

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS MAYORES CON VIH /SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46 DE VILLAHERMOSA, TABASCO

ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN OLDER
ADULTS WITH HIV/AIDS AT GENERAL HOSPITAL NO. 46 IN
VILLAHERMOSA, TABASCO

Lisseth Dominguez Castañeda

Universidad Juárez Autonoma de Tabasco, México

Dulce Azahar Padilla Sánchez

Universidad Juárez Autonoma de Tabasco, México

Guadalupe Monserrat Dominguez Vega

Universidad Juárez Autonoma de Tabasco, México

Juan Antonio Córdova Hernández

Universidad Juárez Autonoma de Tabasco, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21917

Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Adultos Mayores con VIH /Sida en el Hospital General de Zona No. 46 de Villahermosa, Tabasco

Lisseth Dominguez Castañeda¹lissethd975@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-2852-2907>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Dulce Azahar Padilla Sánchez**residenciaepi.2023@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-4876-3182>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Guadalupe Monserrat Dominguez Vega**dramontserratg@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-7116-7639>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Juan Antonio Córdova Hernández**juan.cordova@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6138-0957>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

El envejecimiento poblacional ha incrementado el número de adultos mayores que viven con VIH, representando una proporción creciente de nuevos diagnósticos. En México, la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es fundamental para mantener el control virológico y mejorar los desenlaces clínicos. Objetivo: Evaluar el nivel de adherencia al TAR en adultos mayores con VIH/SIDA atendidos en el HGZ No.46. Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo entre marzo y mayo de 2025, en 95 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico confirmado de VIH. Se aplicó el cuestionario SMAQ mixto para evaluar la adherencia, junto con una encuesta sobre factores clínicos y sociodemográficos. Resultados: Predominó el sexo masculino (77.9%) y se observó un nivel de adherencia del 88.4%. El 75% vivía en unión libre y el 56.8% tenía escolaridad primaria. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo 2 (58.9%) e hipertensión arterial (35.8%). Se identificó una amplia red de apoyo (84%) y efectos adversos como gastritis (72.6%) e insomnio (16.8%). Conclusión: El análisis de regresión logística binaria mostró que el estado civil y la orientación sexual fueron factores significativamente asociados a la adherencia, con un OR ajustado de 10.074 y 2.781 respectivamente.

Palabras clave: adherencia al tratamiento antirretroviral, VIH/SIDA, adulto mayor, SMAQ

¹ Autor principal

Correspondencia lissethd975@gmail.com

Adherence to Antiretroviral Treatment in Older Adults with HIV/AIDS at General Hospital No. 46 in Villahermosa, Tabasco

ABSTRACT

Population aging has increased the number of older adults living with HIV, representing a growing proportion of new diagnoses. In Mexico, adherence to antiretroviral therapy (ART) is essential to maintain viral control and improve clinical outcomes. Objective: To evaluate the level of adherence to ART among older adults with HIV/AIDS treated at HGZ No. 46. Methods: An observational, cross-sectional, and prospective study was conducted from March to May 2025 with 95 patients over 60 years of age with confirmed HIV diagnosis. The mixed SMAQ questionnaire was used to assess treatment adherence, along with a survey on clinical and sociodemographic factors. Results: Most participants were male (77.9%), and overall adherence was 88.4%. A total of 75% lived in a consensual union, and 56.8% had primary education. The most common comorbidities were type 2 diabetes mellitus (58.9%) and hypertension (35.8%). A broad support network was identified (84%), as well as common adverse effects such as gastritis (72.6%) and insomnia (16.8%). Conclusion: Binary logistic regression analysis showed that marital status and sexual orientation remained statistically significant factors associated with adherence, with adjusted ORs of 10.074 and 2.781, respectively.

Keywords: adherence to antiretroviral treatment, HIV/AIDS, older adult, SMAQ

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La cantidad de adultos mayores se ha incrementado en el mundo. De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población para el año 2050, la proporción de adultos mayores respecto a la población total será del 21.5 %, es decir uno de cada 5 mexicanos tendrá 60 años. Por ende, la población de personas adultas mayores con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha incrementado de manera progresiva. El 18 % de los casos incidentes por esta enfermedad son de este grupo de edad. Las personas que son diagnosticadas para este padecimiento en la tercera década de la vida (21 a 30 años) tienen una expectativa de llegar a la octava década (71 a 80 años), lo cual se traduce que las personas con acceso al tratamiento de inicio oportuno tienen una expectativa de vida similar a los pacientes que no padecen la Infección por VIH. Por lo que se debe de considerar que, en un futuro, este grupo poblacional representará la mayoría de las personas que viven con VIH. Es relevante estudiar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral para ver la relación que existe en la optimización clínica, poblacional y económica de nuestros pacientes. Para el año 2023 a nivel mundial, vivían con VIH 39.9 millones de personas, de los cuales 30.7 millones tuvieron acceso a la terapia antirretroviral (76.9%) de éstos solo el 77 % de los adultos mayores pudieron recibir tratamiento.

