

FACTORES FAVORECEDORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV), DE LOS AUTOCUIDADOS Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

Prado Matamoros Andrea Michelle¹, Mazacón Mora, Maite Cecilia² y Estrada Concha Tania Isabel³.
{aprado¹, mmazaconm², testrada³}@ubt.edu.ec
Universidad Técnica de Babahoyo^{1 2 3}

Recibido (15/10/19), Aceptado (07/11/19)

Resumen: En los años recientes los tratamientos antirretrovirales (TARV) se han diversificado en distintas presentaciones y esquemas, se ha reducido la cantidad de dosis por días, y se han disminuido los efectos colaterales. Cada vez más países establecen el acceso gratuito y universal a los TARV. Sin embargo, no se ha logrado que todas las personas con VIH se sometan a control médico, y muchas de ellas, inician el TARV, no desarrollan adherencia y luego lo abandonan. Se han realizado evaluaciones y estudios para identificar las causas de este fenómeno, que ha resultado complejo, y cada vez más se han identificados factores que han llevado al diseño de medidas necesarias, que poco a poco, comienzan a surtir efecto. En este artículo se hace una descripción de esos factores que favorecen o entorpecen la adherencia al TARV y su vinculación con los autocuidados y hábitos alimenticios de los pacientes con VIH/SIDA. Mediante contraste, se llegan a conclusiones y se puntualizan los aspectos que efectivamente contribuyan a mejorar la adherencia al TARV, los autocuidados y una buena nutrición y, con ello, lograr finalmente el freno y retroceso de esta pandemia con más de 35 años conviviendo con la humanidad.

Palabras Clave: Adherencia, tratamiento antirretroviral, hábitos alimenticios, autocuidados.

FACTORS FAVORING ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT (ART), SELF-CARE AND HEALTHY EATING HABITS OF PEOPLE WITH HIV / AIDS

Abstract: In recent years, antiretroviral treatments (ART) have diversified into different presentations and schedules, the number of doses per day has been reduced, and side effects have been reduced. More and more countries establish free and universal access to ART. However, it has not been possible for all people with HIV to undergo medical control, and many of them, start ART, do not develop adherence and then abandon it. Evaluations and studies have been carried out to identify the causes of this phenomenon, which has been complex, and more and more factors have been identified that have led to the design of necessary measures, which, little by little, begin to take effect. This article describes the factors that favor or hinder adherence to ART and its link with the self-care and eating habits of patients with HIV / AIDS. By contrast, conclusions are reached and the aspects that effectively contribute to improving adherence to ART, self-care and good nutrition are pointed out, and, finally, achieve the brake and backward movement of this pandemic with more than 35 years living with the humanity.

Keywords: Adherence, antiretroviral treatment, eating habits, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de VIH/SIDA ya rebasó los 35 años desde su descubrimiento y expansión. Mediante la aplicación de terapia o tratamiento antirretroviral (TARV) el VIH se convierte en una enfermedad crónica y se diferencia del SIDA porque éste es la fase terminal del primero, es decir, si el paciente está sometido a control médico y admite TARV, no progresa hacia la fase SIDA. No obstante, el VIH sigue siendo un tema de salud pública en el ámbito mundial: para finales de 2016 se alcanzó la cifra de 35 millones de muertes por causa de esta pandemia, mientras se registró 1,8 millones de nuevas infecciones [1]. Es paradójico que, aunque se cuenta con el TARV como terapia efectiva para reducir y frenar la replicación del VIH en el cuerpo de la persona infectada, se sigan generando muertes aún con diagnósticos a tiempo.

Los retos a superar son: el acceso al tratamiento y que la persona una vez diagnosticada, entienda y comprenda la importancia de someterse bajo control médico, aceptar y asumir la integración a su vida cotidiana del consumo de TARV. Para que esto sea posible, la persona viviendo con VIH (pvv) ha de aceptar que su nueva condición de salud le impone algunos cambios y ajustes en su estilo de vida [1] [2]. De este modo, las PYY's deben desarrollar autocuidados, siendo los más importantes: (a) adherencia al tratamiento, (b) nutrición saludable, (c) actividad física y recreación, (d) control de emociones y construcción de redes de apoyo.

