



Comunicación breve

**Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento
antirretroviral en pacientes peruanos**

**Coping Strategies and Adherence to Antiretroviral Treatment in
Peruvian Patients**

Karín Elizabeth Casanova Prado ¹  

Ericson Félix Castillo Saavedra ² 

Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro ¹ 

¹ Universidad César Vallejo, Perú

² Universidad Nacional de Trujillo, Perú

Recibido: 15/08/2024

Aceptado: 25/10/2024



Resumen

Introducción: el tratamiento eficaz del virus de inmunodeficiencia humana representa uno de los objetivos de desarrollo sostenible que tiene como propósito reducir las muertes relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Objetivo: determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes peruanos.

Métodos: se realizó una investigación prospectiva correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental y correlacional, en una muestra de 50 pacientes que reciben tratamiento antirretroviral durante dos años como mínimo y que forman parte de la nómina registrada en el hospital de atención. Respecto al análisis, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 95 %.

Resultados: predominó el nivel regular dentro de las estrategias de afrontamiento, que se fundamentaron en el problema (60,0 %), emoción (56,0 %) y evitación del problema (62,0 %), mientras que, en la adherencia al tratamiento antirretroviral se evidenció un nivel bajo (42,0 %). En el análisis inferencial, se encontró diferencia alta y significativa entre la adherencia al tratamiento y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento.

Conclusiones: las estrategias de afrontamiento basadas en el problema, emoción y evitación se asocian a la adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes que se encuentran vulnerables ante situaciones que se relacionan con los efectos adversos e interacciones de sus medicamentos, así como, con su salud mental.

Palabras clave: adaptación psicológica; cumplimiento y adherencia al tratamiento; antirretrovirales; infecciones por VIH

Abstract

Introduction: Effective treatment of the human immunodeficiency virus represents one of the sustainable development goals that aims to reduce deaths related to acquired immune deficiency syndrome.

Objective: Determine the relationship between coping strategies and adherence to antiretroviral treatment in Peruvian patients.

Methods: A correlational prospective study was conducted, with a quantitative approach and a non-experimental and correlational design, in a sample of 50 patients who received antiretroviral treatment for at least two years, and who are part of the registered list at the hospital. Regarding data analysis, the non-parametric Spearman correlation test was used, with 95% of significance level.

Results: The regular level predominated among the coping strategies, which were based on the problem (60,0 %), emotion (56,0 %) and avoidance of the problem (62,0 %), whereas a low level was evident in adherence to antiretroviral treatment (42,0 %). Inferential analysis showed a high and significant difference between adherence to treatment and the dimensions of coping strategies.

Conclusions: Problem-based, emotion-based, and avoidance-based coping strategies are associated with adherence to treatment in this type of patients who are vulnerable to situations related to the adverse effects and interactions of their medications, as well as to their mental health.



Keywords: psychological adaptation; adherence and compliance to treatment; antiretrovirals; HIV infections.

Introducción

En los últimos años, 146 de 200 países o regiones han evidenciado avances significativos en el restablecimiento de la salud poblacional, es así que desde 2010, se ha logrado un avance del 52 % en el cumplimiento de ciertos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como en el tratamiento efectivo del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la disminución de las muertes relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).⁽¹⁾

El VIH es una enfermedad de larga duración, que depende del cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales, pero, a pesar de la inversión de recursos destinados a mejorar su prevención y el acceso a la atención, aún es un problema sanitario de cuidado. Si bien, la terapia antirretroviral ha evolucionado a lo largo de los años y ahora ofrece tratamientos mejorados, muy eficaces y con menos efectos adversos, es necesaria una adherencia adecuada al tratamiento para lograr los objetivos terapéuticos. La falta de adherencia es una problemática global generalizada en la atención sanitaria, con consecuencias no sólo clínicas sino también económicas, que afecta negativamente a las naciones. Actualmente, no existe un estándar de referencia para monitorear el cumplimiento del tratamiento, por lo que, lo ideal sería combinar diferentes métodos para obtener resultados más precisos, el cumplimiento de este tratamiento es fundamental para lograr estos resultados y representa un fenómeno complejo.^(2,3,4)

