



Artículo original

**Adherencia terapéutica, autoestima y afrontamiento en personas
que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana**

**Therapeutic Adherence, Self-esteem and Coping in People Living
with the Human Immunodeficiency Virus**

Alfredo Duvergel Moreira¹  

Libertad Martin Alfonso² 

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

²Universidad de La Habana.

Recibido: 02/09/2024

Aceptado: 09/12/2024

Alfredo Duvergel Moreira¹  



Resumen

Introducción: la adherencia terapéutica es uno de los factores que más vulnera el éxito de los tratamientos antirretrovirales en el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); de ahí la importancia de su estudio en relación con otros factores psicosociales.

Objetivo: analizar la adherencia terapéutica, la autoestima y el afrontamiento en personas que viven con VIH.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, en 86 pacientes de un universo de 102, atendidos en el Policlínico Felo Echezarreta de San José de las Lajas, de octubre de 2019 a mayo de 2020. Se estudiaron como variables principales: adherencia terapéutica, autoestima y afrontamiento. Se emplearon los Cuestionarios de adherencia terapéutica MBG y el de afrontamiento a la enfermedad. Se utilizó además el Inventario de Autoestima de Coopersmith y una entrevista semiestructurada.

Resultados: Predominó la adherencia parcial (68,6 %), el nivel medio de autoestima (45,3 %) y el afrontamiento a la enfermedad afecto-distracción (34,9 %). Se encontró relación entre la búsqueda de información como afrontamiento previo y la búsqueda de afecto y distracción como afrontamiento al momento de la evaluación ($p=0,044$). No se encontró relación significativa de la adherencia con la autoestima ($p=0,574$), ni con el afrontamiento ($p=0,443$).

Conclusiones: En el grupo estudiado predominó la adherencia parcial, el nivel medio de autoestima y la búsqueda de afecto y distracción como estrategia de afrontamiento. La autoestima y los afrontamientos activos y funcionales pueden repercutir en el adecuado proceso de adhesión y cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales.

Palabras clave: adherencia terapéutica; VIH; autoestima; afrontamiento.

Abstract

Introduction: therapeutic adherence is one of the factors that most undermines the success of antiretroviral treatments in Human Immunodeficiency Virus (HIV); hence the importance of its study in relation to other psychosocial factors.

Objective: to analyze therapeutic adherence, self-esteem and coping in people living with HIV.

Methods: a descriptive, quantifiable and cross-sectional investigation was carried out on 86 patients out of a universe of 102, treated at the Felo Echezarreta Polyclinic in San José de las Lajas, from October 2019 to May 2020. The main variables studied were: therapeutic adherence, self-esteem and coping. The MBG therapeutic adherence questionnaire and the disease coping questionnaire were used. The Coopersmith Self-Esteem Inventory and a semi-structured interview were also used.

Results: Partial adherence predominated (68,6 %), the average level of self-esteem (45,3 %) and coping with the affect-distraction illness (34,9 %). A relationship was found between the search for information as prior coping and the search for affection and distraction as coping at the time of the evaluation ($p=0,044$). No significant relationship was found between adherence and self-esteem ($p=0,574$) or coping ($p=0,443$).

Conclusions: In the studied group, the partial adherence, the average level of self-esteem and the search



for affection and distraction as a coping strategy predominated. Self-esteem and active and functional coping can impact the adequate process of adhesion and compliance with antiretroviral treatments

Keywords: therapeutic adherence; HIV; self-esteem; coping.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha permanecido en los últimos años como uno de los problemas que más preocupa a los sistemas de salud por su propagación como pandemia y el fuerte compromiso a nivel biológico, psicológico y social. En Cuba, destaca un ascenso del diagnóstico de nuevos casos, con predominio de los hombres y dentro de ellos los que tienen sexo con otros hombres ⁽¹⁾, así como la disminución de la tasa de mortalidad directa ⁽²⁾, aspecto que se relaciona con los esfuerzos del sistema por la disminución de los indicadores de morbimortalidad.

