



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31**



TÍTULO DE LA TESIS:

**CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA  
TERAPEUTICA EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA No 47**

NÚMERO DE FOLIO

F-2016-3701-9

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

*PRESENTA:*

***PALACIOS VARGAS ROSELIA***

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

**SAN PEDRO HERNANDEZ ROBERTO**

**MARTINEZ PEÑA ARMANDO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**"CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 47"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

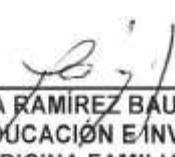
**ROSELIA PALACIOS VARGAS**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31

**AUTORIZACIONES:**



---

**DR. DANIEL ERNESTO NAVARRO VILLANUEVA**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31, IMSS



---

**DRA. LETICIA RAMÍREZ BAUTISTA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31, IMSS



---

**DRA. TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ**  
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31, IMSS.

**ASESORES DE TESIS:**



---

**DR. ROBERTO SAN PEDRO HERNÁNDEZ**  
MÉDICO INTERNISTA, ADSCRITO AL HGZ NO 47, IMSS.



---

**DR. ARMANDO MARTÍNEZ PEÑA**  
MÉDICO FAMILIAR MAESTRO EN EDUCACIÓN MÉDICA, ADSCRITO A  
CMN SIGLO XXI, IMSS

CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO 2016

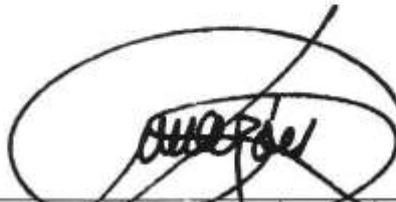
**"CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 47"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**ROSELIA PALACIOS VARGAS**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31

**AUTORIZACIONES**



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## **AGRADECIMIENTOS:**

*Este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional y paciencia de mis asesores Dr. Armando Martínez Peña y Dr. Roberto San Pedro Hernández, así como a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Instituto Mexicano del Seguro Social como principales instituciones formadoras de mi desarrollo profesional.*

*Gracias a mis tutores, profesores y compañeros de residencia que con su apoyo y cariño han contribuido a la culminación de un objetivo más como profesional.*

## **DEDICATORIA:**

*Dedicado de manera especial con todo mi corazón a mis fortalezas; mi madre Roselía Vargas, hermanos Martha, Israel, Eric y Yareli, a mis hermosos sobrinos y cuñadas, pues ellos son el principal cimiento para construcción de mi vida profesional y personal; y día a día me motivan para seguir adelante con responsabilidad los deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más*

<b>1. DATOS DEL ALUMNO</b>	
Apellido paterno	Palacios
Apellido materno	Vargas
Nombre	Roselia
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	304178201
<b>2. DATOS DEL ASESOR</b>	
Apellido paterno	San Pedro
Apellido materno	Hernández
Nombre	Roberto
Apellido paterno	Martínez
Apellido materno	Peña
Nombre	Armando
<b>3. DATOS DE LA TESIS</b>	
Título	“Correlación Apoyo Familia Y Entre Adherencia Terapéutica r en Pacientes con VIH en el Hospital General de Zona no 47”
No. de páginas	29
Año	2016

## INDICE:

✚ RESUMEN	1
✚ ANTECEDENTES	2
✚ MARCO TEORICO	3
✚ JUSTIFICACIÓN	7
✚ OBJETIVOS	8
✚ HIPOTESIS	9
✚ MATERIAL Y METODOS	9
✚ RESULTADOS	11
✚ DISCUSIONES	19
✚ REFERENCIAS	19
✚ ANEXOS	22

## **RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN:** La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) forma parte de los principales problemas de salud pública en el mundo y la familia es un factor para la progresión de la enfermedad **OBJETIVO:** Determinar la correlación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Infección por VIH **MATERIAL Y MÉTODOS** Estudio observacional transversal descriptivo el cual se realizó una entrevista a los pacientes con VIH del H.G.Z. 47, previa validación del instrumento del "Nivel de adherencia terapéutica y apoyo familiar en paciente con VIH" en pacientes de 19 a >50 años de edad. **RESULTADOS Y DISCUSIONES:** La ENSANUT reportó en el 2012 el mayor porcentaje de prevalencia se encuentra en pacientes de entre 15-49 años de edad y la relación entre hombres y mujeres es de 3:1, durante la realización de estudio se demostró que el mayor porcentaje de los paciente con infección por VIH se encuentra constituye mayores de 50 años mientras que la relación de hombres y mujeres corresponde de 8:1; mientras que la prevalencia de adherencia terapéutica con alta adherencia es de 69% y 74% con apoyo familiar. Mediante la aplicación del instrumento se encontró la correlación del apoyo familiar y a la adherencia terapéutica con un coeficiente de correlación de -0.16 y un coeficiente de determinación de 32%. **CONCLUSIONES:** Los resultados de este estudio demuestran que la familia no es el único cofactor de la progresión de la enfermedad en pacientes seropositivos.

**PALABRAS CLAVE: VIH, ADHERENCIA TERAPEUTICA. APOYO FAMILIAR**

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Infection with Human Immunodeficiency Virus (HIV) is part of the major public health problems in the world and the family is a factor for the progression of the disease target: To determine the correlation between family support and adherence in patients with HIV infection **MATERIAL AND METHODS:** Cross-sectional observational study where an interview was conducted in patients with HIV HGZ 47, prior validation of the instrument "level adherence and family support in patients with HIV" in patients from 19 to > 50 years old. **RESULTS AND DISCUSSION:** The ENSANUT reported in 2012 the highest percentage of prevalence in patients aged 15-49 years old and the relationship between men and women is 3: 1, while performing studied showed that the greatest percentage of patients with HIV infection is over 50 years while the ratio of men and women corresponds to 8: 1, while the prevalence of adherence with high adhesion is 69% and 74% with family support. By applying the instrument the correlation of family support and adherence was found with a correlation coefficient of -0.16 and a coefficient of determination of 32%. **CONCLUSIONS:** The results of this study show that the family is not the only cofactor of disease progression in HIV-positive patients.

