

Apoyo social y resiliencia como factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH de una unidad de medicina familiar en México

Edgar Uriel Magaña-Reyes¹, Ivonne Rosillo-Ortiz², Enrique Villarreal-Ríos³,
Verónica Escorcia-Reyes⁴, Liliana Galicia-Rodríguez⁵

¹ Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 06, San Juan del Río Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Consulta de Medicina Familiar 06, San Juan del Río Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social.

³ Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁴ Coordinación de Educación e Investigación Clínica, Unidad de Medicina Familiar 06, San Juan del Río Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Email de correspondencia: lilianagalicia@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una pandemia que ha afectado a 88,4 millones de personas en el mundo. La adherencia terapéutica a los antirretrovirales es importante para una adecuada supresión de la replicación viral. Es primordial identificar los factores involucrados en la adherencia terapéutica a nivel personal como la resiliencia y el apoyo social.

Objetivo

Determinar el apoyo social y resiliencia como factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes VIH de una unidad de medicina familiar en México

Material y métodos

Estudio de asociación en pacientes con diagnóstico de VIH en tratamiento antirretroviral. Se incluyeron 106 pacientes, conformando 2 grupos con adherencia terapéutica a los antirretrovirales y no adherentes. La muestra fue obtenida con fórmula de muestreo de estudios comparativos de proporciones. Se estudiaron las variables sociodemográficas y variables clínicas. La resiliencia se categorizó con el Instrumento RESI-M el cual la identifica en tres categorías baja, media y alta. El apoyo social fue determinado como máximo, medio y mínimo, de acuerdo con el Instrumento MOS. Analizando sus cuatro dimensiones la emocional, instrumental, interacción positiva y afectiva.

El análisis estadístico incluyó datos descriptivos, entre ellos porcentajes, promedios, y desviación estándar; el análisis bivariado para comparar los grupos de adherencia y no adherencia con el resto de las variables incluyó prueba de Mann Whitney y prueba de Chi².

Resultados

El apoyo social está asociado al tipo de adherencia, en el grupo no adherente 9,4% tiene el grado máximo y el grupo con adherencia 54,7% ($p \leq 0,000$). En el grupo no adherente 18,9% presenta alta resiliencia y en el grupo con adherencia es 64,2% ($p \leq 0,000$).

Conclusiones

Se encuentra asociación entre la resiliencia alta, el apoyo social máximo y la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Resiliencia; Apoyo social; Adherencia al tratamiento; VIH.

Social support and resilience associated with therapeutic adherence in HIV patients from a family medicine unit in Mexico

SUMMARY

Introduction

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a pandemic that has affected 88,4 million people worldwide. Adherence to antiretroviral therapy is important for adequate suppression of viral replication. It is essential to identify the factors involved in therapeutic adherence at a personal level, such as resilience and social support.

Material and methods

Association study in patients diagnosed with HIV on antiretroviral treatment. 106 patients were included, forming 2 groups with therapeutic adherence to antiretrovirals and non-adherent. The sample was obtained with a sampling formula of comparative proportion studies. Sociodemographic variables and clinical variables were studied. Resilience was categorized with the RESI-M Instrument which identifies it in three categories: low, medium, and high. Social support was determined as maximum, medium, and minimum, according to the MOS Instrument. Analyzing its four dimensions: emotional, instrumental, positive interaction and affective. The statistical analysis included descriptive data, including percentages, means, and standard deviation. The bivariate analysis to compare the adherence and non-adherence groups with the rest of the variables included the Mann Whitney test and the Chi test.

Results

Social support is associated with the type of adherence, in the non-adherent group 9,4% has the maximum degree and the group with adherence 54,7% ($p \leq 0,000$). In the non-adherent group, 18,9% presented high resilience and in the group with adherence it was 64,2% ($p \leq 0,000$)

Conclusions

An association was found between high resilience, maximum social support, and therapeutic adherence.

Keywords: Resilience; Social support; Treatment adherence; HIV.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es considerado una pandemia. A nivel mundial, desde su inicio ha afectado a más de 88,4 millones de personas y 42,3 millones han fallecido por enfermedades relacionadas al VIH ¹; en América Latina a finales del 2022 se estimaron 2,2 millones de personas viviendo con VIH, 27.000 defunciones y 1,5 millones con acceso a tratamiento antirretroviral (TAR). En México para el 2023 se tiene un registro de casos acumulados de VIH en hombre mayores de 15 años de 296.848 y 63.485 en mujeres mayores de 15 años, de los cuales 230 mil personas tuvieron acceso a TAR².