El VIH, descrito como un retrovirus que tiene un especial tropismo por las células pertenecientes al sistema inmunitario ⁽³⁾, destaca por su transmisibilidad y cronicidad, elementos que destacan la importancia de la combinación de la terapia antirretroviral con un conjunto de conductas adherentes. La relevancia actual del estudio de la adherencia terapéutica radica en su probada participación en la determinación del éxito terapéutico y en el mantenimiento de los indicadores de calidad de vida.

La adherencia al tratamiento es una actitud compleja integrada por los componentes personal, relacional y comportamental. Su objetivo principal consiste en obtener un resultado beneficioso para la salud ⁽⁴⁾. Como proceso multidimensional, 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 ^(5,6). Las expresiones individuales de la adherencia participan en el proceso salud-enfermedad como factor protector o de riesgo.

Existen diversos los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral, pero son los factores personales los que mayor relación han tenido con la asunción de conductas adherentes ⁽⁶⁾. La influencia de factores de la personalidad y el comportamiento justifica la necesidad del estudio de la adherencia en relación con variables como el apoyo social, las creencias, la autoestima y el afrontamiento.

Es la autoestima una de las variables de tipo psicológico que más se ha estudiado en relación con el VIH. Los estudios concuerdan que la condición de vivir con el virus puede en cierta medida influir o determinar los niveles de autoestima del individuo ⁽⁷⁻⁹⁾. Por su carácter salutogénico y protector, es necesario evaluarla también en su relación con expresiones psicológicas de la propia enfermedad, como es el caso del afrontamiento.

El afrontamiento al VIH se ha asumido en términos de recursos psicológicos que el individuo puede desarrollar para manejar de una mejor manera las situaciones estresantes derivadas de vivir con el virus. Se ha referido relación entre el afrontamiento y diversos estados emocionales derivados del proceso salud-



enfermedad en VIH ⁽¹⁰⁾. Ha sido descrita además una correspondencia entre las estrategias de afrontamiento con la respuesta inmunitaria del cuerpo, la afectividad, el bienestar y la calidad de vida ^(11,12).

El VIH es un problema de salud en el municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, por su incidencia y prevalencia. Se han identificado tendencias en la adherencia al tratamiento antirretroviral, en los modos estables de valorar los propios recursos personológicos y de afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que han motivado a su estudio.

Con el objetivo general de analizar la adherencia terapéutica, la autoestima y el afrontamiento en personas que viven con VIH, se plantearon como tareas la identificación del nivel de la adherencia terapéutica, la descripción del nivel de autoestima y los estilos de afrontamiento predominantes, así como la identificación de la relación entre los niveles de adherencia terapéutica, niveles de autoestima y estilos predominantes de afrontamiento.

Método

La investigación tuvo una metodología descriptiva, transversal, cuantitativa de predominio cuantitativo. Se incluyeron en el estudio a los pacientes atendidos en la consulta municipal de atención a personas que viven con VIH, pertenecientes al Policlínico Felo Echezarreta, del municipio San José de las Lajas, provincia de Mayabeque. La investigación se realizó durante el período comprendido entre octubre de 2019 a mayo de 2020.

De un universo de 102 pacientes, la muestra quedó constituida por 86 pacientes que representaron el 84,3 % del total de las personas que viven con VIH en el municipio. Se tomaron como criterios de inclusión el diagnóstico de VIH, la asistencia a consulta durante el período señalado y la disposición a participar en el estudio. Fueron excluidos pacientes no pertenecientes al área de salud, pacientes en fase SIDA y aquellos cuyas condiciones clínicas o mentales impidieron la evaluación.

Para la caracterización de la muestra fueron tomadas en cuenta variables como la edad, el sexo, la escolaridad, el perfil ocupacional, la orientación sexual y el tiempo de diagnóstico, variables evaluadas con frecuencia en estudios sobre VIH por su posible participación o relación con aspectos psicosociales y que pudieron ser exploradas con la entrevista.