**KEYWORDS: HIV, GRIP TERAPEUTICA. FAMILY SUPPORT**

## **INTRODUCCIÓN.**

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) forma parte de los principales problemas de salud pública en el mundo, De acuerdo con las estimaciones de la ENSANUT 2012, en México viven 60.2 millones de individuos de entre 15 y 49 años. México ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto a número de infecciones (después de Brasil), sin embargo, en prevalencia de VIH ocupa el lugar 17. La detección y diagnóstico oportuno de los pacientes con infección por VIH forma parte importante de los servicios de salud así como también el control y seguimiento de los pacientes con tratamiento antirretroviral para mejorar la calidad de vida y la disminución de costos de los servicios de salud para la atención y prevención de pacientes con resistencia y sus complicaciones. Por lo que es de vital importancia asumir a la Infección por virus de inmunodeficiencia humana desde una perspectiva biopsicosocial, como un sistema en el que la modificación de una dimensión puede producir alteraciones en la otra. Lo cual puede hacer entender de manera más completa a esta enfermedad crónica infecciosa multifactorial al ubicarla en un medio dinámico que cambia a lo largo del tiempo según sus modificaciones funcionales entre sus diferentes componentes contemplando a los biológicos, sociales, demográficos y emocionales. Por medio de este estudio se busca demostrar la importancia familiar en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH.

## MARCO TEORICO

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) forma parte de los principales problemas de salud pública en el mundo <sup>(1)</sup>. La epidemia del VIH/SIDA constituye un problema que afecta a todas las regiones del mundo, aunque de manera desigual, produciendo una disminución de la esperanza de vida de muchos países <sup>(2)</sup>. El Virus de inmunodeficiencia Humana causa una pérdida progresiva de los linfocitos T CD4+ asociados con otras alteraciones del sistema inmune, por lo que su patogénesis se fundamenta en la interacción de virus con los componentes del sistema inmune del hospedero, llevando a una activación del sistema inmune desproporcionadamente extensa e inespecíficamente. Se sabe que el VIH tiene una capacidad innata para generar mutaciones en las secuencias antigénicas reconocidas por el sistema inmune. Por lo que a pesar del tiempo de evolución en las investigaciones sobre el estudio de la respuesta inmune adaptativa contra el VIH no se han podido implementar terapias inmunológicas o vacunas exitosas <sup>(3)</sup>.

En la actualidad 40 millones de personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el mundo y de estos 15 millones son niños menores de 15 años <sup>(3)</sup>. La distribución mundial clasificado por regiones de acuerdo a la prevalencia según la UNISIDA demuestra que en primer lugar se encuentra África subsahariana en segundo lugar el Caribe siguiendo este Europeo y Asia central como tercer lugar obteniendo el cuarto lugar Latinoamérica, mientras que Europa occidental y Norteamérica ocupan las últimas posiciones .

De acuerdo con las estimaciones de la Ensanut 2012, en México viven 60.2 millones de individuos de entre 15 y 49 años México ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto a número de infecciones (después de Brasil), sin embargo, en prevalencia de VIH ocupa el lugar 17. De ellos, la Ensanut 2012 estima que cerca de 92,000 individuos son seropositivos a VIH. La seroprevalencia estimada para el total de personas de 15 a 49 años es de 0.15% y para los hombres en el mismo grupo de edad de 0.24%, en tanto que para las mujeres es de 0.07%, lo que resulta en una diferencia significativa. La razón entre hombres y mujeres es de 3.4 hombres con VIH por cada mujer. Por grupos de edad, la seroprevalencia entre adolescentes de 15 a 19 años es de 0.10%, en tanto que entre adultos de 20 años o más es de 0.16%<sup>(4)</sup>

Por ende la infección de VIH implica no solo aspectos biológicos en los pacientes dado que esta enfermedad deteriora lentamente y progresivamente al organismo y que los efectos de los tratamientos no están perfectamente determinados. Los tratamiento actualmente utilizados aumentan la supervivencia, pero el periodo en el que dichos fármacos son efectivos no están previamente establecido, por lo que se tiene que considerar sus frecuentes efectos secundarios <sup>(5)</sup>. Tomando en cuenta que los antirretrovirales han prolongado la vida de dichos paciente, un aspecto que surge es la calidad desde el punto de vista psicológico <sup>(6)</sup>.

Si bien en el campo de trabajo de primer nivel de atención y en principal actuación del médico familiar, en el que se abarca diferentes edades y patología obliga al desempeño constante a fin de indicar tratamientos eficientes, eficaces y efectivos, con el fin de cumplir el objetivo planteado con

los pacientes que es: la cura, la estabilidad, la desaparición de síntomas o la minimización de un daño, sin embargo en el día a día de la práctica clínica es habitual encontrar con pacientes que no cumplen los tratamientos o lo hacen de manera inadecuada<sup>(7)</sup>. Entendiendo como adherencia a la implicación activa y voluntaria del paciente en el curso de conducta aceptado del mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado <sup>(8)</sup>. Por consiguiente considerar los principales factores que inciden en la adherencia terapéutica se encuentran los socioeconómicos o accesibilidad relacionado principalmente a los costos de la medicaciones, costo de transporte para acceder al medicamentos, falta de Redes de apoyo efectivo que faciliten el acceso, creencias acerca de la enfermedad y su tratamiento. Los relacionados con la enfermedad el conocimiento de la enfermedad, sintomatología tanto en el control como en el descontrol, en el abandono en la mejoría como en la peoría y el tiempo de evolución de la enfermedad. Factores relacionados al paciente en si desde su entorno cultural situaciones psicológicas como la depresión el stress y por último los factores relacionados con el equipo asistencial de los cuales se incluyen la relación médico paciente, la falta de accesibilidad de los medios adecuados para el diagnóstico como programas de seguimiento, los antagonismos terapéuticos y/o interacción entre prescripciones con alimentos y fármacos <sup>(9)</sup>.

