

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

**THERAPEUTIC ADHERENCE AND COPING IN PATIENTS
LIVING WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY VIRUS**

Dr. Hugo Alberto Barrera-Lorena
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Raquel Alfaro-Pon
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Gilberto Cauich-Arceo
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. América Fabiola Benítez-Rendon
Instituto Mexicano del Seguro Social

Adherencia terapéutica y afrontamiento en pacientes que viven con Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

Dr. Hugo Alberto Barrera-Lorena

drhbarreralorena@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6664-7138>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar Numero 23

Dra. Raquel Alfaro-Pon

raquelpon1984@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-7163-7079>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar Numero 23

Dr. Gilberto Cauch-Arceo

gilberarce@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5207-009X>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación y Formación Docente Yucatán, Dirección , Mérida, Yucatán, México

Dra. América Fabiola Benítez-Rendon

drabenitez4@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3020-9791>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar Numero 23, Consulta Medicina Familiar, Tuxtla Gutierrez, Chiapas., México

RESUMEN

Introducción: En México se estima que 198,000 personas viven con VIH, por lo que se debe ofrecer un tratamiento y control estricto para mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedad relacionada con el VIH, se ha documentado que en pacientes con este diagnóstico pueden presentar ansiedad, depresión entre otras; sin embargo, también cuentan con resiliencia y estrategias de afrontamiento.

Objetivo: Determinar cuál es la adherencia terapéutica y estrategias de afrontamiento en personas que viven con VIH y que solicitan atención en la consulta externa de enfermedades infecciosas del Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Metodología: estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se aplicó el instrumento de medición Griet COPE y el instrumento de evaluación de adherencia Martin Bayarte Grau. La muestra es de tipo aleatoria simple. Resultados: Participaron 243 pacientes con un 41.6% y rango de edad de 31-40 años, predominó el sexo masculino con un 53.5%, y la educación preparatoria con un 39.9, En relación al grado de adherencia 113 pacientes tienen adherencia total corresponde a un 46.5%, con respecto a la estrategia de afrontamiento que se presenta con mayor frecuencia es el apoyo social con un 27.2%. Se realizó una correlación entre las variables de adherencia terapéutica y la técnica de afrontamiento. Observamos que de los 113 pacientes con adherencia terapéutica total, 35 de ellos hacen uso de la estrategia de apoyo social, 20 apoyo emocional, 25 afrontamiento activo y 11 de religión. Conclusiones: En los pacientes con enfermedad relacionada con el VIH, los que presentaron adherencia total, su estrategia de afrontamiento más utilizada fue el apoyo social, siendo el sexo masculino el más dominante

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, adherencia terapéutica, personas que viven con VIH

Therapeutic adherence and coping in patients living with Acquired Immunodeficiency Virus

ABSTRACT

Introduction: México has an estimated 198,000 people living with HIV, which is why strict treatment and control must be offered to improve the quality of life of the patient with HIV-related disease, it has been documented that in patients with this diagnosis they may present anxiety, depression among others; however, they also have resilience and coping strategies. Objective: To determine what is the therapeutic adherence and coping strategies on HIV in people applying for the infectious disease outpatient clinic of the Hospital General of Zone No. 2 of Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Methodology: quantitative, observational, prospective, transversal and descriptive study. The Griet COPE measuring instrument and the Martin Bayarte Grau adhesion evaluation instrument were applied. The sample is of a simple random type. Results: 243 patients participated and 41.6% and age range was 31-40 years, the male sex predominated 53.5%, and preparatory education with 39.9, In relation to the degree of adherence 113 patients have total adherence corresponds to 46.5%, with respect to the coping strategy that is most frequently presented is social support with 27.2%. A correlation was made between the therapeutic adherence variables and the coping technique. We observed that of the 113 patients with total therapeutic adherence, 35 of them make use of the social support strategy, 20 emotional support, 25 Active coping and 11 of religion. Conclusions: In patients with HIV-related disease, those who presented full adherence, their most used coping strategy was support Social, the male sex being the most dominant

Keywords: coping technique, therapeutic adherence, people living with HIV

Artículo recibido 05 enero 2025

Aceptado para publicación: 15 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

Para la organización mundial de la salud (OMS) la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es considerada como enfermedad crónica infecciosa, actualmente de acuerdo a ONUSIDA se registraron 39.9 millones de personas que viven con VIH (PVVIH) ⁽¹⁾, en México se documentaron 365,916 casos durante el periodo de 1983 a 2023 , con una prevalencia de 0.3% de población total ,siendo el sexo masculino en el grupo de edad de 15 a 49 años donde más casos se presentaron con 0,4 % de los casos ⁽²⁾, en Chiapas se registraron durante el mismo periodo de tiempo 17,785 casos con el 5 % de la prevalencia total de México ⁽³⁾.