La adherencia terapéutica, fue concebida como la implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. Se valoró mediante el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG ⁽⁴⁾, el cual considera tres niveles: total, parcial y no adherencia.

La autoestima se consideró como la evaluación que una persona hace y mantiene con respecto a sí mismo, expresada en una actitud de aprobación que indica la medida en que cree ser importante, capaz, digna y



exitosa^(8,9). Para medirla se utilizó el inventario de Coopersmith, el cual expresa el nivel de autoestima en tres niveles: alta, media y baja.

El afrontamiento a la enfermedad fue concebido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para mejorar las demandas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo^(10,11). Para su evaluación se utilizó el Cuestionario de afrontamiento a la enfermedad, que describe los modos o conductas más usadas, antes de enfermar y en el momento de la investigación. Los resultados se agrupan en cinco dimensiones: reacción emocional, somatización, negación optimista, afecto distracción e información relevante. Para complementar los datos ofrecidos por los cuestionarios, se utilizó una entrevista semiestructurada con una perspectiva más cualitativa y que tomó en cuenta del lenguaje verbal, extraverbal y la observación.

Para la recogida de información se accedió a la muestra a través del médico de la consulta y las enfermeras encuestadoras. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión descritos y se solicitó el consentimiento informado. La evaluación se realizó en un solo día, siguiendo como orden la entrevista, el cuestionario MBG, el inventario de autoestima Coopersmith y por último el cuestionario de afrontamiento a la enfermedad.

Para el análisis de la información se utilizó el Paquete Estadísticos para el Estudio de las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), en su versión 29.0. La adherencia terapéutica y la autoestima fueron analizadas y descritas a partir de medidas resumen de estadística descriptiva. Se utilizó la prueba estadística de homogeneidad marginal para identificar la posible relación entre las dimensiones del afrontamiento antes de enfermar y el afrontamiento en el momento de la evaluación, considerando relación para p menor de 0,05. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, para identificar asociaciones entre adherencia terapéutica, afrontamiento y autoestima, considerando relación para p menor de 0,05.

Fueron tomados en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki⁽¹³⁾, explicados a cada participante mediante un consentimiento informado.

Resultados

La información sobre algunos aspectos de carácter sociodemográfico, permitió la caracterización de las personas que viven con VIH en el territorio. En la muestra de 86 personas estudiadas, existió predominio del grupo de jóvenes de 20 a 35 años (64,0 %) y del sexo masculino (77,9 %). Predominaron además las personas con nivel de escolaridad medio superior, de ocupación técnicos o trabajadores por cuenta propia. Prevalció la orientación sexual homosexual y el tiempo de diagnóstico no reciente.

En cuanto a la adherencia, existió predominio de los pacientes con adherencia parcial a los tratamientos (68,6 %), como muestra la tabla 1.



Tabla 1. Comportamiento de la adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica	No.	%
Adherencia total	13	15,1
Adherencia parcial	59	68,6
No adherencia	14	16,3
Total	86	100

Fuente: Cuestionario MBG y entrevista semiestructurada.

La adherencia parcial expresa un nivel intermedio de implicación activa y consciente del paciente en los aspectos relacionados con su tratamiento; describe además niveles medios en las tres dimensiones de la adherencia: la aceptación convenida del comportamiento, la participación activa y la ejecución de las indicaciones. En un segundo lugar están los no adheridos (16,3 %), lo que llama la atención sobre un número considerable de personas que no asumen con responsabilidad y sistematicidad comportamientos y actitudes adherentes que favorezcan el éxito del tratamiento y mejor calidad de vida.

La tabla 2 muestra el predominio de las personas con autoestima media (45,3 %) en el presente estudio.

Tabla 2. Comportamiento de la autoestima

Nivel de autoestima	No.	%
Alto	20	23,3
Medio	39	45,3
Bajo	27	31,4
Total	86	100

Fuente : Inventario Coopersmith y entrevista semiestructurada.