En general se puede observar, los factores asociados a la adherencia terapéutica se relaciona con los distintos elementos que interactúan en el abordaje terapéutico general de las ciencias de la salud y con la población que asiste a los servicios .En general los principales factores que influyen en la

adhesión terapéutica de los pacientes infectados por VIH sean equivalentes a los propios de la adhesión en pacientes con otras patologías con enfermedades graves y/o crónicas, sin embargo la infección por VIH como enfermedad tiene algunas características particulares , como el estigma social , el número de fármacos para el tratamiento, la importancia de los efectos secundarios y las circunstancias que rodean la vida de los pacientes <sup>(10)</sup>.

En cuanto a los paciente con infección de VIH los aspectos psicológicos en lo que refiere al apoyo familiar percibido, definido como la percepción subjetiva de apoyo en el paciente, confianza e intimidad por parte de las redes familiares se ha demostrado como un cofactor importante en la progresión de la infección por VIH, e incluso se le ha relacionado de forma consistente, en dirección inversa, con el distress emocional. Ahora bien, los cambios en el apoyo social y familiar también constituye una consecuencia de la enfermedad, aunado a la estigmatización social que por si sola constituye la enfermedad, por lo tanto las influencias entre el apoyo y la progresión de la enfermedad se documenta como una variable reciproca en el que si el tamaño de la red social disminuye a medida que las personas van enfermando , el apoyo instrumental mejora con la progresión de la enfermedad ya aunque al parecer es contradictoria esta realidad quiere decir que con el tiempo en número de personas es menor, pero la calidad del apoyo social, familiar y afectivo es fuerte y más eficaz<sup>(11)</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN:**

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana es una de las mayores pandemias de la historia humana, lo que prevalecerá por un tiempo sin definir, se calcula que en el mundo existen más de 36.000.000 de infectados con el VIH; se reportan 22.000.000 muertos a pesar del tratamiento con fármacos antirretrovirales, en especial en las naciones no desarrolladas; sólo en el 2000 fallecieron en el mundo 3.000.000; es la cantidad anual más alta desde que se declaró la pandemia. Por lo que la importancia de estudiar los componentes psicosociales que se encuentran alrededor tanto del control como el descontrol de los pacientes con VIH de acuerdo a la adherencia terapéutica ya que en base a su control la cantidad como la calidad de vida en los pacientes se verá directamente retribuido.

La investigación enfocada a la identificación directa del apoyo familiar en correlación positiva con la adherencia terapéutica el cual cuenta con un impacto importante a nivel económico del sector salud al disminuir los costos de medicamentos alternativos para virus resistentes, así como el involucramiento del primer nivel de atención en ámbito familiar para la identificación de las redes de apoyo en paciente con VIH.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la correlación entre apoyo familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con VIH de la unidad de medicina familiar no 31?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Establecer la correlación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

### **ESPECIFICOS:**

- Conocer las características poblacionales de los pacientes con infección por VIH en cuanto a la prevalencia del género.
- Mostrar la edad predominio de la población con infección por VIH.
- Señalar el estado civil prevaleciente en la población en estudio.
- Citar la escolaridad promedio de la población con infección por VIH.
- Nombrar la ocupación de mayor predominio en la población con VIH.
- Determinar la frecuencia del apoyo familiar en pacientes con Infección por el VIH.
- Identificar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes con Infección por el VIH.

## **HIPÓTESIS**

Los pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana tienen una adherencia terapéutica media al tratamiento antirretroviral, existiendo una correlación positiva con el apoyo familiar de los pacientes, por consiguiente al tener apoyo familiar tendrán una adecuada adherencia terapéutica, mientras que al no contar con apoyo familiar la adherencia terapéutica al tratamiento será baja.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### *PERIODO, UNIVERSO Y SITIO DE ESTUDIO*

Este estudio está determinado en un periodo de 3 meses a los usuarios de la clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona No 47 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 31, con una división estratégica en dos fases del estudio que constan de la validación del instrumento y la aplicación del mismo al 50% de la muestra, mientras que la segunda fase corresponde a la aplicación del instrumento al siguiente 50% de la población y el enlace de ambas fases.

### *POBLACIÓN DE ESTUDIO.*

Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana en tratamiento antirretroviral de la Unidad de Medicina Familiar No 31 en un total de 207 pacientes.

### *UNIDAD DE ANÁLISIS.*

Pacientes en tratamiento con antirretroviral adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 31 usuarios de la clínica VIH/SIDAN del Hospital General de Zona No 47 se realizó la aplicación de encuestas del instrumento "Nivel de

adherencia terapéutica y adherencia terapéutica en pacientes con Infección por el VIH” el cual contiene datos sociodemográficos estableciendo edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación así como 13 ítems correspondientes a la Adherencia Terapéutica con respuesta bimodal con “sí” con un puntaje de “1” y “no” con un puntaje de “0” evaluado con una escala que va del 1-4 para “baja adherencia” , de 5-8 “media adherencia” y de 9-13 “alta adherencia terapéutica” así como 13 ítems para Apoyo Familiar con respuesta bimodal de “sí” equivalente a “1” y “no” con un valor de “0” con una escala que considera de 0-7 “sin apoyo familiar” y de 8-13 “con apoyo familiar” . El cual previamente se realizó validación de dicho instrumentos mediante el método Delphi y confiabilidad mediante alfa de Cronbach el cual corresponde a una fiabilidad de 0.73.