La Infección por VIH representa un grave problema para la salud pública en México y en el mundo, para finales del año 2024, 40.8 millones de personas vivían con VIH a nivel mundial, de los cuales 38.6 millones eran adultos; se estimaron 1.3 millones de nuevas infecciones y 630,000 fueron defunciones por enfermedades relacionadas con el SIDA. En Latinoamérica, 2.2 millones de personas tienen VIH, con una prevalencia en adultos de 15 a 49 años del 0.5 % y 27 mil muertes relacionadas con el SIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA [CENSIDA, 2025]).

En el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), Tabasco se tuvo un total de 5,415 casos acumulados del año 1988 al 2023, mientras que para el cierre del 2024 se registraron 115 casos nuevos, de los cuales el 12.17% eran adultos mayores de 45 años; la tasa de mortalidad fue de 3.07 casos por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar. En la actualidad al corte de la semana epidemiológica 42 del año 2025, el estado de Tabasco ocupa el 4º lugar a nivel nacional con una tasa de incidencia de 18.16 por cada 100,000 habitantes (OOAD-TABASCO, IMSS 2025).



Un hecho preocupante es el abandono de la cadena de cuidados médicos por parte de los pacientes que acuden a sus primeras citas ocasionando una baja adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) lo que impacta en el desarrollo temprano de complicaciones propias de la enfermedad (OOAD-TABASCO, IMSS 2023; CENSIDA, 2023).

Los estados con mayor población de personas mayores en tratamiento son Ciudad de México, Veracruz, Jalisco y Estado de México. Siete de cada diez personas adultas mayores con VIH son hombres, 90 % se encuentran indetectables, mientras que el 30 % se diagnostican y vinculan a atención tardía, lo que dificulta su control viral. Motivo por el cual es fundamental el reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, así como el desarrollo de campañas, evaluaciones y estrategias de atención enfocadas en sus necesidades, de acuerdo con su visión de género y derechos humanos.

Actualmente CENSIDA promueve la triple optimización de la terapia antirretroviral en México, lo cual ha permitido que las personas mayores obtengan mejores opciones terapéuticas. En ese sentido, 83 % de las personas de ese grupo de edad recibe tratamientos en tableta única con mínimos efectos adversos e interacciones.

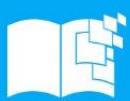
De acuerdo con Notario et al. en el año 2022, realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de la adherencia al TAR durante un período de doce meses. El objetivo principal fue conocer el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y analizar los factores que pudieran influir en ella, se incluyeron 128 pacientes con VIH en tratamiento con TAR, se valoró la carga viral (CV), recuento de las células CD4 (linfocitos T) y registro de dispensaciones. La CV se consideraba indetectable si era ≤ 50 copias /ml. Los datos de adherencia se calcularon en función de las unidades dispensadas según los días de tratamiento prescritos. La adherencia se consideró óptima cuando fue $\geq 95\%$. Los pacientes identificados como no adherentes fueron seleccionados para un seguimiento más exhaustivo. Las variables registradas fueron: sexo, factores de riesgo que podrían comprometer la adherencia, valores analíticos (recuento de CD4, CV), número de comprimidos. Como resultado el 92% obtuvo una CV indetectable. El 73% obtuvo un nivel de CD4 superior a 500/ μ L. El 92% del total se consideró adherente al tratamiento. Los factores que obstaculizaron la adherencia fueron: antecedentes de incumplimiento (60%), falta de estructuras de apoyo social (50%), problemas psiquiátricos (40%),



mala accesibilidad a la medicación (30%). En conclusión, la adherencia al tratamiento es esencial para alcanzar control de la enfermedad y minimizar el desarrollo de resistencias (Notario et al, 2022).