El éxito del TARV depende de un sistema complejo donde se integran factores individuales (creencias, estilo de vida, religión, tipo de empleo), factores sociales (red social de apoyo emocional), relación médico-paciente, respuesta y calidad del sistema de salud (respuesta orgánica e integral). La adherencia inadecuada es el factor de mayor peso del proceso causal que desencadena el fracaso terapéutico, y, por ende, peor restablecimiento inmune y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad [3]. La adherencia al TARV, se ha conceptualizado de diversas formas, se han generado evaluaciones y modelos explicativos que han generado en diversidad de estrategias diseñadas de acuerdo a los contextos socioculturales y los grupos sociales objetos de las mismas [1].

La importancia del éxito del TARV, no solo es reducir y mantener al mínimo la carga viral en el organismo del paciente (carga indetectable >50 copias del VIH en la sangre), sino evitar resistencias del virus (si no se toma adecuadamente, se abandona y se retoma, se combina con alcohol y drogas), evadir a toda costa la adquisición de infecciones oportunistas y su progresión hacia la fase SIDA [1] facilitar la reconstitución del sistema inmune [3].

Existe evidencia que muestra que entre un 20% y un 50% de personas viviendo con VIH sometidas a TARV presentan una adherencia inadecuada [4], lo que supone no solo el fracaso del paciente sino el fracaso del sistema de salud y sus altas inversiones en medicamentos, logística, talento y tiempo. La adherencia al TARV, como toda administración de tratamiento médico, ha de tomarse en las dosis adecuadas y en horarios específicos; además los TARV tienen complejos químicos que pueden causar efectos colaterales desagradables, cansancio por el hecho de tomarlo de forma diaria por un largo período de tiempo [4]. En este contexto, es importante que la PVV debe concienciar la importancia de introducir algunos cambios y ajustes en su estilo de vida asociados y complementarios al TARV [3], [4].

Además de tomar medidas para la ingesta del TARV como: horario, alarmas recordatorias, ingerirlo con vaso de agua, evitar el alcohol, informarse de las contraindicaciones con otros medicamentos, uso de protectores gástricos; el paciente debe acompañar su inicio y prosecución de su TARV con una buena nutrición, actividad física y control emocional con apoyo social [2].

Con respecto a la nutrición, esta es clave para la buena salud y asimilación del TARV en personas con VIH, para mantener y fortalecer el sistema inmune, conservar el peso y la talla adecuada y proteger contra efectos colaterales no deseables como posible afectación al sistema digestivo, sistema nervioso, afecciones hepáticas y lipodistrofia [5]. Una adecuada nutrición permite una mejor absorción de los medicamentos, ayuda a reactivar el sistema inmune al tiempo que permite un mejor rendimiento de la actividad física, y calidad de vida en general, por ende, prolonga la vida de La PYY[5].

Adicionalmente, el mismo padecimiento del VIH y los TARV, generan ciertos factores predisponentes para la malnutrición: comer o tragar alimentos, pérdida de sabor, náuseas. La muerte a causa de SIDA se asocia a la malnutrición o desnutrición, la falta de seguridad alimentaria que se relaciona a condiciones de pobreza tiene incidencia positiva en la adquisición de infecciones oportunistas, así como en la propagación de la pandemia [6].

Otras formas de autocuidado como sexo seguro, descarte de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, práctica de actividad física y recreativas. La complementariedad de terapias alternativas como la relajación, yoga, meditación, grupos de apoyo en articulación con el sistema de salud ayuda a la pvv a tener un mayor control emocional que le protege del abandono del TARV, y a efectos colaterales que por miedo o ansiedad pueden agudizarse [2]. Apoyo social y emocional por medio de abordajes espirituales también coadyuvan a una calidad

de vida y a reconstituir un proyecto de vida después del diagnóstico [7]. De acuerdo a lo anterior el objetivo de este artículo es: describir los factores y medidas que favorecen la adherencia al TARV, los autocuidados y los hábitos alimenticios en personas con VIH/SIDA de acuerdo con las distintas propuestas y modelos evaluativos más recientes de investigadores y organismos internacionales.

II. DESARROLLO

Los autocuidados necesarios de una PYY no es más que el desarrollo de hábitos saludables, realización actividades positivas, aceptación de la condición de salud de forma afirmativa y ser responsable de la salud y la propia vida; los autocuidados incluyen: (a) salud física y mental, (b) salud sexual y reproductiva, (c) salud y reproductiva, (d) sueño y descanso reparador [8]. La PYY debe tomar control y gerencia de todos estos elementos, diseñar y probar las estrategias que más le resulten, acompañadas con una relación armónica y fluida con el médico y el sistema de salud [2], [8].