Asimismo, el diagnóstico de VIH representa un desafío significativo tanto en el ámbito físico como en el psicológico; las estrategias de afrontamiento son determinantes para gestionar el estrés y mejorar el bienestar de los pacientes.⁽⁵⁾

De esta manera, las estrategias más comunes que utiliza el paciente con VIH es el afrontamiento centrado en el problema, que incluye acciones directas para manejar la enfermedad, como seguir estrictamente el tratamiento antirretroviral y buscar información sobre el VIH, es así que investigaciones recientes han demostrado que este tipo de afrontamiento está asociado con una mejor adherencia al tratamiento y una mayor percepción de control sobre esta patología.^(6,7)

Así también, una estrategia importante es el afrontamiento emocional, que abarca actividades como la búsqueda de soporte social y la expresividad de emociones, los pacientes que utilizan estas estrategias tienden a tener niveles más bajos de ansiedad y depresión, lo que contribuye a una mejor disposición para el tratamiento antirretroviral.^(7,8)



A nivel nacional se evidencia una problemática similar, es así que, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú ha notificado 143 732 personas que padecen VIH, el número mayor de casos (1738) fue reportado en Lima.⁽⁹⁾

Además, el boletín epidemiológico del estado peruano, señala que durante el quinquenio 2018 al 2022, la mayoría de los casos tienen procedencia de la costa y selva, de ellos el 45 % son de Lima, el 7 % son casos notificados en Loreto, el 6 % procede de la Libertad, el 5 % del Callao, y el 5 % de Ucayali. Esta afección se presenta en su mayoría a los varones en un 79 %, con una proporción de 4 a 1, mientras las edades más prevalentes oscilan entre 20 a 39 años en un 70 %, además la vía sexual, es la forma más frecuente de transmisión en un 99.5 %. Así también, hasta octubre de 2020, se reportó que en el tratamiento con antirretrovirales hubo un aumento de pacientes que desertaron (17 % del total).⁽¹⁰⁾

El estudio pretende promover estrategias de afrontamiento que permiten incrementar la adherencia a la terapia farmacológica, con el propósito de mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes, que por factores sociales y demográficos no pueden acceder a un tratamiento gratuito. En este sentido, el estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes peruanos.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en pacientes con diagnóstico positivo de VIH que reciben tratamiento con medicamentos antirretrovirales atendidos en el Hospital San Ignacio de Casma (Perú) durante los meses de abril a julio del 2024. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes que se encuentran registrados en la base de datos del servicio de obstetricia, que se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por criterio; luego, se realizó una revisión de sus historias clínicas, para ser considerado en el estudio.

Criterios de inclusión:

Adultos con tratamiento antirretroviral mayores de 18 años, que mínimamente recibieron tres meses consecutivos de tratamiento antirretroviral y que desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes con alguna discapacidad sensorial y en estado de gestación.

Operacionalización de variables

La variable estrategias de afrontamiento está definida conceptualmente como las habilidades cognitivas y conductuales utilizadas en respuesta a diferentes eventos significativos de significación amenazadora, ya



sean internos o externos.^(7,11) La definición operacional; fue medida a través de un cuestionario, considerando las dimensiones: centrada en el problema, centrada en la emoción y centrada en la evitación del problema.

La variable adherencia al tratamiento está definida conceptualmente como la disposición del paciente para seleccionar, iniciar y monitorear adecuadamente su régimen de medicación.⁽²⁾ La definición operacional fue medida a través de un cuestionario, considerando las dimensiones: antecedentes de falta de adherencia, interacción personal de salud-paciente, creencias del paciente, estrategias para mejorar la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos, para las estrategias de afrontamiento, un cuestionario diseñado por Fuster, Molero, Holgado y Sansinenea⁽¹²⁾ que constó de 28 ítems. La escala utilizada fue la de Likert, con rangos de siempre (3), a veces (2) y nunca (1), las puntuaciones se realizaron mediante la escala de estacionos para cada dimensión de afrontamiento (problema, emoción y evitación del problema) y de forma global a través de la sumatoria de las tres dimensiones, luego, se clasificaron en las siguientes categorías: inadecuada (I), regular (R) y adecuada (A). El afrontamiento centrado en el problema obtuvo rangos menores a 6 puntos (I), 6 a 8 puntos (R) y mayor a 8 puntos (A); afrontamiento centrado en la emoción, menor a 19 puntos (I), 19 a 22 puntos (R) y mayor a 22 puntos (A); afrontamiento centrado en la evitación del problema, menor a 26 puntos (I), 26 a 30 puntos (R) y mayor a 30 puntos (A). De igual forma, en estrategias de afrontamiento se consideró menor a 52 puntos (I), 52 a 59 puntos (R) y mayor a 59 puntos (A).

Respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral se tomó como base un cuestionario de evaluación de la adherencia, diseñado y validado por Tafur, Ortiz, Alfaro, García y Faus⁽¹³⁾, conformado por 20 ítems, escala tipo Likert, con respuestas de tipo politómica (preguntas 1 al 18), mientras que, las preguntas 19 y 20 fueron de tipo dicotómica; finalmente, se clasificó a través de las siguientes categorías: adherencia estricta (mayor a 85 puntos), adherencia adecuada (81 – 85 puntos), adherencia insuficiente (74 – 80 puntos) y baja adherencia (menor a 74 puntos).

Ambos instrumentos fueron validados al contexto peruano, la consistencia interna se evaluó mediante alfa de Crombach (estrategias de afrontamiento) y Kuder Richardson 20 (adherencia al tratamiento antirretroviral) con valores mayor a 0,7. En el caso de la validez de contenido, se obtuvo un valor V de Aiken de 1,0.

Procedimiento

Los instrumentos para la recopilación de la información tuvieron un código para respetar la identidad de los participantes, posteriormente se efectuó un análisis descriptivo a través de la tabulación de las



respuestas obtenidas, luego, se migraron al software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 26. Se crearon tablas de frecuencia para el análisis descriptivo, mientras que, para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman, con un nivel de significancia del 95%.

Aspectos éticos

El estudio cumplió con el principio de autonomía, los pacientes tuvieron la libertad de participar mediante un consentimiento informado; principio de la beneficencia, los resultados del estudio permitieron establecer medidas eficaces para optimizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes atendidos y aumentar su adherencia al tratamiento antirretroviral; principio de justicia, se garantizó la igualdad de derechos a todos los pacientes, se respetó su privacidad, género, religión y particularidades como ser humano.

Resultados

En la tabla 1 se evidencia que el nivel que predominó en las estrategias de afrontamiento fue el regular (64%), además, en las estrategias centrado en el problema, el 60,0% tiene un nivel regular, el 24,0% un nivel adecuado y el 16,0% un nivel inadecuado; lo que indica que más de la mitad de los pacientes con tratamiento antirretroviral presentan un nivel regular de estrategias centradas en el problema para la adherencia al tratamiento. De la misma manera, el 56,0% presenta un nivel regular en las estrategias centradas en la emoción, seguidos de 32,0% de estrategias adecuadas y 12,0% inadecuadas. Por otra parte, en las estrategias centradas en la evitación del problema, el 64,0% tiene nivel regular, el 22,0% adecuadas y el 16,0% estrategias inadecuadas, lo que indica que más de la mitad de los pacientes tiene como estrategia evitar el problema de su enfermedad para poder adherirse al tratamiento.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento en pacientes peruanos con tratamiento antirretroviral

Estrategias de afrontamiento	Inadecuada		Regular		Adecuada	
	F	%	f	%	f	%
Centrado en el problema	8	16,0	30	60,0	12	24,0
Centrado en la emoción	6	12,0	28	56,0	16	32,0
Centrado en la evitación del problema	8	16,0	31	62,0	11	22,0
Estrategias de afrontamiento	8	16,0	32	64,0	10	20,0

Fuente: elaborada por los autores

Por otro lado, en la tabla 2 se puede observar que del 100% de los pacientes atendidos, el 42% tiene adherencia baja, el 34% presenta una adherencia insuficiente, el 22% tiene una adherencia adecuada, mientras que, solo el 2% tiene adherencia estricta.



Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes peruanos

Adherencia al tratamiento	f	%
Estricta	1	2,0
Adecuada	11	22,0
Insuficiente	17	34,0
Baja	21	42,0
Total	50	100,0

Fuente: elaborada por los autores

Finalmente, en la tabla 3 se evidencia que existe correlación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral ($r=0,622$). Además, existe correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en el problema ($r= 0,377$), afrontamiento centrado en la emoción ($r= 0,457$) y afrontamiento centrado en la evitación del problema ($r= 0,550$).

Tabla 3. Relación inferencial de las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes peruanos

Dimensiones	1	2	3	4	5
1. Problema	1				
2. Emoción	.347*	1			
3. Evitación del problema	.312*	.427**	1		
4. Estrategias de afrontamiento	.641**	.766**	.843**	1	
5. Adherencia al tratamiento	.377**	.457**	.550**	.622**	1

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: elaborada por los autores

Discusión

El nivel regular de las estrategias de afrontamiento se adecúa de manera teórica al modelo de Lazarus y Folkman, debido a que, es aplicable durante el proceso amenazador de la enfermedad del paciente portador del VIH, puesto que, le ayuda a gestionar las demandas internas o ambientales que constituyen una situación de descompensación y regula sus emociones para aliviar el malestar y gestionar su estado emocional, desencadenado por este evento estresante.⁽¹⁴⁾ Asimismo, el diagnóstico positivo de VIH produce agobio, angustia y ansiedad en el individuo, no solamente porque esta enfermedad agrava su salud,



sino por la discriminación y los estereotipos a los que se exponen los pacientes en la sociedad, los problemas familiares, los desacuerdos con la pareja, la farmacoterapia y el acompañamiento psicosocial, es por ello que, la importancia de tener la capacidad y habilidad de asumir dicho diagnóstico y aceptar los sucesos posteriores que trae consigo esta afección y la obtención de estrategias de afrontamiento que pueda desarrollar el paciente durante este proceso.^(5,8)

De manera específica, los pacientes con tratamiento antirretroviral que se atienden en un hospital público peruano, en su mayoría han logrado un nivel adecuado y regular de estrategias de afrontamiento, sin embargo, aún se evidencia un significativo 16,0 % de pacientes que tienen estrategias de afrontamiento inadecuadas, puesto que, no son capaces de expresar sus sentimientos, no recurren a sus familiares o amigos como medios de apoyo, no buscan ayuda profesional y tienen una actitud negativa ante la enfermedad. Se debe considerar que muchas de las estrategias de afrontamiento adquiridas por los pacientes son propias de las experiencias personales y no todos pueden responder de la misma forma. De esta forma, es importante reconocer las redes de apoyo con que cuenta el paciente con VIH, como es el núcleo familiar y las amistades, e inclusive conocer su ambiente laboral, pues, puede influir en sus mecanismos de afrontamiento de manera positiva o negativa.⁽¹⁵⁾

Por otra parte, en la adherencia al tratamiento antirretroviral, los resultados son preocupantes, puesto que, solo el 2 % de los pacientes siguen un tratamiento estricto, a pesar de que es gratuito, no se evidencia interés por parte de los pacientes en recibir la farmacoterapia. La adherencia al tratamiento tiene una función extremadamente relevante, sobre todo en pacientes infectados por el VIH, ya que resulta necesario conservar la adherencia por encima del 95 % para prevenir que la enfermedad pueda progresar a un síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).^(16,17,18)

De esta manera, el problema con la no adherencia de los pacientes de un hospital público peruano está relacionados con la confidencialidad y los efectos adversos, el temor a ser descubiertos como pacientes portadores, el tiempo prolongado del tratamiento y el acceso al hospital, debido a que, algunos pacientes proceden de zonas alejadas y no tienen acceso a la terapia farmacológica.

