

Relación de la Funcionalidad Familiar y la Adherencia Terapéutica en los pacientes con VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en el 2023

Relationship of Family Functionality and Therapeutic Adherence in patients with HIV at the General Hospital of Zone with Family Medicine No. 2 in 2023

Laura Emilia Nateras Sánchez¹, Víctor Hugo Barbosa Valencia²

¹Médico residente de tercer año de la especialidad de Medicina familiar, Hospital General de zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato, Guanajuato, México. Universidad de Guanajuato.

²Médico especialista en Medicina familiar, de turno matutino en el Hospital General de zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato, Guanajuato, México.

emilianatas@gmail.com¹, med.drvectorbarbosa@gmail.com²

Resumen

El VIH se convirtió en pandemia en 1985, en México de 1983 a 2021 existen 331,437 casos diagnosticados, Guanajuato ocupa el 2.3% (n = 8,026); múltiples estudios han concluido que la falta de apoyo familiar es una de las causas que afecta negativamente a la adherencia terapéutica en los pacientes VIH positivos. Objetivo: Evaluar la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH del HGZMF2 en 2023. Material y métodos: Enfoque del estudio cuantitativo, observacional, analítico, prospectivo y transversal; el muestreo fue no probabilístico, por casos consecutivos, y de 290 pacientes VIH positivos registrados en el censo nominal de la unidad, y por criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 100. Resultados: Se obtuvo el coeficiente de correlación de Spearman de -0.80, lo cual es una correlación perfecta negativa por lo que las variables van en sentidos opuestos, y con base de la Prueba de Chi-cuadrada se obtuvo un valor de p de 0.150. Estos resultados sugieren que en pacientes con VIH no influye la funcionalidad familiar con una buena o mala adherencia terapéutica en el HGZMF2.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, serodiagnóstico de VIH, dinámica familiar.

Abstract

HIV became a pandemic in 1985, in Mexico from 1983 to 2021 there are 331,437 diagnosed cases, Guanajuato occupies 2.3% (n = 8,026); Multiple studies have concluded that the lack of family support is one of the causes that negatively affects therapeutic adherence in HIV-positive patients. General objective: To evaluate the relationship between family functionality and therapeutic adherence in HGZMF2 HIV patients in 2023. Material and methods: Quantitative study approach, observational, analytical, prospective and cross-sectional; The sampling was non-probabilistic, for consecutive cases, and of 290 HIV positive patients registered in the nominal census of the unit, and by inclusion and exclusion criteria a sample of 100 was obtained. Results: Spearman's correlation coefficient was obtained -0.80, which is a perfect negative correlation so the variables go in opposite directions, and based on the Chi-square Test, a p value of 0.150 was obtained. These results suggest that in patients with HIV, family functionality does not influence good or poor therapeutic adherence in the HGZMF2.

Keywords: Therapeutic adherence, HIV serodiagnosis, family dynamics.

Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) perteneciente a la familia Retroviridae (Visseaux et al, 2019), se convirtió en pandemia en 1985 y se ha demostrado que los pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable en un lapso mayor a 6 meses no transmiten el virus (Gesida, 2017), por tanto, el mal apego aumenta el riesgo de resistencia farmacológica y disminuye la eficacia de las opciones de los antirretrovirales disponibles (Abdulghani et al, 2020). El VIH continúa siendo uno de los