Un nivel medio de autoestima implica algunos rasgos de autoestima alta, pero supone además inestabilidad, ya que varía con rasgos de desconfianza e inseguridad en función del contexto en que la persona se encuentra y de lo que les ocurra.

En cuanto al afrontamiento, la tabla 3 muestra predominio de los pacientes que refirieron que antes de enfermar su afrontamiento se basaba en la búsqueda de información relevante (51,2 %); mientras que existió predominio del afrontamiento afecto-distracción en el momento de la evaluación (34,9 %).

Tabla 3. Afrontamiento a la enfermedad antes y actual

Afrontamiento a la enfermedad	Afecto/distracción (No. y %)	Información relevante (No. y %)	Negación optimista (No. y %)	Reacción emocional (No. y %)	Somatización (No. y %)	Total Antes (No. y %)
Afecto/distracción	3 (3,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,7)	0 (0,0)	7 (8,1)
Información relevante	18 (20,9) ^a	6 (7,0)	6 (7,0)	11 (12,8)	3 (3,5)	44 (51,2)
Negación optimista	1 (1,2)	0 (0,0)	4 (4,7)	2 (2,3)	2 (2,3)	9 (10,5)
Reacción emocional	5 (5,8)	3 (3,5)	2 (2,3)	5 (5,8)	0 (0,0)	15 (17,4)
Somatización	3 (3,5)	3 (3,5)	2 (2,3)	0 (0,0)	3 (3,5)	11(18,8)
Total (No y %)	30 (34,9)	12 (14,0)	14 (16,3)	22 (25,6)	8 (9,3)	86 (100)

Fuente: Cuestionario de afrontamiento a la enfermedad y entrevista semiestructurada.

a) Prueba de homogeneidad marginal: $p=0,044$.

Al correlacionar el afrontamiento antes de enfermar y en el momento de la evaluación, se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,044$) entre aquellas personas que antes de enfermar afrontaban la enfermedad con búsqueda de información y al momento de la evaluación lo hacían desde la búsqueda de afecto y distracción (20,9 %).

En lo referido a la asociación entre adherencia terapéutica y autoestima, la tabla 4 muestra que no existió relación significativa ($p=0,574$). Sin embargo, se observa que la mayoría de las personas con adherencia parcial presentaba una autoestima media (52,5%), aspectos que se corresponden con el predominio de la autoestima media y la adherencia parcial como aspectos individuales.

Tabla 4. Relación entre adherencia terapéutica y autoestima

Autoestima	Grado de adherencia terapéutica			
	Adherencia total (No. y %)	Adherencia parcial (No. y %)	No adherencia (No. y %)	Total (No. y %)
Alta	9 (64,3)	10 (16,9)	1 (7,7)	20 (23,3)
Media	5 (35,7)	31 (52,5)	3 (23,1)	39 (45,3)
Baja	0 (0,0)	18 (30,6)	9 (69,2)	27 (31,4)
Total	14 (100)	59 (100)	13 (100)	86 (100)

Fuente: Cuestionario MBG, Inventario Coopersmith y entrevista semiestructurada.

Prueba de Chi cuadrado: $p=0,574$



Por otra parte, aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el afrontamiento a la enfermedad ($p=0,443$), la tabla 5 muestra correspondencia entre los pacientes con adherencia total a los tratamientos que afrontaban la enfermedad desde el afecto-distracción (57,1 %) y los pacientes no adherentes al tratamiento en los que predomina como afrontamiento la reacción emocional (53,8 %).

