



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología de la Salud

Adherencia al Tratamiento y uso de Condón en Hombres que
Viven con VIH

Tipo de investigación:
Investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Jocelyne Aviles Pineda

Director: Dr. Ricardo Sánchez Medina



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 27 de noviembre de
2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

RECONOCIMIENTOS

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, por permitirme ser parte de su institución

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica UNAM-PAPIIT IN301322 gracias por su apoyo para realizar la investigación.

AGRADECIMIENTO

A mis seres queridos y amigos por estar conmigo hasta el final de la carrera, por la paciencia que me brindaron cada que queria desisistir. A mi mamá Irán Pineda Olea por brindarme el apoyo hasta el final de la carrera y enseñarme que soy capaz de eso y más, a mi tía Rosa Isela Garcia Aviles quien fallecio recienteme pero hasta el último día siempre me apoyo y nunca me dejo en mis momentos más dificiles, a mi papá Felipe Garcia Aviles y a mis hermanos y a Eduardo y Ramón quienes se convirtieron parte de mi familia fueron los que tambien nunca dudaron de mi.

A mi director el Dr. Sanchez quien me abrio las puertas de su laboratorio de investigación y por brindarme su paciencia y disposición en este proyecto en todo momento, ya que sin el no hubiera podido seguir con este proyecto y sobre todo querer mas mi carrera, incluso al brindarme las mejores herramientas para poder finalizar el proyecto y de igual manera brindarme seguridad.

A la Dra. Rosales, quien de igual forma me brindo un cobijo en su laboratorio y siempre me contemplo en otros proyectos que se presentaran en los siguientes semestres y sobre todo por su alegría y cuidado en todo momento.

A la Mtra. Zuñiga por brindarme apoyo cada que tenia duda e instruirme de la manera correcta y sobre todo mostrarme sus valores y mostrarme que disfrute todo lo que haga y lo haga de manera correcta y conforme las reglas.

A la Dra. Ana del departamento de neuropsicología quien tambien me brindo herramientas, apoyo y disposición en todos momento, incluyendo a la Dra. Guille quienes es un modelo a seguir. Gracias a todos los profesores de la carrera que me brindarons sus conocimientos y apoyo a lo largo de estos años. Tambien a mis amigas Jarumy, Michelle, Tania, Lore y Brenda quienes nunca

me dejaron de lado y siempre me apoyaron y sobre todo creyeron en mí en todo momento incluso cuando yo misma dudaba de mis capacidades. A mis compañeros de carrera e investigación Adri, Frida, Raul y Miryam, agradezco de corazón el que siempre me brindaran su apoyo y paciencia en todo momento.

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION.....	7
MARCO TEORICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	17
OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
METODO.....	17
Participantes.....	17
Diseño.....	18
Instrumento.....	18
Procedimientos.....	19
Análisis de datos.....	20
RESULTADO.....	23
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS.....	28
APÉNDICE.....	32

RESUMEN

Considerando las estadísticas de la ONUSIDA; actualmente se cuenta con una población de 340 mil personas con VIH, la cuales solo 205 mil personas tienen TAR en México, que en su mayoría son hombres, por lo que para evitar el aumento de transmisión de VIH y la mejora de la calidad de vida en las personas que cursan la enfermedad, se requiere identificar qué factores se asociando a ello; con base en lo anterior, en la presente investigación tuvo por objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en usuarios con adherencia al tratamiento y su relación con el uso consistente del condón. Se hizo un análisis en donde participaron 199 hombres, y se observó en la investigación la presencia de ansiedad y depresión y la relacionan con el uso del condón y la adherencia a la TAR en hombres con VIH. Se observó presencia de ansiedad del 42.9% y depresión grave del 14.8%, en general, reportaron una buena adherencia al tratamiento, pero si se observó una inconsistencia del uso del condón, en prácticas anales (46.7%), se discute en términos del diseño estrategias y programas de intervención para promover el uso del condón, así como de la reducción de la ansiedad en hombres que viven con VIH.

Palabras clave: VIH, condón, ansiedad, adherencia al tratamiento, hombres

INTRODUCCIÓN

En México se encuentra una mayor población de hombres que viven con VIH, en comparación con las mujeres, según las estadísticas reportadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2023). Por lo tanto, es importante el no dejar de lado el hecho de que al recibir la noticia de que el usuario tiene VIH, se debe tomar en cuenta la gran cantidad de pensamientos que se presentan, al igual que la presencia de ansiedad y depresión, ya que la presencia de estos problemas de salud mental, incluyendo factores sociales pueden llevar a que el usuario decaiga por la presencia de estos a lo largo de su proceso.

Se ha visto a través del tiempo que la mayoría de la gente después de recibir una noticia la cual le genera un cambio importante en su vida en este caso el vivir con VIH suelen poner de lado su sentir, debido a que regularmente se coloca como prioridad el obtener su tratamiento, las indicaciones dadas por su médico, estas mismas están orientadas a una buena alimentación y a la toma de medicamentos de manera constante y precisa. Para así poder evitar que la enfermedad se agrave o se presenten otros tipos de enfermedades que puedan deteriorar la salud del paciente; sin bien, los pacientes diagnosticados seropositivos enfrentan una serie de situaciones estresantes de índole sociocultural, económica y psicológica, añadiendo las propias de su condición actual, logrando así, una incrementación de su vulnerabilidad ante el VIH, teniendo posiblemente un impacto más negativo a su salud (Zavala, et al. 2019).