principales problemas para la salud pública mundial, debido al desarrollo de SIDA, en 1983 se identificaron los principales mecanismos de transmisión del VIH (sexual y parenteral) (Villarreal et al, 2017). En 2021, se reportan 38,4 millones de personas VIH positivos, y solo el 75% podía tener acceso a terapia antirretroviral (OnuSIDA, 2024), en México de 1983 a 2021 existen 331,437 casos diagnosticados, Guanajuato ocupa el 2.3% (n = 8,026); El 70% de las nuevas infecciones por VIH en 2021, fueron trabajadores sexuales y sus clientes, homosexuales, personas dependientes de drogas intravenosas y personas transgénero (Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH, 2022). Diversos estudios evalúan los factores asociados a la adherencia terapéutica bajo diferentes escenarios clínicos, y el común denominador de estos es el componente psicosocial y familiar (Mendoza, 2021; Delfín et al, 2020); La funcionalidad familiar es un factor que determina la presencia o ausencia de conductas de riesgo como no llevar un correcto apego al tratamiento o conductas sexuales de riesgo (Reyes et al, 2022), ya se ha demostrado que los pacientes con VIH que inician y mantienen una buena adherencia terapéutica tienen una red afectiva y apoyo familiar que los motiva por influencia positiva, logrando una mayor probabilidad de lograr la supresión viral y mejorar su calidad de vida (Pagès et al, 2018; Ortega et al, 2018; Jones et al, 2020; González et al, 2017), estudios en adolescentes y niños con padecimientos crónicos han demostrado alta adherencia terapéutica en aquellos con buena funcionalidad familiar enfatizando la importancia de esta (Henríquez et al, 2018; Esparza et al, 2020; Psihogios et al, 2019); otros estudios en pacientes VIH con un mala funcionalidad familiar evidenció una mayor tendencia al mal apego terapéutico, condicionando la aparición de complicaciones tempranas e inclusive una muerte precoz (Caldera et al, 2020). En América se valoró la adherencia terapéutica en pacientes VIH en donde se reflejan las diferencias socioeconómicas, y otros factores positivos relacionados con el buen apego como el alto apoyo social y la buena relación médico-paciente (Costa et al, 2018), así como la estigmatización internalizada (Turan et al, 2019), por lo que este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en 2023.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal; con un diseño transversal analítico. Se realizó del 1 de julio de 2023 al 29 de febrero de 2024 en el área de la coordinación clínica de educación e investigación en salud del HGZMF2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Irapuato, Guanajuato, México. El muestreo fue no probabilístico, por casos consecutivos. El HGZMF2, Irapuato, cuenta con una totalidad de 290 pacientes VIH positivos registrados en el censo nominal de la unidad hospitalaria alimentado por el departamento de vigilancia epidemiológica hospitalaria, infectología y jefatura de medicina interna; Los criterios de inclusión fueron pacientes VIH positivos del HGZMF2 que se encuentren en tratamiento con antirretrovirales y que acepten participar firmando la carta de consentimiento informado. Se excluyeron a los pacientes con dificultades para la cognición y/o lecto-escritura que no cuenten con familiar que los apoye durante la recolección de datos y se eliminarán los que por cuestiones personales decidan salir del estudio, los finados por alguna complicación u otro evento adverso en el transcurso del estudio y los que llenen de manera incompleta/inadecuada el instrumento de recolección de datos o no se les pueda localizar para la corrección/complementación. Como instrumento de recolección de datos se realizó uno en donde se incluyeron una tabla para variables sociodemográficas, y el apartado para el Cuestionario MGB (Martín-Bayarre-Grau) (Martínez et al, 2011), y la escala FACES II (Family Adaptability and Cohesion Scales) (E.R. Ponce, 2002). Este estudio se realizó por profesionales de la salud acorde con los artículos 13, 14 (fracción I, III, IV, VI) y 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS)/ artículo 100, fracción V de la Ley General de Salud (LGS), fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIES 1003) y El Comité de Ética en Investigación (CEI 10038), con el número de registro R-2023-1003-012.

Análisis estadístico

La base de datos se realizó en Excel 2019 aplicando estadística descriptiva e inferencial de los datos, con los resultados del FACES III se utilizó el Modelo Circumplejo de Olson para obtener el nivel de funcionalidad familiar (Siguenza et al, 2018) y empleando el SPSS versión 25 se realizó el análisis del Coeficiente de correlación Spearman y Prueba Chi-cuadrada de Pearson para determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y apego a tratamiento.