#### *DISEÑO DE ESTUDIO.*

TIPO DE DISEÑO EPIDEMIOLÓGICO. Observacional Transversal descriptivo.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios de la Clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona No 47 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 31.
- Hombres y mujeres mayores de 18 años que padezcan Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Pacientes que acepten participar en la realización de la encuesta (previo consentimiento informado).

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con trastornos psiquiátricos/mentales que repercutan en las respuestas de la encuesta.

#### MUESTREO.

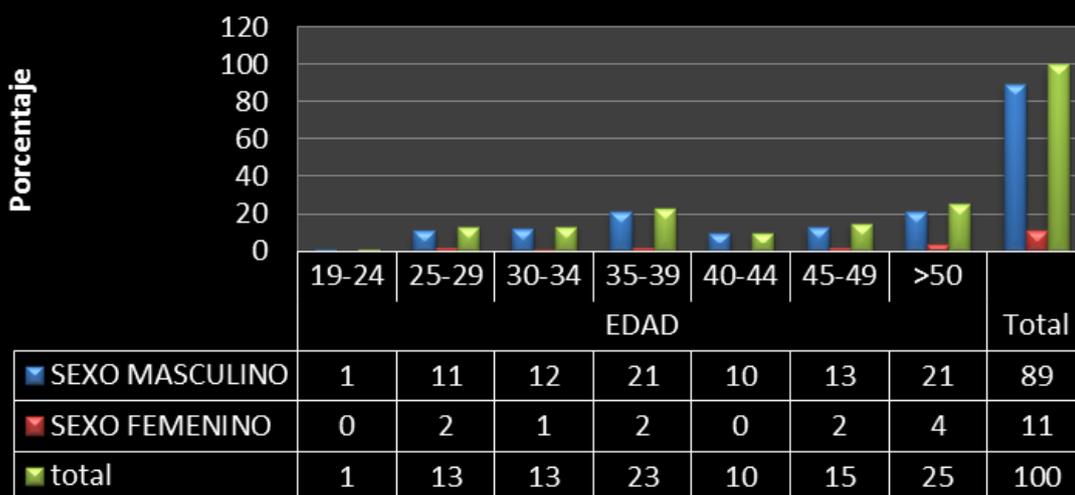
Sé tomó en cuenta a la población del Hospital General de Zona No 47, usuarios de la clínica VIH /SIDA pacientes los cuales constituyen 350 pacientes mientras que los adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 31 constituye de 207 pacientes para obtener por lo menos la cobertura del 90% de encuestas de dicha clínica y así adquirir mayor confiabilidad del estudio

#### **RESULTADOS:**

Se realizó la primera fase del estudio el cual con previa validación del instrumento se aplicó a un total de 100 encuestas de los usuarios de la Clínica de VIH/SIDA adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 31 los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

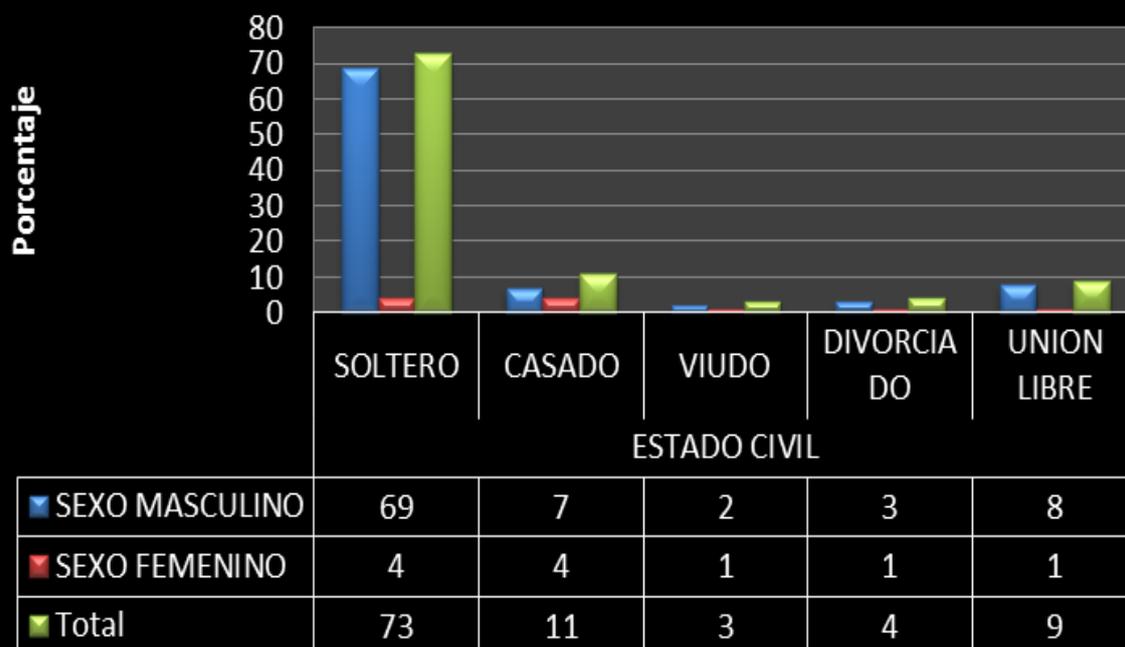
De los 100 paciente encuestados 89 (89%) pertenece al sexo masculino mientras que 11(11%) al sexo femenino la relación de edad y sexo de los encuestados se encontró que de acuerdo a los grupos de edad en quinquenios el que constituye el mayor porcentaje, son los mayores de 50 años constituyendo a 25 (25%) de los encuestados de los cuales 21 (21%) corresponden a sexo masculino y 4 (4%) mujeres, posteriormente de forma decreciente corresponde al grupo de edad de 35 a 39 años de edad de los cuales 21 (21%) corresponden al sexo masculino 2 (2%) al sexo femenino, del grupo de edad de 45-49 se reportan 15 (15%) de los cuales 13(13%) corresponden al sexo masculino, 2 (2%), en siguiente orden los grupos de edad de 25-29 y 30-34 años cuenta con 13(13%) de los cuales 12(12%) corresponde a sexo masculino y 1(1%) sexo femenino, por su parte el grupo de 40-44 años cuenta con 10 (10%) del sexo masculino y en último grupo con menor frecuencia en cuanto a edad y sexo lo conforma el grupo 1(1%) el cual corresponde al sexo masculino (tabla1).

