

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.4-11

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/921>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 6310.09 Calidad de Vida

PAGINAS: 4-11



Calidad de Vida del Adulto Mayor con VIH/SIDA

Quality of Life of the Elderly with HIV / AIDS

Qualidade de Vida de Idosos com HIV / AIDS

Alison Nicole Miranda Cruz¹; Cristhoper Manuel Villota Calero²;
Gerardo Alexander Muñoz Zambrano³; Viviana Paola Patiño Zambrano⁴

RECIBIDO: 30/08/2020 **ACEPTADO:** 02/09/2020 **PUBLICADO:** 10/11/2020

1. Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; alison.mirandac@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4576-7577>
2. Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; christopher.villotac@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9630-7466>
3. Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; gerardo.munoz@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-6948-2843>
4. Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Terapia de Lenguaje; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; viviana.patinoz@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>

CORRESPONDENCIA

Alison Nicole Miranda Cruz
alison.mirandac@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La calidad de vida del paciente adulto mayor con VIH/SIDA es un tema controversial y relevante en todo el mundo. El número de personas mayores VIH-positivas va en aumento cada día ya que el tratamiento durante toda la vida con medicamentos contra el VIH (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. El objetivo fundamental del presente estudio es plasmar los principales factores y efectos que produce el VIH/SIDA sobre las personas mayores, específicamente los físicos y psicológicos, a objeto de que sirvan como base para el desarrollo de medidas terapéuticas adecuadas y eficaces, que permitan mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. Se encontró en cuanto a los factores físicos que afectan la calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA que uno de los principales es la fragilidad, que representa el riesgo variable de tener un "peor estado de salud". Esto aumenta el riesgo de padecer enfermedades importantes que aunadas al VIH tienen un impacto negativo en la calidad de vida de este tipo de pacientes. Asimismo, se encontró en los resultados que la combinación de VIH y envejecimiento amplía el espectro de los efectos adversos en la estructura y la función cerebral. En conclusión, el deterioro físico en gran parte se puede retrasar o mejorar, así como la aparición de problemas psicológicos graves. Para ello es fundamental el conocimiento y la evaluación de los factores que influyen directamente sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con VIH/SIDA, los cuales representan la base para diseñar un plan de tratamiento más completo y eficaz, y su pronóstico y calidad de vida.

Palabras clave: Adulto, Mayor, VIH, SIDA, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The quality of life of the elderly adult patient with HIV / AIDS is a controversial and relevant issue worldwide. The number of HIV-positive older people is increasing every day as lifelong treatment with HIV medications (called antiretroviral therapy, or ART) helps people living with HIV have a longer, healthier life. The main objective of this study is to capture the main factors and effects that HIV / AIDS produces on older people, specifically the physical and psychological ones, in order to serve as a basis for the development of adequate and effective therapeutic measures that allow improving the quality of life and prognosis of these patients. The research design that was carried out is documentary or bibliographic. As for the physical factors that affect the quality of life of the elderly with HIV / AIDS, one of the main factors is fragility, which represents the variable risk of having a "worse state of health". This increases the risk of suffering important diseases that, together with HIV, have a negative impact on the quality of life of this type of patients. Also, it was found in the results that the combination of HIV and aging broadens the spectrum of adverse effects on brain structure and function. In conclusion, physical deterioration can be largely delayed or improved, as well as the appearance of serious psychological problems. For this, knowledge and evaluation of the factors that directly influence the quality of life of the elderly adult with HIV / AIDS are fundamental, which represent the basis for designing a more complete and effective treatment plan, and its prognosis and quality. of life.

Keywords: Adult, Elderly, HIV, AIDS, Quality of Life.

RESUMO

A qualidade de vida do paciente adulto idoso com HIV / AIDS é um tema controverso e relevante em todo o mundo. O número de idosos soropositivos está aumentando a cada dia, pois o tratamento ao longo da vida com medicamentos anti-retrovirais (chamados de terapia antirretroviral ou TARV) ajuda as pessoas que vivem com o HIV a terem uma vida mais longa e saudável. O objetivo principal deste estudo é captar os principais fatores e efeitos que o HIV / SIDA produz nas pessoas idosas, nomeadamente os físicos e psicológicos, de forma a servir de base para o desenvolvimento de medidas terapêuticas adequadas e eficazes que permitam melhorar a qualidade de vida e prognóstico desses pacientes. O desenho de pesquisa realizado é documental ou bibliográfico. Quanto aos fatores físicos que afetam a qualidade de vida dos idosos com HIV / AIDS, um dos principais fatores é a fragilidade, que representa a variável risco de ter um "pior estado de saúde". Isso aumenta o risco de sofrer doenças importantes que, juntamente com o HIV, têm impacto negativo na qualidade de vida desse tipo de paciente. Além disso, verificou-se nos resultados que a combinação de HIV e envelhecimento amplia o espectro de efeitos adversos na estrutura e função do cérebro. Em conclusão, a deterioração física pode ser muito retardada ou melhorada, bem como o aparecimento de problemas psicológicos graves. Para isso, é fundamental o conhecimento e a avaliação dos fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso com HIV / AIDS, os quais representam a base para o desenho de um plano de tratamento mais completo e eficaz, seu prognóstico e qualidade. da vida.