Todo ello parece confirmar que la baja adherencia o incumplimiento de los pacientes a su tratamiento antirretroviral es un problema álgido que puede traer como consecuencia el incremento de la morbimortalidad, y, por ende, necesita ser abordado de manera integral por los profesionales de salud a través de una intervención de confianza para lograr fortalecer la automotivación del paciente y seguir con su tratamiento. Además, se debe considerar, que el mantenimiento de la calidad de vida de un paciente VIH va a depender de factores sociales, económicos y demográficos que eviten la no adherencia a su terapia antirretroviral.^(19,20,21,22)

En el análisis inferencial mediante la prueba bivariada de Spearman, la correlación significativa alta ($r=0,622$) entre las variables de estudio indicaría que a medida que las estrategias de afrontamiento

mejoran, de manera proporcional lo hace la adherencia al tratamiento. En este aspecto, Silveira et al.⁽¹⁵⁾ refiere que las estrategias de afrontamiento son el grupo de conductas que emplean las personas para organizar sus demandas internas y externas de un evento estresor desafiante y específico. Al respecto, estas habilidades cognitivas y de conducta se originan en respuesta de un evento amenazador interno y externo, y que los pacientes de este estudio comprendieron que estos mecanismos no solo ayudan a mejorar el problema, sino que ayuda a gestionarlo. Al respecto, los resultados evidencian una relación lógica sobre lo importante que tienen las estrategias de afrontamiento para los pacientes con tratamiento antirretroviral en la mejora de su salud, mediante la adherencia a su tratamiento farmacológico.

De igual forma, la correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en el problema, denota que, si los pacientes con VIH contrarrestan los efectos adversos de las condiciones ambientales, logran regular sus emociones y gestionan sus estados emocionales, podrán manejar eficazmente su enfermedad y podrán cumplir con su tratamiento antirretroviral. De esta manera, las estrategias de afrontamiento específicas son similares a estos mecanismos de resolución de problemas; en el sentido de que, abordan la definición del problema, indagación de soluciones y la evaluación respectiva en términos de sus costos y beneficios, y, posteriormente, la selección y aplicación.⁽⁷⁾

Al mismo tiempo, la relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y la adherencia al tratamiento antirretroviral revela una correlación significativa, que sugiere que, al promover este tipo de estrategias en el paciente, logra comprender su situación para identificar, evaluar y aplicar sus propios recursos para continuar con buen ánimo durante su proceso de enfermedad y cumplir con su tratamiento, para lograr efectividad y bienestar.⁽⁸⁾

Finalmente, la correlación significativa entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema indican que, si los pacientes con VIH se preocupan por sus cuidados en casa, tomar medidas correctivas para mejorar su salud, se aceptan como pacientes con VIH, asisten a centros recreacionales, entre otros, estos factores pueden influir en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Desde el enfoque teórico, se señala que el afrontamiento centrado en la evitación del dolor hace referencia a respuestas de afrontamiento diseñadas para distanciarse de fuentes de estrés o preocupación, como el retraimiento o la negación.⁽⁵⁾

Conclusiones

Estrategias de afrontamiento basadas en el problema, emoción y evitación expresadas adecuadamente en el paciente VIH, van a permitir una mejor adherencia al tratamiento, se optimiza la terapia en sus concentraciones requeridas, que repercute de forma directa en su bienestar y calidad de vida.



Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Objetivos de desarrollo sostenible: Objeto 3. 2023 [acceso: 7/08/2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/#:~:text=En%20los%20C3%BA%20ltimos%20a%C3%B1os%20se,menores%20de%205%20a%C3%B1os>
2. Morillo R, Polo R, Knobel H. Consensus document on enhancing medication adherence in patients with the human immunodeficiency virus receiving antiretroviral therapy. *Farm Hosp.* 2020 [acceso: 13/08/2024]; 44(4): 163-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11441>.
3. Kieu N, Ngoc B, Susa J, De Silva M. Stigma, coping strategies, and their impact on treatment and health outcomes among young men living with HIV in Vietnam: A qualitative study. *PLOS Glob Public Health.* 2022 [acceso: 14/08/2024]; 2(9):e0000669. DOI: [10.1371/journal.pgph.0000669](https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000669)
4. Arashiro P, Maciel C, Reis F, Serrano G, Pereira J, Ravy A et al. Adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV with moderate or severe mental disorder. *Nature.* 2023. [acceso: 9/08/2024]; 13:3569. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30451-z>
5. 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.* 2021 [acceso: 7/08/2024]; 27(4): 937-47. DOI: [10.1080/13548506.2021.1983184](https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1983184)
6. Tacca D, Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Rev. Investig. Psicol.* 2019 [acceso: 7/08/2024]; 21: 37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004&lng=es&tlng=es.
7. Martínez J, Amador B, Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* 2017 [acceso: 13/08/2024]; 16(47): 576-604. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
8. Macías C, Isalgué M, Loo N, Acosta J. Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Rev. inf. cient.* 2018 [acceso: 7/08/2024]; 97(3): 660-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es.
9. Ministerio de salud [MINSA]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2021. [acceso:



7/08/2024]; Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf

10. Ministerio de salud [MINSA]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Boletín epidemiológico. 32 (47). Semana epidemiológica (del 20 al 26 de noviembre del 2022). 2022. [acceso: 7/08/2024]; Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202247_27_091923.pdf
11. Harvey J, Arteaga K, Córdoba K, Obando L. Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*. 2021 [acceso: 9/08/2024]; 24(46), 1. D74-90. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>
12. Fuster M, Molero F, Holgado P, Sansinenea E. Desarrollo de un nuevo cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma y la discriminación. *Acción psicol.* 2013 [acceso: 7/08/2024]; 10(2): 87-99. DOI: <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11826>.
13. Tafur E, Ortiz C, Alfaro C, García E, Faus M. Adaptation of the antiretroviral treatment adherence evaluation questionnaire (CEAT-HIV) for use in Peru. *Ars Pharm* 2008 [acceso: 13/08/2024]; 49(3): 183-98. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4967/4774>
14. Díaz E, Pais J. El modelo de coping de Folkman y Lazarus: aspectos históricos y conceptuales. *Rev. Psicol. Saúde* 2019 [acceso: 11/08/2024]; 11(2): 55-66.
DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.
15. Silveira R, Rosendo R, Campos L, De Sousa V, Oliveira B, Costa F. Estrategias de afrontamiento de las personas que viven con SIDA ante la enfermedad. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2018 [acceso: 10/08/2024]; 26: e2985. DOI: [10.1590/1518-8345.2284.2985](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2284.2985)
16. Betancourt G. Adherence to antiretroviral treatment in seropositive patients. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2018 [acceso: 10/08/2024]; 34(3):82-93. Disponible en:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es
17. Contreras B, Cordero F, Pino V, Ávalos J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA. *Benessere*. 2021 [acceso: 13/08/2024]; 6(1). DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>.
18. Pérez J. Adherence to antiretroviral treatment of people with HIV / AIDS in primary health care. *Rev. Habanera Cienc. Médi.* 2020 [acceso: 10/08/2024]; 19(5):1-11. Disponible en:
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>



19. Adrawa N, Bosco J, Izudi J. Alcohol consumption increases non-adherence to ART among people living with HIV enrolled to the community-based care model in rural northern Uganda. PLoS One. 2020 [acceso: 14/08/2024]; 15(11):e0242801. DOI: 10.1371/journal.pone.0242801
20. Arrieta J, Estrada J, Gómez C, Madrigal J, Serna J, Giraldo P, Quirós O. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Farm Hosp. 2022 [acceso: 12/08/2024]; 46 (6): 319-26. DOI: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11793>
21. Díaz K, Trejo M, Vuele D, Ayora D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. Nure Inv. 2024 [acceso: 13/08/2024]; 21(128). DOI: <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>
22. Urizar C, Jarolin M, Ayala N, Centurión C, Montiel D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay. Rev Cient Cienc Méd. 2020 [acceso: 11/08/2024]; 23(2):166-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Karín Elizabeth Casanova Prado

Curación de datos: Karín Elizabeth Casanova Prado

Investigación: Karín Elizabeth Casanova Prado, Ericson Felix Castillo Saavedra

Administración del proyecto: Karín Elizabeth Casanova Prado

Análisis formal: Karín Elizabeth Casanova Prado, Ericson Felix Castillo Saavedra

Visualización: Ericson Felix Castillo Saavedra

Validación: Karín Elizabeth Casanova Prado

Supervisión: Karín Elizabeth Casanova Prado, Ericson Felix Castillo Saavedra

Redacción del borrador original: Ericson Felix Castillo Saavedra

Redacción, revisión y edición: Ericson Felix Castillo Saavedra