El VIH se caracteriza por su rápida velocidad de replicación y mutación, por ello el adecuado tratamiento ³ y adherencia se encuentran íntimamente relacionados con la supervivencia y calidad de vida del paciente ^{4,5}. La adherencia al tratamiento en pacientes con VIH se describe como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de toda la farmacoterapia que tenga prescrita, permitiendo así alcanzar, en la medida de lo posible, los objetivos fármaco-terapéuticos planteados en cada momento, acorde a su situación clínica y expectativas de salud” ⁶.

El VIH es una enfermedad de vigilancia epidemiológica y estricto seguimiento; la adherencia al tratamiento tiene un impacto en la evolución de la enfermedad ⁷. Se han identificado factores asociados a la no adherencia terapéutica como el nivel educativo, alcoholismo, conocimiento y creencias acerca del tratamiento, frecuencia de dosificación, efectos adversos al tratamiento, ausencia de soporte social o familiar, entre otros ^{6,8}, su estudio es fundamental para el adecuado control del paciente. La resiliencia y apoyo social se identifican como factores determinantes para un mejor pronóstico de la enfermedad^{9,10}, por lo que, su comprensión y conocimiento debe ser considerado por el personal de salud en la atención de estos pacientes.

Se describe la resiliencia como “las cualidades de las personas para poder adaptarse ante las adversidades que se puedan presentar a lo largo de su vida y la manera en que éstas influyen para poder aprender de ellas y obtener un aprendizaje”. Es considerada un predictor del bienestar emocional y psicológico de las personas que viven con VIH ¹¹.

El apoyo social se describe como “la manera subjetiva del apoyo con el que cuenta el paciente, (emocional, instrumental e informacional), confianza o intimidad por parte de sus redes familiares y sociales. Se ha demostrado que las personas que cuentan con apoyo social tendrán mayor aceptación de la enfermedad, mejor cumplimiento de las metas terapéuticas y por lo tanto resultados favorables en el control de la enfermedad ¹².

En el estudio “Resilience, ageing, and quality of life in long-term diagnosed HIV-infected patients” se encontró que la resiliencia alta a moderadamente alta está presente el 43% de los pacientes con VIH ⁹. También se ha encontrado una asociación entre el apoyo social y la resiliencia ($B=0,360$, $p \leq 0,001$), así como el papel mediador que tiene la resiliencia en el autoestigma del VIH y la depresión ($B= -0,049$, $p=0,026$)¹³.

En este contexto el objetivo del artículo fue determinar el apoyo social y resiliencia como factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes VIH de una unidad de medicina familiar en México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de asociación no causal en población urbana con diagnóstico confirmado de VIH, todos los pacientes atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en una Unidad de Medicina Familiar localizada en una población urbana de 297.804 habitantes, los pacientes complementaron la atención en medicina interna y urgencias; el tiempo del estudio fue de enero 2022 a enero 2023.

Se conformaron dos grupos: pacientes con adherencia al TAR y pacientes que no presentaron adhe-

rencia al TAR. La adherencia se determinó con el instrumento VPAD-24 que incluye cinco categorías; en el grupo adherente las categorías excelente, buena y regular y en el grupo no adherente las categorías mala y nula ¹⁴.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de VIH en tratamiento vigente con antirretrovirales, los mayores de 18 años, alfabetos, con previa firma en consentimiento informado; fueron excluidos pacientes con embarazo o los que presentaron deterioro cognitivo; fueron eliminados el paciente que presentó cambio de domicilio durante el estudio, pacientes que no acudieron a consulta de seguimiento de VIH, pacientes que fallecieron o pacientes con cuestionarios incompletos.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para dos grupos, con un nivel de confianza de 95%, para una zona de rechazo de hipótesis nula ($Z\alpha=1,64$), poder de la prueba de 80% ($Z\beta=0,84$), asumiendo que la prevalencia de resiliencia en adherentes al antirretroviral fue 43% ($p_0=0,43$) y la prevalencia de resiliencia en el grupo no adherente al antirretroviral fue 19% ($p_1=0,19$). El tamaño de la muestra calculado correspondió a 43 pacientes por grupo, no obstante, se trabajó con 53 pacientes por grupo ⁹.

