

Consejería intensificada en adherencia como estrategia en sospecha al fracaso virológico en pacientes con antirretrovirales***Enhanced adherence counseling as a strategy for virological failure in patients on antiretroviral therapy***

*Krisia María Banegas Carballo, **Karen Erazo

RESUMEN

Antecedentes: En la infección por VIH la adherencia al tratamiento es fundamental para lograr llevar al paciente a una carga viral (CV) no detectable, y así disminuir la transmisibilidad del virus. **Objetivo:** Describir el impacto de la consejería intensificada en adherencia (CIA) como estrategia al fallo virológico en pacientes en terapia antirretroviral del Hospital Nacional Doctor Mario Catarino Rivas de julio 2019 a febrero 2020. **Metodología:** Investigación descriptiva observacional, longitudinal. Incluyó pacientes adultos y niños en terapia antirretroviral con carga viral mayor de 1000 copias/ml. Se obtuvo una muestra de 225 pacientes. **Resultados:** Se incluyeron 225 pacientes a los cuales se inició la CIA, 56% del sexo femenino, 47% de 36 a 65 años, 26% de 20 a 35 años y 25% eran de edad pediátrica. Se identificó alguna barrera para el cumplimiento de la adherencia en el 65% de los pacientes, siendo la principal, problemas de cumplimiento de horarios en la toma del medicamento, justificado por trabajo y otras actividades en un 17%. Del total de los pacientes, el 21% (48) culminaron la intervención de 4 sesiones hasta febrero 2020, lográndose reducción de la carga viral a menos de 1000 copias/ml en el 48% de ellos, quienes en un 57% habían comenzado la CIA con CV entre 1000 -10,000 copias/ml. **Conclusión/Recomendación:** Con esta intervención piloto se evidencia el beneficio obtenido a través del CIA en aquellos pacientes con fallo virológico, cuya barrera es el incumplimiento en la toma de su medicación, sobre todo lo que tienen CV entre 1000 y 10,000 copias, por lo que se sugiere protocolizar para toda la atención integral del país.

PALABRAS CLAVE: Adherencia al Tratamiento, Carga Viral, Cumplimiento y VIH.**ABSTRACT**

Background: In HIV infection, treatment adherence is essential to achieve an undetectable viral load (CV), thus reducing the virus's transmissibility. **Objective:** To describe the impact of intensified adherence counseling (ICA) as a strategy for virological failure in patients on antiretroviral therapy at the Hospital Nacional Doctor Mario Catarino Rivas from July 2019 to February 2020. **Methodology:** Descriptive, observational, longitudinal research. It included adult patients and children on antiretroviral therapy with a viral load greater than 1000 copies/ml. A sample of 225 patients was obtained. **Results:** 225 patients included who were given

*Doctora en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Master en VIH, Médico Asistencial Médicos sin Fronteras. kmbanegas@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5888-3438>

**Pediatra Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Máster en VIH, Coordinadora del SAI HNMCR, Profesor Titular III UNAH-VS karenerazo@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0001-9136-2434>

Dirigir correspondencia a: kmbanegas@gmail.com Teléfono: 9738-8386 / Recibido: 04 de noviembre del 2021 Aprobado: 15 de diciembre del 2021

ASD, 56% female, 47% from 36 to 65 years old, 26% from 20 to 35 years old, and 25% were of pediatric age. Some barrier to adherence compliance was identified in 65% of patients, the main one being problems with meeting schedules when taking the drug, justified by work and other activities in 17%. Of the total number of patients, 21% (48) completed the intervention of 4 sessions until february 2020, achieving a reduction of the viral load to less than 1000 copies / ml in 48% of them, who in 57% had begun the ASD with CV between 1000-10,000 copies / ml. **Conclusion / Recommendation:** With this pilot intervention, the benefit obtained through the CIA in those patients with virological failure is evidenced, whose barrier is non-compliance in taking their medication, especially those who have CV between 1000 and 10,000 copies, so it is suggested to protocolize for all comprehensive care in the country.