**Tabla 1. Frecuencia de edad y sexo en pacientes con infección por VIH**

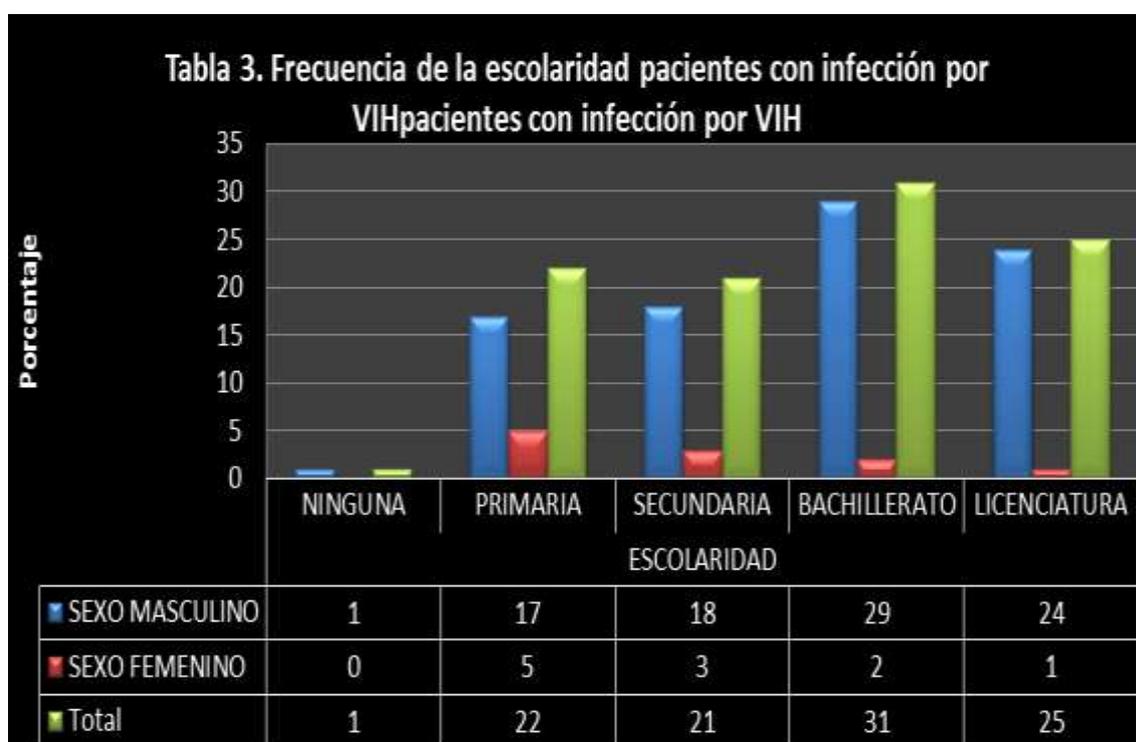


En relación a estado civil se encontró con 73 (73%) corresponden a solteros, 11 (11%) casados, 9 (9%) unión libre 4 (4%) divorciado y 3 (3%) viudo; en relación con el sexo el mayor porcentaje de los encuestados corresponden al sexo masculino como solteros en 69 (69%) y 4 (4%) al sexo femenino como soltera mientras que en segundo lugar corresponde al sexo masculino en unión libre 8(8%) y 1 (1%) del sexo femenino en unión libre consiguientemente del sexo masculino casados 7 (7%), y 4 (4%) estado civil casado del sexo femenino, posteriormente del sexo masculino 3 (3%) corresponde al sexo masculino divorciados y 1 (1%) del sexo femenino divorciado, en último lugar por orden de frecuencia 2 (2%)del sexo masculino y 1 (1%) del sexo femenino viuda.(Tabla 2.)

**Tabla 2. Frecuencia del estado civil pacientes con infección por VIH**



De acuerdo a la escolaridad se encontró que el los pacientes que no cuentan con escolaridad corresponde a 1 (1%), a nivel primaria 22 (22%), nivel secundaria 21 (21%) , bachillerato 31 (31%); el nivel licenciatura 25 (25%), de acuerdo a frecuencia de sexo con relación a la escolaridad se reporta que la mayor frecuencia corresponde a nivel bachillerato masculino de 29 (29%), y 2 (2%) del sexo femenino en nivel bachillerato, seguido con mayor frecuencia corresponde a nivel primario en el sexo masculino con 17 (17%) y 5 (5%) escolaridad primaria en sexo femenino, en cuanto a nivel secundaria corresponde a 18 (18 %) en sexo masculino y 3 (3%) del mismo nivel de escolaridad en sexo femenino; y en último lugar de frecuencia con ninguna instrucción educativa 1 (1%) del sexo masculino. (Tabla. 3)



