

## Caracterización epidemiológica de personas que viven con VIH/sida

## Epidemiological Characterization of People Living with HIV/AIDS

Carolina de Castro Castrighini<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1387-0905>

Renata Karina Reis<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Lis Aparecida Souza Neves<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5255-2649>

Elizabete Santos Melo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7322-9370>

Elucir Gir<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3757-4900>

<sup>1</sup>Ribeirão Preto Colegio de Enfermería, Universidad de Sao Paulo. Brasil.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [carolcastrousp@hotmail.com](mailto:carolcastrousp@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El VIH/sida afecta a personas de todo el mundo, de diferentes edades, sexos y clases sociales. Por lo tanto, conocer el perfil de las personas que viven con VIH/sida es de suma importancia para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento.

**Objetivo:** Identificar el perfil epidemiológico de las personas que viven con el VIH/sida y las diferencias en función del sexo.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en dos clínicas especializadas en la atención de personas con VIH/sida ubicados en la ciudad de Ribeirao Preto, en el estado de Sao Paulo, Brasil. Los participantes del estudio fueron 331 (50,9 %) personas que buscaron atención de 2007 a 2010. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con un cuestionario específico para el estudio. Fue realizado la prueba de chi-cuadrado para analizar la asociación entre las variables.

**Resultados:** Las variables estado civil ( $p < 0,001$ ), educación ( $p = 0,001$ ), ingreso ( $p < 0,001$ ), presencia de comorbilidades ( $p = 0,004$ ) y tiempo del diagnóstico ( $p < 0,001$ ) mostraron una diferencia estadísticamente significativa en la comparación entre los sexos.

**Conclusiones:** La mayoría de las personas que viven con el VIH/sida que participaron en este estudio eran jóvenes, con bajo nivel educativo e informaron que habían sido infectados por vía sexual. Además, al evaluar las diferencias entre los sexos, se identificó que las variables la educación, el ingreso, comorbilidades y el tiempo de diagnóstico mostraron diferencias significativas.

**Palabras clave:** VIH/sida; epidemiología; enfermería.

### ABSTRACT

**Introduction:** HIV/AIDS affects people all over the world, of different ages, sexes and social classes. Therefore, knowing the profile of people living with HIV/AIDS is of paramount importance for the development of prevention and treatment strategies.

**Objective:** To identify the epidemiological profile of people living with HIV/AIDS and their differences regarding sex.

**Methods:** Cross-sectional and descriptive study conducted in two clinics specialized in the care of people with HIV/AIDS and located in the city of Ribeirão Preto, in the state of São Paulo, Brazil. The study participants were 331 (50.9%) people who sought care from 2007 to 2010. The data was collected through interviews with a specific questionnaire for the study. The chi-square test was performed in order to analyze the association between the variables.

**Results:** The variables *marital status* ( $p<0.001$ ), *education* ( $p=0.001$ ), *incomes* ( $p<0.001$ ), *presence of comorbidities* ( $p=0.004$ ), and *time of diagnosis* ( $p<0.001$ ) showed a statistically significant difference in the comparison regarding sex.

**Conclusions:** Most people living with HIV/AIDS who participated in this study were young, had low educational level and reported that they had been infected through sexual contact. In addition, when evaluating the differences regarding sex, it was identified that the variables education, income, comorbidities and time of diagnosis showed significant differences.

**Keywords:** HIV/AIDS; epidemiology; nursing.

Recibido: 2016/10/13

Aprobado: 2016/11/02

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNAIDS), hasta diciembre de 2015, se registró una media de 39,8 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, 2,4 millones de nuevos casos y 1,3 millones de muertes enfermedades relacionadas con el sida.<sup>(1)</sup>

En Brasil, los casos de sida están aumentando y se estima que hasta junio de 2015, 798 366 personas se registraron con el síndrome.<sup>(2)</sup> La región más afectada fue el sureste con 53,80 %, seguida por la Región sur con 20,00 %; 14,6 % en el noreste; 5,90 % en el medio oeste y 5,70 % en el norte.<sup>(2)</sup>

Con respecto a las variaciones regionales, se observa que en los primeros quince años de la epidemia había más marcada concentración en la capital del sur y el sudeste y en algunos municipios de São Paulo.<sup>(2)</sup> En el período 1995-2004, hubo expansión de la concentración casos, principalmente en las ciudades capitales del noreste y medio oeste y las ciudades capitales de norte.<sup>(2)</sup> Estos hechos están relacionados principalmente con casos de subregistro que suceden en estas regiones.