Resultados

De los 290 pacientes con diagnóstico VIH registrados en el HGZMF2, solo se logró contactar y acudieron a la firma de consentimiento informado 100. Se estudiaron un total de 100 pacientes VIH positivos adscritos al HGZMF2, Irapuato durante el 2023, obteniendo las siguientes variables sociodemográficas: Género en donde el 80% fueron hombres, la edad demostró que el rango más común fue de 31-40 años, respecto a la orientación sexual la más común fue pacientes homosexuales con 47%, y en segundo lugar heterosexuales con 38%; el 90% de los paciente cuenta con vivienda urbana y el 54% habita en vivienda propia, el estado civil más frecuente fue soltero, en la ocupación el 33% fueron profesionistas, por lo que el 27% cuenta con alguna licenciatura o ingeniería y el 6% un posgrado, la mayoría de los pacientes tuvieron una escolaridad de preparatoria con 37% y en el número de dosis antirretroviral que ingieren fue monodosis con un 75% (Tabla 1).

Tabla 1. Variables Sociodemográficas de pacientes VIH positivos del HGZMF2 Irapuato, durante el 2023.

	n=100	(%)
Género		
Hombre	80	80.0
Mujer	19	19.0
No binario	1	1.00
Edad		
11-20 años	1	1.00
21-30 años	15	15.0
31-40 años	36	36.0
41-50 años	18	18.0
51-60 años	21	21.0
61-70 años	7	7.00
71-80 años	1	1.00
81-90 años	1	1.00
Orientación sexual		
Bisexual	14	14.0
Heterosexual	38	38.0
Homosexual	47	47.0
Transexual	1	1.00
Asexual	0	0.00
Tipo de vivienda por sus servicios intradomiciliarios		
Rural	10	10.0
Urbana	90	90.0
Tipo de vivienda por su estado de propiedad.		
Propia	54	54.0
Rentada o prestada	46	46.0
Estado civil		
Casado	21	21.0
Soltero	59	59.0
Unión libre	8	8.00
Divorciado	5	5.00
Viudo	7	7.00
Ocupación		
Ama de casa	6	6.00
Campesino	7	7.00
Comerciante	12	12.0
Estudiante	5	5.00
Obrero	28	28.0
Profesional	33	33.0
Técnico	9	9.00



Escolaridad		
Lee y escribe	2	2.00
Preescolar	1	1.00
Primaria	7	7.00
Secundaria	20	20.0
Preparatoria	37	37.0
Licenciatura o ingeniería	27	27.0
Posgrado	6	6.00
Número de dosis antirretroviral		
Monodosis	75	75.0
Bidosis	21	21.0
Tridosis	4	4.00

Fuente: Elaboración propia

De los 100 pacientes VIH positivos del HGZMF2 durante 2023, con la aplicación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) se obtuvo que el 70% de los pacientes contaba con una buena adherencia terapéutica, el 30% adherencia parcial y ningún paciente mala adherencia (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje del grado de adherencia terapéutica de pacientes VIH positivos del HGZMF2, durante el 2023.

	%
Mala adherencia	0
Adherencia parcial	30
Buena adherencia	70

Fuente: Elaboración propia

Con base al Modelo Circumplejo de Olson que clasifica en 16 tipos de familia con base en su adaptabilidad o cohesión familiar, y 3 niveles de funcionalidad familiar encontramos que el 63% se encontraba en funcionalidad media, siendo de esta el tipo de familia más común la relacionada-caótica con el 33% (Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 3. Porcentaje de tipos de familia con base en su nivel de funcionalidad familiar por medio del Modelo Circumplejo de Olson.