KEYWORDS: HIV, Treatment Adherence and Compliance, Viral Load.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerado como un problema de salud pública y de gran naturaleza debido a la magnitud de los daños que se evidencian en la morbilidad y mortalidad de la población.⁽¹⁾

El VIH/SIDA es una causa importante de hospitalización y muerte en Honduras, después de las lesiones provocadas por la violencia y se ha convertido en la principal causa de muerte en las mujeres en edad fértil desde 1997.⁽²⁾ Según la ONUSIDA, es el segundo país más afectado de Centroamérica por debajo de Belice, su patrón predominante es heterosexual y se mantiene desde los inicios de la epidemia.⁽³⁾

En Honduras hasta el 2018 ha reportado 36,886 casos, posee una incidencia de VIH de 0.1 por 1000 habitantes. La prevalencia de la infección en hombres teniendo sexo con hombres (HSH) es de 12.4%, transgéneros 9.7% y en trabajadoras del sexo 3.6%. El uso de antirretrovirales (ARV) por parte de la Secretaría de Salud, se inició a partir del mes de julio del año 2003.⁽⁴⁾

El beneficio de la terapia antirretroviral (TAR) ha quedado ampliamente demostrado con la reducción importante de la mortalidad asociada al sida; los antirretrovirales son altamente eficaces en lograr la supresión de la viremia y la restauración y preservación de la función inmunológica, por lo que se disminuye significativamente la morbimortalidad por VIH.⁽⁵⁾

Esta terapia se ha constituido en una de las mejores estrategias costo-efectivas en los últimos años ya que reduce dramáticamente las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y mejora la calidad de vida de las personas infectadas. Sin embargo, la adherencia a esta terapia por parte de los pacientes es de vital importancia para lograr los resultados esperados con ella a corto y largo plazo.

La adherencia ha sido definida por diferentes autores que transitan desde la implicación activa de la persona en escoger y mantener el régimen y la persona solamente asuma un papel

protagónico en la toma de decisiones, hasta aquellos que añaden que la adherencia ocurre en el marco de una estrategia terapéutica en alianza, involucrando a todos los componentes del equipo de salud y redes de apoyo quienes de conjunto contribuyen a alcanzar y a mantener resultados exitosos.⁽⁶⁾

Hoy, quienes acceden a la medicación y se adhieren responsablemente al tratamiento tienen la posibilidad de vivir existencias plenas y prolongadas. Por tanto, la adherencia otorga la posibilidad de vivir dignamente, con calidad y mejorando sustancialmente sus expectativas de vida; recapacitando que las prácticas de autocuidado son parte esencial de la adherencia y que exigen condiciones que la perfeccionen y se promuevan diariamente, a través de una terapia integral.⁽⁷⁾

La adherencia es el resultado de un proceso complejo desarrollado por el paciente desde la aceptación del diagnóstico, la motivación, la percepción correcta de la utilidad del tratamiento, hasta la incorporación a su vida cotidiana. En la infección por VIH la adherencia al tratamiento es fundamental para lograr lleva al paciente a una carga viral no detectable, aquí radica la importancia de conocer el impacto generado por la consejería intensificada en adherencia (CIA) para revertir el fallo virológico.

La consejería intensificada en adherencia consiste en cuatro sesiones de consejería realizadas cada mes con duración de 30-45 minutos cada una por psicólogos calificados. Cada sesión se enfoca en identificar las barreras que impiden la adherencia al tratamiento antirretroviral, conocer las causas de no adherencia a nivel individual, institucional y comunidad y a nivel de padres de familia si aplican, así como también definir un plan de acción de intervenciones a implementar para eliminar dichas barreras y posteriormente valorar el resultado de las intervenciones realizadas.⁽⁸⁾

El propósito de esta estrategia es detectar tempranamente o confirmar el fracaso virológico e implementar los cambios necesarios de forma oportuna para obtener la supresión de la carga viral.⁽⁸⁾ Actualmente ha sido implementada en diversos países, arrojando como resultado la reducción de innecesarios cambios de esquemas de tratamiento antirretroviral y la mejoría en la adherencia de los pacientes logrando con ellos revertir en algunos casos el fallo virológico.