Desde el comienzo de la epidemia del sida (1980) hasta diciembre de 2014 se identificaron 290 929 muertes que tenían sida como una causa subyacente. De éstos, la mayoría en el sudeste (61,00 %), seguido por el sur (17,40 %), nordeste (12,30 %), centro oeste (5,0 %) y norte (4,2 %).<sup>(2)</sup>

Analizando la tasa de mortalidad estandarizada, hay una caída en la última década para Brasil. Sin embargo, esta reducción no se observa en todas las regiones del país, ya que solo las regiones sur y sudeste presentan esta tendencia de caída.<sup>(2)</sup>

De 1980 a junio de 2014 se notificaron 411 800 casos de sida en el sureste, de estos 242 475 (58,80 %) estaban en el estado de São Paulo, seguido de Río de Janeiro (26,10 %), Minas Gerais (12,90 %) y Espírito Santo (3,00 %).<sup>(3)</sup> En Ribeirão

Preto, desde el comienzo de la epidemia hasta junio de 2013, se han notificado 8 159 casos.<sup>(4,5,6)</sup>

En cuanto al número de casos de sida en hombres y mujeres, se puede ver que hay una gran diferencia. Desde 1980 hasta 2003, hubo un aumento en la participación de las mujeres en los casos de sida, llamada feminización de la epidemia. En el período 2004-2008, la proporción de sexos se mantuvo en 15 casos en hombres por cada 10 mujeres.<sup>(2)</sup>

Sin embargo, a partir de 2009, hubo una reducción en los casos de sida en mujeres y aumentó en los casos en los hombres, lo que refleja la proporción de sexos, que aumentó a 19 casos de sida en hombres por cada 10 mujeres en 2014.<sup>(2)</sup>

Por lo tanto, las tasas de detección de sida en hombres mayores de la última década han mostrado una tendencia al alza, mientras que entre las mujeres, se observa tendencia a la baja.<sup>(2)</sup>

Entre los hombres, hubo un aumento en la tasa de detección en la última década, sobre todo en los grupos de edad de 15 a 19 años, 20 a 24 y 60 años o más. Por otra parte, se ha observado que, a medida que aumenta la edad, la proporción de sexos disminuye, lo que indica una mayor participación de las mujeres en los grupos de mayor edad.<sup>(2)</sup>

Por lo tanto, parece que el VIH/sida afecta a las personas en todo el mundo, de diferentes edades, sexos y clases sociales. Por lo tanto, conocer el perfil es de suma importancia para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento. Así, dada la necesidad observada, este estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico de las personas que viven con el VIH/sida y analizar las diferencias en función del sexo.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo realizado en dos servicios especializados en el servicio (SAE) para las personas que viven con el VIH/sida, que se encuentra en la ciudad de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. En 2015, la población estimada era de 666 323 habitantes.<sup>(7)</sup>

Fueron invitados a participar en el estudio personas con VIH/sida, con más de 18 años de edad, con estado físico y emocional para participar en la entrevista, que estaban en tratamiento clínico y ambulatorio en los servicios seleccionados y asistieron a las consultas médicas programadas en el período de recolección de datos. Los sujetos fueron excluidos si se encontraban confinados como prisioneros e institucionalizados, que viven en casas de seguridad.

La coleta de los datos fue realizada en el período de 2007 a 2010, a través de entrevistas cara a cara y con cuestionarios estructurados validados por tres especialistas en el tema, en una habitación privada en dos centros de salud. Los resultados de las pruebas de CD4 + se obtuvieron mediante la consulta al prontuario, y que no se presentó ninguna dificultad en cuanto a su comprensión y disponibilidad.

Se seleccionaron dos servicios de referencia de un municipio, un distrito en el este y otro en el norte, ya que estos presentaron mayor número de personas que viven con el tratamiento del VIH/sida.