La mayor prevalencia del VIH se encuentra documentada personas mayores de 15 años (0,7%) ,observándose con mayor frecuencia en los trabajadores/as sexuales, con una prevalencia del 2,5%; los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 7,5%; los usuarios de drogas inyectables (UDI), con un 5%; las mujeres transgénero(10,3%), y las personas en prisión(1,4%)⁽⁴⁾

En este sentido, para la organización mundial de la salud (OMS), la infección de VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se considera un reto en salud pública y de los más graves en la población mundial ⁽⁵⁾, en la actualidad desde el inicio de la epidemia de VIH-SIDA ha cobrado la vida de aproximadamente 40,1 millones de personas ⁽⁶⁾ ; Ante esta situación la ONUSIDA ha establecido una serie de objetivos que se pretenden lograr para el 2030, actualmente se han propuestos metas más ambiciosas donde el 95 % de las personas que viven con VIH (PVVIH), 95 % de ellas reciban tratamiento antirretroviral (TAR), 95% de ellos con carga viral indetectable, 95% con una adecuada calidad de vida de las PVVIH ⁽⁷⁾. La infección de VIH es considerada dentro de las patologías infecciosas crónicas ya que no se ha desarrollado la cura , existe desde hace una década fármacos llamados TAR , o terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) que dentro de sus mecanismo de acción detiene la replicación viral y evitando que el sistema inmunitario PVVIH se debiliten progresivamente ⁽⁸⁾, uno de los principales responsables de la alta mortalidad a casusa de esta patología es la falta de adherencia terapéutica, resistencia virales y otras infecciones oportunistas. ⁽⁹⁾

Adherencia terapéutica se define según la OMS y con base a Haynes y Rand como “el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir indicaciones médicas, hacer cambios en estilo de vida y hábitos alimenticios) se corresponden con las recomendaciones acordadas por el personal



de salud ⁽⁹⁾. Su principal propósito consiste en obtener un resultado que impacte de forma positiva en la salud de las PVVIH ⁽¹⁰⁾ , Como proceso multidisciplinario, no solo considera tomar en tiempo y forma la medicación, sino también los controles médicos periódicos, la práctica de ejercicios físicos, la alimentación adecuada, el manejo de las alteraciones emocionales y del entorno social ⁽¹¹⁾

A uno de los desafíos a los que se han enfrentado para optimizar los objetivos establecidos por la ONUSIDA es precisamente en la adherencia terapéutica que tienen las PVVIH; Costa et al (2016), identificaron barreras que influyen en la adherencia terapéutica (abuso de alcohol y sustancias, la depresión, el desempleo y la carga de pastillas) ¹², que se consideran como respuestas a estímulos psicológicos estresantes para enfrentar la patología.

La forma de cómo enfrentar estos factores psicológicos se le conocen como técnicas de afrontamiento , que se define según Lazarus y Folkman (1984) “ son los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea una persona ante Circunstancias internas o externas que desbordan sus recursos o capacidades personales “ ⁽¹³⁾

Asimismo , el diagnóstico de VIH representa un gran impacto traumático en las PVVIH que influyen en los aspectos físicos y psicológicos ; las estrategias de afrontamiento son determinantes para gestionar el estrés y mejorar el bienestar mental de los pacientes ⁽¹⁴⁾, la estrategia que usa con mayor frecuencia los paciente que viven con VIH es el afrontamiento centrado en el problema , que incluye actitudes directas para manejar la patología, como cumplir estrictamente el TAR y tener mayor conocimiento sobre la infección de VIH , recientemente en estudios recientes han concluido que este tipo de afrontamiento tiene mayor percepción de control sobre la enfermedad ⁽¹⁵⁾ .