Para Rodríguez et al. en Perú en el 2021 realizaron un estudio de tipo casos y controles. El Objetivo fue determinar factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. En el estudio se tuvieron dos muestras tamizadas en adherida (buen nivel de adherencia) y no adheridos (bajo nivel de adherencia) con 180 pacientes para cada grupo seleccionados de la localidad de Castilla Piura, en el 2021. Tipo de muestreo no aleatorio. Encontraron un promedio en cuanto a la edad de los pacientes con mala adherencia de 35.03^a D.E +/- 13.75 y en caso de los adheridos con buen nivel están en 36.04^a D.E +/-10.03 años OR 2.1 (1.34-3.16). Los varones están presentes en el 75.6% de los pacientes y en el caso de las mujeres están en el 24.4%, OR: 1.27 (0.31- 1.21). El grado de instrucción estableció que presentan un nivel secundario en el 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49) seguido por el nivel superior universitario en el 6.1% OR=0.82 (0.21-0.78). En el estado civil, los solteros presentaron los mayores puntajes con el 78.3% OR 0.51 (0.12-0.49), seguido por los convivientes y casados en el 6.1% con OR 0.82 (0.2-0.78) y 5.6% OR= 4.29 (1.07-4.1) respectivamente. Para los ingresos, se estableció que están en menos de 2000 soles en el 43.3% OR 1.25 (0.31-1.19) al igual que las personas con ingresos entre 2000-3000 soles. OR 0.95 (0.24-0.91) (Rodríguez et al., 2022).

En un estudio transversal Tadesse et al. (2021), evaluaron la adherencia y sus factores asociados entre los pacientes VIH positivos que recibieron TAR en el sur de Etiopía en 2020, con 329 participantes seleccionados al azar. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar los datos a través de una entrevista cara a cara del 23 de enero al 23 de febrero de 2020. Los datos se ingresaron en Epidat 3.1 y se exportaron a SPSS versión 21 para su análisis. Para el análisis se utilizaron regresiones logísticas bivariadas y multivariadas. Un valor de p inferior a 0.05 se consideró significativo en un análisis de regresión logística multivariado. Resultados En total, 274 pacientes (83.3%) tuvieron buena adherencia al TAR, mientras que el 16.7% no la cumplieron. Edad entre 39 y 49 años (AOR=0.068, IC 95% 0.008, 0.578), residencia urbana (AOR=5.186, IC 95% 1.732, 15.529), nivel educativo de no saber leer ni escribir (AOR=0.097, IC 95% 0.012, 0.771), estado educativo de lectura y escritura sin educación formal (AOR=0.056, IC 95% 0.006, 0.532), comorbilidad (AOR=0.042, IC 95% 0.013, 0.139), divulgación (AOR= 3.583, IC del 95 %: 1.008, 12.739), estadio clínico II de la OMS (AOR = 0.098, IC



del 95 %: 0.021, 0.453) y recuento de CD4 ≥ 500 células/mm³(AOR = 5.634; IC del 95 %: 1.203, 26.383) se asociaron significativamente con la adherencia al TAR entre los pacientes. Conclusión La adherencia de los pacientes al TAR fue relativamente baja en comparación con otros estudios realizados en diferentes regiones. La edad de 39 a 49 años, el nivel educativo, la comorbilidad y la estadificación clínica de la OMS se asociaron negativamente con la adherencia al TAR. Residencia, divulgación y categoría CD4 actual mayor o igual a 500 células/mm³se asociaron positivamente con la adherencia. Se recomendó y debería ser brindado por profesionales a los pacientes de áreas rurales, con bajo nivel educativo y con recuentos bajos de CD4, y sobre la importancia de la divulgación (Angelo et al., 2023).

Objetivo general

Evaluar el nivel de adherencia al TAR en adultos mayores con VIH/SIDA atendidos en el HGZ No. 46

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo observacional, transversal y prospectivo, se utilizó un muestreo no probabilístico consecutivo conformado por 95 adultos mayores atendidos con VIH en el HGZ No. 46 en Villahermosa. Esta población corresponde al total de adultos mayores que se encuentran registrados en el Informe de Seguimiento de Infección por VIH y SIDA del año 2023.

Los criterios de inclusión considerados fueron pacientes Adultos Mayores de 60 años o más que acudieron a control de VIH/SIDA en el HGZ No. 46 y que desearon participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 60 años atendidos con VIH/SIDA en el HGZ No. 46, pacientes Adultos Mayores que no quisieron participar en el estudio y todo paciente Adulto Mayor sin afiliación vigente.