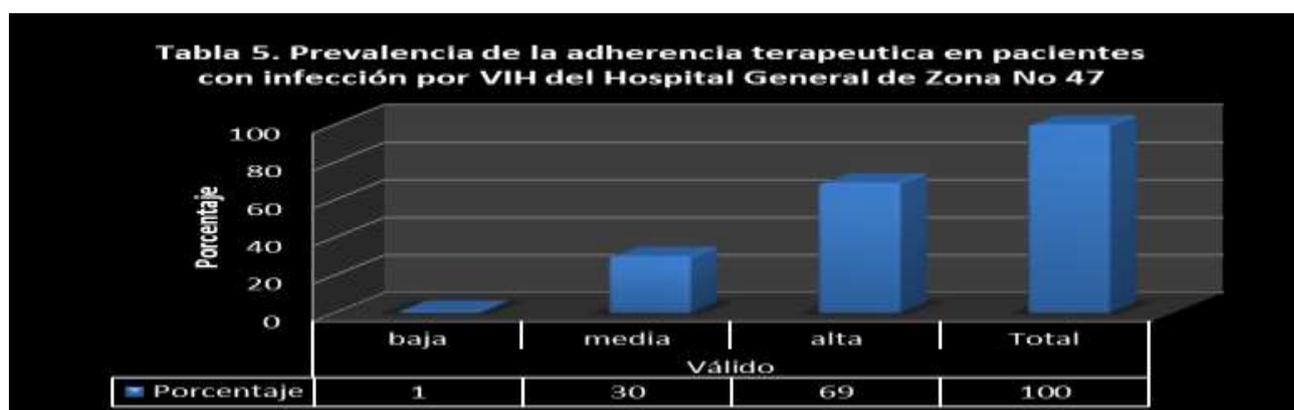
Otro de las variables obtenidas se demostró de acuerdo a las encuestas que la ocupación más relevante son los empleados con un total de 85 (85%) posteriormente pacientes que se dedican al hogar 5 (5%), al comercio 4 (4%), desempleados 3 (3%), jubilados 2 (2%), y estudiante 1 (1%), por lo que el sexo masculino constituye 80 (80%) de los encuestados en el área laboral, por su parte 5 (5%) del sexo femenino del mismo rango; como pacientes con mayor de frecuencia en ocupación y el menor los constituyen 1(1%) masculino estudiante (tabla 4.)

**Tabla 4. Frecuencia de la ocupación pacientes con infección por VIH**



	OCUPACIÓN					
	EMPLEADO	COMERCIANTE	JUBILADO	ESTUDIANTE	HOGAR	DESEMPLEADO
SEXO MASCULINO	80	4	1	1	0	3
SEXO FEMENINO	5	0	1	0	5	0
Total	85	4	2	1	5	3

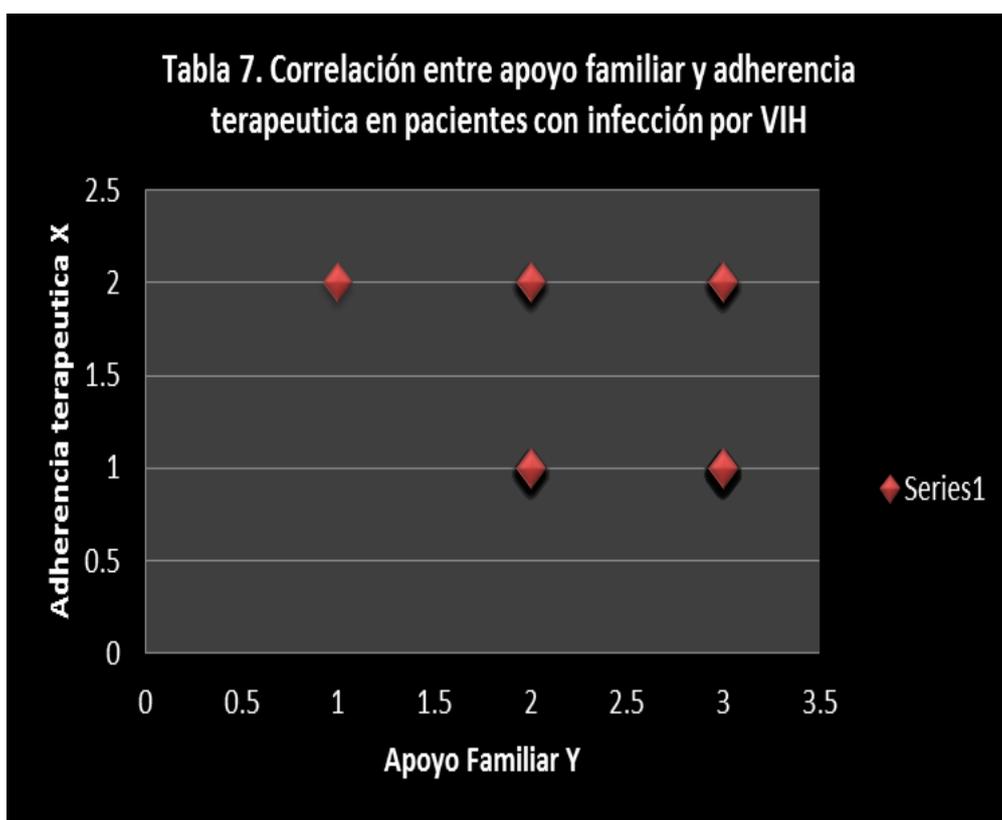
Mediante la aplicación de la encuesta “Nivel de adherencia terapéutica y apoyo familiar y adherencia terapéutica en pacientes con infección por el VIH” con relación a la prevalencia de la adherencia terapéutica en los pacientes se encontró que el 69 (69%) presentó alta adherencia terapéutica, mientras que 30(30%) media adherencia terapéutica y 1 (1%) baja adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral (Tabla 5.)