Fue construida una base de datos organizada en hojas de cálculo Excel, procesados y analizados utilizando el paquete estadístico para el software de Ciencias Sociales (SPSS) versión 17.0. En el análisis de los datos se utilizó la

estadística descriptiva. Realizada la prueba de chi-cuadrado para verificar la asociación entre las variables, el nivel de significación fue de 0,05. Los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y se les garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato. La colección se hizo después de la firma del Término de Consentimiento. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, nº1172 / protocolo de 2010, de acuerdo a las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud Resolución 196/96.

## RESULTADOS

De los 650 sujetos inscritos, fueron invitados a participar en el estudio 331 (50,9 %), que buscaron tratamiento entre 2007 y 2010. De ellos, 167 (50,5 %) eran hombres, en su mayoría de edades comprendidas entre los 30 y los 39 años (42,0 %), 134 (40,5 %) eran solteros y 119 (35,9 %) tenían ocho años de estudio (Tabla 1).

**Tabla 1- Características de las personas que viven con el VIH / sida, de acuerdo con las variables sociodemográficas**

Variables	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	167	50,45
Feminino	164	49,55
<b>Edad (años)</b>		
20-29	38	11,48
30-39	139	41,99
40-49	103	31,12
50-59	41	12,39
≥60	10	3,02
<b>Estado civil</b>		
Soltero	134	40,48
Casado/Viviendo como casado	95	28,70
Separado/Divorciado	78	23,57
Viudo	24	7,25
<b>Enseñanza (años de estudio)</b>		
> 8	119	35,95
≤ 8	212	64,05
Total	331	100

En cuanto a la situación financiera, 158 (47,73 %) reportaron haber tenido ingresos en el momento de la entrevista.

Las características reproductivas y sexuales, 272 (82,18 %) declararon que eran heterosexuales, 43 (12,99 %) homosexuales y 16 (4,83 %) bisexuales, 280 (84,59 %) informaron de que habían sido infectados a través de contacto sexual, 13 (3,93

%) a través de la sangre, como el uso compartido de agujas y 38 (11,48 %) dijeron que no sabían que estaban infectados.

Con relación a las variables clínicas identificadas, 133 (40,18 %) tenían más de 500 células / mm<sup>3</sup>, 134 (40,48 %) entre 499 y 201 células CD4 + / mm<sup>3</sup> y 64 (19,34 %) por debajo de 200 células / mm<sup>3</sup>. La duración de diagnóstico de VIH/sida osciló desde menos de uno a 22 años, la prevalencia era de 10 años. Con respecto a la utilización de antirretroviral (ARV), 262 (79,15 %) informaron de su uso y la presencia de comorbilidades, 176 (53,17 %) se vieron afectados (Tabla 2).

**Tabla 2- Características de las personas que viven con el VIH / sida, de acuerdo con las variables clínicas**

Variables	N	%
<b>Recuento de TCD4+</b>		
Bajo 200	64	19,34
Entre 201 y 499	134	40,48
Mayor que 500	133	40,18
<b>Comorbilidades</b>		
Sí	176	53,17
No	155	46,83
<b>Tiempo de diagnóstico</b>		
Hasta 2 años	76	22,96
Entre 3 y 5 años	60	18,13
Entre 6 y 10 años	112	33,84
Más de 11 años	83	25,07
Total	331	100

Las variables edad, estado civil, educación, ingresos, presencia de comorbilidades, el recuento de linfocitos TCD4 + y el tiempo de diagnóstico fueron sometidos a la prueba de chi-cuadrado, sólo con las variables edad y linfocitos TCD4 + no es estadísticamente significativa (Tabla 3).