Los criterios de eliminación se consideraron en pacientes Adultos Mayores atendidos con VIH en el HGZ No. 46 que no acudieron regularmente por sus medicamentos, durante el estudio.

Para la recolección de datos, se emplearon los siguientes instrumentos: El cuestionario Mixto SMAQ. Se administro un cuestionario que consta de seis preguntas que evaluaron diferentes etapas relacionadas con la adherencia al tratamiento: olvidos, rutina, efectos adversos y cuantificación de omisiones y la encuesta sociodemográfica y clínica: se administró una encuesta estructurada que recolectó información sobre variables sociodemográficas y clínicas, incluyendo edad, sexo y otras características relevantes del grupo estudiado.



Se conformó la base de datos correspondiente utilizando el programa Microsoft Excel 365 y para su análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS versión 26. Se realizó estadística descriptiva inferencial con medidas de tendencia central, dispersión y χ^2 , pruebas de normalidad no paramétrica Kolmogórov Smirnov, regresión logística binaria y correlación de Spearman.

RESULTADOS

Se estudió la población de los Adultos Mayores con VIH/SIDA, en el HGZ No. 46 en Villahermosa, Tabasco, desde el 1 de marzo al 31 de mayo del 2025 para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral y qué impacto tienen en estos pacientes.

El total de población estudiado fue de 95 pacientes adultos mayores con VIH/SIDA, los cuales recibieron su tratamiento antirretroviral en el HGZ No. 46. De los cuales 21 fueron de sexo femenino y 74 del sexo masculino (22.1% y 77.9 % respectivamente). La distribución por Grupo de Edad para el rango de 60-64 años fue de 52.6% (50), de 65- 69% años de 30.5% (29), de 70-74 años de 11.6 % (11), 75-79 de 3.2 % (3), de 80-84 años de 2.1% (2). La Media de edad fue de 65 años, con una edad mínima de 60 años y máxima de 83 años. La distribución por Estado Civil: Solteros con un 7.4%, Casados 13%, Unión libre de 75%. Por nivel de escolaridad fue de: Ninguna 6.3%, Primaria 56.8%, Secundaria 21.1%, Bachillerato 15.8%; por orientación sexual: Heterosexual de 61.1%, Bisexual de 31.6%, Gay de 7%. La distribución de acuerdo con Salud mental se agrupó con ánimo de 88.4%, y sin ánimo con 11.6%. En relación con la Red de apoyo la distribución fue de 88.4% si cuenta con ella y de 11.6% no cuenta con ella. Los principales Efectos adversos reportados al tratamiento fueron: Gastritis 72.6%, Insomnio 16.8 %, Nauseas 5.3 %, Cefalea 5.3 %.

Las comorbilidades asociadas: Enfermedades renales 5.3 %, Diabetes mellitus tipo 2 el 58.9%, Hipertensión arterial sistémica 35.8%. La distribución por Etapa Clínica correspondió a Etapa 1 38.9%, Etapa 2 48.4 % Etapa 3 12.6 %. El porcentaje de adherencia encontrado fue de 88.4 % y el de no adherencia de 11.6 %. (Tabla1).



Tabla 1.

Características clínicas de los pacientes adultos mayores evaluados para la adherencia al tratamiento.

Variable	f (n 95)	%
Salud mental		
Con animo	84	88.4
Sin Animo	11	11.6
Red de apoyo		
Si cuenta	84	88.4
No cuenta	11	11.6
Efectos adversos		
Gastritis	69	72.6
Insomnio	16	16.8
Nauseas	5	5.3
Cefalea	5	5.3
Comorbilidades		
Enfermedades renales	5	5.3
Diabetes mellitus tipo 2	56	58.9
Hipertensión arterial sistémica	34	35.8
Etapa clínica*		
Etapa 1 (> 500 cel/mm ³)	37	38.9
Etapa 2 (200-499 cel/mm ³)	46	48.4
Etapa 3 (< 200 cel/mm ³)	12	12.6

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025, frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de la investigación. * Etapa clínica: Fuente de base clasificación de la OMS para CD4.