De acuerdo a las encuestas aplicadas en relación con el apoyo familiar se reportó con 74 (74%) pacientes con apoyo familiar mientras que el 26 (26%) sin apoyo familiar (Tabla 6.)



Para la determinación de la correlación del apoyo familiar con la adherencia terapéutica se utilizó método de regresión lineal de Pearson, en donde os resultados fueron de -0.16 la correlación de la adherencia terapéutica con el apoyo familiar el cual equivale a que no hay correlación entre ambas variables mientras que el coeficiente de determinación implico 0.32 (32%) el cual puede interpretarse que el 32% de los pacientes con adherencia terapéutica es debido al apoyo familiar (Tabla 7.)



## **DISCUSIONES.**

De acuerdo a las estadísticas reportadas por la ENSANUT el mayor porcentaje de prevalencia se encuentra en pacientes de entre 15-49 años de edad y la relación entre hombres y mujeres es de 3:1, durante la realización de estudio se demostró que el mayor porcentaje de los paciente con infección por VIH se encuentra en pacientes mayores de 50 años mientras que la relación de hombres y mujeres corresponde de 8:1, de los cuales se deduce que la mayor frecuencia de ocupación lo ocupa pacientes empleados mismo resultado sustentado ya que el IMSS (institución en la que se realizó el estudio. otorga los servicios a empleados de diversas empresas y a sus familias. Así como los principales datos demográficos reportados en este estudio es importante mencionar que a pesar de la mayor frecuencia en los pacientes mayores de 50 años los siguientes datos demográficos demuestran parte de la interacción social que son los pacientes con estado civil soltero y de ocupación empleado en el que en menor porcentaje lo ocupan los pacientes jubilados, por lo que se puede traducir que a pesar de la enfermedad los pacientes siguen siendo laboralmente activos.

Otro dato cardinal importante arrojado por el estudio es el nivel de escolaridad en los que se encuentran los pacientes del estudio es que no hubo una variabilidad mayor del 10 % de diferencia entre los niveles básicos de educación que son primaria, secundaria así como en bachillerato y licenciatura, lo que también refleja parte importante en que la población sea laboralmente activo.

En México no se cuenta con instrumento validado para la determinación del apoyo familiar y la adherencia terapéutica por lo que la validación y aplicación de este instrumento demostró que de manera contraria a una investigación llevada a cabo en el 2010 por Rodríguez AL<sup>(12)</sup> en donde se documentó el afrontamiento y apoyo familiar percibido y distress emocional reporta a la red de apoyo familiar como cofactor importante para la progresión de la enfermedad siendo una variable recíproca, en esta investigación de manera contraria se documenta que no hay una relación lineal de manera positiva como negativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica sin embargo en un numero bajo si existe la participación del apoyo familiar como parte del proceso de la adherencia terapéutica a los medicamentos antirretrovirales muy a pesar de que en mayor proporción los pacientes con VIH cuentan con una alta adherencia terapéutica y con apoyo familiar.

## **CONCLUSIONES.**

A pesar de que se constituye a la familia como principal institución social en donde los miembros que la integran tienen como objetivo el desarrollo individual como grupal mediante herramientas instrumentales y no instrumentales de las cuales se involucra el apoyo, en los pacientes con infección por VIH dicha variable no determina de manera trascendental la adherencia al tratamiento, por lo que este estudio servirá en futuras investigaciones, abordajes y recomendaciones en primer y segundo nivel de atención de atención médica a indagar otros factores que contribuyan a continuar con alta adherencia al tratamiento y como resultado tangible aumentar la cantidad y calidad de años de vida en los pacientes, así como de

manera conjunta la disminución de costos a los medicamentos para las resistencias y sus efectos secundarios.

### **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.**

A futuras investigaciones y atención médica del paciente con VIH se sugiere la indagación y el abordaje de más factores no solo psicosociales si no emocionales que determinen el comportamiento ante la enfermedad de los pacientes para así ampliar el nivel de conocimiento y prevención de las complicaciones de dicha enfermedad.

### **REFERENCIAS.**

- 1) Montoya G, Moreno FM y Rúgeles López MA; “Reacciones y alteraciones del sistema inmune durante la infección por VIH-1”: Asociación Colombiana de Infectología Vol.10 2006.
- 2) Paz BM. Ramiro T y Vuela CG “Situación epidemiológica actual del VIH/Sida en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. análisis de las diferencias entre países”; Rev. Med. Chile 2012
- 3) Paz BM “Situación actual del VIH/sida en México: análisis de las diferencias por entidad federativa”. Psicología y Salud, Vol. 14, Núm. 1: 101-111, enero-junio de 2010
- 4) Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 2a. ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2013

- 5) Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH, México: Secretaria de Salud Guía Elaborada en 2008 actualizada en 2011
- 6) Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica SSA 067-08
- 7) Alvis O, -Paz MB y López J.; “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con VIH/sida” An Fac. Med. 2009;70(4):266-72
- 8) Piña LJ A “Adhesión al tratamiento en personas con VIH/sida: una propuesta integradora” : Revista Internacional de Interconductismo y Análisis de Conducta,2013
- 9) Arrivillage MM; “Dimensiones de adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/sida una perspectiva social”: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal vol. 42, núm., 2 2010 PP. 225-236
- 10) Del Duca, MG, Gabriel Y; “Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del médico familiar”; Revista Biomedicina Vol.8 2013
- 11) Bautista SL y García TI “Estigmatización y apoyo familiar; coadyuvantes para la adherencia terapéutica del portador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Rev. Atención Familiar Vol.8 2011 pp. 4-8
- 12) Rodríguez AL, Antonio CL y Remor BE. Afrontamiento y apoyo familiar percibido y distrés emocional en paciente con VIH. Spichotema Vol 15 No 3 2010 pp. 420-426