**Tabla 3- Distribución de las variables sociodemográficas y clínicas y la asociación con el VIH/sida**

Variables	Sexo				p-valor*	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
<b>Edad (años)</b>						
20-29	20	52,63	18	47,37	0,865	
30-39	72	51,80	67	48,20		
40-49	51	49,51	52	50,49		
50-59	18	43,90	23	50,10		
≥60	06	60,00	04	40,00		
<b>Estado civil</b>						
Soltero	87	64,93	47	35,07	< 0,001	
Casado/ Viviendo como casado	46	48,42	49	51,58		
Separado/Divorciado	26	33,33	52	66,64		
Viudo	08	33,33	16	66,64		
<b>Enseñanza (años de estudio)</b>						
> 8	74	62,18	45	37,82	0,001	
≤ 8	93	43,87	119	56,13		
<b>Ingresos (salarios mínimo)</b>						
No tiene	24	40,00	36	60,00	< 0,001	
Hasta 3	109	47,00	123	53,00		
Más que 3	34	87,18	05	12,82		
<b>Comorbilidades</b>						
Sí	102	57,95	74	42,05	0,004	
No	65	41,94	90	58,06		
<b>Recuento de TCD4+</b>						
Hasta 200	32	50,04	32	50,00	0,909	
Entre 201 y 499	66	49,25	68	50,75		
Más que 500	69	51,88	64	48,12		
<b>Tiempo de diagnóstico</b>						
Hasta 2 años	42	55,26	34	44,74	< 0,001	
Entre 3 y 5 años	28	46,67	32	53,33		
Entre 6 y 10 años	57	50,89	55	49,11		
Más de 11 años	40	48,19	43	51,81		

\* Prueba de chi-cuadrado

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, aunque exploratorios y descriptivos, apuntan a una población predominantemente de los adultos jóvenes (30 a 39 años), masculina y con educación baja. Del mismo modo, el estudio identifica perfil similar para evaluar 476 registros de personas que viven con el VIH/sida atendidas en un centro de referencia en el estado de Santa Catarina, en 2010.<sup>(8)</sup> En un estudio realizado en el sur de Austria en 2016 también corrobora con el mismo perfil.<sup>(9)</sup>

Los hallazgos relacionados con la educación corroboran el perfil de la epidemia en Brasil, que afecta a las personas con bajo nivel de educación.<sup>(10)</sup> Algunos autores<sup>(11)</sup> mostraron que las mujeres son más vulnerables que los hombres a los

factores sociales tales como la educación baja. En cuanto a la pauperización de la epidemia, la educación se utiliza como variable de estado socioeconómico indirecta, influyendo en el aumento de la epidemia en las personas con bajo nivel de educación.<sup>(12)</sup>

En este estudio, el grupo de edad más afectados fueron las personas de entre 30 y 49 años (73,11 %), dado que este es apoyado por el Ministerio de Salud, que establece que en el período 2003-2012, las tasas más altas se observó la detección del sida entre los que tienen de 30 a 49 años.<sup>(13)</sup>

Sin embargo, hay una tendencia a la baja en la tasa de los que tienen 30 a 39 años y una ligera estabilización entre los 40 y los 49 años. Además, hay una tendencia de aumento en las tasas de detección entre los jóvenes de entre 15 y 24 años y entre los adultos de 50 o más años de edad.<sup>(13)</sup>

Con respecto a los ingresos, se observó una asociación con el sexo. Tal situación es una preocupación con respecto a la evaluación de la calidad de vida de estas personas, un estudio de las personas que viven con el VIH/sida más de 50 años mostró que los bajos ingresos influyen negativamente en la evaluación de la calidad de vida de los participantes recibe hasta un salario mínimo y que había una relación entre bajos ingresos y compromisos en materia de salud general.<sup>(14)</sup> En una investigación realizada en Río de Janeiro, se observó que el 16,80 % se encontraban sin ingresos mientras que otro se celebró en Sao Paulo mostró una frecuencia de 13,60 %.<sup>(10,15)</sup>

Con respecto a la orientación sexual, el más frecuente fue heterosexual en el 82,20 % de los casos de VIH/sida, un hallazgo que corrobora otro estudio.<sup>(16)</sup> Estos resultados refuerzan la tendencia de feminización de la enfermedad, inicialmente restringido a los hombres con comportamiento homosexual.<sup>(16)</sup>

El uso de los ARV tiene muchos factores no adherencia, incluido el uso de alcohol, los efectos secundarios y la coincidencia entre las horas de trabajo y horas de la ingestión de una dosis del fármaco se muestra como factores predisponentes para la no adherencia a la terapia antirretroviral en la investigación realizada con ancianos seropositivos.<sup>(17)</sup>