Zavala et al. (2019) concluyeron sobre la incidencia entre la sintomatología de ansiedad y depresión, considerando que es importante realizar un cribado de los síntomas psiquiátricos de igual manera para lograr un mejor manejo y calidad de vida del paciente con VIH basándose en los resultados finales de dicha investigación. En esta misma línea también es importante contribuir

en la reducción de nuevas infecciones e infecciones por VIH, por lo que la promoción del uso del condón también se vuelve indispensable puesto que es necesario contemplar que la presencia de los pensamientos negativos que experimentan las personas puede influir en su uso o no uso.

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación es evaluar la relación entre ansiedad y depresión, adherencia a su tratamiento y consistencia en el uso del condón en hombres que viven con VIH.

MARCO TEÓRICO

El virus de inmunodeficiencia Adquirida (VIH) es una infección que ataca el sistema inmunitario, lo cual hace que exista una destrucción de los linfocitos CD4 y la inmunodepresión generalizada son las principales características de la infección por VIH (Alcamí & Coiras, 2011; Neria-Mejía et al., 2020;) causando que el sistema inmune se debilite de manera progresiva. Se debe tomar en cuenta que muchas de las personas con esta infección se mantienen asintomáticos a pesar de no llevar el TAR, con un tiempo promedio de casi 10 años entre la exposición y la aparición del sida. El VIH se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo, cuando surgen los síntomas, son muy variables e inespecíficos puesto que casi todas las manifestaciones pueden ocurrir con otras enfermedades, una combinación de ellas es más indicativa de infección por VIH que algún síntoma aislado (Hernandez et al., 2012; Gandhi et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que los factores de riesgo y afecciones que aumentan el riesgo de contraer VIH; son, tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo, padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana, hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales, compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuilla u otro material de inyección que estén contaminados, entre otros.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), de acuerdo con el informe de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la Secretaría de Salud (SSA), desde 1983 y hasta el primer semestre de 2022, en México se ha diagnosticado a 341 mil 313 personas con VIH. De este total, es más prevalente la presencia de VIH en hombres que en mujeres.

En la cual se presenta que, hasta junio de 2022, en la plataforma del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) de la Secretaría de Salud, se registraron 121 835 personas en tratamiento antirretroviral (TAR) con estatus activo, (INEGI, 2022). De acuerdo con esta estadísticas al menos de la mitad de los pacientes con VIH en la actualidad reciben TAR en México. A pesar de que se cuenta con instituciones las cuales brindan a los pacientes TAR de manera gratuita y de igual forma cuentan con un servicio médico gratuito, lo cual provoca que se les brinde una mejor calidad de vida. Es desafortunado el hecho de que no todos los pacientes se mantengan informados acerca del cómo obtener el tratamiento y los beneficios que conlleva, esto se puede observar a qué se debe por múltiples factores que presente cada uno de los usuarios.

Perez y Viana (2020) hacen mención que la adherencia al tratamiento es un factor del cual depende el éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas, respecto al VIH tiene una importancia adicional, pues la velocidad de replicación y mutación del virus requiere de un alto grado de adherencia para lograr una supresión duradera de la carga viral. No obstante, la sintomatología depresiva incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento pues cuando existe depresión, el paciente pierde el interés, no es capaz de tomar buenas decisiones respecto a su enfermedad, existe baja tolerancia a la ambigüedad y a la frustración y piensan que el tratamiento médico no cambiará la evolución de su enfermedad, factores que son estimulantes de mala adherencia terapéutica.

A nivel psicosocial se siguen presentando dificultades en el contexto para la aceptación de la enfermedad, lo cual no ayuda a minimizar el impacto psicológico que el virus genera a nivel individual, motivo por el cual las personas tienden a ocultar su diagnóstico, con el riesgo de que su salud se deteriore porque, asimismo, no asumen abiertamente el tratamiento (Tobón & Peña, 2019)

Por otro lado los autores como Neria Mejia et al. (2020) mencionan que los factores predictivos para la adherencia al TAR pueden dividirse en dos grandes grupos. El primero de ellos está relacionado con un régimen de tratamiento que incluye su complejidad y efectos secundarios, el segundo tiene que ver con el paciente e incluye aspectos tales como el apoyo social y familiar, el consumo de sustancias, la depresión, las comorbilidades psiquiátricas, la baja percepción de autoeficacia, los conocimientos y creencias acerca del tratamiento, la confusión y el olvido, la relación paciente-prestadores de servicios de salud, e incluso la accesibilidad al hospital o clínica que brinda la atención médica y proporciona el TAR (Knobel et al., 2004; OMS, 2004; Neria et al, 2020).