Palavras-chave: Adulto, Idoso, HIV, AIDS, Qualidade de Vida.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) es uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo, especialmente en los países más pobres. El acrónimo SIDA es la forma como se conoce la fase más avanzada de infección por VIH y quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Entonces tenemos que un paciente VIH/SIDA es aquel que porta el Virus y la enfermedad. Una persona puede tener VIH y tardar de 2 a 5 años para que aparezca el SIDA, dependiendo del organismo de cada persona y de la presencia o no de tratamiento.

En cuanto a sus cifras y datos, se puede decir que el VIH/SIDA, en todo el mundo, se registra de la siguiente manera:

Ha cobrado ya más de 32 millones de vidas desde su aparición hasta la fecha. A finales de 2018 había aproximadamente 37,9 millones de personas con el VIH. En 2018, el 62% de los adultos y el 54% de los niños infectados con el VIH en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. Una gran mayoría (82%) de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia infectadas con el VIH también estaban en tratamiento con antirretrovíricos, lo que no solo protege su salud, sino que también previene que transmitan el virus a sus hijos. Sin embargo, no todas las personas pueden acceder a las pruebas de detección del VIH, al tratamiento y a la atención. Debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH, en 2018 murieron 770.000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas contrajeron la infección. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019)

El número de personas mayores VIH-positivas va en aumento cada día en todo el mundo por las siguientes razones: “El tratamien-

to durante toda la vida con medicamentos contra el VIH (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana”. Es gracias a estos medicamentos contra el VIH, que se reporta un aumento creciente de personas mayores las cuales viven con VIH. En la actualidad se diagnostica el VIH en miles de personas mayores de 50 años cada año. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2020)

La calidad de vida del paciente adulto mayor con VIH/SIDA es un tema controversial y relevante en todo el mundo. La OMS (1966, citado por Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016) se refiere a la definición de calidad de vida de la siguiente manera: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. (p. 121)

En tal sentido, es importante considerar que, la influencia de la salud en la calidad de vida es variable y subjetiva. En cuanto a la calidad de vida relacionada sólo con la salud posee variedad de dimensiones, entre las cuales tenemos:

- Ausencia de síntomas físicos que afecten al paciente (p. ej., dolor, disnea, náuseas, estreñimiento)
- Bienestar emocional (p. ej., felicidad, ausencia de ansiedad)
- Estado funcional (p. ej., capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana y funciones más complejas, como actividades placenteras)
- Calidad de las relaciones interpersonales cercanas (p. ej., con miembros de la familia, amigos)
- Posibilidad de participar y disfrutar de actividades sociales
- Satisfacción con los aspectos médicos y financieros de los tratamientos
- Sexualidad, imagen corporal, e intimidad. (Besdine, 2016)

De lo anterior se desprende que, la calidad de vida del adulto mayor con VIH SIDA abarca una serie de dimensiones que van desde la sintomatología del paciente hasta como percibe este su enfermedad. La terapia que se le pueda a brindar a estos pacientes, la atención y cuidado especializado e individualizado, va a determinar en gran parte, el mejoramiento de su calidad de vida y, por ende, su pronóstico.

En virtud de lo cual, el presente estudio pretende plasmar los principales factores y efectos que produce el VIH/SIDA sobre las personas mayores, específicamente los físicos y psicológicos, a objeto de que sirvan como base para el desarrollo de medidas terapéuticas adecuadas y eficaces, que permitan mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes.

Materiales y métodos

Con el propósito de desarrollar la presente investigación se realizó una búsqueda con la finalidad de recopilar y seleccionar el material bibliográfico, el cual fue de tipo digital y con el que se desarrolló el tema de la calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA. Tomando en consideración esta técnica de revisión, el presente trabajo se clasifica como de tipo documental o bibliográfico.