	%
Media	63
Extrema	26
Balanceada	11

Fuente: Elaboración propia



Tabla 4. Tipos de familia con base en el Modelo Circumplejo de Olson.

		n= 100	%
Funcionalidad balanceada	Relacionada-flexible	1	1.00
	Relacionada-estructurada	1	1.00
	Semirelacionada-flexible	7	7.00
	Semirelacionada- estructurada	2	2.00
Funcionalidad media	Relacionada-caótica	33	33.0
	Relacionada-rígida	0	0.00
	Semirelacionada-caótica	14	14.0
	Semirelacionada-rígida	0	0.00
	Aglutinada-flexible	0	0.00
	Aglutinada-estructurada	0	0.00
	No relacionada-flexible	7	7.00
	No relacionada-estructurada	11	11.0
Funcionalidad extrema	Aglutinada-caótica	15	15.0
	Aglutinada-rígida	0	0.00
	No relacionada-caótica	1	1.00
	No relacionada-rígida	10	10.0

Fuente: Elaboración propia

Para correlacionar las variables grado de adherencia terapéutica y nivel de funcionalidad familiar se utilizó el coeficiente de distribución de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación perfecta negativa de -0.80. lo cual significa que cada variable va al contrario que la otra, es decir, que los pacientes VIH positivos con buena adherencia terapéutica en su mayoría tienen una mala funcionalidad familiar, por lo que no parece ser determinante para su apego a tratamiento (Tabla 5).

Tabla 5. Coeficiente de distribución de Spearman entre Adherencia terapéutica y Nivel de funcionalidad familiar.

		Nivel de funcionalidad familiar	
Rho de Spearman	Grado de adherencia terapéutica	Coeficiente de correlación	-0.80
		Sig. (bilateral)	.426
		N	100

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la Prueba Chi-cuadrada de Pearson, entre grado de adherencia terapéutica y nivel de funcionalidad familiar, no se obtuvo una diferencia significativa ($p=0.15$) como se muestra en la Tabla 6. Estos resultados indican que no hay una asociación entre ambas variables.

Tabla 6. Prueba Chi-cuadrada de Pearson entre adherencia terapéutica y nivel de funcionalidad familiar.

	VALOR	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	3.799	.150
N de casos válidos	100	.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En su mayoría los pacientes portadores de VIH son pacientes que se identifican como hombres con el 80%, coincidiendo con el sistema de vigilancia epidemiológica de VIH 2022 (hombres 81.47%), también se coincidió en el aspecto que la mayoría de los pacientes tienen una orientación sexual homosexual. Respecto a la variable edad el rango es amplio, de 17 a 83 años, la década más frecuente es de 31-40 años, contradiciendo al sistema de vigilancia epidemiológica de VIH 2022, en el que la más frecuente es de 21-30 años (Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH, 2022).

Una de las causas más comunes de falta de apego terapéutica con base a la bibliografía es la falta de apoyo familiar (Delfin et al, 2020), en este estudio los resultados del cuestionario MGB demuestran que el 70% de pacientes VIH positivos del HGZMF2 tuvo buena adherencia terapéutica; Clasificando la tipología familiar, la familia más frecuente fue la relacionada caótica (30%), es decir la única dimensión afectada es la de adaptabilidad, lo cual puede ser un punto de enfoque para las terapias familiares en donde se ayude a adaptarse a crisis normativas y paranormativas (Reyes et al, 2022); y categorizando a las familias en uno de los 3 niveles de funcionalidad familiar del Modelo Circumplejo de Olson se obtuvo que solo el 11% se encuentran balanceadas, lo cual contradice a múltiples estudios principalmente en adolescentes con otros padecimientos crónicos como diabetes mellitus tipo 1 en donde la familia si es un pilar importante para que se apeguen correctamente al tratamiento (Ortega et al, 2018; Esparza et al, 2020).