Así mismo, otros autores resaltan la importancia del tratamiento ya que es esencial para alcanzar control de la enfermedad y minimizar el desarrollo de resistencias; es por esto que fomentar una correcta adherencia al TAR es primordial para el abordaje del VIH y un factor prioritario en la práctica clínica asistencial. Para ello, es necesario la valoración individualizada de la adherencia en cada paciente, así como la identificación de factores que pueden comprometerla en cada individuo (Notaeio et al., 2022). Por lo que también señalan que se han demostrado que varios factores comórbidos ponen a las personas VIH positivas en mayor riesgo de deterioro cognitivo y funcional, como por ejemplo, depresión, consumo de sustancias ilícitas o de alcohol, alteración de la función renal, historia de trastorno cardiovascular o factores de riesgo vascular son algunos de los más estudiados (Anna, 2022).

En este contexto, en donde la identificación de aquellas prácticas para promover y mantener la adherencia a la TAR es prioritaria, conocer y justificar la selección de tratamientos y variables que tengan un efecto sobre la salud de las personas infectadas con VIH (Ahn & Kang, 2018). Es

por esto que fomentar una correcta adherencia al TAR es primordial para el abordaje del VIH y un factor prioritario en la práctica clínica asistencial. Para ello, es necesario la valoración individualizada de la adherencia en cada paciente, así como la identificación de factores que pueden comprometerla en cada individuo (Brickman et al., 2017).

Como bien se mencionan algunos autores el uso de TAR de manera adecuada no solo permite lograr que las personas con VIH logren la indetectabilidad al igual que permite que la infección sea controlada y las personas con VIH normalicen su esperanza de vida respecto a la población en general, de igual forma ayuda a que los pacientes puedan trabajar sin tener que ser estigmatizados; el uso de TAR también significa comenzar a poner fin a la epidemia de VIH, porque la supresión viral contribuye de manera sustancial a prevenir la transmisión del virus por vía sexual (Neria-Mejía et al., 2020).

En cuanto a lo mencionado en el anterior párrafo se sabe que las alteraciones de salud mental se asocian a conductas sexuales de riesgo como, por ejemplo, relaciones sexuales sin métodos de barrera, lo cual podría llevar a un incremento en las ITS (Del Castillo, 2016) , algunos autores sugieren que los pensamientos negativos los cuales las personas anticipan sentir después de realizar un comportamiento específico deberían influir en la probabilidad de que realicen este comportamiento. Se han realizado investigaciones en donde sugieren que los pensamientos negativos ya sean futuras y/o anticipadas se relacionan con el comportamiento futuro. Se realizó un trabajo en instruir a estudiantes universitarios a pensar en los sentimientos que experimentarían después de tener relaciones sexuales sin protección se hizo un contraste en cuantos los sentimientos acerca de las relaciones sexuales sin protección, resultó en intenciones más fuertes de usar condones (Velo, et al., 2020).

Autores como Brickman et al. (2017) hacen mención en cuanto al uso del condón debido a que se ha presentado como una elección inteligente, responsable y moral en las relaciones sexuales, No obstante, los adolescentes y adultos jóvenes e incluso mayores continúan haciendo un uso inconsciente del condón a pesar de tener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales. En pacientes que viven con VIH, la relación entre depresión y riesgo sexual se ha evaluado principalmente en HSH, donde los estudios también respaldan una correlación positiva (Brickman et al., 2017).

Si bien se sabe que el uso del condón en las relaciones es un desafío para la práctica sexual, pues impregna el comportamiento individual y alcanza el colectivo y toda la gama de contextos histórico-culturales en que la pareja o individuos están implicados (Da Fonte et al., 2017). Liu, et al. (2020) hablan que entre todas las variables de su estudio, encontraron que el papel del sexo anal era un factor importante que afectaba tanto a la ansiedad como a la depresión en hombres que tienen sexo con hombres. Se han realizado estudios en donde se encuentra una alta relación en aquellas personas que presentan depresión y ansiedad en el no uso del condón e incluso se identifica que aquellas personas que tienen un bajo conocimiento acerca de la salud sexual se relacionan al no uso del condón (Brickman et al., 2017).

Fonté et al. (2017) realizaron un abordaje en el uso de preservativos, los autores observaron que los participantes actuaron de manera positiva para fomentar el uso del preservativo y no se reportaron situaciones de abandono del uso del condón por imposición; por otro lado se observó que el no uso del condón se relaciona principalmente por la influencia de la pareja, y puede ser un deseo incisivo o velado. Permeado de relaciones personales y de energía; estos autores además mencionan que las relaciones de poder y el uso de sustancias psicoactivas son obstáculos importantes para el empleo del condón, esto se ve relacionado a que cuando estás bajo la influencia

de una droga se puede observar que suelen realizar acciones de manera impetuosa y apresurada sin pensar el daño que conlleva el no uso de preservativos.

Si bien, la importancia de que se implemente el uso del condón es debido a que este es un producto o tecnología conocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar infectarse con el virus del VIH, actúa como barrera mecánica, siempre que se logre la aceptación amplia del producto su efectividad disminuye la cuando está vinculada a una incorrecta utilización, lo que traduce insuficientes conocimientos de los usuarios sobre el producto (Garcia et al., 2011).