## ANEXOS.

### 1. (INSTRUMENTO DE APLICACIÓN): “CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPEUTICA

FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

<b>ESTADO CIVIL</b>	1) SOLTERO	<input type="checkbox"/>	2) CASADO	<input type="checkbox"/>	3) VIUDO	<input type="checkbox"/>	4) DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>	5) UNION LIBRE	<input type="checkbox"/>
<b>ESCOLARIDAD</b>	1) NINGUNA	<input type="checkbox"/>	2) PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	3) SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	4) BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>	5) LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>
<b>OCUPACIÓN</b>	1) EMPLEADO	<input type="checkbox"/>	2) COMERCIANTE	<input type="checkbox"/>	3) JUBILADO	<input type="checkbox"/>	4) ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	5) HOGAR	<input type="checkbox"/>
	6) DESEMPLEADO	<input type="checkbox"/>								

#### “NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEUTICA Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH”

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre su adherencia terapéutica. Los datos son de carácter absolutamente confidencial, así que puede responder con la mayor libertad y sinceridad posible. Marque con una “X” la respuesta que mejor se ajuste a sus condiciones.

1	Asiste a la citas médicas en las fechas asignadas	SI	NO
2	Toma sus medicamentos con los horarios establecidos por el equipo de salud	SI	NO
3	Busca información sobre el VIH/SIDA y su tratamiento	SI	NO
4	Se comunica con el médico y el equipo de salud cuando tiene dudas relacionados con su tratamiento.	SI	NO
5	Busca alternativas para manejar los efectos secundarios de los medicamentos	SI	NO
6	Resuelve adecuadamente las interferencias entre su rutina diaria y su tratamiento	SI	NO
7	Resuelve adecuadamente las adversidades del sistema de salud para mantener su tratamiento	SI	NO
8	El cuidado de su salud puede esperar; cuando se presentan situaciones familiares y de trabajo.	SI	NO
9	Tiene dudas sobre los beneficios del tratamiento antirretroviral	SI	NO
10	Está convencida de seguir las recomendaciones a pesar de lo difícil y complejo que resulte.	SI	NO
11	Se siente motivado para seguir el tratamiento adecuadamente.	SI	NO
12	Considera que el ser rechazado, señalado o discriminado, obstaculiza su tratamiento	SI	NO
13	Ha dejado de asistir a su servicio de atención médica por situaciones que no eran importantes.	SI	NO

14	Comparte su domicilio con algún familiar	SI	NO
15	Conocen sus familiares que es VIH+	SI	NO
16	Acude a sus consultas médicas acompañado por familiar	SI	NO
17	Cuándo tiene alguna complicación de salud recurre a su familia	SI	NO
18	Se siente protegido por su familia	SI	NO
19	Algún familiar conoce los medicamentos, horarios y dosis de su tratamiento	SI	NO
20	Confía en su familia para hablar con ellos sobre sus problemas de salud	SI	NO
21	Considera fuertes los lazos de unión entre usted y su familia	SI	NO
22	Recibe apoyo económico cuando tiene alguna complicación de salud de su familia que lo sabe	SI	NO
23	Recibe apoyo emocional con algún grupo de ayuda.	SI	NO
24	Su familia han contribuido a adaptar su vida con la enfermedad	SI	NO
25	Convive o comparte actividades de recreación con su familia	SI	NO
26	Las muestras de afecto físicas son iguales por parte de su familia que saben de su enfermedad	SI	NO

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(PADRE O TUTOR)

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

<b>Nombre del estudio:</b>	“CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR, Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON VIH”
<b>Patrocinador externo:</b>	No aplica.
<b>Lugar y fecha:</b>	México D.F., a ____ de ____ del 2016.
<b>Número de registro:</b>	
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	Determinar la correlación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>Procedimientos:</b>	Se realizará una entrevista por personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No 31, en el consultorio de Clínica de VIH/SIDA a los derechohabientes de la U.M.F #31 con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la que se aplicará el instrumento “Nivel de adherencia terapéutica y apoyo familiar en el paciente con VIH” el cual consta, de las primeras 5 preguntas a datos sociodemográficos de la población en números completos la edad del paciente y marcar con “X” el género, estado civil, escolaridad y ocupación de la población, posteriormente marcar con una “x” los apartados de adherencia terapéutica y apoyo familiar los cuales constan de 13 ítems respectivamente.
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	No existe ningún riesgo, no se toca temas sensibles y la información es confidencial.
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	Conocer el nivel y la importancia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica
<b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b>	No aplica
<b>Participación o retiro:</b>	En cualquier momento de la entrevista en que el participante lo decida
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	Los datos aportados son confidencialidad y serán utilizados solo para esta investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

<b>Investigador Responsable:</b>	Roberto San Pedro Hernández: Médico Internista Matricula 10671064 Adscripción: Hospital General de Zona No 47 Tel: 56926066 Celular: 0445547842693 Fax: Sin Fax Correo:sanpedroh@gmail.com
<b>Colaboradores:</b>	Palacios Vargas Roselia: Médico Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina Familiar Matricula: 98386617 Adscripción: UMF #31 Teléfono: 56860233 ext. 21481 Celular: 0445528618523 Fax: Sin Fax Correo:roselia.pv77@gmail.com  Martínez Peña Armando: Médico Familiar, Maestro en Educación Matricula: 10920366 Adscripción: CIEFD CMN SXXI Tel: 55780132 Celular: 04455 43446813 Fax: Sin Fax Correo:armando1machoalfa@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Palacios Vargas Roselia Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1  _____ Nombre Dirección, relación y firma	_____ Testigo 2  _____ Nombre Dirección, relación y firma

este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

clave: 2B10-009-013