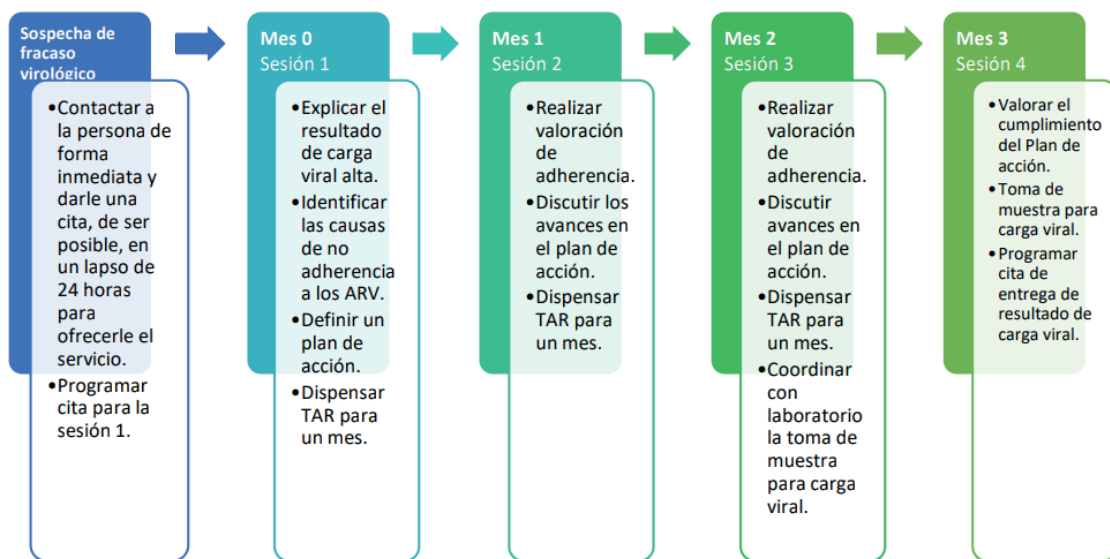
El objetivo principal de este estudio es describir el impacto de la consejería intensificada en adherencia como estrategia al fallo virológico en pacientes en terapia antirretroviral del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR) de julio del 2019 a febrero del 2020.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, tipo transversal, retrospectiva, la cual consistió en el análisis de los resultados obtenidos posterior a la realización de cuatro sesiones de consejería intensificada en adherencia en pacientes con VIH en tratamiento con fallo virológico.

Se tomó como población a 225 pacientes con diagnóstico de VIH en tratamiento antirretroviral de julio del 2019 a febrero del 2020 y que recibieron al menos una sesión de consejería intensificada en adherencia. Se incluyeron como muestra de este estudio únicamente a 48 pacientes adultos y niños en terapia antirretroviral que completaron las cuatro sesiones de la consejería intensificada en adherencia y que mostraban fallo virológico con una carga viral basal previo al inicio de la CIA mayor de 1000 copias/ml del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas de julio del 2019 a febrero 2020.

La consejería intensificada en adherencia consistió de 1 sesión mensual durante 4 meses, con una duración de 30 – 45 minutos cada una. Cada una de las sesiones (Figura No. 1) fueron enfocadas, junto al paciente, en identificar las barreras o causas de falta de adherencia y las intervenciones para eliminar o mejorar las mismas, elaborar y dar seguimiento a los planes de adherencia, brindar una dispensación mensual de TAR y culminaron con la medición del impacto de la intervención, a través de la realización de la carga viral.⁽⁸⁾

Figura No. 1: Estructura de las sesiones de consejería intensificada en adherencia.



Fuente: Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, julio 2020.

Se solicitó acceso a la coordinación del SAI al expediente clínico y del registro semanal de consejerías impartidas de los pacientes en terapia antirretroviral atendidos en el Servicio de Atención Integral del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas bajo la estrategia de consejería avanzada en adherencia. El procesamiento de los datos, tabulación y obtención de gráficos se realizó mediante el uso del programa IBM-SPSS versión 23.0 y Microsoft Excel 2019.

Para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni animales. Se han seguido los protocolos del centro de estudio sobre la publicación de datos de pacientes. Se respeta la confidencialidad y el consentimiento informado.