Tabla 5. Relación entre adherencia terapéutica y afrontamiento a la enfermedad

Afrontamiento a la enfermedad	Grado de adherencia terapéutica			
	Adherencia total (No. y %)	Adherencia parcial (No. y %)	No adherencia (No. y %)	Total (No. y %)
Afecto/ distracción	8 (57,2)	22 (37,3)	0 (0,0)	30 (34,9)
Información relevante	1 (7,1)	9 (15,3)	2 (15,4)	12 (14,0)
Negación optimista	3 (21,4)	10 (16,9)	1 (7,7)	14 (16,3)
Reacción emocional	2 (14,3)	13 (22,0)	7 (53,8)	22 (25,5)
Somatización	0 (0,0)	5 (8,5)	3 (23,1)	8 (9,3)
Total	14 (100%)	59 (100%)	13 (100%)	86 (100%)

Fuente: Cuestionario MBG, Cuestionario de afrontamiento a la enfermedad y entrevista semiestructurada.
Prueba de Chi cuadrado: $p=0,443$

Discusión

La conformación de la muestra de la investigación concuerda, de manera general, con la expresión sociodemográfica de muestras similares estudiadas en Cuba y en la región^(11, 14-16). Estudios que han relacionado elementos sociodemográficos con la adherencia en VIH⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, asocian la juventud, el sexo masculino, la orientación homosexual y el tiempo de diagnóstico no reciente como factores más proclives al incumplimiento de indicaciones terapéuticas en el tratamiento antirretroviral; mientras que el nivel de escolaridad superior al medio, así como encontrarse laboralmente activos, son asociados a mejores niveles de adherencia a los tratamientos.

El predominio del nivel medio de adherencia terapéutica describe desde el punto de vista psicológico el perfil de un paciente en el que no se han alcanzado o han decaído los acuerdos para decidir, organizar y elaborar estrategias garantes del cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Existe un nivel medio en los esfuerzos emocionales y cognitivos para la búsqueda activa de recursos; asimismo, existe un nivel moderado en la ejecución de las indicaciones médicas prescriptas.

Una serie de estudios sobre el tema describen prevalencia de la buena adherencia o adherencia parcial al tratamiento en VIH^(14,17,19,20). En estos estudios predomina la evaluación de la adherencia a través de autorreportes y entrevistas en las que predominan las indagaciones sobre el nivel de cumplimiento de la toma de la medicación, idea que sugiere que continúa la visión de la adherencia como sinónimo de cumplimiento en el plano práctico e investigativo.



Resultados interesantes fueron encontrados en Cuba, donde investigaciones recientes describen conservación de los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral ⁽²¹⁻²³⁾. Estos resultados, si bien señalan la necesidad de elevar los niveles de adherencia, también destacan los resultados de una atención integral y mantenida por el sistema de salud a las personas que viven con VIH.

Los regímenes terapéuticos en VIH/Sida suponen complejidades y estresores para el paciente que requieren del fomento de la adherencia como una tarea constante. La presente investigación destaca la necesidad de visualizar y potenciar el componente relacional de la adherencia, que la persona dé importancia al lugar que la confianza, la comunicación y su propia opinión tienen en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Entre las variables que con frecuencia se describen en relación con las conductas saludables está la autoestima. En las personas que viven con VIH se ha asociado como una categoría de influencia sobre la afectividad y la emocionalidad general. El predominio de la autoestima media en el presente estudio resulta de importancia. La literatura describe que, aunque es común la autoestima media, puede convertirse en baja si no se realizan esfuerzos conscientes.

Algunos estudios que evalúan el nivel de autoestima en personas que viven con VIH, han descrito prevalencia del nivel alto y han relacionado la autoestima con las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social ^(24,25). Por otra parte, estudios en los que predomina nivel medio de autoestima ⁽⁷⁻⁹⁾, revelan que puede deberse a la presencia de apoyo familiar, mantenimiento de la autoconfianza, y a la presencia de afrontamientos eficaces a la enfermedad, aspectos que en su ausencia también influyen la baja autoestima.