Dicho material fue ubicado a través de bases de datos y páginas web relacionadas con el área de la salud mundial, dentro de las principales se destacan: MedlinePlus, PubMed, SciELO, Manuales MSD, entre otras. Los descriptores usados para la búsqueda fueron los siguientes: “calidad de vida”, “calidad de vida del paciente con VIH/SIDA”; “factores que influyen en la calidad de vida del paciente VIH/SIDA adulto mayor” y “calidad del adulto mayor con VIH/SIDA”. De la búsqueda resultaron un centenar de miles de registros bibliográficos, aproximadamente, por tanto, se hizo necesario seleccionar en atención a los criterios de idioma español, relevancia del tema,

con una correlación temática y respetando el principio investigativo de actualidad (fecha de publicación en los últimos cinco (5) años).

Resultados

“El proceso de envejecimiento puede reducir los niveles de energía, restringir encuentros sociales y disminuir las capacidades físicas y mentales. Esto significa que las personas mayores que viven con VIH pueden sufrir más problemas emocionales y estrés físico que otros”. (The Well Project, 2019)

En la medida en que el paciente con VIH envejece, resulta fundamental considerar las comorbilidades propias de la edad, además de la toxicidad de la terapia antirretroviral de larga duración y las variaciones neuropsicológicas implicadas en proceso de senescencia, ya que en su conjunto esto incide directamente sobre la salud en general. En virtud de ello, es importante brindar a este tipo de pacientes la mejor calidad de vida posible, para lo cual, los profesionales de la salud y cuidadores deben promocionar y seguir las estrategias necesarias con la finalidad de reducir la carga de la enfermedad.

Es importante destacar que, algunos de los factores con mayor influencia en la calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA, que deben ser evaluados y considerados a la hora de planificar estrategias de atención y cuidado son:

Los que guardan relación con la salud de estos pacientes, pueden ser: la institucionalización, reducción de la esperanza de vida, deterioro cognitivo, discapacidad, dolor crónico, aislamiento social y estado funcional.

Asimismo, se pueden incluir otros factores importantes, determinantes sociales de la salud, entre los que se pueden considerar: las condiciones sociales, económicas y polí-

ticas que experimentan las personas desde el nacimiento hasta la muerte y los sistemas establecidos para prevenir la enfermedad y tratarla cuando ocurre. Otro grupo de factores importantes son la naturaleza y la calidad de las relaciones personales, las influencias culturales, la religión, los valores personales y las experiencias previas con el cuidado de la salud. (Besdine, 2016)

López (2016) acota al respecto que, en las personas mayores es un hecho bastante frecuente la coincidencia de varias enfermedades crónicas en una misma persona. “Debido al envejecimiento el organismo sufre una serie de cambios tales como: la disminución de la tasa de filtración glomerular, la pérdida de peso, inmunosenescencia, pérdida de masa ósea y muscular y dolor osteoarticular, entre las principales”. Dichos cambios favorecen estados de carencia del adulto mayor y fomentan el origen de enfermedades. (p. 25)

El tratamiento con medicamentos contra el VIH se recomienda para todas las personas seropositivas. Como es el caso con cualquier persona con el VIH, la selección de un régimen de tratamiento contra el VIH para una persona mayor se basa en las necesidades individuales de cada persona. Sin embargo, los siguientes factores pueden complicar el tratamiento del VIH en personas mayores:

- Algunos padecimientos, como la enfermedad del corazón o el cáncer, que son comunes en las personas mayores y exigen atención médica adicional.
- Los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH y de otros medicamentos, que podrían ocurrir con mayor frecuencia en las personas mayores con el VIH que en las personas más jóvenes con el VIH.
- El mayor riesgo de interacciones medicamentosas en una persona mayor que toma medicamentos contra el VIH y medicamentos para otra afección.
- Los cambios relacionados con la

edad que pueden afectar la capacidad de una persona mayor para pensar o recordar, lo que puede dificultarle ceñirse al régimen de tratamiento del VIH. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2020)

En cuanto a los factores físicos que afectan la calidad de vida del adulto mayor con VIH/SIDA se encuentra la fragilidad. Para Brañas & Sánchez (2017) el riesgo variable de tener un “peor estado de salud” a la misma edad se conoce como fragilidad. Es un hecho que este grupo de pacientes no solo envejece, sino que parece que lo hace de una manera más rápida. Esta fragilidad se encuentra asociada con el nadir de CD4, la situación inmunológica actual y la presencia de carga viral (CV) detectable, que no son más que marcadores de enfermedad y vulnerabilidad en población con VIH. En la actualidad, se han publicado los resultados de un estudio piloto de estos autores, cuyos objetivos estaban centrados en determinar la prevalencia de fragilidad en las personas mayores con VIH, además de conocer su función física. Se llevó a cabo en España y para el cual se incluyeron 117 pacientes con una edad media de 61.3 años, donde encontraron:

La prevalencia de fragilidad fue de 15.4%. La presencia de síntomas depresivos multiplicaba por 9,2 el riesgo de fragilidad y que el cociente CD4/CD8 se asociaba de forma independiente e inversa con el riesgo de fragilidad (OR 0,11 [0.02-0.61]). En 1 de cada 5 pacientes mayores con VIH se registró una velocidad de la marcha lenta (<0.8m/s) y más de la mitad tenía un SPPB < 9, lo que supone una alta prevalencia de deterioro funcional en personas sin dificultades para caminar independientes y completamente autónomas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En conclusión, alta prevalencia de fragilidad y deterioro funcional en personas mayores con

VIH en nuestra cohorte. (p. 42)

Para Torres, González, Hernández, Zúñiga, & Monsalve (2017) el deterioro de la función física se presenta en adultos mayores como consecuencia de la infección crónica y de la sarcopenia. En esta población, la pérdida de masa muscular se encuentra relacionada con la debilidad muscular en el agarre y cortas distancias recorridas en su desplazamiento. “La complejidad de la salud de las personas que viven con VIH demanda el abordaje integral de esta población, que incluye la fisioterapia y aspectos nutricionales como tratamiento complementario que minimice el riesgo de deterioro funcional que implica la enfermedad”. (p. 581)

La osteoporosis es una enfermedad desarrollada por causa de la pérdida de la masa ósea. Los huesos de pacientes con esta enfermedad se debilitan y los hace propensos a fracturas. Unas de las principales fracturas que se presentan en estos pacientes son la fractura de la cadera, la columna vertebral y la muñeca. El riesgo de osteoporosis aumenta con la edad. Con respecto a los pacientes adultos mayores con VIH/SIDA, la propia infección por el VIH y algunos medicamentos que se usan para combatirla pueden aumentar el riesgo de osteoporosis en las personas seropositivas. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2019)

En cuanto a la esfera psicológica, Vizcaino Cela (2015), refiere que la combinación de VIH y envejecimiento amplía el espectro de los efectos adversos en la estructura y la función cerebral, lo que tiene relevantes implicaciones para el manejo de la enfermedad, la salud y la calidad de vida. “De modo que se produce un gran impacto en la esfera psicológica, puesto que aumenta la vulnerabilidad al deterioro cognitivo y a presentar trastornos afectivos”.

Por otra parte, Zamudio, Aguilar, & Avila

(2017) refieren al respecto:

La introducción de la a terapia antirretroviral altamente efectiva (HAART) ha modificado radicalmente el pronóstico vital y funcional de las personas infectadas por el VIH. En este sentido, un beneficio visto en la población VIH+ ha sido la mejoría de su estado cognitivo, pues en la era anterior a la HAART habitualmente progresaban hacia el deterioro. Sin embargo, este buen resultado no ha sido consistente, ya que aún el 50% de los pacientes infectados por el VIH+ presentan algún trastorno neurocognitivo relacionado con el virus (conocido como HAND, por sus siglas en inglés). El sistema nervioso central se ve particularmente afectado por el VIH, y el daño se ha evidenciado tanto en su estructura como en su función. Un estudio que reportó la histopatología cerebral de 390 personas infectadas por el VIH, realizado en el Centro Médico de San Diego de la Universidad de California, mostró grandes alteraciones de este órgano, siendo la encefalitis por el VIH y las infecciones oportunistas las que más afectaban al sistema nervioso central (SNC). No hay un área del encéfalo que sea específicamente dañada por el VIH; sin embargo, algunas zonas pueden verse mayormente afectadas que otras, como la sustancia blanca temporal (especialmente el hipocampo) y la corteza parietal. (p. 602)

Por último, Martínez (2016) hace referencia a una investigación publicada en *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, donde se concluye lo siguiente:

Las personas con el VIH de más de 50 años presentarían una elevada prevalencia de diversos trastornos asociados a la edad. Una proporción considerable de los participantes se habían caído durante el año anterior a entrar en el estudio, muchos presentaban deterioro cognitivo y el 30% tenían una calidad de vida regular o mala. Entre diciembre de 2012 y diciembre de 2014, los autores del estudio incluyeron a un total de 359

personas con el VIH del área geográfica de San Francisco (EE UU), en tratamiento antirretroviral –recibido de forma ambulatoria– y con edades a partir de los 50 años. Los participantes tenían una elevada cantidad de condiciones y comorbilidades asociadas a la edad. El 41% se había caído durante los últimos 12 meses, el 60% manifestaba sentirse solos, la mitad consideraba que recibían un apoyo social insuficiente y más de un tercio presentaban deterioro cognitivo leve. Los participantes de 60 años en adelante sufrían problemas de equilibrio en mayor proporción que aquellos más jóvenes (el 47 y el 33% de los participantes, respectivamente). La salud física y funcional –medida con los cuestionarios ADL e IADL, respectivamente– fue similar entre ambos subgrupos de edad, aunque los participantes mayores de 60 años caminaban a menor velocidad. El 12% de los participantes tenían problemas físicos y/o funcionales.