La técnica muestral fue no aleatoria por cuota, empleando como marco muestral los pacientes con diagnóstico de VIH que acudieron a atención a segundo nivel.

Se estudiaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, religión), la tipología familiar de acuerdo con su composición ¹⁵, nivel socioeconómico determinado por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión ¹⁶, presencia de pareja serodiferente, prácticas sexuales, otras enfermedades de transmisión sexual, tipo de tratamiento antirretroviral, alcoholismo, tabaquismo y otras toxicomanías.

La resiliencia se midió con el Instrumento RESI-M, se identificaron tres categorías, resiliencia baja, resiliencia media y resiliencia alta ¹⁷.

El apoyo social se midió con el instrumento MOS, en él se identifican cuatro dimensiones, emocional, instrumental, interacción positiva y afectiva; se clasificó como apoyo social máximo, medio y mínimo ¹⁸.

El proyecto fue autorizado y registrado en el Comité de Investigación y Ética de la Institución con el número de registro R-2022-2201-037.

La recolección de los datos se obtuvo en la sala de la consulta externa de medicina interna, posterior a la valoración médica. Se explicaron los objetivos del estudio y se realizó la invitación a participar a los pacientes, los cuales autorizaron mediante la carta de consentimiento informado. La información se concentró en el instrumento de recolección de datos.

El plan de análisis estadístico descriptivo incluyó porcentajes, promedios y desviación estándar. Se realizó prueba de ShapiroWilks para demostrar normalidad de la variable edad y tiempo de inicio del tratamiento. El análisis inferencias bivariado se realizó con la prueba de Mann Whitney para las variables edad y tiempo de inicio del tratamiento; y la prueba de chi cuadrada para identificar la asociación entre adherencia y características sociodemográficas, prácticas sexuales, toxicomanías, apoyo social y resiliencia. En todos los casos se asumió como estadísticamente significativo cuando el valor de p fue ≤ 0.050 . El análisis estadístico se realizó con un programa estadístico (SPSS V. 19).

RESULTADOS

Se incluyeron 53 pacientes del grupo adherente y 53 pacientes del grupo no adherente. No se identificó normalidad en las variables edad y tiempo de inicio de tratamiento ($p<0.050$). El promedio de edad en el grupo no adherente es 35,57 años $\pm 10,3$ y en el grupo adherente es 38,74 años $\pm 11,87$, (MW=1,52, $p=0,028$); en ambos grupos predominó el sexo masculino, 98,1% en el primer grupo y 96,2% en el segundo grupo ($p=0,558$), el tiempo de inicio con tratamiento antirretroviral en el grupo no adherente es de

5,04 años \pm 4,77 y en el grupo adherente es 7,34 años \pm 8,15 (MW=1,09, p=0,276).

Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre tipología familiar y adherencia, en el grupo sin adherencia terapéutica la prevalencia de familia

nuclear es 17% y en el grupo con adherencia 41,5% (p=0,024); de igual forma el nivel socioeconómico está asociado con el tipo de adherencia (p=0,001). En el cuadro 1 se encuentra el resto de las variables socio-demográficas.

CUADRO 1. ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, TIPOLOGÍA FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH.

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Sexo				
Masculino	98,1	96,2	0,34	0,558
Femenino	1,9	3,8		
Estado Civil				
Soltero	75,5	67,9	5,40	0,144
Casado/unión libre,	13,2	28,3		
Divorciado/separado	9,4	3,8		
Viudo	1,9	0,0		
Escolaridad				
Preparatoria o menos	73,6	58,5	2,69	0,101
Licenciatura o más	26,4	41,5		
Ocupación				
Trabajador	90,6	88,7	4,81	0,307
Negocio propio	0,0	1,9		
Estudiante	5,7	1,9		
Sin ocupación	1,9	0,0		
Pensionado	1,9	7,5		
Religión				
Católico	60,4	77,4	10,93	0,012
Cristiano	0,0	5,7		
Sin Religión	39,6	15,1		
Otra	0,0	1,9		
Tipología Familiar				
Nuclear	17,0	41,5	15,25	0,024
Seminuclear	17,0	15,1		
Extensa	1,9	3,8		
Extensa compuesta	1,9	5,7		
Unipersonal	62,3	34,0		

CUADRO 1. ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, TIPOLOGÍA FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH (CONTINUACIÓN).