La adherencia alude a la observancia de las indicaciones del equipo de salud, en lo atinente a la toma adecuada de los medicamentos de acuerdo con la dosis prescrita, involucra recomendaciones y autocuidados, e implica la toma de los medicamentos en cantidades correctas y a tiempo, cumplir el mínimo del 95% de las dosis al mes [1]; esta definición varía, hay autores que señalan que para hablar de adherencia es necesario un 100% del mismo en una semana [2]. También hay acepciones más amplias y complejas que van más allá del seguimiento estricto de la dosis prescrita, involucra una nutrición adecuada y sana, incorporación de cambios y ajustes en el estilo de vida, y la apertura y mantenimiento de una comunicación e interrelación con el sistema de salud para asumir el control y la responsabilidad de su vida y salud [5].

La adherencia al TARV y los autocuidados en las PYY, además de ser un asunto complejo, según la mayoría de los estudios, es una decisión y responsabilidad netamente personal [4], sobre todo, en la ingesta de los medicamentos, no hubo correlación positiva con recordatorios de familiares y amigos ni apoyo de la tecnología (alarmas), pero sí parece haber una correlación positiva entre sistema de salud y control de las emociones, por ende, el primero debe facilitar el segundo sin restarle la autonomía y poder de decisión al paciente [2], [3]. Estos esfuerzos deben realizarse ya que por cada 10% de la disminución de adherencia se incrementa en 16% la mortalidad [1].

Las creencias, actitudes y prejuicios de las PYY en torno al TARV, su condición de salud y el equipo mé-

co-asistencial, y el sistema de salud en general, son factores determinantes a la hora de aceptar el tratamiento, afrontarlo y cumplirlo de forma correcta [9]; de hecho, una mala predisposición genera una recursividad entre emociones negativas, efectos colaterales biofisiológicos del TARV y afrontamiento negativo ante posibles obstáculos burocráticos del sistema de salud y de acceso al tratamiento, lo que favorece la posibilidad de abandono del mismo; contrariamente, una actitud positiva o al menos neutral, reduce la probabilidad de sufrir efectos colaterales y abre una mayor disposición a aceptar, sortear o negociar los posibles desacuerdos o barreras burocráticas del sistema de salud, al tiempo que favorece una mayor receptividad de los apoyos que éste le pueda brindar [2] [4].

En la medida que el paciente comprenda la importancia de la adherencia para mejorar su salud y evitar la resistencia al virus, es un factor predictivo positivo para la adherencia al TARV, sin embargo, es condición necesaria pero no suficiente; por su parte, el apoyo emocional para superar la depresión durante la fase del diagnóstico es determinante en el logro de la adherencia [2][9].

El uso de drogas legales o ilegales impiden una adherencia [9], no hay una correlación significativa entre la adherencia y variables sociodemográficas como sexo, nivel educativo, cultura, religión, edad, orientación sexual [2][10]; pero sí se ha hallado una leve significatividad de una calidad de vida mínima como vivienda fija, facilidades de transporte, estabilidad económica, apoyo social y familiar, sobre la adherencia. La comunicación médico-paciente y la correspondiente toma de decisiones conjuntas, el desarrollo de confianza del paciente hacia el médico y el equipo de salud; todos son factores que inciden positivamente en la adherencia [4].

De igual modo, cada PYY selecciona el tipo de actividades físicas, deportivas, espirituales, culturales, sociales y recreativas que mejor se correspondan con sus gustos intereses. Así mismo, sucede con la nutrición cuyas orientaciones y aplicaciones depende de las características físicas, personales, tipo de tratamiento, dimensión laboral, antecedentes médicos de cada paciente. No obstante, se ha demostrado que para una buena alimentación son relevantes tanto el apoyo del sistema de salud mediante grupos multidisciplinarios, como el apoyo familiar del paciente [8].

III. METODOLOGÍA

Este artículo se redactó bajo la modalidad de revisión bibliográfica de tipo descriptivo con diseño documental. La revisión bibliográfica alude a la integración y síntesis de informaciones que reposan en documentos

escritos, previamente validados por el investigador, que son asumidos como datos y, de este modo, se genera un conocimiento científico novedoso; mediante la crítica y reflexión el autor incluye sus aportes durante todo el texto o bien al final [11]. Las revisiones bibliográficas, como texto científico, se basan en la generación de conocimiento a partir de informes y reportes de investigaciones que un investigador asume como datos secundarios, para extraer de ellos sus argumentos, exposiciones, análisis y conclusiones [12].