RESULTADOS: Según a las características epidemiológicas evaluadas en los pacientes que recibieron al menos una sesión de consejería intensificada en adherencia (Tabla No. 1) se encontró que el 47% (n=106) tenían de 36-64 años. Siendo en su mayoría mujeres en un 56% (n=126). En cuanto al tipo de población, la más prevalente fue de población general en un 93% (n=209), seguido de Hombres teniendo sexo con hombres 3% (n=7).

Tabla No. 1: Características Clínico-epidemiológicas de la población de pacientes que recibieron consejería intensificada en adherencia.

Variable	Rangos	N (pacientes)	Porcentaje (%)
Edad	2-11 años	12	5.5
	12-19 años	43	19
	20-35 años	59	26
	36-64 años	106	47
	65-79 años	5	2.5
Genero	Mujer	126	56
	Hombre	99	44
Tipo de Población	HSH	7	3
	Transexual	2	1
	Población General	209	93
	Garífuna	3	1
Abandono de Terapia antirretroviral	PMI	4	2
	Si	41	18
Carga Viral antes de iniciar consejería	No	184	82
	Sin Resultado	13	6
	≤1000	10	4
	1,000-10,000	117	52
	10,000- 50,000	44	20
	Mayor de 50,000	41	18

Fuente: autoría propia.

Se evaluaron las principales barreras encontradas por los pacientes para conseguir una buena adherencia al tratamiento antirretroviral al inicio de la consejería intensificada en adherencia, encontrándose que el 35% (n=78) no percibían tener ninguna barrera, 17% (n=39)

tenían problemas de horarios/citas, seguido el 7% (n=16) que presentaban depresión y adicciones, por último efectos adversos y falta de apoyo el 6 % (n=13) cada una. Al finalizar con la cuarta sesión de CIA se encontró que el 93% (n=211) ya no presentaba ninguna barrera para lograr la adherencia a la terapia y que únicamente el 3% (n=7) presentaban problemas debido a su situación económica y 1.2% (n=3) dificultad de asistencia debido a horarios/citas.

De los 225 pacientes que iniciaron las sesiones de CIA, el 21% (n=48) la habían culminado hasta febrero 2020 (Tabla No. 2). El 52% (n=25) de estos pacientes tenían entre 36 a 65 años de edad. El 54% (n=26) fueron hombres.

Tabla No. 2: Características Clínico-epidemiológicas de los pacientes que culminaron la consejería intensificada en adherencia hasta febrero 2020.

Variable	Rangos	N (pacientes)	Porcentaje (%)
Edad	12-19 años	10	21
	20-35 años	13	27
	36-64 años	25	52
Genero	Mujer	22	46
	Hombre	26	54
Tipo de Población	HSH	1	2
Abandono de Terapia antirretroviral	Transexual	0	0
	Población General	46	96
	Garífuna	0	0
	PMI	1	2
Carga Viral antes de iniciar CIA (copias/ml)	Si	5	10
	No	43	90
Carga viral de culminar la CIA (copias/ml)	Sin Resultado	2	4
	1,000-10,000	30	62.5
	10,000- 50,000	9	18.5
	Mayor de 50,000	7	15
Carga viral de culminar la CIA (copias/ml)	Menos de 1000	23	48
	1,000-10,000	10	21
	10,000- 50,000	10	21
	Mayor de 50,000	5	10

Fuente: autoría propia.

DISCUSION: La adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) es una conducta obligada si se requiere tener algún nivel de éxito en la efectividad de tratamientos; sin embargo, incorporarla requiere no sólo acceso al tratamiento sino de conocimiento y determinación.⁽⁹⁾ La consejería es una estrategia aplicada en diferentes contextos y entornos cuyo propósito es empoderar al paciente para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar, mantener y cuidar su salud, crear alternativas y sugerir estrategias para la solución de problemas o el logro de resultados, en este caso mantener la adherencia al tratamiento.⁽¹⁰⁾

En un estudio realizado en Managua, Nicaragua por Bautista y Peralta H. en el año 2013, se estudiaron 120 pacientes, obteniendo 76 pacientes valorables en los cuales se encontró un 31.6% en falla virológica. La falta de adherencia al TAR representó un riesgo de falla virológica 5 veces mayor en relación a los que son adherentes. Las demás variables, como baja escolaridad, empleo informal, pertenecer al sexo femenino y manejo con esquemas de TAR no simplificados no representaron un riesgo de falla virológica.⁽¹¹⁾