Para el análisis bivariado, se utilizó el estadístico de chi cuadrado (X^2) para establecer si existían diferencias entre las variables categóricas. Se realizó también la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas de edad y recuento de linfocitos CD4, con un *p valor* <0.05, concluyendo que los datos presentaron una distribución libre; por lo que para el cálculo de nivel de correlación de variables ordinales se utilizó la correlación de Spearman y para las medidas de asociación, se utilizaron la razón de prevalencias y la razón de momios para prevalencias (OR, *odds ratio*), considerando el nivel de significancia un valor de *p*<0.05.

El valor calculado de chi cuadrado de la tabla cruzada de la variable sexo con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral mostró un valor critico de 1.469, con grado de libertad de 1, con una significancia asintótica bilateral de 0.226. (*p* > 0.005).



La tabla cruzada de la variable Nivel de escolaridad con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral indicó un valor critico de 5.539, con grado de libertad de 3, con una significancia asintótica bilateral de 0.112 ($p > 0.005$). La tabla cruzada de la variable Situación laboral con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral presentó un valor critico de 0.420, con grado de libertad de 1, con una significancia asintótica bilateral de 0.517 ($p > 0.005$).

La tabla cruzada de la variable efectos adversos con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral evidenció un valor critico de 4.571, con grado de libertad de 3, con una significancia asintótica bilateral de 0.191($p > 0.005$). La tabla cruzada de la variable Comorbilidades con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral reflejó un valor critico de 0.702, con grado de libertad de 2, con una significancia asintótica bilateral de 0.704($p > 0.005$). La tabla cruzada de la variable Esquema TAR con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral informó un valor critico de 3,060, con grado de libertad de 1, con una significancia asintótica bilateral de 0.128 ($p > 0.005$) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de prueba estadística χ^2 . De las variables respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral

Variable	χ^2	gl	p
Sexo	1,469	1	0.226
Nivel escolar	5,539	3	0.112
Situación laboral	0,420	1	0.517
Efectos adversos	4,571	3	0.191
Comorbilidades	0,702	2	0.704
Esquema TAR	3,060	1	0.128

Nota: Base datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

El valor calculado de chi² en la tabla cruzada de la variable estado civil con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral mostró un valor critico de 41.969, con grado de libertad de 2, con una significancia asintótica bilateral de <0.001. ($p < 0.005$). El valor calculado de chi cuadrado de la tabla cruzada de la variable Orientación sexual con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral exhibió un valor critico de 56.625, con grado de libertad de 2, con una significancia asintótica bilateral de <0.001 ($p < 0.005$). El valor calculado de chi cuadrado de la tabla cruzada de la variable Procedencia con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral presentó un valor critico de 75.920, con grado de libertad de 1, con una significancia asintótica bilateral de <0.001. ($p < 0.005$).



El valor calculado de chi cuadrado de la tabla cruzada de la variable Etapa clínica con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral informó un valor critico de 86.047 con grado de libertad de 2, con una significancia asintótica bilateral de $<.001 (p < 0.005)$. El valor calculado de chi cuadrado de la tabla cruzada de la variable Salud mental con respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral evidenció un valor critico de 95.000 Red apoyo con grado de libertad de 1, con una significancia asintótica bilateral de $<0.001 (p < 0.005)$ (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de prueba estadística chi cuadrado.

Variable	X^2	gl	p
Estado civil	41.969	2	<0.001
Orientación sexual	56.625	2	<0.001
Procedencia	75.920	1	<0.001
Etapa clínica	86.047	2	<0.001
Salud mental	95.000	1	<0.001
Red apoyo	95.000	1	<0.001

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

Como la variable Etapa clínica es de tipo ordinal, se utilizó la Correlación de Spearman para medir el nivel de correlación, la cual se reportó con índice de 0.603 con un *p valor* <0.05 , lo que se consideró estadísticamente significativo para una moderada correlación; y al realizarse el análisis por etapa, se encuentra una correlación negativa de -0.909 para la etapa 3 con un *p valor* <0.05 para una muy buena correlación (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de Spearman.

Etapa clínica	Adherencia al tratamiento	
	Índice de correlación	p
Etapa Clínica	0.603	0.001
Etapa 1	0.289	0.005
Etapa 2	0.351	0.001
Etapa 3	-0.909	0.001

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

Razón de momios de prevalencias (no ajustado)

La razón de momios de prevalencia se relacionó con la incidencia y duración de la enfermedad y se consideró un buen estimador del riesgo relativo. Como se ilustra en la siguiente tabla, la *odds* de exposición.