Teniendo en cuenta la relación entre el empleo y el uso de la terapia antirretroviral es necesario tener en cuenta que se debe garantizar, además de las subvenciones para el apoyo de la persona también tiene la función de contemplar la salud de manera integral.<sup>(18)</sup>

La presencia de al menos un co-morbilidad relacionada con la infección por VIH o la terapia antirretroviral se asoció con el sexo. Entre los participantes, 176 (53,17 %) tenían al menos una comorbilidad, dado que corrobora otro estudio.<sup>(19)</sup> El inicio de la terapia antirretroviral y la cronicidad de la enfermedad tienen beneficios tales como una mayor esperanza de vida y la reducción de infecciones oportunistas.<sup>(19)</sup>

Por otra parte, los estudios muestran que la presencia de estos puede comprometer la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida, mediante el aumento del número de fármacos, así como los signos clínicos y los síntomas.<sup>(20)</sup> Este hecho trae al servicio de salud la necesidad de estrategias específicas dirigidas a la identificación temprana de enfermedades concomitantes, proporcionando así una gestión clínica y psicológica a esa persona.<sup>(21)</sup>

Respecto al tiempo de diagnóstico de VIH/sida, cerca del 40,00 % viven con la infección por menos de cinco años. Estudios en Singapur mostraron que la mayoría de los participantes tenían menores de 5 años de diagnóstico,<sup>(22)</sup> lo que demuestra

la necesidad de la población general de tomar conciencia acerca del riesgo de infectarse con el VIH.

Los aspectos, como educación y renta, relacionados con la desigualdad de género discutidos en este trabajo, pueden dificultar la percepción de riesgo para la infección o la reinfección por el VIH/sida.<sup>(23)</sup>

En conclusión, el estudio mostró que la mayoría de las personas que viven con el VIH/sida eran jóvenes, con nivel de estudios básicos e informaron que habían sido infectadas por contacto sexual, lo que indica una necesidad con respecto a la conciencia pública sobre los métodos de prevención del VIH y el diagnóstico precoz, permitiendo el inicio del tratamiento con más rápido.

### Limitaciones

Se presenta como limitación del estudio de la forma en que se llevó a cabo el reclutamiento de sujetos para la investigación y destaca que solo 50,92 % de los participantes puede no ser una representación exacta de toda la población, ya que solo 331 participantes fueron entrevistados debido a las limitaciones tiempo. Sin embargo, este trabajo le permite comparar la realidad de la región con las encuestas epidemiológicas en otras ciudades de Brasil y otros países en relación con el perfil epidemiológico de los casos de VIH/sida y puede contribuir a la determinación de las medidas preventivas y aumentar la asistencia proporcionado a dicha población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Global Aids Update. World Heal Organ. 2016. Acceso: 27/10/2016. Disponible en: [http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016_en.pdf)
2. Brasil. Ministério da Salud. Boletín Epidemiológico: Sida IST. Brasil: 2015. Acceso: 02/05/2016. Disponible en: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/bol.etim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/bol.etim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)
3. Brasil. Ministério de Salud. Boletín Epidemiológico: Sida IST. Brasil: 2014. Acceso: 25/06/2015. Disponible en: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/bol.etim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/bol.etim_2014_final_pdf_15565.pdf)
4. Secretaria del Estado de Salud São Paulo (BR). Boletín Epidemiológico C.R.T. IST/Sida. São Paulo (Brasil): Departamento de Salud del Estado de São Paulo. 2013. Acceso: 25/06/2015. Disponible en: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2013.pdf>
5. Rodrigues-Neto JF, Lima LS, Rocha LF, Lima JS, Santana KR, Silveira MF. Perfil de adultos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el ambulatorio de referencia para las enfermedades de transmisión sexual en el norte de Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):22-9. Acceso: 01/06/2015. Disponible en: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/379>
6. Ministerio de Salud. Departamento de enfermedades de transmisión sexual, el Sida y la hepatitis viral. 2012. Acceso: 28/10/2015. Disponible en: <http://www.aids.gov.br/aids>

7. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Población del último censo. 2016. Acceso: 04/04/2016. Disponible en: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=354340&search=sao-paulo|ribeirao-preto>
8. Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Perfil epidemiológico de los pacientes con VIH tratados en el sureño estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2013 [citado 03 Abr 2016];22(1):87-94. Disponible en: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a09.pdf>
9. Hoenigl M, Chaillon A, Kessler HH, Haas B, Stelzl E, Weninger K, et al. Characterization of HIV transmission in South-East Austria. Plos One. 2016;11(3):e0151478. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4788428/>
10. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Calidad de vida, aspectos socio-demográficos y la sexualidad de las personas que viven con el VIH / Sida. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):365-75. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>
11. Couto MCPP, Prati LE, Koller SH. Características socio-conductuales de los hombres y las mujeres con VIH/sida con 50 años o más en el sur de Brasil. Revista Psicología y Salud. 2012;4(2):143-51. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/180/259>
12. Brasil. Ministério de Salud. Departamento Executiva. Políticas y directrices para la prevención de ITS / Sida entre las mujeres. Brasil: 2003. Acceso: 01/06/2015. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf)
13. Brasil. Ministério da Salud. Boletín Epidemiológico: Sida IST. Brasil: 2013. Acceso: 01/05/2016. Disponible en: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)
14. Silva J, Saldanha AAW, Azevedo RLW. Variables de impacto en la calidad de vida de personas mayores de 50 años VIH+. Psicol Reflex Crit. 2010;23:56-63. Acceso: 01/05/2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/188/18815254008/index.html>
15. Costa TL, Oliveira DC, Gomes AMT, Formozo GA. Calidad de vida y las personas que viven con el SIDA: la relación con aspectos sociodemográficos y de salud. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):582-90. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00582.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00582.pdf)
16. Souza CG, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GECP, Toffano SEM. La internalización del VIH/sida en Brasil: un estudio epidemiológico. Rev Bras Cienc Saude. 2013;35(1):25-30. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1798](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798)
17. Padoin SMM, Paula CC, Zuge SS, Primeira MR, Santos EEP, Tolentino LC. Los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos mayores de 50 años que tienen el VIH / Sida. J Bras Doenças Sex Transm. 2011;23(4):194-7. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/9.Fatores%20associados%20a%20nao%20adesao%20ao%20tratamento.pdf>
18. Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM, Lima FLA, Saldanta AAW. Factores sociodemográficos y clínicos asociados con la terapia HAART y el recuento de TCD4+. Revista de Ciencias de la Salud. 2012;16(2):146-60. Acceso: 03/04/2016.

Disponible

en:

<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/11544>

19. Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRC, Cruz GECP, Toffano SEM. La internalización del VIH/sida en Brasil: un estudio epidemiológico. Rev. Bras. Ciênc. Saúde. 2013;11(35):25-30. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1798/1380](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798/1380)

20. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. La calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida y su relación con los linfocitos CD4+, carga viral y el momento del diagnóstico. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(1):75-84. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100007&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100007&script=sci_abstract&tlang=pt)

21. Righetto RC, Reis RK, Reinato LAF, Gir E. Comorbilidades y coinfección para las personas que viven con el VIH / Sida. Rev Rene. 2014;15(6):942-8. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3285/2524>

22. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP, Magalhães KN, Nobre ACL, Matos VC. Evaluación de la adhesión pacientes de la terapia antirretroviral con VIH. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2012;3(1):37-41. Acceso: 03/04/2016. Disponible en: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/201205030108BR.pdf>

23. Reis RK, Melo ES, Gir E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. Rev Bras Enferm. 2016;69(1):40-6. Acceso: 03/05/2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Carolina de Castro Castrighini:* Realizó el diseño del artículo, la recogida de datos, el procesamiento estadístico y la redacción del artículo.

*Renata Karina Reis:* Realizó el diseño del artículo, la recogida de datos, el procesamiento estadístico y la redacción del artículo.

*Lis Aparecida Souza Neves:* Elaboró redacción del artículo.

*Elizabete Santos Melo:* Elaboró redacción del artículo.

*Elucir Gir:* Realizó el diseño y la redacción del artículo.