El afrontamiento emocional, que comprende actividades como la búsqueda de apoyo social y la expresión de emociones, las PVVIH que utilizan esta herramienta de afrontamiento tienden a tener niveles más bajos de ansiedad y depresión, lo que aporta una mejor aceptación del TAR. ⁽¹⁶⁾.

El presente estudio pretende conocer las técnicas de afrontamiento y la relación de la adherencia terapéutica, con el propósito de mejorar calidad de vida, así como establecer estrategias en salud pública que permitan garantizar la difusión de dichas estrategias para contribuir e incluir a programas para mejorar la adherencia terapéutica de las PVVIH.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de cohorte transversal. Con una muestra probabilística aleatoria simple de un universo del 656 pacientes adscritos al IMSS, se obtuvo una muestra significativa de 243 personas que viven con VIH que acuden HGZ No2 Tuxtla Gutierrez Chis. En el periodo de 01 Marzo 2023 al 01 marzo 2024, se aplicaron tres cuestionarios el primero de carácter sociodemográfico, además de la aplicación de la escala BRIEF COPE VERSIÓN ESPAÑOLA con Alpha de Cronbach de 0.84 y la escala MARTÍN BAYARRE GRAU con un Alpha de Cronbach de 0.88 con lo que se midió las técnicas de afrontamiento y la adherencia terapéutica.

Analizaron las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad, años de diagnósticos de la enfermedad, ocupación), el análisis estadístico, que consistió en medidas de tendencia central y frecuencias para las variables numéricas y se empleó la tabla de 2 x 2 para sacar la asociación de las variables de adherencia vs afrontamiento de los PVVIH estudiados, con una consistencia estadística de intervalo de confianza del 95% y una $p < 0.05$ esperada para ser significativa.

RESULTADOS

De los 243 pacientes encuestados el sexo más frecuente que se identificó fue el masculino con 130 (53.5 %), mientras que 113 (46.5 %) sexo femenino; en relación a los grupos de edad el que constituye el mayor porcentaje, son los del intervalo de edad de 31 a 40 años 101 (41.6%); Ocupación de empleado 121 (49.8%) ,comerciantes 41(16.9%) , campesionos 34 (14%), desempleados 15(6.2%), estudiante 14 (5.8 %), ama de casa 12 (4.9 %) y una minoría del universo de estudio son pensionados 6 (2.5 %).

Con respecto a los años que transcurrió desde la fecha del diagnóstico hasta el momento de la encuesta en cada uno de los participantes lo podemos observar en la tabla no.1.

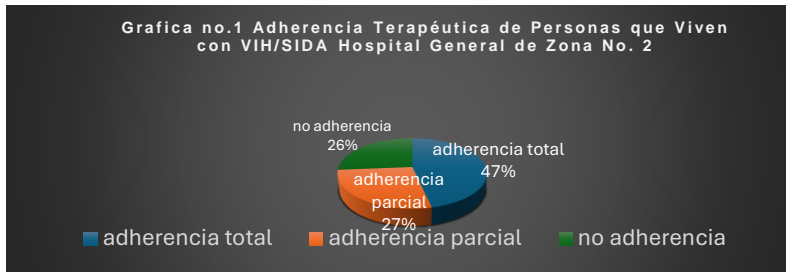
Tabla.1 Intervalo de tiempo en años de diagnóstico de los pacientes que viven VIH/SIDA.

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Años				
0 - 5	149	61.3	61.3	61.3
6 - 10	73	30.0	30.0	91.4
11- 15	21	8.6	8.6	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Fuente: n: 243 Dr. Hugo A. Barrera Lorena, Dra. Raquel Alfaro Pon, Dr. Gilberto Cauich Arceo; Adherencia Terapéutica y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital General De Zona No.2

El análisis de la variable de adherencia terapéutica que se evaluó mediante la aplicación de la escala Likert de Martin Barre Grau en la población estudiada se identificó lo expresado en el grafico No.1

Grafico No.1

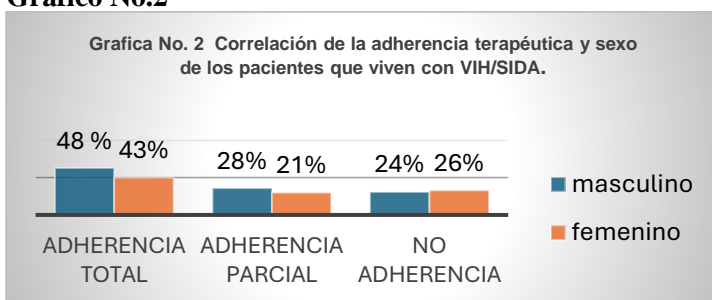


Fuente: n: 243 Dr. Hugo A. Barrera Lorena, Dra. Raquel Alfaro Pon, Dr. Gilberto Cauich Arceo; Adherencia Terapéutica y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital General De Zona No.2.