La investigación descriptiva enuncia las características de un evento de estudio en un contexto o en determinado ámbito [13], dentro de las revisiones bibliográficas los textos descriptivos tienen la intencionalidad de representar la realidad por medio del lenguaje, pero se realiza con datos objetivos y validados por una comunidad científica, la exposición ha de ser ordenada, clara, concisa y coherente [14]. Este artículo se basó en artículos e informes científicos y de organismos internacionales oficiales de salud como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, así como fundaciones e instituciones que cuentan con su apoyo y aval.

Las revisiones bibliográficas es una modalidad dentro del diseño documental no apela a fuentes directas, sino que usa datos de segunda mano para realizar sus análisis [15], dentro de ellas se pueden realizar estudios del estado de conocimiento en torno a un tema y tópico de forma reflexiva, organizada y coherente; usualmente se cierran con planteamientos de soluciones a la temática tratada [16]. En este artículo no solo se describe el estado de conocimiento de los factores que aseguran la adherencia a los TARV, sino que se incluyen las interpretaciones, análisis y reflexiones de los autores una vez que se pusieron en diálogo y análisis las explicaciones y propuestas de solución de esta problemática según las distintas fuentes.

El procedimiento seguido para generar esta revisión bibliográfica es la siguiente: la clasificación, recolección y ordenamiento del material; para la clasificación se consideraron los criterios de validez externo e interno de las obras, se recolectó y fichó el material de acuerdo a los puntos de un esquema preliminar, se ordenó el material de acuerdo al esquema previo, con algunos ajustes según los datos recogidos [17], finalmente se procedió a redactar el artículo. Para la validación del material se aplicó el análisis externo que escruta el texto bajo los criterios de autenticidad (circunstancias y contexto de la obra) y resonancia (cumplimiento de la intencionalidad comunicativa del autor); y, por otro lado, se aplicó el análisis interno consistente en la significatividad y confiabilidad de los datos aportados por la obra [18].

Este estudio enuncia las características en torno a los factores y medidas que favorecen los autocuidados, adherencia al TARV y nutrición en los pacientes de VIH/SIDA de acuerdo con las distintas propuestas y modelos evaluativos más recientes de investigadores y organismos internacionales, con un proceso riguroso de selección, análisis y síntesis de obras previamente validadas y reconocidas por la comunidad científica, donde prevaleció el contexto, la consistencia externa y la confiabilidad de las obras usadas.

IV. RESULTADOS

Se ha hallado mediante estudios que un paciente con buen ánimo y predisposición hacia el TARV también es proclive a organizar y aplicar autocuidados, entre ellos la actividad física y la nutrición; por su parte, los pacientes no adherentes presentaron dificultades para el retiro de los alimentos, asistencia a las citas médicas, poca capacidad para establecer estrategias para aprovechar los servicios del sistema de salud: pruebas, apoyo psicológico, asistencia social, complementos vitamínicos [1]. Así mismo, es determinante que el médico gestione un equipo de salud que promueva la comunicación con el paciente, lo involucre en la toma de decisiones; todo esto considerando su nivel educativo y cultural, siendo de suma importancia la calibración y forma como se da la información con respecto a los TARV y los autocuidados [9].

La calidad del sistema de salud y su capacidad para articular un equipo de atención de acuerdo a las necesidades del paciente juega un papel importante en la adherencia, así como la reducción de trabas burocráticas para el acceso al TARV, como servicios farmacéuticos con horarios amplios y lugares accesibles, transporte viable al centro de salud, inciden favorablemente en la adherencia, y reducen las posibles emociones negativas que desencadenen en desánimo y abandono del control médico y el TARV [2][9].