Para la no adherencia al tratamiento en los pacientes con estado civil casado fue de 1.475 veces mayor que en el resto de la población de estudio con un I.C. al 95% de 0.281 a 7.742; mientras que la *odds* de exposición para la no adherencia al tratamiento en los pacientes solteros fue de 32.400 veces mayor que en el resto de la población de estudio con un I.C al 95 % de 6.196 al 169.420, que resultó estadísticamente significativo (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de momios de prevalencia

Variables	OR	I.C. al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
No adherencia/casado	1.475	0.281	7.742
No adherencia/Unión libre	0.063	0.015	0.269
No adherencia/Soltero	32.400	6.196	169.420
No adherencia/Heterosexual	0.317	0.086	1.173

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

Razón de prevalencias

Al igual que la razón de momios de prevalencia, la razón de prevalencias fue un buen estimador del riesgo relativo. Como se muestra en la siguiente tabla, la prevalencia de exposición para la no adherencia terapéutica en la población con orientación sexual gay es de 22.0 veces mayor que en el resto de la población con un I.C. al 95 % de 8.445 a 57.311; de igual manera la prevalencia de exposición para lo no adherencia en la población que se encuentra en Etapa 3 fue de 42.00 veces mayor, con un I.C. al 95% de 10.680 a 165.170, lo que se consideró estadísticamente significativo. En cuanto al estado civil, la prevalencia de exposición para la no adherencia en los pacientes con estado civil soltero fue de 11.467 con un I.C. al 95% de 4.355 a 30.188 estadísticamente significativo (Tabla 6).

Tabla 6. Razón de prevalencias.

Variables	RP	I.C. al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
No adherencia/casado	1.402	0.340	5.776
No adherencia/Unión libre	0.100	0.029	0.343
No adherencia/Soltero	11.467	4.355	30.188
No adherencia/Procedencia	0.023	0.006	0.091
Adherencia/Etapa 1	1.787	1.478	2.161
Adherencia/Etapa 2	2.211	1.747	2.797
No adherencia/Etapa 3	42.000	10.680	165.170



Adherencia/Heterosexual	1.782	1.048	3.030
Adherencia/Bisexual	1.556	1.326	1.824
No adherencia/Gay	22.000	8.445	57.311

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis bivariado y para establecer la asociación entre la variable dependiente y las variables independientes, se utilizó la Regresión Logística Binaria, para la estimación de los *odds ratio* ajustados.

El modelo resultó significativo, ya que la R^2 de Cox y Snell fue de 0.278 y el R^2 de Nagelkerke de 0.542 y clasificó correctamente el 95.8 % de los casos, con una bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow de 0.296, el cual se consideró estadísticamente significativo ($p > 0.05$). Se obtiene un *odds ratio* (OR) de 2.781 (IC 95% de 1.572-4.923) para la variable de orientación sexual, mientras que, para la variable de estado civil, se obtuvo un *odds ratio* (OR) de 10.074 (IC 95% de 3.459- 29.343) con un porcentaje de concordancia de 75.6 % de acuerdo con el resultado obtenido al realizar la prueba de kappa de Cohen, con p valor <0.05 . (Tabla7).

Tabla 7. Regresión logística binaria.

Variable	R^2 Cox y Snell	R^2 Nagelkerke	Bondad de ajuste Hosmer y Lemeshow	p	(OR)		C.I (95%)	
							Superior	Inferior
Orientación sexual				0.001	2.781	1.572	4.923	
	0.278	0.542	0.296					
Estado civil				0.001	10.074	3.459	29.343	

Nota: Base de datos del protocolo VIH/SIDA adherencia al TAR 2025.

DISCUSIÓN

Se diseño este estudio transversal con el objetivo de identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral de los adultos mayores que acudieron para su control al Hospital General de Zona No. 46 y así se determinaron los factores más influyentes en el mal apego a dicho tratamiento.

De acuerdo con el estudio de Notario et al el cual coincidió con los resultados, el enfoque sobre la adherencia y la importancia de los factores como los apoyos sociales y antecedentes psiquiátricos. En ambos estudios se demostró que la adherencia es fundamental para lograr la supresión viral y evitar la aparición de resistencias.