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Nivel socioeconómico				
Alto	5,7	11,3	19,59	
Medio alto	7,5	20,8		
Medio	26,4	34,0		
Medio Bajo	11,3	22,6		
Bajo	24,5	7,5		
Bajo bajo	24,5	3,8		

En relación con las prácticas sexuales se encontró que en ambos grupos las prácticas homosexuales representan el 54,7% (p=0,298), la pareja serodiferente en el grupo no adherente representa el 17,0% y en el grupo adherente el 20,8% (p=0,620). En el cuadro 2 se presentan otras variables clínicas.

CUADRO 2. ASOCIACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES, OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y TIPO DE TRATAMIENTO CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH.

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Pareja serodiferente				
Sí	17,0	20,8	0,24	0,620
No	83,0	79,2		
Prácticas sexuales				
Heterosexual	9,4	18,8	2,42	0,298
Homosexual	54,7	54,7		
Bisexual	35,8	26,4		
Otras enfermedades de transmisión sexual				
Sífilis	9,4	9,4	3,64	0,456
Hepatitis C	1,9	0,0		
Otras	5,7	13,2		
Ninguna	81,1	77,4		
Sífilis y Gonorrea	1,9	0,0		
Tratamiento antirretroviral				
Bictegravir	24,5	28,3	4,10	0,392
Emtricitabina	1,9	0,0		
Tenofovir/Alafinamida	0,0	1,9		
Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafinamida	32,1	41,5		
Otro	41,5	28,3		

En el grupo con no adherencia la prevalencia de tabaquismo es 67,9% y en el grupo con adherencia es 35,8% ($p=0,000$), el alcoholismo está presente en el 69,8% en el grupo no adherente y 26,4% en el grupo adherente ($p=0,000$). En el cuadro 3 se presenta el resto de la información.

El apoyo social se encuentra asociado al tipo de adherencia, en el grupo con no adherencia 9,4% tienen el grado máximo de apoyo social y en el gru-

po con adherencia el 54,7% ($p=0,000$), la dimensión emocional, instrumental, interacción positiva y afectiva estadísticamente está relacionada con la adherencia, en la dimensión instrumental en el grupo no adherente 9,4% presentó el grado máximo de apoyo social, y en el grupo adherente 58,5% ($p=0,000$). En el cuadro 4 se presenta la asociación de cada una de las dimensiones de apoyo social con la adherencia.

CUADRO 3. ASOCIACIÓN DE TOXICOMANÍAS CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH.

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Otras drogas				
Sí	5.7	7.5	0.153	0.696
No	94.3	92.5		
Tabaquismo				
Sí	67.9	35.8	10.92	≤0,001
No	32.1	64.2		
Alcoholismo				
Sí	69.8	26.4	19.99	≤0,001
No	30.2	73.6		

CUADRO 4. ASOCIACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y SUS DIMENSIONES, CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH.

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Apoyo Social				
Máximo	9,4	54,7	34,31	≤0,001
Medio	43,4	39,6		
Mínimo	47,2	7,7		
Dimensión Emocional				
Máximo	17,0	67,9	30,22	≤0,001
Medio	39,6	22,6		
Mínimo	43,4	9,4		
Dimensión Instrumental				
Máximo	9,4	58,5	35,31	≤0,001
Medio	41,5	34,0		
Mínimo	49,1	7,5		

CUADRO 4. ASOCIACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y SUS DIMENSIONES, CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH (CONTINUACIÓN).

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Dimensión Interacción positiva				
Máximo	20,8	58,5	19,74	≤0,001
Medio	35,8	30,2		
Mínimo	43,4	11,3		
Dimensión Afectiva				
Máximo	17,0	67,9	30,22	≤0,001
Medio	39,6	22,6		
Mínimo	43,4	9,4		

En el grupo sin adherencia terapéutica 18,9% tiene alta resiliencia y en el grupo con adherencia la resiliencia es 64,2% (p=0,000). En el cuadro 5 se muestra la asociación de los grados de resiliencia y adherencia terapéutica.

DISCUSIÓN

En el control del paciente con VIH, el contar con una adherencia terapéutica permite un mejor pronóstico de la enfermedad. En este estudio se comprueba que el apoyo social y la resiliencia son factores determinantes para una adecuada adherencia terapéutica, lo que brinda al paciente con VIH recursos de afrontamiento de la enfermedad.