Todos estos estudios han dado como resultado que se creen propuestas donde el sistema de salud desarrolle planes educativos y estrategias para la atención integral y orgánica al paciente, en los cuales la sencillez y los argumentos y orientaciones prácticas parecen ser la clave [1][2][9]. La individualización de las estrategias es recomendada acompañada de la contextualización sociocultural, creación de equipos multidisciplinarios de apoyo, así como la atención de grupos específicos, como niños y niñas, mujeres, usuarios de drogas, personas privadas de libertad, trabajadores nocturnos, trabajadoras sexuales [4] [8][9]. Los factores que impiden o no favorecen la adherencia, y su posible propuesta de solución se pueden resumir de la siguiente forma [8] [9]

[18]:

1. Factores relacionados con el paciente. Causas: rechazo al diagnóstico, rechazo del tratamiento, (creencias y actitudes negativas), olvidos y barreras, poca comprensión de la condición de salud y su tratamiento, escaso entendimiento de la relación riesgo/beneficio, comorbilidad psiquiátrica, uso de drogas o alcohol. Solución: Asesoría para suscitar la aceptación. Entrevistas motivacionales. Acordar el plan terapéutico. Reforzar conductas y actitudes positivas hacia el tratamiento. Informar sobre beneficios y efectos adversos del tratamiento. Adecuar el tratamiento a las actividades diarias. Alentar el uso de dispositivos de alarma o recordatorios (diarios de medicación, alarmas, teléfonos, pastilleros, etc.). Fortalecer la comunicación paciente – profesional de salud. Ofrecer información referente a la enfermedad y el tratamiento, motivos, riesgos del incumplimiento o abandono. Proporcionar información oral y escrita. Detectar disfunción psicológica, comorbilidad psiquiátrica, abuso de sustancias u otros problemas psicosociales que ameriten apoyo especializado.

2. Factores socioeconómicos. Causas: Insuficientes recursos. Poco apoyo social y familiar. Bajo nivel educativo. Soluciones: Mediación del trabajador social. Promover alianzas con la familia y amigos, ofrecer grupos de apoyo y autoayuda, contacto con ONG y PPY's. Asistencia en la consecución y mejoramiento de la vivienda, el desempleo y cuestiones jurídicas. Emplear lenguaje acorde al nivel cultural; verificar la comprensión.

3. Factores del equipo de salud. Causas: Falta de recursos. Atención generalizada y no individualizada. Deficiente formación en relación funcionario de salud-paciente. Soluciones: Desarrollar habilidades y cursos de acción para trabajar en equipo interdisciplinario. Promover posibilidades de capacitación profesional continua. Estimular relaciones estables y de confianza mutua entre funcionarios de salud y pacientes. Incluir el apoyo de pares PPY's (grupos de apoyo).

Todas estas soluciones convergen en crear una articulación y coordinación entre los diversos equipos de talento en el sistema de salud para brindar apoyo contextualizado y personalizado al paciente de VIH/SIDA, sus familiares y allegados. También es recomendable que el sistema de salud se vincule con ong's, profesionales solidarios, organizaciones eclesiales de base, terapeutas alternativos, entrenadores deportivos y de actividad física, terapeutas y asesores laborales, promotores y talleristas artísticos, entre otros, de manera de brindarle al paciente un abanico de alternativas que él, según sus gustos y preferencias, pueda seleccionar como apoyo al manejo de sus emociones negativas, al equilibrio per-

sonal y buena disposición; ambas actitudes favorables para lograr y mantener la adherencia.

Los refuerzos vitamínicos para las personas con VIH/SIDA son de suma importancia, es recomendable prestar atención a los micronutrientes en el consumo diarios, alimentos fortificados y complementos, aquí es importante la actuación orgánica del equipo de salud y una calidad de servicio integral del sistema de salud. Es preciso prestar atención a las vitaminas A, Tiamina (B1), Riboflavina (B2), Niacina (B3), Ácidopantoténico, Piridoxina (B6), Biotina, Cianocobalamina (vitamina B12), Ácido fólico (folatos), Vitamina C (Ácido ascórbico), Vitamina K (Naftoquinona), Vitamina E. Para las PYY's es recomendable el uso de multivitamínicos, siempre y cuando entienda que nada sustituye la alimentación balanceada y proporcionada [8], [5]. Los minerales también son importantes para una PYY porque se ha comprobado que algunos de ellos tienen un efecto inhibidor del VIH, por lo que son un coadyuvante del TARV: hierro, zinc, selenio, calcio y magnesio [5] [10].

Cuando los efectos colaterales del TARV sea la pérdida de apetito es recomendable seguir las siguientes sugerencias: Alimentación fraccionada, en pequeñas cantidades, disponer pequeñas meriendas, evitar el aislamiento, no consumir alcohol, practicar ejercicios ligeros antes de comer, cuidar la presentación de los alimentos y cuidar y variar el ambiente, tomar bebidas de alto valor proteico y calórico [8].