La principal causa de falla virológica encontrada fue la falta de adherencia al tratamiento,⁽¹¹⁾ lo cual es comprobado en este estudio ya que únicamente el 71% de los pacientes que completaron la estrategia presentaban buena adherencia antes de comenzar con las sesiones de consejería y en su totalidad presentaban falla virológica. Al consultar los resultados de otras cohortes de pacientes en los cuales se valoró su adherencia,⁽¹²⁾ se evidencia de igual manera que la mayoría de estos no eran adherentes.

Factores relacionados con el sistema de salud como la inexistencia de trabas burocráticas para el acceso a la medicación, la accesibilidad al centro al centro asistencial, disponibilidad de transporte y flexibilidad de horarios también pueden influir en la adherencia,⁽¹¹⁾ hecho que queda demostrado al ser los problemas para la asistencia y cumplimiento debido dificultades con los de horarios y citas la principal barrera para la mayoría de los pacientes en este estudio, esto debido principalmente a poca flexibilidad laboral. Lo que conlleva a una gran problemática debido a que el tratamiento se debe adaptar a la vida del paciente y no al contrario, por lo que las estrategias para corregir este hallazgo son muy valiosas para los pacientes en tratamiento y también para los que iniciaran con la terapia.

En el año 2014, un estudio realizado por médicos de la Universidad de Connecticut (EEUU) se demostró tras estudiar 57 paciente con VIH que concomitan con depresión mayor que se sometieron a una evaluación médica y psiquiátrica durante un período de dos años,⁽¹³⁾ estos acuden a sus citas médicas con menos regularidad, son menos adherentes a su tratamiento, son más propensos de progresar más rápidamente a Sida, lo que aumenta el riesgo de mortalidad. Siendo esta una de las principales barreras para algunos (7%) de nuestros pacientes para lograr la adherencia a la terapia antirretroviral. Dada la elevada prevalencia de los trastornos psiquiátrico-psicológicos en los pacientes con VIH es necesario considerar la intervención psicológica y psiquiátrica como parte importante de la asistencia habitual.⁽¹⁴⁾

Existen múltiples estrategias publicadas, algunas basadas en teorías psicológicas, muchas dirigidas a atenuar los condicionantes sociales o individuales de los pacientes. Estas intervenciones, relativamente complejas, que no han mostrado resultados definitivos ni grandes diferencias frente al grupo control asesorado acorde a una buena práctica clínica. Han demostrado eficacia de las intervenciones sencillas de educación y apoyo en aspectos prácticos del tratamiento.⁽¹¹⁾ Estrategias de soporte interpersonal estructurado, llevado a cabo por agentes de salud entrenados empleando intervenciones individualizadas trabajando en equipo parece ser la práctica más recomendada.⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado en el 2013, se estudió la adherencia a la medicación antirretroviral en adultos jóvenes rumanos, los resultados sugieren que la baja adherencia está particularmente asociada con los efectos secundarios y angustia emocional, así como las percepciones de alta dificultad de tratamiento y las demandas de tiempo, baja autoeficacia, baja eficacia del tratamiento y baja satisfacción en el tratamiento.^{(16) (17)}

Rosendo R et al, estudiaron la evaluación de la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con SIDA. Se obtuvo que 402 pacientes estudiados (70,2%) eran varones, con una media de 35 años. Se observó que el 30% de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento. Concluyeron que para incrementar la adherencia al tratamiento antirretroviral es básico llevar a cabo estrategias para aumentar el conocimiento y la participación de los usuarios.⁽¹⁸⁾

Conclusión: La consejería intensificada en adherencia es una estrategia con la cual se han obtenido resultados satisfactorios en pacientes con fallo virológico, logrando así disminuir la carga viral en la mayoría de los pacientes y en algunos revertir el fallo virológico. Es necesario supervisar y monitorear diferentes aspectos para asegurar que el servicio de consejería intensificada en adherencia sea de buena calidad y se obtengan los mejores resultados con la misma.