De igual manera se analizó las técnicas de afrontamientos utilizadas , aplicando el instrumento de medición Brief COPE en español , donde se observó que las sub escalas de técnicas de afrontamientos más utilizado apoyo emocional 52 (21.4 %), afrontamiento activo 49 (20.2 %), religión 35 (14.4 %), planificación 17 (7 %), aceptación 11 (4.5 %), autoinculpación, reevaluación positiva 3 (1.2 %), negación, humor, desconexión 2 (.8%) y uso de sustancia 1 (.4%).

Del análisis multivariado con respecto a la correlación de la variable sexo y adherencia terapéutica se interpretó lo siguiente:

Grafico No.2



Fuente: No. 243 Dr. Hugo A. Barrera Lorena, Dra. Raquel Alfaro Pon, Dr. Gilberto Cauich Arceo. Adherencia Terapéutica y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital General De Zona No.2.

Con respecto a la correlación entre adherencia terapéutica y técnicas de afrontamiento se concluyó que del 100 % de los pacientes con adherencia terapéutica total, el 35% corresponde a la técnica de afrontamiento de apoyo social, en la adherencia parcial, la técnica de afrontamiento que con más frecuencia se presentó,

fue la religión 17 (25.8 %), en relación a la no adherencia terapéutica, la estrategia de afrontamiento que se observó con mayor porcentaje fue, el apoyo emocional.

DISCUSIÓN

De acuerdo a las estadísticas reportadas por la CENSIDA 2023 , el intervalo de edad con mayor porcentaje se localiza en pacientes de entre 15 a 49 años de edad, y la distribución de hombres y mujeres es de 3:1⁽¹⁷⁾ ; durante el desarrollo del estudio se observó que el porcentaje mayor en relación al rango de edad de los pacientes que viven con diagnóstico de VIH/SIDA se encuentra entre los 41 – 50 años, siendo el sexo masculino el de mayor frecuencia, de los siguientes datos demográficos, demuestran parte de la relación social que son los pacientes con estado civil casados y de la ocupación empleados en el que en menor porcentaje lo ocupan los pacientes jubilados, por lo que se puede interpretar que a pesar de la condición clínica de la PVVIH siguen siendo laboralmente activos.

Otro dato importante presente en el estudio es el nivel de escolaridad, en lo que se encuentran con mayor porcentaje, el bachillerato, y el tiempo de evolución del VIH en las PVVIH desde el diagnóstico hasta la fecha que se realizó el estudio es de 5 años.

En México no se cuenta con instrumento validado para la determinación de las técnicas de afrontamiento y la relación con la adherencia terapéutica, sin embargo, en el estudio realizado por Estrada et al (2021) en población mexicana (Campeche) se “identificó una relación significativa entre (< 0.05) la resiliencia y adherencia al tratamiento en los participantes, de la misma forma, la adaptabilidad – redes de apoyo predice en un 43.3 % de resiliencia.⁽¹⁸⁾

Mientras tanto, en nuestro estudio reporto un grupo de 243 PVV (Hombres 130, Mujeres 113) donde la técnica de afrontamiento que predominó fue el apoyo social 27.2 %, en contra parte es, el uso de sustancia con 4%, fue la menos frecuente, por lo que observamos que el entorno psicosocial juega un papel importante, entendiendo a esto último, como las redes de apoyo familiar y la red de apoyo social como factores de protección que son de suma importancia en la regulación cognitiva para enfrentar el estrés que genera la condición clínica de los pacientes estudiados.

