección oportuna y relacionadas con la patología.

Orientar y educar a las personas sobre la integración de medidas de salud deteniéndonos principalmente en las prácticas sexuales con protección, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales para así evitar la

promiscuidad, teniendo así una sola pareja, promoviendo la abstinencia informada y eliminar el compartir jeringas previamente usadas por otras personas.

Promover la participación y la integración de la sociedad para la elaboración de ciertas acciones concretas de educación y detección participar con la comunidad educativa en el sentido de que el tema de esta enfermedad sea abordado con la importancia que se merece. Se debe hacer énfasis de nuevo en promover constantemente como medida de prevención, el uso adecuado de preservativos masculinos y femeninos al tener contacto sexual, realizar prácticas sexuales seguras y protegidas para poder impedir la transmisión del VIH como el uso correcto y consistente del condón de látex o de poliuretano de uso interno.

Se recomienda ejercicios físicos moderados ya que, al realizarlos ayudan a tu organismo a mejorar los sistemas cardiovascular y respiratorio, esto también ayudara a reducir osteoporosis y fracturas aumentando la flexibilidad y movilidad, se debe tomar caminatas para estar en contacto con el aire y el sol para mantener un equilibrio mental.

Por último, se recomienda realizar intervenciones de enfermería para reforzar la adherencia al tratamiento en estos paciente lo cual permitirá o impactara en la calidad de vida de los usuarios considerablemente, estas deben estar enfocadas principalmente en el conocimiento de los medicamentos que consume, la importancia y el beneficios del apego al tratamiento, alimentación saludable, recreación, horas de esparcimiento, evitar el consumo de sustancias tóxicas, seguimiento y control minucioso de las consultas con el resto del equipo multidisciplinario, desarrollando en el un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cifuentes Zúñiga, C. F., Universidad Adventista de Chile. Chillán, Chile, Gaete Villegas, G. A., Morales Ojeda, I. A., Sepúlveda Saldías, C. M., Parada Jiménez, D. A., (2020). Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de

educación secundaria. Horizonte Médico, 21(1), e1125.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.03>

Díaz, Y. M. S., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. Ciencia & saude coletiva, 24(4), 1417–1426.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>

Anabel María Alvarado Rodríguez. (2020). adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el hospital Teófilo Dávila Machala. 12/05/22, de Universidad católica de cuenca Sitio web:

<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8373/1/9BT2020-MTI037.pdf>

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (2020). Nueva definición de dolor según la IASP. 27/11/21, de Asociación Internacional para el Estudio del Dolor Sitio web:

<https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>

Casanova Carrillo, C., & Casanova Carrillo, P. (2006). El control comunitario de los pacientes con el VIH: Papel e importancia de la labor de enfermería. Index de Enfermería, 15(55), 34–37.

<https://doi.org/10.4321/s1132-12962006000300008>

Canto Quispe, Vilma Nelly. (2020). Factores asociados a la adherencia al tar en pacientes adultos con vih/sida en el hospital regional docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrion Huancayo. 12/05/22, de UPECEN Repositorio Sitio web:

<https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/218>

Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2021). Acerca del VIH. 28/11/21,

de Centro para el control y la prevención de enfermedades Sitio web:

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). tratamiento. 28/11/21, de Clínica Universidad de Navarra Sitio web:

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

Clinicalinfo. (2021). visión general por la infección por el VIH. 09/06/22, de HIVinfo Sitio web:

<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih#:~:text=El%20VIH%20destruye%20gradualmente%20el,del%20cuerpo%20contra%20la%20infecci%C3%B3n>

Clinic Barcelona. (2021). VIH / SIDA. 28/11/21, de BBVA Sitio web:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/vih-sida/definicion>

CONAPRED. (2012). Ruta entre salud y enfermedad: Migración y VIH/sida en Veracruz. 25/11/21, de Gobierno de México Sitio web:

http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=2321&id_opcion=&op=447

Felman, A. (2019, February 20). VIH y SIDA: Causas, síntomas y tratamientos. Medicalnewstoday.com.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/324296>

DRA. ZAIRA SOFÍA OLVERA MELÉNDEZ. (2020). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH SEGÚN EL MOS-SF30 DE LA UMF NO 73. 12/10/21, de Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte Unidad de Medicina Familiar No. 73 Poza Rica, Veracruz Sitio web:

<file:///C:/Users/SEIN/Downloads/OlveraMelendezZaira.pdf>

Dr. César Román Santoyo. (2022). "Evaluación virológica e inmunológica de niños infectados

por VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en el Hospital del niño Morelense”.

24/03/22, de Universidad autónoma del estado de Morelos Sitio web:

[Chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fri
aa.uaem.mx%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12055%2F2234%2FCEROSA
1.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=896000](#)

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89–100.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009](#)

El demócrata. (2019). Veracruz y Coatzacoalcos, entre municipios con mayor incidencia de VIH- Sida. 25/11/21, de El demócrata Sitio web:

[https://eldemocrata.com/veracruz-y-coatzacoalcos-entre-municipios-con-mayor-
incidencia-de-vih-sida/](#)

Remor, E. (2003). Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. Atención primaria, 32(1), 15–22.

[https://doi.org/10.1157/13048856](#)

Lozano, F., & Domingo, P. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica, 29(6), 455–465.

[https://doi.org/10.1016/j.eimc.2011.02.009](#)

García P., J.J. y Tobón, B.A. (2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. Psicología y Salud, 30(1), 83-94.

[file:///C:/Users/SEIN/Downloads/2620-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12075-1-10-](#)

[20191213.pdf](#)

Gobierno de México. (2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. 22/11/21, de

Gobierno de México Sitio web:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

Gobierno de México. (2021). servicios de salud VIH y VHC. 15/06/22, de Gobierno de México

Sitio web:

<https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits>

Gobierno de Veracruz. (2020). Gracias a detección oportuna, Salud atendió 87 mil 972 casos

de VIH-SIDA. 23/03/22, de Gobierno del estado Sitio web:

<http://www.veracruz.gob.mx/2020/12/05/gracias-a-deteccion-oportuna-salud-atendio-87-mil-972-casos-de-vih-sida/>