Hasta ahora se tienen identificadas a las variables psicológicas que influyen a que un sujeto abandone el tratamiento: desmotivación, niveles aspiracionales altos respecto al tratamiento, ansiedad y/o estrés elevados, bajo nivel de confianza en cuanto al tratamiento y por último la percepción de abandono por parte del terapeuta (Aguilera, 2015). A pesar de que los factores como ansiedad y depresión, se dejan de lado tras el recibir la noticia de un diagnóstico crónico que te vaya deteriorando poco a poco. Se debería de observar los niveles de depresión y ansiedad en los usuarios de manera estable y no reprimidas, ayudará a llevar una mejor adherencia a la TAR y llevando de la mano el manejo responsable del uso del condón; esto no solo para evitar el aumento de casos de usuarios con VIH, sino también, el que el virus no mute y su calidad de vida (CV) no se vea afectada a través del tiempo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se cuenta con una población de 340 mil personas con VIH, la cuales solo 205 mil personas tienen TAR en México, sería un aproximado del 56% lo cual es importante considerar que fue en el 2020 este monitoreo de personas, debemos ver si actualmente siguen con su tratamiento o lo dejaron (ONUSIDA, 2021). Como se mencionó anteriormente uno de los múltiples factores los cuales son de importancia para una buena adherencia al tratamiento es el mantenimiento de una buena salud mental, ya que si los usuarios tienen un bajo ánimo hace que su adherencia al tratamiento no se vea atribuido de buena forma hacia la salud del paciente (Anna, 2022).

Se evidencian que los pacientes con VIH comparados con los pacientes oncológicos y la población general muestran un perfil psicológico caracterizado por un mayor grado de ansiedad estado y rasgo, con niveles mayores de depresión (Del Castillo, 2016). Por otro lados, Criollo et al., (2017) en su investigación concluyó que todos los pacientes con VIH/SIDA presentan algún nivel de ansiedad y depresión.

Por lo tanto la importancia que se tiene acerca de la adherencia hacia el TAR es relevante ya que muchos pacientes que tienen la enfermedad lo ignoran, pues el virus contraído con anterioridad no se manifiesta y permanecen asintomáticos, o bien lo saben pero no han acudido al sistema de salud, o comenzaron su TAR pero lo interrumpieron (Garcia & Tobon, 2020).

Si bien algunos autores con respecto a sus observaciones en su investigación, hacen referencia en cuanto a la adherencia a la TAR, ya que se observa que está en gran medida determinada por los pensamientos, esto es debido a la esperanza en mejorar la salud, de esta forma el medicamento adquiere un significado vital. Como efecto positivo el generar un hábito, en el

cual se ve reflejado el avance de manera positiva y sus efectos adversos disminuyen, hasta que se logra una estabilización en la salud y la sensación de bienestar. Cabe aclarar que si estos hábitos se llegan a romper por factores externos tales como el incumplimiento en la entrega de la medicación por la empresa prestadora de salud, o por factores internos del paciente, como un descuido personal, se exacerban la incertidumbre y la ansiedad porque esos hábitos ya eran parte de su vida, estancando así el proceso y proyectando en el paciente impulsos autodestructivos (Garcia & Tobon, 2020).

Las personas tienen creencias cognitivas y asociaciones afectivas con temas relacionados con la salud, riesgos y comportamientos, como tener relaciones sexuales sin protección (Ferrer et al., 2013; Erin & Marc, 2017). Cognitivamente, las personas tienen percepciones sobre la probabilidad y gravedad de las consecuencias negativas de las relaciones sexuales sin protección, como la transmisión de enfermedades, así como creencias sobre la eficacia de los condones para reducir los riesgos. (Marsh et al., 2001; Erin & Marc, 2017).

Una buena salud mental está asociada con menor comportamientos de riesgo de transmisión del VIH y los síntomas depresivos incrementan la percepción individual de riesgo. La depresión, el uso de sustancias, la ansiedad social y el estrés postraumático propician conductas sexuales de riesgo (Zacarias, 2012).

Las diferencias de desarrollo en los procesos de toma de decisiones sugieren que las asociaciones afectivas pueden tener una influencia excepcionalmente fuerte en las decisiones sobre el uso del condón entre adolescentes y adultos jóvenes (Albarracín et al., 2001; Glasman & Albarracín, 2006; Erin & Marc, 2017). Las creencias y normas sociales moldean los sentimientos de las personas acerca de los condones antes de cualquier experiencia directa con ellos (Romer &

Stanton, 2003; Erin & Marc, 2017). Por lo tanto, las asociaciones afectivas negativas pueden ser una barrera clave para el uso del condón entre los adultos jóvenes y así orientar estratégicamente a las asociaciones afectivas contrarrestando las creencias sobre sus efectos negativos sobre el placer sexual (East et al., 2007; Erin & Marc, 2017; Woolf & Maisto, 2008).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre ansiedad y depresión con la adherencia al tratamiento y uso del condón en hombres que viven con VIH ?

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Evaluar la presencia de ansiedad y depresión, y su relación con adherencia al tratamiento y uso del condón en hombres que viven con VIH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la presencia de ansiedad y depresión en hombres que viven con VIH

Analizar la adherencia al tratamiento en hombres que viven con VIH

Analizar la consistencia del uso del condón en hombres que viven con VIH.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 199 participantes, en donde se ocuparon los siguientes criterios de inclusión: 1) que sean hombres, 2) que tengan VIH y 3) que tengan su tratamiento o estén en proceso de adquirir su tratamiento. Los criterios de exclusión

fueron que aquellos participantes que no aceptaran llenar el consentimiento informado. El procedimiento de selección de los participantes fue a través de un muestreo por cuotas (Varela & Hernández, 2015). Se encontró en los participantes una media de edad de 36 años. La mayoría de la población encuestada se encontraban solteros (65.8%), su estudios llegaban a ser hasta la escuela superior no indicamos si era completa o trunca (40.4%). Los usuarios se encuentran trabajando (71.1%) y es parte de la comunidad homosexual (75.1%).