Forma parte de los autocuidados de las PYY bajo TARV las siguientes estrategias personales [3] [9] [18]: Desarrollar conductas que disminuyan el riesgo de transmisión y su reinfección, mediante el uso de condón, incluso si la pareja es seropositiva. Adquirir y mantener un estilo de vida saludable moderación en el consumo de bebidas alcohólicas, erradicar el hábito de fumar. El tabaco disminuye la resistencia pulmonar frente a muchas infecciones. Tener presente que el alcohol es incompatible con algunos antirretrovirales (TARV). El consumo de alcohol predispone a enfermedades hepáticas, y éste es fundamental para la absorción del TARV y cualquier otro medicamento. El ejercicio coadyuva mantenimiento del estado físico. Tiene efecto sobre el sistema inmune si se combina con una nutrición balanceada. Es imprescindible lograr un descanso nocturno suficiente, de aproximadamente 8 horas. Esta disciplina coadyuva a mantener estable el sistema inmunológico. Continuar con la vida laboral y con los proyectos de vida y metas personales. Procurar autonomía personal y establecer redes de apoyo emocional.

V. CONCLUSIONES

El desarrollo y evolución de los TARV ha permitido

que el VIH/SIDA se haya convertido en una enfermedad crónica, tratable y que las personas seropositivas hayan podido lograr una vida de calidad y prolongada. No obstante, por ser un tratamiento que amerita al menos una dosis diaria, plantea una serie de factores personales, sociales, culturales, administrativos y logísticos que no han sido fácil del resolver. La primera meta, es por una parte lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral, la segunda meta, que la persona desarrolle autocuidados y una buena nutrición con la finalidad que el TARV se asimilado de forma correcta, a la vez que mientras el primero reduce la carga viral, los segundos ayudan al organismo a reestablecer y conservar el sistema inmune.

Paradójicamente siguen muriendo personas a causa del SIDA, incluso en los países que tienen acceso universal y gratuito al TARV. Esto parece un sin sentido, pero muchas veces las creencias culturales y religiosas, así como la estigmatización de la enfermedad, aún prevalecen hoy trascurridos más de 35 años de la aparición y propagación de la pandemia. Por tal motivo, el diagnóstico de VIH/SIDA es asumido por muchas personas, sus familiares y amigos como una sentencia de muerte o un obstáculo insalvable, debido a la falta de información, no porque no se haya realizado, sino porque los prejuicios suben el filtro afectivo y las personas sienten que han sido marcadas por un estigma social.

Esta situación genera que las personas sufran de depresión y ansiedad antes, durante y después del diagnóstico, creando barreras para que las personas acepten y afronten su nueva condición de salud, se sometan a control médico e inicien su TARV, a fin de evitar entrar en fase SIDA, mantener la integridad del sistema inmunológico, frenar la reproducción de virus, y evitar las infecciones oportunistas. Los estudios y evaluaciones aquí presentadas convergen que una adherencia al TARV, la creación y mantenimiento de autocuidados y buenos hábitos alimenticios, puede lograrse en dos sentidos:

1. Una persona adherente o con posibilidad de serlo, tiene una actitud positiva, es proclive a controlar sus emociones negativas y abrirse frente al apoyo o asistencia que el sistema de salud le pueda brindar.

2. Un sistema de salud que trabaje de forma orgánica, planificada, sistemática, adaptativa, flexible, contextualizada e individualizada frente al paciente, es un factor positivo para que la PPY se someta a control médico, desarrolle adherencia y logre hábitos de autocuidados y de buena alimentación.

Por el contrario, una pvv con una actitud negativa, reticente, que actúe desde las emociones negativas como miedo, ansiedad, aislamiento, pasividad, se pro-

nostica como una persona no adherente ni que menos se someta a control médico ni desarrolle autocuidados. En consecuencia, es de vital importancia que el sistema de salud promueva una comunicación fluida, de confianza y directa entre médico-paciente; congrege el concurso de diversos especialistas de la salud como nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros; ofrezca servicios de farmacia con horarios y ubicaciones accesibles; cree redes de apoyo social con ong's y otras instituciones de base; organice grupos de autoapoyo entre PPY's y familiares; diseñe planes de educación e información; y gestione ayudas para el logro de calidad de vida de las PPY's.