La población estudiada es económicamente activa con un nivel socioeconómico medio y estable, que le confiere ciertas características y beneficios, como

la posibilidad de tener el acceso ininterrumpido a sus medicamentos y TAR, otros autores establecen que al ser desempleado se tienen bajas probabilidades de adherencia al tratamiento antirretroviral OR 0,65 (IC 95%;0,32-1,31)¹⁹. Lo que les proporciona herramientas para tener acceso a una mejor calidad de vida^{20,21}. Es importante establecer que para la replicación del estudio las variantes de estas características pueden influir en los resultados.

Existen factores relacionados a la no adherencia terapéutica como las condiciones personales por ejemplo la escolaridad y ocupación⁶. Autores establecen un mayor grado escolar asociado a una adherencia terapéutica OR 5,85 (IC 95%;1,02-34,47)²², en este estudio no se encontró esta asociación, difiriendo lo encontrado en la literatura, esto puede ser debido a las características sociodemográficas de la po-

CUADRO 4. ASOCIACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH.

Característica	No adherente (n=53)	Adherente (n=53)	Chi ²	p
Dimensión Interacción positiva				
Baja	28,3	7,5	23,39	≤0,001
Media	52,8	28,3		
Alta	18,9	64,2		

blación estudiada que cursa con VIH en la región son en su mayoría población obrera que cuentan con formación escolar preparatorio o menor.

En relación con la religión, se encontró asociación entre las personas practicantes de la religión católica con la adherencia, aunque estos resultados difieren de lo reportado por otros autores, donde asistir a servicios religiosos una vez por semana o más no tuvo asociación con la adherencia terapéutica OR 0,98 (IC 95%; 0,42-2,26)¹⁹. Pertenecer a un grupo religioso de manera activa permite formar una red de apoyo más amplia para el paciente y adquirir herramientas que favorecen una adecuada adherencia terapéutica. Diversos estudios establecen que la espiritualidad se ha asociado con mejores resultados clínicos del VIH, mejorando la calidad de vida de los pacientes²³.

En este estudio se encontró una asociación del nivel económico con la adherencia terapéutica. Situación descrita en grupos adherentes, que tenían un nivel socioeconómico medio en 72,46%²⁰, con independencia económica y una adecuada asociación con el apoyo percibido. Esto puede deberse a que la población estudiada es económicamente activa, lo que contribuye al ingreso familiar y a tener un mayor acceso a grupos de apoyo²⁴. Favoreciendo que la percepción de apoyo social incrementa su red de apoyo principal, permitiendo tener una mayor resiliencia y adherencia a TAR, hasta lograr las metas terapéuticas.

El pertenecer a una familia nuclear es un factor que influye en una adherencia al tratamiento, así como se demuestra en los resultados encontrados, donde predomina la familia nuclear, ya sea incompleta 23% y nuclear incompleta extensa 27%²⁵, esta característica puede considerarse un factor protector para un adecuado apego al seguimiento en las personas que cursan con VIH, esto puede deberse a que la familia es considerada como el principal recurso para el afrontamiento del proceso salud-enfermedad y poder desarrollar una adecuada resiliencia²⁶.

Con relación a las conductas sexuales estudiadas no se encontró una asociación con la adherencia terapéutica, esto puede deberse a que la relación de pareja o las condiciones en las que esta se lleve a cabo, son muy variables. En este estudio no se establece asociación; sin embargo, se ha reportado en la literatura que tener una pareja serodiferente y las prácticas sexuales influyen en la adherencia terapéutica a TAR²⁷. La finalidad del estudio no pretendía estudiar prácticas sexuales de riesgo por lo que existen estudios con este enfoque que determinan una asociación entre las mismas²⁰.

Al estudiar el tipo de tratamiento antirretroviral, no se encontró asociación con la adherencia terapéutica, es decir que el tipo de medicamento utilizado no impacta en que el paciente tenga un adecuado apego al tratamiento. Se establece una relación directa con el número de pastillas o la dosificación y la adherencia al TAR por diversos autores. Sin embargo, en este estudio no se encuentra asociación con el medicamento, la mayoría de los pacientes tienen prescrita solo una pastilla con combinación de antirretrovirales que forma parte del TAR disponible en el IMSS²⁰.

La presencia de alcoholismo y tabaquismo en la población estudiada se asocia a falta de adherencia terapéutica, como otros autores señalan 26,03% de no adherentes presentan alcoholismo y el 14,90% tabaquismo,^{20,28} el consumo de sustancias tiene como consecuencia el olvido de la medicación, falta de las tomas, disminución de dosis y consumo de otros medicamentos autoadministrados para disminuir los efectos secundarios del consumo. Esto adquiere relevancia al establecer un tratamiento antirretroviral en personas con VIH, al presentar consumo de sustancias previo al tratamiento, es un factor de riesgo para una mala adherencia, ya que existe dificultad en lograr cambios en los estilos de vida y hábitos de consumo.