Diseño

El diseño de la investigación es de tipo observacional y corte transversal dado que se recolectaron los datos en un solo momento (Grados & Huracaya, 2023)

Instrumentos (ver Apéndice).

Cuestionario sobre el uso del condón: se ocupará la sección 3 sobre consistencia en el uso del condón del cuestionario, orientado a la evaluación del uso del condón en diferentes prácticas sexuales. Este instrumento evalúa la frecuencia en el uso del condón, seccionado en dos partes en donde se habla del tipo de práctica y del uso del condón en cada tipo de práctica, en los últimos tres meses (Sánchez-Medina et al., 2021).

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): instrumento autoaplicable de 14 ítems que consta de una subescala de depresión y una subescala de ansiedad con ítems intercalados. Los ítems se califican en una escala de frecuencia Likert de 4 puntos (0-3) con un puntaje total que varía de 0 a 21 en cada subescala, en donde un mayor puntaje es indicativo de mayor gravedad de los síntomas (Zigmond & Snaith, 1983).

Cuestionario ARMS-e: instrumento autoaplicado con un total de 12 reactivos el cual sirve para para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. Consta de 12 preguntas y no hay un punto de corte, sino que cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia. Los ítems se califican en una escala de 1 a 4, la respuesta es de tipo Likert que va de nunca a siempre. La escala original ha sido validada en población mexicana en diferentes grupos de pacientes, Por tanto, ARMS es un cuestionario válido y fiable para la medida de la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas independientemente del nivel cultural. (Pagès & Valverde, 2018).

Procedimiento

Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, se le pidió a cada uno de los participantes de la institución Clínica Condesa, que llenaran el consentimiento informado, a continuación se les dio un cuadernillo en la que se les solicitó información de datos sociodemográficos, así como la aplicación de los instrumentos del estudio (ver Apéndice). El estudio se realizó de manera individual y fue de carácter anónimo, voluntario, y confidencial. Se realizó la aplicación en la sala de espera de una clínica especializada en atención a personas que viven con VIH.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS (versión 25) para la realización de análisis descriptivos y de correlación (r de Pearson). (IBM Corp. Resealed 2019).

RESULTADOS

Se implementó información clínica acerca del tiempo que llevan diagnosticados los usuarios (8.23 años, $DE = 6.11$) y en cuanto al tiempo que llevan con la TAR (8 años, $DE = 5.82$). Se observa que existe presencia del consumo de estupefacientes (16%).

En la **tabla 1** se hizo un análisis enfocado en la prevalencia de ansiedad y depresión de todos los participantes, en donde se observa presencia de síntomas asociados al trastorno de ansiedad (42.9%) y de depresión (14.8%).

Tabla 1

Prevalencia de Ansiedad y Depresión

Niveles de ansiedad	%	%
	Ansiedad	Depresión
Ausencia (0-7)	42.3	76.2
Presencia de síntomas asociados al trastorno (8-10)	14.8	9.0
Cuadro clínico completo	42.9	14.8
Total	100	100

Respecto a la **tabla 2**, se obtuvieron los resultados del cuestionario ARMS-en el cual se observa que los participantes tienen una alta adherencia al tratamiento y que son escasos los que no se adhieren a su tratamiento, lo cual se puede deber a que a algunos recientemente le dieron su diagnóstico y están en proceso de recibir la TAR.

Tabla 2*ASMR-e Resultados*

	%
Baja (0-3)	2.9
Moderada (4-6)	0
Alta (≥ 7)	97.1
Total	100

En cuanto a la consistencia del uso del condón **tabla 3**, se observa el índice de consistencia del uso del condón en general y una media importante en la consistencia en el no uso anal.

Tabla 3*Consistencia del Uso del Condón*

	Consistencia general	Consistencia oral	Consistencia anal
$\bar{x}$	0.42	0.32	0.58
DE	0.42	0.45	0.44

Posteriormente, se hizo un análisis de relación entre ansiedad y depresión con el uso del condón y la adherencia al tratamiento, en la **tabla 4** se presentan los resultados obtenidos a partir de la r Pearson, en la tabla 4 no se encontró ninguna relación significativa.

Tabla 4

Relación entre factores de la Ansiedad y Depresión en el Uso del Condón y Adherencia al Tratamiento

	Ansiedad	Depresión
ASMR-e	0.12	0.083
Consistencia general	0.04	0.04
Consistencia anal	0.05	0.16
Consistencia oral	0.21	0.06

En la **tabla 5**, se presenta el análisis de diferencias entre los que tienen ansiedad y depresión, sobre adherencia al tratamiento y uso consistente del condón, en la cual tampoco se encontraron diferencias significativas.