Dentro de las principales diferencias fue específicamente el rango de edades, además de que la medición de adherencia se basó en el control de dispensaciones farmacéuticas, lo cual no se utilizó en esta investigación, ya que, en el estudio, para conocer la adherencia se aplicó el Cuestionario Mixto SMAQ. Con respecto al Estudio de Tadesse et al, se aplicó la Regresión Logística Binaria y Multinomial para la determinación de los factores asociados a la no adherencia terapéutica, coincidiendo con la influencia de las variables sociodemográficas y clínicas, como el nivel educativo y recuento de linfocitos CD4. Se observaron diferencias en el grupo etario y el estrato socioeconómico, ya que en su población de estudio predominaron los jóvenes y el menor nivel educativo. Su adherencia global fue de 83.3%, inferior a la encontrada en este estudio de 88.4 % y de no adherencia, 11.6 %.

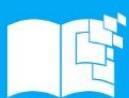
En el estudio de Rodríguez et al, se analizaron variables demográficas y socioeconómicas como edad, sexo, nivel de instrucción y estado civil. Los hallazgos tuvieron similitud, ya que identificaron asociaciones entre el estado civil y la adherencia. Las principales diferencias fueron en el rango de edad ya que son más jóvenes (media 35 a 36 años), los análisis se centraron en variables de ingreso económico, mientras que en esta investigación se profundizó en aspectos psicosociales como la red de apoyo y el estado emocional.

CONCLUSIONES

En este estudio se concluyó acerca de la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos mayores con VIH/SIDA atendidos en el HGZ No. 46 de Villahermosa, Tabasco fue elevada, con un 88.4 % de pacientes adherentes, lo que evidenció un cumplimiento terapéutico en la mayoría de los participantes y el de no adherencia fue 11.6%.

Lo que indicó que las variables estado civil, orientación civil, procedencia, etapa clínica, salud mental y red de apoyo presentaron una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento con ($p < 0.001$), mientras que el sexo, nivel educativo, situación laboral, efectos adversos, comorbilidades y esquema terapéutico no presentaron relación significativa ($p > 0.05$).

En el análisis de la fuerza de asociación, se observó que los pacientes con estado civil soltero tuvieron una probabilidad 32.4 veces mayor de no adherirse al tratamiento, a diferencia de los que vivían en unión libre estos presentaron mayor adherencia. Se Identificó que la Orientación sexual gay incrementó 22 veces el riesgo de no adherencia, en comparación con los otros grupos.



En cuanto a la variable de Estadio clínico, la Etapa 3 del VIH/SIDA se asoció con un riesgo de 42 veces mayor de no adherencia, lo que indicó que la progresión de la enfermedad impacta de manera significativa en el cumplimiento terapéutico. La presencia de una red apoyo sólida y un estado mental positivo se relacionaron directamente con mejores niveles de adherencia, lo que destacó la influencia del acompañamiento social y emocional en este grupo etario.

En el modelo de regresión logística binaria, las variables Estado civil y Orientación sexual mantuvieron su significancia estadística, con un OR ajustado de 10.074 (IC 95%: 3.459-29.343) y 2.781 (IC 95% 1.572-4.923) respectivamente, confirmando su peso como factores determinantes de la adherencia terapéutica.

En base a estos hallazgos se concluyó que la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos mayores con VIH/SIDA no depende únicamente de factores clínicos, sino también de variables psicosociales, debiendo ser consideradas dentro de las estrategias para una atención integral en nuestros pacientes. Se aconseja fortalecer una intervención multidisciplinaria, promoviendo la salud mental, reforzando las redes de apoyo comunitario y familiar, favoreciendo la continuidad terapéutica y mejorando la calidad de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajeh, R., Ekane, H., Thomas, EO, Dzudie, A. y Jules, AN (2019). Satisfacción percibida de los pacientes, barreras e implicaciones para la participación en los servicios de tratamiento antirretroviral en Camerún en el contexto de la prueba y el tratamiento del VIH. *American Journal of Public Health Research*, 7 (2), 73-80.

<https://pubs.sciepub.com/ajphr/7/2/5/index.html>

A. Urizar, César, Magali Jarolin-Montiel, Nicolás Ayala-Servin, Claudia Centurión-Wenninger, y Dora Montiel-Garcete. 2021. “Factores Asociados a la no adherencia del tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en un hospital de Paraguay”. *Revista Científica Ciencia Médica* 23(2):166–74. <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064022008/html/>

Alvis Oscar, De Coll Liz. 2009. “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el ViH-sida”. *Universidad Nacional Mayor*, noviembre 5, 266–272. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afim/v70n4/a07v70n4.pdf>



Angelo Abiy Tadesse, Alemayehu Daniel Shiferaw. 2023. "Adherence and ITS Associated Factor Among Adult HIV- Infected Patients on Antiretroviral Therapy in South Western Ethiopia,2020". *Dove Press Journal* 299–308.