Por otra parte, en el presente trabajo se demostró que los pacientes VIH positivos con buena adherencia terapéutica en su mayoría tienen una mala funcionalidad familiar, por lo que no parece ser determinante para su apego a tratamiento, comparado con el artículo argentino de Jones y Luján de 2020, en donde confirman que los pacientes con una adecuada red afectiva de amigos y familia que los motiva positivamente logran una buena adherencia terapéutica (Jones et al, 2020); pero en este estudio no contamos con un instrumento que mida el afecto percibido u otras redes de apoyo para poder contradecirlo correctamente, por tanto no podemos descartar que las redes de apoyo como las sociales o amistades si influyen positivamente en la adherencia terapéutica, lo cual si demuestra el metaanálisis de Mattos y Silva en 2018 (Mattos et al, 2018). Además, se confirmó que no hay relación entre la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar, lo cual contradice a los estudios en España de Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino de 2018 en el que determinaron que los pacientes con una cohesión familiar adecuada, así como buen soporte en el estado emocional, presentan mejor adherencia al tratamiento (Valverde et al, 2018; Pagès et al, 2018), y la tesis de Puente González en 2017, en el que demuestra que más del 90% percibe apoyo familiar, lo cual es un determinante para su apego al tratamiento (González et al, 2017); Otro artículo al que contradice este estudio es al de Caldera y Pacheco en Guanajuato en 2020 ya que ellos si encontraron que la disfunción familiar si favorece una menor adherencia terapéutica (Caldera et al, 2020).

Estas discrepancias entre los resultados, pueden atribuirse a la muestra de pacientes VIH positivos, ya que solo participó el 34.4% de los registrados en el censo nominal de la unidad hospitalaria alimentado por el departamento de vigilancia epidemiológica hospitalaria, infectología y jefatura de medicina interna del HGZMF2 (n=290), siendo menos de la mitad, y alcanzando la muestra mínima que pudo dar un resultado



significativo, al contrario que la bibliografía la cual presenta muestras más grandes. Y como una limitante del estudio fue la poca participación por parte de los pacientes por temas de discriminación y estigma social; la dificultad para lograr contactarlos ya sea en sus consultas mensuales, vía telefónica o vía correo electrónico, no se pudo obtener una muestra más grande.

Otras limitantes del estudio fueron el no poder investigar algún otro factor social que afecte al apego al tratamiento con nuestro instrumento de recolección de datos, y que aunque nuestro instrumento de medición de funcionalidad familiar (FACES III) ha demostrado un alfa de Cronbach de 0,89 y 0,87 (Ponce, 2002), no se ajusta a la definiciones actuales de familia, es decir, se enfoca más en la familia tradicional en la cual los miembros son mujer y hombre heterosexuales con hijos, y no en nuestra población VIH positiva que en mayor porcentaje son pacientes con orientación homosexual, que conviven más con sus amistades y no tienen hijos.

Conclusiones

Estos resultados sugieren que en pacientes con VIH no influye la funcionalidad familiar con una buena o mala adherencia terapéutica, por tanto, se requieren realizar diversas investigaciones en los cuales se involucre una muestra más grande para que sea más significativa y es necesaria la creación de un instrumento de medición de funcionalidad familiar que se enfoque en los nuevos conceptos de familia, para una mejor y correcta medición de está.

Perspectivas

Es necesario un enfoque preventivo prioritario respecto a la educación sexual y enfermedades de transmisión sexual desde la secundaria hasta la preparatoria, que es la etapa en que los adolescentes practican conductas de riesgo como ejercer su sexualidad sin protección llevando a consecuencias como embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual como es el VIH.

Otro enfoque prioritario en la salud es el realizar campañas de información actual y concientización sobre el tema del VIH, para disminuir la ignorancia y evitar discriminación y prejuicios contras las personas que viven con VIH.

Es necesario que en primer nivel nos enfoquemos en el estudio de familia de los pacientes VIH positivos con nivel de funcionalidad medio y extremos, para buscar por qué el paciente se encuentra desprendido de la familia, lo cual conlleva a que no se relacione con su adherencia terapéutica, y junto a ello es necesario se realice un estudio en el que se valore que otro factor de apoyo social o emocional es el que los motiva a tomar sus antirretrovirales, con el instrumento adecuado para medir estas respectivas variables.

Se sugiere implementar y fomentar la terapia psico-educativa tanto familiar como individual para un mayor entendimiento del padecimiento, y evitar discriminaciones dentro del ámbito familiar que conlleven al desprendimiento del paciente de su núcleo familiar de apoyo.

Bibliografía/Referencias

Visseaux B, Le Hingrat Q, Damond F, Charpentier C, Descamps D. (2019) Physiopathology of HIV-2 infection. *Virologie*; 23(5):277–91.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826849/>

Gesida (2017) Documento informativo sobre la infección por VIH [Internet].

Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf

Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. (2020); Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC - Form Médica Contin Aten Primaria*; 27(3):63–74.



Disponible en: <https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf>

Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesús A. (2017); Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú; 5(2):21–64.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230779992017000200002&lng=es&nr m=iso&tlng=en

OnuSIDA (2024); Estadísticas mundiales sobre el VIH (Internet).

Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Sistema de vigilancia epidemiológica del VIH (2022); Informe histórico VIH [Internet].

Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDI_ALVIH2022.pdf

Bravo-García, Enrique et al. (2019); La mortalidad por VIH en las jurisdicciones sanitarias de México de 1990 a 2015. Salud pública Méx; vol.61, n.5, pp.563-571. ISS N0036-3634.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342019000500008&lng=es&nr m=iso

Mendoza Reyes R. (2021); La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Med Ética; 32(4):897–945.

Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/994>

Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. (2020); Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. REV CIENC SOC-VENEZ; 26(2):43-5.

Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/32421>

Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. (2022); Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud; 13(2):127–37.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682022000200127&script=sci_arttext

Siguenza, Wilson & Bunay, Roman & Guamán, Marco. (2018). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. Maskana. Vol. 9.

Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326144248_Funcionamiento_familiar_real_e_ideal_segun_el_modelo_Circumplejo_de_Olson

E.R. Ponce Rosas; Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (2002); Aten Primaria, 30(10): 624-630.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668938/>

Martínez JW, Perea JAV, Jaramillo J, Betancur AMQ, Calderón V. (2011); Validación del cuestionario de adherencia al tratamiento anti hipertensivo Martín Bayarré Grau. Rev médica Risaralda.

Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7595>

Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI (2018); Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm; 59(4):251–8.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251

Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. (2018); Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles; 226-232.

Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226



Henríquez-Tejo R, Cartes-Velásquez R. (2018); Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr*; :0–0.

Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391

Esparza-Rodríguez AJ, Espinoza-Oliva MM, Tlacuilo-Parra JA, Ortega-Cortés R, Díaz-Peña R. (2020); Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis [Family dynamics and adherence to tuberculosis treatment in pediatric patients]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 250-257.

Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/2761/3974

Psihogios AM, Fellmeth H, Schwartz LA, Barakat LP. (2019); Family functioning and medical adherence across children and adolescents with chronic health conditions: A meta-analysis. *J Pediatr Psychol*; 44(1):84–97.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29982694/>

Jones D, Cunial SL. (2020); Affective relations and treatment adherence for HIV and problematic drug use (Argentina, 2014-2016). *Cad Saude Publica*; 36(5).

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZzxmSPJ4b8xMHmc6Q7FVVS/?lang=en>

Caldera-Guzmán D, Pacheco-Zavala M del P. (2020); Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *El Residente*; 15(2):48–53.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr202b.pdf>

González P, Camelina V. (2017); Percepción del estigma y apoyo familiar en pacientes con infección por VIH/SIDA.

Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4277

Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. (2018); Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*; 21(1):e25066.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356390/>

Turan B, Rice WS, Crockett KB, Johnson M, Neilands TB, Ross SN, Kempf MC, Konkle-Parker D, Wingood G, Tien PC, Cohen M, Wilson TE, Logie CH, Sosanya O, Plankey M, Golub E, Adimora AA, Parish C, Weiser SD, Turan JM. (2019); Longitudinal association between internalized HIV stigma and antiretroviral therapy adherence for women living with HIV: the mediating role of depression. *AIDS*.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6362840/>

Altice F, Evuarherhe O, Shina S, Carter G, Beaubrun AC. (2019); Adherence to HIV treatment regimens: systematic literature review and meta-analysis. *Patient Prefer Adherence [Internet]*; 13:475–90.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040651/>

Valle S., H., Robles M., S., Wiebe, J.S. y Sánchez-Sosa, J.J. (2019). Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve. *Psicología y Salud*, 29(1), 139-153.

Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2575/4470/11925>