Tabla 5

Diferencias de Grupos en el Uso del condón y la Adherencia al Tratamiento

Grupos	Variables		
	χ^2	df	p
Ansiedad			
ASMR-e	3.12	2	0.20
Consistencia general	33.68	44	0.87
Consistencia anal	33.06	36	0.60
Consistencia oral	19.41	16	0.24
Depresión			
ASMR-e	1.33	2	0.51
Consistencia general	40.78	44	0.61
Consistencia anal	7.64	16	0.95

A pesar de que no se encontró consistencia en cuanto en las dos variables que son en adherencia al tratamiento y uso del condón, se pudo encontrar de manera particular que perciste problemas de ansiedad en una población relativamente grande (42.9%) como lo indica en la **tabla 1** y se encontro una consistencia del no uso del condón en consistencia oral (62.3%) y general (38.0%) como lo indica en la **tabla 6** del análisis.

Tabla 6

Porcentaje de Consistencias Resultados de No Uso del Condón

	%
Consistencia general	38.0
Consistencia anal	28.3
Consistencia oral	62.3

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la presencia de ansiedad y depresión, y su relación con adherencia al tratamiento y uso del condón en hombres que viven con VIH. Se analizó por medio del cuestionario HADS (Zigmond & Snaith, 1983) que si bien ya se ha utilizado con anterioridad para la detección de estos síntomas en pacientes con VIH, sin embargo los resultados arrojados no generaron relación en cuanto a la adherencia al tratamiento con la depresión y ansiedad. En cuanto a la revisión bibliográfica realizada sí se ha encontrado asociación con el inicio de terapias antirretrovirales, sin entrar en detalles de esquemas o grupos farmacológicos. Según algunos estudios la presencia en ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónico degenerativas, éstas son hasta tres veces más prevalentes que en población general,

pudiendo aumentar dependiendo de las características de cada paciente (García et al., 2017).

Mientras que la adherencia a TAR se usó el instrumento de ARMS-e (Pagès & Valverde, 2018) y se debe mencionar que el 1.3% de los usuarios contaban con menos de un año en cuanto al resultado de su diagnóstico, mientras que el resto contaba con más de un año de ser diagnosticado. Se encontró similitud en cuanto a los tiempos en que recibieron su tratamiento por primera vez y con la primera vez que los diagnosticaron, realmente la diferencia era de menos de un mes al recibir su tratamiento. Aunando el hecho de que el 97.1% de los participantes tomaban su medicamentos conforme lo establecido por su médico.

Por otro lado en cuanto a la consistencia del uso del condón se observó que los usuarios de manera general sólo el 25.7% no usa el condón mientras que el 37.6% son los que si usa, no se debe dejar de lado aquellos que de manera ocasional no usan el condón también es un grupo de importancia y que debemos tener presente en futuras investigaciones. En cuanto a la consistencia anal se vio una notoria diferencia, ya que aquellos usuarios que usan el condón solo fue el 28.3% y los que no usan el condón fue del 46.7%. Gredinget al. (2020) manifiestan en su investigación que en encuentros sexuales con parejas ocasionales en los últimos seis meses, una proporción de 13.4 % de los informantes utilizó siempre el condón en relaciones anales.

Estos resultados evidencian una protección frente al VIH sumamente escasa en cuanto al uso del condón de manera anal. Se constata, entonces, que la conducta de protección es insuficiente, y en particular propensa a un alto riesgo de transmisión en relaciones anales. Los resultados obtenidos en el presente estudio también indicaron que las prácticas sexuales más frecuentes asociadas al uso inconsistente del preservativo fueron el sexo oral y el sexo anal insertivo, lo que coincide con los resultados de otros estudios. De hecho, se identificó que la baja

adherencia al uso consistente del preservativo masculino es una de las principales prácticas de vulnerabilidad en la población gay y se debe a que genera malestar, disminución del placer, menor percepción de contraer el VIH y al desconocimiento (Sousa, et al., 2023)

La relación de ansiedad y depresión en la adherencia al tratamiento y el uso del condón si bien no se encontro, sin embargo se toma en cuenta que el trabajo fue realizado en una clínica especializada (CONDESA) en personas con VIH; lo que nos puede indicar el hecho de que los protocolos que llevan al momento de recibir un nuevo usuario con VIH, nos muestra que las intervenciones realizadas en la clinica son eficientes. La ansiedad que genera el posible contagio con virus de la inmunodeficiencia humana está estrechamente relacionada con el conocimiento de las vías de transmisión y prevención de esta enfermedad, así como con las prácticas de conducta sexual que conllevan alguna posibilidad de riesgo.

Esto no solo se ve reflejado para el apoyo a la adherencia al tratamiento si no incluso en el uso del condón y el apoyo psicológico para la prevención de ansiedad y depresión. Por otro lado no se debe descartar la presencia de ansiedad en los usuarios, ya que se puede deber a otras variables las cuales se descartaron durante la investigación, como el tipo de tratamiento psicológico que realizan dentro de la clinica a las personas con VIH recién detectadas, el entorno social donde viven y la ayuda que reciben de sus redes de apoyo.

Los resultados obtenidos nos ayuda a que podemos diseñar nuevas intervenciones y programas los cuales pueden estar dirigidos a el uso del condón en hombres, por lo que autores como Abdulghani, et al. (2020) mencionan que la transmisión se puede producir cuando el virus (contenido en esos líquidos) llega hasta la sangre de otra persona a través de heridas o pinchazos en la piel, o cuando alguno de esos fluidos entra en contacto directo con mucosas corporales

(vaginal, anal, conjuntival, oral), aunque estas no tengan heridas.