El diagnóstico y seguimiento del VIH puede ocasionar alteraciones físicas, psicológicas y emociona-

les en las personas que lo padecen, por lo que la percepción de contar con una red de apoyo puede influir de forma positiva al afrontamiento de la enfermedad. Este estudio coincide con otros autores que establecen una asociación del apoyo social con la adherencia terapéutica, percibiendo un apoyo social global máximo en 89% ²⁶. La percepción de apoyo social que se genera en pacientes con VIH es determinante para desarrollar cualidades que le permitan tener una mejor calidad y estabilidad emocional.

La resiliencia considerada como una cualidad positiva que todo paciente debe adoptar posterior al diagnóstico de VIH, permite adquirir herramientas necesarias para la aceptación de la enfermedad y el proceso del tratamiento. Estudios han encontrado que una resiliencia alta se asocia a una adecuada adherencia terapéutica ($p < 0,05$), magnitud: 0,471 ¹⁰, en este estudio los resultados son similares. La resiliencia es la capacidad de los individuos para interactuar con su entorno y comprende procesos que promueven el bienestar y lo protegen contra los factores de riesgo¹¹.

Se debe aclarar que los resultados presentados se ubican en la dimensión de la asociación no causal, lo ideal hubiera sido realizar un diseño de causalidad que permitiera construir un modelo multivariado; sin duda esta es una limitante del trabajo pero que no desacredita los resultados ²⁴⁻²⁶.

CONCLUSIÓN

La información nos permite declarar que existe asociación entre una alta resiliencia y la percepción de un apoyo social máximo con una buena adherencia terapéutica en pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral. Considerando el aumento de la incidencia en pacientes con VIH y la importancia de la adherencia para lograr la correcta supresión viral, al investigar las características específicas de esta población, se reconocen factores predisponentes para la adherencia a los antirretrovirales. Lo que permitirá otorgar al pa-

ciente herramientas necesarias durante la consulta, encaminado a lograr una adherencia terapéutica, aumentando su apoyo social y resiliencia.

Financiamiento

No recibió financiamiento el proyecto

Declaración de conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de intereses.

Contribución de los autores.

Todos los autores participaron en el planteamiento del problema, diseño, análisis, discusión y elaboración del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. 2023 Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet> [consulta 11 noviembre 2024]
2. CENSIDA. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873833/BOLETIN_DAI_ESPECIAL_2023_30112023_1.pdf [consulta 11 noviembre 2024]
3. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC.2020 Extraordin 1:63-74. Disponible en: <https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf> [consultado 20 abril 2024]
4. Pérez MD, Castillo GB, Morales GC, Ballester CN, Verdecia PA. Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna. Multimedea. 2021;25(2):e969. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=51028-48182021000200008> [consulta 20 abril 2024]
5. Ventura Cerdá JM, Martín Conde M, Morillo Verdugo R, Yébenes Cortés M.^a, Casado Gómez MA. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS. Farm Hosp [Internet] 2014 [consultado 20 abril 2024]; 38(4):291-299. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n4/05original05.pdf>
6. GESIDA. Documento de Consenso para mejorar la Adherencia a la farmacoterapia en pacientes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en