<https://www.dovepress.com/adherence-and-its-associated-factors-among-adult-hiv-infected-patients-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>

Barrera-Espinoza, Richar William, Walter Edgar Gómez-Gonzales, Ana Girón-Vargas, Magaly Arana-Escobar, Lilia María Nieva-Villegas, Carlos Gamarra-Bustillos, María Auqui-Canchari, y María Teresa Zapana-Tito. 2021. "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA". *Horizonte Médico (Lima)* 21(4): e1498.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. 2023. *Boletín de Atención integral de Personas con vih* 9, edición especial(1 de diciembre 2023):1–32.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873833/BOLETIN_DAI_ESPECIAL_2023_30112023_1.pdf

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. 2025. *Boletín de Atención integral de Personas con vih* 11, edición especial(1 de diciembre 2025):1–24.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1040708/Boletín_Día_Mundial_del_sida_2025_ed_especial.pdf

Emery S, Neuhaus JA, Phillips AN. 2008. "Major Clinical outcomes in antiretroviral therapy (ART)-naive participants and in those not receiving ART at baseline in the SMART study". *J. Infect Dis* 1133–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18476293/>

Arrieta-Martínez, Juan Andrés, Estrada-Acevedo, Jorge Iván, Gómez, Carlos Alberto, Madrigal-Cadavid, Juliana, Serna, Juan Alberto, Giraldo, Paulo Andrés, & Quirós-Gómez, Óscar. (2022). Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 319-326. Epub 16 de enero de 2023. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11793>

Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH/Censida. 2021. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/712164/Guía_TAR_fe_erratas_2022.pdf



Guías Clínicas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH. 2023.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/whats-new?view=full>

López Gatel Hugo, y colaboradores. 2022. *Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.<https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5690938>

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiologica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 2020. Mexico.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/37_Manual_VIH-SIDA_2020.pdf

Notario Dongil clara. 2022. “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH”.

REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA 10:1–13.
<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD86424.pdf>

de Vih, I. H. (s/f). SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH. Gob.mx. Recuperado el 12 de diciembre de 2025, de

http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/871373/VIH_DVEET_3erTrim_2023.pdf

Ortega Valín, Luis. s/f. “Uso de los Cuestionarios para Medir la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral”. Recuperado el 21 de noviembre de 2023.

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/3_AF_VIH_2003/8_cuestionarios_medir_adherencia.pdf

Pérez Bastan. 2020. “Factores asociados a la no adherencia terapeutica a los antirretrovirales en personas con VIH /SIDA”. octubre 20

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003

Reekie J, Gatell JM, Yust I. 2011. “Fatal and nonfatal AIDS and non -AIDS events in HIV-1-positive individuals with CD4 cell counts according to viral load strata”. *AIDS* 22:59–68

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21918422/>

Rodger AJ y colaboradores. 2013. *Mortality in well controlled HIV in the continuous antiretroviral therapy arms of the SMART and SPIRIT trials compared with general population*. INSIGHT SMART<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23698063/>



Rodríguez zapata y colaboradores. 2022. “Factores asociados a adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA Castilla 2021.” universidad privada antenor orrego, Piura, Perú
<https://repositorio.upao.edu.pe/item/a6ccf0ac-9159-4a71-a708-9a786b795c7d>

Roger A, Phillips A, Lundgren J. 2011. “Prevention of VIH infection with antorretroviral therapy”. *New England Journal Medical* 365
<https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMc1110588>

Smith C. 2012. “Trends over time in underlying causes of death in the D”. en *The XIX International AIDS Conference*, editado por Smith C. Washington, DC: 2012
https://journals.lww.com/aidsonline/abstract/2010/06190/factors_associated_with_specific_causes_of_death.16.aspx

Vargas David y colaboradores. 2023. “Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH positivo”. 2023/09/23,
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000400006

Zolopa A, Andersen J, Powderly W. 2009. “Early Antiretroviral therapy reduces AIDS progression/death individuals with acute opportunistic infections”. *Plos One*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19440326>