Plascencia et al (2019) en un estudio realizado en México encontraron que, 60% de los participantes clasificaron como adherentes al momento de la evaluación, mientras que el otro 40% se clasificó como no

adherente, obtuvieron una correlación positiva de la adherencia con autoeficacia y apoyo social, lo que indica que a mayor autoeficacia y apoyo social mayor serán los niveles de adherencia al tratamiento ⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Los alcances del estudio tuvieron como propósito identificar las técnicas de afrontamiento y la adherencia terapéutica de las PVV que acuden a la consulta externa de infectología en el Hospital General de Zona No.2; actualmente la organización mundial de la salud, toma a la falta de adherencia terapéutica como un problema de salud pública, ya que incrementa la morbi-mortalidad a consecuencias de infecciones oportunistas que sufren las PVV; siendo de gran importancia en desarrollar programas multidisciplinarios que tengan como objetivos mejorar la adherencia terapéutica de este grupo de la población vulnerable por la convivencia con el VIH.

Limitaciones, tomando en cuenta la calidad moral de la sociedad actual, la discriminación que viven las PVV, resulta imprescindible crear políticas de salud que garanticen los derechos humanos y a la salud de esta población en estudio, considerando a esta patología desde la perspectiva de enfermedad crónica infecto contagiosa.

Entre los sesgos presentados en nuestro estudio, corresponde al grupo de ejecución o información, observado durante la fase de recolección de datos, con base al tiempo otorgado a los pacientes en estudio para poder contestar nuestros instrumentos de medición, ya que dicha actividad se llevó a cabo durante los 15 minutos otorgados a la consulta de seguimiento y uno de los instrumentos fue extenso en relación al número de ítems.

El presente estudio resulta de gran trascendencia en la práctica asistencial en medicina familiar ya que nos permite conocer las técnicas de afrontamiento y la adherencia terapéutica desde una perspectiva multidisciplinaria de las personas que viven con VIH, así como también los factores sociodemográficos que pueden influir en el tratamiento y por ende, en el pronóstico de los pacientes.

En el aspecto educativo, es importante hacer difusión sobre las ventajas de la adherencia terapéutica y la relación en la disminución de la morbilidad, conocer de las estrategias de afrontamiento como herramientas para enfrentar el estrés que conlleva el convivir con el diagnóstico de VIH, así como también comprender que actualmente se considera a esta patología infecciosa, como crónica, para poder hacer la derivación oportuna a los servicios para manejo multidisciplinario e integral.



En el área de investigación se espera que este estudio sea un punto de partida para la elaboración de futuras líneas de investigación en los distintos niveles de atención de salud, con el fin de proporcionar evidencia médica y científica para desarrollar protocolos y programas de atención con los pacientes que viven con VIH.

Desde una perspectiva administrativa, la presente investigación es de suma importancia para que a través de los resultados obtenidos, exhortar al desarrollo de programas y políticas en salud que garanticen la adherencia terapéutica y desarrollo de estrategias multidisciplinarias con objetivos de promover las técnicas de afrontamientos para mejorar la resiliencia a los factores estresantes que se generen en los pacientes que viven con VIH, como actualmente se hacen con otras patologías crónicas, por citar un ejemplo, “CADIMSS”, que ofrece grupos de apoyos a la población con el diagnóstico de Diabetes, con la finalidad de mejorar el apego al tratamiento y poder mantener a los pacientes en las metas de control metabólico y por ende, mejorar la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES

. La presente investigación cumplió con el objetivo, determinar cuál es la adherencia terapéutica y la estrategia de afrontamiento que utilizan las personas que viven con VIH en el Hospital General de Zona No.2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Con los resultados obtenidos y de acuerdo a las hipótesis planteadas con fines académicos, se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una diferencia entre la adherencia terapéutica y las técnicas de afrontamiento en las PVVIH.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento, ha sido posible determinar que las PVVIH utilizan principalmente la estrategia de afrontamiento de apoyo social y una frecuencia de uso medio, la expresión emocional; según lo comentado por Barquín Cuervo et al. (2018) se puede concluir que las técnicas de afrontamiento más utilizadas en la presente investigación son des adaptativos, centrados en la emoción y el problema.