Sin embargo, ninguno de estos esfuerzos sería válido si la persona con VIH/SIDA, sus familiares y allegados no tratan de lograr una actitud positiva, afirmativa y responsable, lejos de prejuicios sociales y religiosos que en nada contribuyen a frenar y erradicar la pandemia. Los estudios continúan y cada vez más son los planes contextualizados en comunidades, grupos sociales, con respeto y consideración de las características socioculturales.

El sexo, la edad, la orientación sexual, la religión, y el nivel educativo no son significativos para la adherencia, los factores favorecedores son en primer lugar y el más importante: la actitud positiva, en menor grado la estabilidad económica y laboral, el apoyo familiar y de allegados, hábitos saludables previos. Por tal motivo, el sistema de salud debe centrarse cada vez más en ayudar al paciente a lograr un actitud positiva y favorable hacia el TARV y hacia el sistema de salud mismo, y para ello, debe revisar permanentemente su organicidad, calidad de servicio e innovación de estrategias informativas y educativas y de apoyo al paciente.

REFERENCIAS

- [1]M. Suárez-Villa, G. Lastre-Amell, J. Rodríguez-López, L. Niebles Rada, S. Rincón Navas y E. Rincón Britto, «Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana,» *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 13, n° 2, pp. 20-25, 2018.
- [2]A. Aguilera y F. Bastidas, «Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas con VIH/SIDA,» *Vitae Academia Biomédica Digital*, n° 44, 2010.
- [3]Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, CIRDA, *Guía de Autocuidado y Alimentación para las personas con VIH*, La Asunción Paraguay : Ministerio de Salud del Paraguay, 2012.
- [4]A. Espinosa, M. Avila y M. Lamadrid, «Una concepción actualizada de la adherencia al tratamiento antirre-

- troviral,» *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 34, n° 1, 2018.
- [5] Organización Mundial de la Salud, «Nutrición y VIH/SIDA,» Consejo Ejecutivo 116° reunión, Ginebra, 2005.
- [6] E. Samón Ruesga, O. Goulet y L. Díaz Molina, «Alimentación y nutrición en personas con VIH. Guía nutricional,» *Revista de Información Científica*, vol. 94, n° 6, pp. 1381-1392, 2015.
- [7] F. Bastidas, «Abordaje espiritual en el acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA: una perspectiva experiencial desde la fe cristiana,» *Revista Educación en Valores*, vol. 11, n° 1, pp. 99-115, 2009.
- [8] Ministerio de Salud de Panamá, *Guía de Atención Nutricional de las personas con VIH*, Panamá: Ministerio de Salud de Panamá/OPS., 2007.
- [9] Organización Panamericana de la Salud, «Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia del tratamiento antirretroviral en Latinoamérica,» Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 2011.
- [10] E. Linares Guerra, S. Santana Porbén, O. Carrillo Fornés y E. Coniell Linares, «Estado nutricional de las personas con VIH/SIDA; su relación con el conteo de las células T CD4+,» *Nutrición Hospitalaria*, vol. 28, n° 6, pp. 2197-2207, 2013.
- [11] C. Orozco, M. Labrador y A. Palencia, *Metodología. Manual teórico-práctico de metodología para tesis, asesores, tutores y jurados de trabajos de investigación y ascenso*, Valencia-Venezuela: César Ecarri Grimaldi, 2002.
- [12] M. Finol y H. Camacho, *El proceso de investigación científica*, Maracaibo-Venezuela: Ediluz, 2008.
- [13] J. Hurtado de Barrera, *Metodología de la Investigación. Hacia una comprensión holística de la ciencia*, Caracas/Bogotá: Ciea-Sypal/Quirón, 2010.
- [14] C. Figueras y M. Santiago, «Planificación,» de Manuel práctico de escritura académica. Volumen II, Madrid, Ariel, 2002, pp. 15-68.
- [15] F. Arias, *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*, Caracas: Episteme, 2006.
- [16] Universidad Pedagógica Experimental Libertador, *Manual de trabajos de grado, especialización y maestría y tesis doctorales*, Caracas: Fedupel, 2006.
- [17] A. Bavaresco, *Las técnicas de la investigación. Manual para la elaboración de tesis, monografías e informes*, Maracaibo: Imprenta Internacional, 2008.
- [18] Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, «InfoSida,» 14 junio 2019. [En línea]. Available: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/97/el-VIH--la-nutricion-y-la-seguridad-alimentaria>. [Último acceso: 4 octubre 2019].