- tratamiento antirretroviral. 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf [consulta 11 noviembre 2024].
7. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. 2020. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/37_Manual_VIH-SIDA_2020.pdf [consulta 24 abril 2024]
 8. Urizar César A, 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. *Rev Cient Cienc Méd.* 2020;23(2): 166-174. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200007&lng=es [consulta 24 abril 2024]
 9. Fumaz CR, Ayestaran A, Perez N, Muñoz JA, Moltó J, Ferrer MJ, et al. Resilience, ageing, and quality of life in long-term diagnosed HIV-infected patients. *AIDS Care* . 2015 ;27(11):1396-1403.
 10. Estrada CS, Hoil FD, Apolinar ME, Pérez AG. Resiliencia y adherencia al tratamiento en personas que viven con VIH/SIDA. *Apuntes Psicología.* 2021;39(1)3-7. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/829/574> [consulta 24 abril 2024]
 11. Yary S, Conquista N, Marcano D, Medina Y, Alvarado A, Gomez J, et al. Nivel de resiliencia y categoría clínica en pacientes con diagnóstico VIH/Sida. Consulta externa de inmunoinfectología. Hospital Julio Criollo Rivas ciudad Bolívar, estado Bolívar. *Psiquiatría Salud Mental.* 2021;1(2)6-15. Disponible en: https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/pdf2/03_nivel-resiliencia.pdf [consulta 26 abril 2024]
 12. Díaz BR, Elizarrarás RJ, Salinas MC, Villegas MD, Contreras GC, Elizarrarás CJ. Apoyo social y adherencia terapéutica en pacientes portadores de VIH en el Hospital General Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Oaxaca. *Avances Ciencia Salud Medica.* 2018;5(1):10-16. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=111522> [consulta 26 abril 2024]
 13. Brown MJ, Gao C, Kaur A, Qiao S, Li X. Social support, internalized HIV stigma, resilience and depression among people living with HIV: a moderated mediation analysis. *AIDS Behav.* 2023;27(4):1106-1115.
 14. Piña López JA, Corrales Rascón AE, Mungaray Padilla K, Valencia Vidrio MA. Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(4)217-228. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n4/217-228/es> [consulta 06 febrero 2024];
 15. Huerta J. La familia en el proceso salud-enfermedad. México: Alfíl;2005.
 16. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión . AMAI 2024 Disponible en: https://www.amai.org/descargas/NOTA_METODOLOGICA_NSE_AMAI_2024_v6.pdf [consulta 11 noviembre 2024].
 17. Palomar LJ, Gómez VN. Desarrollo de una Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria.* 2010; 27(1):7-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf> [consulta 08 abril 2024]
 18. Barajas LM, Lee OB, Martínez-Torres J, Cárdenas MP. Validez de constructo y la confiabilidad del cuestionario MOS de apoyo social en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte.* 2023;39(1):109-123.
 19. Ransome Y, Mayer KH, Tsuyuki K, Mimiaga MJ, Rodriguez-Diaz CE, Safren SA The role of religious service attendance, psychosocial and behavioral determinants of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence: results from HPTN 063 cohort study. *AIDS Behav.* 2019;23(2):459-474. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6310676/> [consulta 11 noviembre 2024]
 20. Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farm Hosp.* 2022;46(6):319-326. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600002 [consulta 11 noviembre 2024]
 21. Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Rev Chil Infectol.* 2017;34(4) 352-358.
 22. Mabunda K, Ngamasana EL, Babalola JO, Zunza M, Nyasulu P. Determinants of poor adherence to antiretroviral treatment using a combined effect of age and education among human immunodeficiency virus infected young adults attending care at Letaba Hospital HIV Clinic, Limpopo Province, South Africa. *Pan Afr Med J* .
 23. Mafla TN, González BE. La experiencia de Dios en personas que viven con VIH/Sida. *Fraciscanum.* 2018; 169(LX):273-309. Disponible en: <file:///Users/veronica escorciareyes/Downloads/Dialnet-LaExperienciaDeDiosEnPersonasQueVivenConVihSida-7050230.pdf> [consulta 11 noviembre 2024]
 24. Polo-Payares EP, Ardila Hernández AA, Ibáñez-Polo DD. Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH. *Rev Fac Nac Salud Pública.*

- 2021;39(1): e340517. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/journal/120/12067948007/html/> [consulta 06 febrero 2024]
25. Pacheco P, Reyes O. Nivel de resiliencia y relaciones intrafamiliares en los pacientes con VIH de recién diagnóstico en el primer nivel de atención en el 2015. Tesis. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63630> [consulta 11 noviembre 2024]
26. Caballero C, De la Cruz K, Iglesias Y, Jiménez E. Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA. En: A. D. Marengo-Escuderos. Estudios del desarrollo humano y socioambiental. Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR. 2018: pp. 126-150
27. Vásquez Y, Ibarra J, Ruiz N, Benítez M, Moy F. Incidencia de parejas serodiscordantes para VIH, en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Bol Venez Infectol. 2017;28(2):128-133. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904940/06-vasquez-y-128-133.pdf> [consulta 10 marzo 2024]
28. González-Álvarez S, Madoz-Gúrpide A, Parro-Torres C, Hernández-Huerta D, Ochoa-Mangado E. Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias. Adicciones .2019;31(1):8-17.