No obstante, es importante mencionar que entre las limitaciones observadas en el estudio es, que no todos los pacientes que viven con el diagnóstico del VIH son derechos habientes del IMSS y no se encuentran registrados en el censo. Pero, entre las aportaciones está el de sugerir futuras líneas de investigación desde el contexto de la psicología de los PVVIH, que permitan comprender las estrategias de afrontamiento, y la importancia de tener una mayor adherencia terapéutica para disminuir la morbimortalidad, mantener



mejores opciones de calidad de vida y para aprender a convivir con la infección del VIH, como sucede con las enfermedades crónicas degenerativas.

En cuanto a la adherencia terapéutica de los pacientes evaluados, se observó una adherencia terapéutica total baja, y que de acuerdo a los factores sociodemográficos se encontró que en los pacientes que viven con VIH, el sexo masculino es el más prevalente, en el grupo de edad de 31 a 40 años, estado civil casados, nivel académico preparatoria, la ocupación registrada con mayor frecuencia es la de empleados, tiempo de convivencia con el diagnóstico de VIH es 0 a 5 años, el registrado en esta investigación .

Es importante puntualizar que la participación contigua con todas las disciplinas involucradas en el trato de pacientes que viven con la enfermedad de VIH, impacta de manera positiva para la adherencia terapéutica así como el fortalecimiento de las redes de apoyo.

Agradecimientos

A las PVVIH que amablemente participaron en la elaboración del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unaid.org. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 2 Gob.mx. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873833/BOLETIN_DAI_ESPECIAL_2023_30112023_1.pdf
3. de Vih IH. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828794/VIH_DVEET_1erTrim_2023.pdf
4. de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. Med Clin (Barc) [Internet]. 2024;162(11):535–41. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002577532400006X>
5. Diaz K, Trejo Luna M, Vuele Duma D, Ayora Apolo D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión: Adherence to antiretroviral treatment in adult



- patients with HIV-AIDS: a review article. Nure Investig [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.58722/nure.v2i1i128.2443>
6. VIH y sida [Internet]. Who.int. [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 7. Comprender los indicadores de progreso en las medidas enfocadas a los objetivos 95–95–95 en el diagnóstico, tratamiento y supresión viral del VIH [Internet]. Un aids.org. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/progress-towards-95-95-95>
 8. Gesida-seimc.org. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf
 9. Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. Farm Hosp [Internet]. 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];46(6):319–26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600002&lng=es.
 10. Moreira AD, Alfonso LM. Adherencia terapéutica, autoestima y afrontamiento en personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Rev Hosp psiquiatr Habana [Internet]. 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];21(3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/617>
 11. Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Magíster en Salud Pública, Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima, Perú. Licenciado en Enfermería, Doctor en Ciencias de la Salud, Girón-Vargas A, Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Doctora en Salud Pública, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz méd [Internet]. 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];21(4):e1498. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1498>



12. Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2018;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25066>
13. Edu.ec. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25275/1/UPS-GT004472.pdf>
14. Tong H, Zhou Y, Li X, Qiao S, Shen Z, Yang X, et al. Stress coping strategies and their perceived effectiveness among HIV/AIDS healthcare providers in China: a qualitative study. *Psychol Health Med* [Internet]. 2022;27(4):937–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2021.1983184>
15. Tacca Huamán DR, Tacca Huamán AL. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Psicología* [Internet]. 2019 [citado el 26 de diciembre de 2024];(21):37–56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004&lng=es&tlng=es
16. Prado KEC, Saavedra EFC, Alfaro CER. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes peruanos. *Rev Hosp psiquiátr Habana* [Internet]. 2024 [citado el 26 de diciembre de 2024];21(3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/604/317>
17. Gob.mx. [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873833/BOLETIN_DAI_ESPECIAL_2023_3011_2023_1.pdf
18. Apuntesdepsicologia.es. [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/829/574>
19. Plascencia de la Torre JC, Chan Gamboa EC, Salcedo Alfar JM. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *CES Psicol* [Internet]. 2019;12(3):67–79. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/26472757>
20. Plascencia-De la Torre JC, Chan-Gamboa EC, Matsui-Santana OJ, Salcedo-Alfaro JM. Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una



asociación civil en Guadalajara, México. Pensam Psicol [Internet]. 2021;19:1–12. Disponible en:
[http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1115/1/Intervenci%
sicoeducativa-
multidisciplinar%20sobre%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes.pdf](http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1115/1/Intervenci%c3%b3n%20psicoeducativa-multidisciplinar%20sobre%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes.pdf)