Se sugiere realizar este tipo de estudio enfocado en otras instituciones las cuales resivan pacientes con VIH, no ayudaria a observar si las intervenciones que realizan tienen un buen nivel de abordaje y prevención. La implementacion de variables en nuestros instrumentos para observar si tiene relación con el apoyo social y economico. Incluso realizar analisis enfocadas en cuanto al tiempo de infección, ya que se encontro una mayor presencia a la adherencia al tratamiento y el uso del condón en aquellos usuarios con mas de un año de haberse diagnosticado de los que apenas llevan meses o menos del años tras su diagnostico y buscar la presencia algún otra causa psicológica. Si bien, tomar en cuenta que hay usuarios los cuales no presentan sintomas de VIH, si no tras un largo tiempo.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión se percibio la presencia de ansiedad en pacientes con VIH lo cual se observa que se encontro en asusencia con un 42.3% mientras con presencia de sintomas fue un 14.8% y un 42.9 con presencia de cuadro clínico completo. Por lo que podemos considerar que tras tener presencia de sintomas corren el riesgo de presenciar el cuadro clínico completo, como lo mencionan Salazar, et al. (2019) la presencia de su muestra en problemas de ansiedad es probable que esté relacionado con otras variables como la actitud hacia el diagnóstico, la percepción de autoeficacia y los estilos de afrontamiento ante la incertidumbre.

Si bien, la variables en cuanto al el uso y no uso del condón en hombres con VIH, nos dieron mucho que decir a pesar de que habia una diferencia entre el uso y no uso, es necesrio implementar mas estrategias las cuales nos ayuden a la implementación del condón en todo tipo de situación en la que se pueda encontrar el usurio, para evitar el agravamiento de la enfermdad y

mantener una mejor calidad de vida y así como prevenir otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

REFERENCIAS

- Anna, P. (2022). Estrategias de manejo clínico de los trastornos cognitivos en personas con el VIH-1. *Dipòsit Digital de Documents de la UAB*. <https://ddd.uab.cat/record/265582>
- Brickman, C., Propert, K., Voytek, C., Metzger, D. & Gross, R. (2017). Association Between Depression and Condom Use Differs by Sexual Behavior Group in Patients with HIV. *AIDS and behavior*, 21(6), 1676–1683. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1610-8>
- Fonte, V., Pinheiro, C., Barcelos, N., Costa, C., Francisco, M. & Spindola, T. (2017). Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. *Enfermería global*, 16(2), 50. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
- Pérez, B., Enrique J. & Castaño, V. (2020). Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(2), 499. <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/499>
- Salazar, A., Vargas, A., & Hernández, I. (2019). Conocimiento sobre VIH-SIDA y niveles de ansiedad-estado previos a la prueba rápida en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 2030-2045.
- Sánchez, M., Rosas, R., & Enríquez, D. (2022). Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: avances y perspectivas. *UNAM Fes Iztacala*. <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3475>
- García, A., Nury, E., Méndez, R., Gutiérrez, M., Aurelio, J., Pérez, L., Joaquín, N. & Reyes, A. (2011). Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(3), 38-49.

- García, F., Del Valle, D. & John, P. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital “Martin Icaza”. *Dominio de las Ciencias*. 3(2), 849-865.
- García, J. & Tobón, B. (2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, 30(1), 83-94.
- Gandhi M, Spinelli M. & Katz M. (2023). Infección por VIH y sida: manifestaciones clínicas. Papadakis M.A., & McPhee S.J., & Rabow M.W., & McQuaid K.R.(Eds.), Diagnóstico clínico y tratamiento 2023. *McGrawHill*.
- Gredig, D., Le Breton, M., Granados, I., & Solís, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 9(17), 25-54.
<https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>
- Hernández, A., Rodríguez, T., Duran, T., Vázquez, L., Gutiérrez, G., & Gracia, G. (2012). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013, 21(2), 85-90.
- Hill, L., Gottfredson, N., Kajula, L., Pence, B., Go, F., Moody, J., & Maman, S. (2018). Changes in Anxiety and Depression Symptoms Predict Sexual Risk Behaviors Among Young Men Living in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS and behavior*, 22(5), 1435–1445.
<https://doi.org/10.1007/s10461-017-1991-3>

INEGI. (2022). *Estadísticas a propósito del día de la lucha contra el VIH/SIDA*.
<https://www.unaids.org/es/resources/fact->

Kripalani S., Risser J., Gatti M. & Jacobson T. (2009). Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health*. 12;118–123.

Liu, J., Zhong, X., Lu, Z., Peng, B., Zhang, Y., Liang, H., Dai, J., Zhang, J., & Huang, A. (2020). Anxiety and Depression Associated with Anal Sexual Practices among HIV-Negative Men Who Have Sex with Men in Western China. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 464. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020464>

Neria, R., Sosa, S., & Riveros, A. (2020). Psicoeducación para la adherencia al tratamiento antirretroviral: La metáfora del reloj de arena. *Psicología y Salud*, 30(2), 217-229.
<https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2656>

Pagès, N., & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ar Pharmaceutica*, 59(3), 163–172. <https://revistaseug.org.es/index.php/ars/article/view/7387>

Notaio, C., Gomez, M., Marcos, A. & Proy, B. (2022). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. *Revista multidisciplinar del Sida (MSD)*, 10(26).
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>

Sousa, L., Elias, H., Caliani, J., Oliveira, A., Gir, E., & Reis, R. (2023). Uso inconsistente del preservativo masculino en hombres VIH negativos que tienen sexo con hombres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3890.