Conclusión

En cualquier tipo de pacientes, los cambios epidemiológicos que produce la infección por el VIH presentan nuevos retos para los sistemas de salud, más aún los cambios fisiológicos y psicológicos en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA. A esto se le unen los efectos propios del VIH sobre el sistema inmunitario, los cuales favorecen y magnifican el estado de vulnerabilidad que se encuentra asociado con la fragilidad de estos pacientes.

Indiscutiblemente, no sólo la fragilidad producida por esta etapa afecta el desarrollo cognitivo de estos pacientes, existen otros factores como la HAART, aunada a la morbilidad, los cuales pueden ser los responsables de generar o magnificar su deterioro cognitivo.

El deterioro físico en gran parte se puede

retrasar, así como la aparición de problemas psicológicos graves. Para ello es fundamental el conocimiento y la evaluación de los factores que influyen directamente sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor con VIH/SIDA, los cuales representan la base para diseñar un plan de tratamiento más completo y eficaz, y su pronóstico y calidad de vida.

Bibliografía

- Besdine, R. W. (2016). Manuales MSD. Recuperado el 02 de Junio de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/geriatr%C3%ADa/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos>
- Brañas, F., & Sánchez, M. (2017). Envejecimiento y fragilidad. *Revista Multidisciplinar de Sida*, 5(11). Recuperado el 16 de Junio de 2020, de <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/envejecimiento-y-fragilidad/>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2019). Info Sida. Recuperado el 15 de Junio de 2020, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/22/62/la-infeccion-por-el-vih-y-la-osteoporosis>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (02 de Abril de 2020). Info SIDA. Recuperado el 06 de Junio de 2020, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/80/el-vih-y-las-personas-mayores>
- López, J. P. (2016). VIH en el anciano, comorbilidades y polifarmacia. Monografía, Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria., Curso Bienal de Especialista en Geriatr. Recuperado el 17 de Junio de 2020, de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/07/Monografia-2015-2016-HIV-en-el-anciano.pdf>
- Martínez, F. (10 de Mayo de 2016). Grupo de Trabajos sobre el Tratamiento del VIH (GTT). Recuperado el 08 de Junio de 2020, de http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/10-05-16
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (15 de Noviembre de 2019). OMS. Recuperado el 10 de Junio de 2020, de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Robles, A. I., Rubio, B., De la Rosa, E. V., & Nava, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. Recuperado el 05 de Junio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/>

pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf

The Well Project. (15 de Noviembre de 2019). The Well Project. Recuperado el 20 de Junio de 2020, de https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/mujeres-ninosas-y-familia/la-vejez-y-el-vih

Torres, M. R., González, Á. C., Hernández, E. D., Zúñiga, M. A., & Monsalve, A. (2017). Función motora en adultos que viven con VIH. *Rev. Fac. Med.*, 65(4), 577-582. Recuperado el 18 de Junio de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n4/0120-0011-rfmun-65-04-00577.pdf>

Vizcaíno Cella, L. (2015). Abordaje de la infección por VIH en personas mayores: efectos, causas y estrategia terapéutica. Tesis de Fin de Grado, Universidade Da Coruña, Facultad de Ciencias Da Saúde. Recuperado el 11 de Junio de 2020, de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14593/Vizca%C3%ADnoCela_Leticia_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Zamudio, A., Aguilar, S., & Avila, J. A. (2017). Deterioro cognitivo en adultos mayores con VIH/sida y síndrome de fragilidad. *Gaceta Médica de México*, 153, 598-607. Recuperado el 15 de Junio de 2020, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n5/GMM_153_2017_5_598-607.pdf



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Miranda Cruz, A. N., Villota Calero, C. M., Muñoz Zambrano, G. A., & Patiño Zambrano, V. P. (2020). Calidad de Vida del Adulto Mayor con VIH/SIDA. *RECIMUNDO*, 4(4), 4-11. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.4-11](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.4-11)