Recomendación: Es recomendable detectar factores de mala adherencia para planificar intervenciones adecuadas y específicas para cada paciente. Abordar las principales barreras que impiden la adherencia en la práctica clínica puede facilitar y ayudar a reducir su impacto en el estado virológico de estos pacientes.

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

Agradecimiento: Se agradece al personal del Servicio de Atención Integral, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, por su apoyo en la facilitación del expediente clínico y del registro semanal de consejerías impartidas de los pacientes enrolados en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica. [Internet]. Washington: OPS; 2011. [citado 18 enero 2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=.
2. Garcia Abreu A, Noguer I, Cowgill K. EIV IH/SIDA en países de América Latina: los retos futuros. [Internet]. Washington; OPS; 2004. [citado 18 marzo 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/737/9275315973.pdf>.
3. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (HN). III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras: PENSIDA III, 2008 - 2012. Tegucigalpa; CONASIDA; 2007.p.20-25.
4. Jovel Lopez LE, Wilson Valiente L. Efectos adversos y uso de antirretrovirales en el Centro de Atención Integral VIH- SIDA pediátrico del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. Acta Ped Hondur [Internet]. 2010 [citado 18 enero 2020]; 1(2): 49-54. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol1/pdf/APHVol1-2-2010-2011-3.pdf>.
5. Secretaria de Salud (HN). Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2017 [citado 18 enero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3e8SEdb>.
6. Perez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2020]; 19(5): 1-11. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>.
7. Meneses-La Riva M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional de Lima. Rev Enferm Hered [Internet]. 2014 [citado 15 enero 2020]; 7(2): 87-96. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2532>.
8. Secretaria de Salud (HN). Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00X2TS.pdf.
9. Gotuzzo E. SIDA en el Perú: impacto de la Terapia Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA). Rev Med Hered [Internet]. 2007 [citado 8 febrero 2020]; 18(4): 181-3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000400001&lng=es.

10. Musayón-Oblitas FV, Carcamo CP, Gimbel S, Echeverría Zarate JI, Graña Espinoza AB. Validación de Guía de Consejería para adherencia al tratamiento antirretroviral usando ciencia de la implementación. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 8 febrero 2020]; 28: e3228. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WHcMSpggkKGcXt3hBSY4Vtt/?format=pdf&lang=es>.
11. Membreño Torrez JS. Factores de riesgo asociados a no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA. Clínica de tención integral. Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca Managua. De enero a diciembre del año 2016. [Internet]. Managua: RIUMA; 2017 [citado febrero 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4350/>
12. Apaza Condori K, Ortega Santuyo CF. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/sida, Hospital Goyeneche Arequipa [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014. [citado febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2273>.
13. Cruess DG, Kalichman SC, Amaral C, Swetzes C, Cherry C, Kalichman MO. Benefits of adherence to psychotropic medications on depressive symptoms and antiretroviral medication adherence among men and women living with HIV/AIDS. *Ann Behav Med* [Internet]. 2012 [citado febrero 2020]; 43(2): 189-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22076697/>.
14. INFOSIDA (ES.) Vivir con VIH. [Internet]. España: INFOSIDA; 2020 [citado Abril 2020]. Disponible en: <https://www.infosida.es/vivir-con-vih>
15. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. Ginebra: OMS;sf [citado abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
16. Dima AL, Schweitzer AM, Diaconit R, Remor E, Wanless RS. Adherence to ARV medication in Romanian young adults: self-reported behaviour and psychological barriers. *Psychol Health Med*. 2013; 18(3): 343-54. DOI: 10.1080/13548506.2012.
17. Quispe RV. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento targa en pacientes adultos con VIH/SIDA del Hospital Manuel Nuñez Butron- Puno 2018. [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano 2018. [citado 20 abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8681>.
18. Rosendo da Silva RA, Cortes Nelson AR, da Silva FH, da Costa Prado NC, Rodrigo Holanda JR, Rosendo da Silva DA. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com AIDS evaluation of adherence to antiretroviral therapy for AIDS patients. *R Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2017 [citado 20 abril 2020]; 9(1): 15-20. Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3736>.