- Varela, A., & Hernández, P. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de salud pública*, 17(4)528-540. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
- Velo, C., García, M., Domínguez S., Sáez B., Cuéllar L., García C., Martín G., Amador J., Gómez, M., González-Tomé, M. I., & Del Proyecto NeuroCoRISpe Integrado En El CoRISpe, E. R. (2020). Prevalence of psychological symptoms and associated risk factors in a Spanish sample of HIV-positive youth compared to uninfected peers. *Anales De Pediatría* 96(3), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.05.007>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370

APÉNDICE



Fecha de aplicación: ____/____/____

Aplicador:

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre algunos datos personales, por favor llena los espacios en blanco con la información que se te solicita; y en las preguntas marca con una “X” la opción de respuesta que mejor refleje tu situación.

DATOS

DI1. ¿Cuál es tu edad? _____ años cumplidos.

DI2. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Otro (4) Cuál _____

DI3. ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluiste?

Ninguno (1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Universidad (5) Posgrado (6)

DI4. Situación laboral previa

Trabajando (1) Sin trabajo (2) Pensionado/Incapacitado (3)

DI5. ¿Con quién vives? (puedes marcar más de una opción)

Solo (1) Con tu padre (2) Con tu madre (3)

Con tu pareja (4) Con hijos (5) Con amigos (6)

Con hermanos (7)

Otro (8) especifica con quién _____

DI5. Te consideras una persona con una orientación sexual:

Homosexual (1) Bisexual (2) Heterosexual (3) No sé (4)

DI6. ¿Cuáles son los ingresos mensuales de las personas que trabajan y viven contigo?

(1) Menos de \$2, 000 (Menos de 34 salarios mínimos)

(2) De \$2, 001 a \$3, 999 (De 35 a 69 salarios mínimos)

(3) De \$ 4,000 a \$5,999 (De 70 a 104 salarios mínimos)

(4) De \$6,000 a \$9,999 (De 105 a 173 salarios mínimos)

(5) Más de \$10, 000 (Más de 174 salarios mínimos)

(6) No sé

DI7. ¿Alguna vez te has hecho la prueba para detectar el VIH?

(7) (1) Sí (2) No

DI8. De haber respondido **Sí** en la pregunta anterior ¿Cuál fue el resultado de la última prueba de detección de VIH?

(1) Reactivo/Positivo: hay transmisión de VIH

(2) No Reactivo/Negativo No hay transmisión de VIH

(3) Indeterminado: Es necesario repetir la prueba porque la muestra no fue lo suficientemente clara

DI9. De haber respondido **Si** en la pregunta DI8 ¿hace cuánto tiempo te dieron el diagnóstico?

(por favor evita poner afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número en

años y meses): _____ **años** _____ **meses**

D1 10 ¿Hace cuánto tiempo empezaste con tu tratamiento?

_____ años _____ meses

DI 11 ¿Consume algún tipo de estupefacientes?

(1) Sí. ¿Cuál? _____ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

(2) No

3. Consistencia en el uso del condón

Instrucciones

En los últimos tres meses, ¿cuántas veces tuviste las siguientes prácticas sexuales...? Evita poner “muchas”, “pocas”, entre otras, escribe el número que realmente has tenido (0, 1, 5, 10,...), en cada celda pon un número en función de lo que se te pide.

	En general (oral, anal o vaginal)	Vaginales	Anales	Orales
Poner el número de veces que tuviste relaciones				
De los encuentros sexuales que reportaste, ¿cuántas veces utilizaste condón en las siguientes prácticas sexuales...? Evita poner “muchas”, “pocas”, entre otras, escribe el número que realmente has tenido (0, 1, 5, 10,...), en cada celda pon un número en función de lo que se te pide.				
	En general (oral, anal o vaginal)	Vaginales	Anales	Orales
Poner el número que usaste condón				

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.			
1. Me siento tenso o nervioso			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre			
Igual que antes	No tanto como antes	Solamente un poco	Ya no disfruto como antes
3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder			
Sí y muy intenso	Sí, pero no muy intenso	Sí, pero no me preocupa	No siento nada de eso
4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas			
Igual que siempre	Actualmente, algo menos	Actualmente, mucho menos	Actualmente, nada
5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
6. Me siento alegre			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
7. Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajado			
Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
8. Me siento lento y torpe			
Completamente	A menudo	Raras veces	Nunca
9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
10. He perdido el interés por mi aspecto persona			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
11. Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
12. Espero las cosas con ilusión			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión			
Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca

ARMS-e (Escala informativa de cumplimiento de la medicación)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de preguntas. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique.		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?				
2.	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?				
3.	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?				
4.	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?				
5.	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?				
6.	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?				
7.	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?				
8.	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
9.	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?				
10.	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				
11.	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?				
12.	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?				

FIN DEL CUESTIONARIO

GRACIAS POR PARTICIPAR