En la persona que vive con VIH, el estado de seropositividad si bien no determina, condiciona la valoración que hace el sujeto de sí mismo. Para la psicología clínica y de la salud, desde el punto de vista educativo y terapéutico la autoestima es una variable a trabajar en estos pacientes, por su marcado carácter salutogénico. El predominio de autoestima media, supone el trazado de acciones que a nivel individual y grupal incidan en el fortalecimiento de recursos personológicos, caracterológicos y psicoafectivos potenciadores de bienestar.

Tanto el diagnóstico como el proceso terapéutico en VIH, suelen constituir eventos paranormativos, en los que se deben poner en práctica una serie de recursos de tipo personal, sociofamiliar, instrumental, pero también de la esfera psicológica. Estas estrategias pueden ser más o menos funcionales y buscan amortiguar la carga emocional negativa con frecuencia descrita en pacientes con este padecimiento.

La búsqueda de información como afrontamiento predominante antes de enfermar, supone la indagación de conocimientos sobre el padecimiento en materiales, así como en experiencia médica o personal. El nivel de información recibido sobre la enfermedad no siempre es un factor reductor de la vulnerabilidad de



enfermar, sin embargo, describe un afrontamiento no pasivo, ya que la persona de forma voluntaria ha buscado datos sobre la enfermedad y sus consecuencias.

La búsqueda de afecto y distracción como modo de afrontamiento predominante ante el padecimiento de VIH, describe la búsqueda de recursos que le permiten a la persona ajustarse de una manera creadora a la nueva situación, lo cual podría calificarse como un afrontamiento eficaz o propiciador de bienestar. Las estrategias utilizadas buscan la disminución de la repercusión a través de la distracción, la inhibición de decisiones, la intervención de agentes de socialización y la resolución de relaciones afectivas con figuras de importancia.

El hallazgo de relación entre la búsqueda inicial de información y la búsqueda de afecto y distracción al momento de la evaluación, pone de manifiesto el carácter dinámico del afrontamiento. Las formas y estrategias de afrontar la enfermedad cambian a medida que la persona vivencia la enfermedad y los tratamientos recibidos y se ve retada a tomar decisiones, acciones y comportamientos estables relacionados con la salud. Ambas estrategias de afrontamiento pueden ser consideradas eficaces o funcionales y se describe relación con estados afectivos positivos, mejor calidad de vida, mejor adaptación a la condición de salud, así como menor riesgo de padecer depresión y deterioro funcional ^(24,26).

Los modos de afrontamiento orientados a la solución de problemas y aceptación de dificultades, fueron descritos como comunes en recientes estudios ^(16,27). En sus resultados, prevalecen estrategias como la búsqueda de apoyo sociofamiliar, la recreación, la ocupación efectiva del tiempo libre y afrontamientos de tipo religioso, aspectos que se relacionan con el predominio de la búsqueda de afecto y distracción descritos en esta investigación. La condición de vivir con VIH continúa significando un sistema de retos diarios a los que la persona debe hacer frente en aras de su bienestar.

A pesar de haberse estudiado poco la relación entre adherencia y autoestima, resalta la idea de que la autoestima puede resultar un área afectada en las personas no adherentes ^(8,9). Otras investigaciones destacan la asociación de la adherencia con la autoeficacia, una categoría de fuerte relación con la autoestima. En este sentido, destaca que las personas con mayores puntajes de autoeficacia son los que más se adhieren a su tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Aunque en los resultados no existió relación significativa entre los valores de adherencia y autoestima, resalta que ningún paciente con adherencia alta tenía niveles bajos de autoestima y solo un paciente no adherido a su tratamiento tenía una autoestima alta. Estos resultados sugieren que la autoestima puede comportarse como un elemento propiciador o conservador de la adherencia al tratamiento. Por otra parte, un comportamiento adherente con las consecuentes mejorías en cuanto a calidad de vida, puede repercutir en áreas de expresión del bienestar psicológico, como la autoestima.



La forma en que las personas responden de manera estable a eventos vitales como una enfermedad, puede relacionarse con los comportamientos hacia la salud. Que el afrontamiento de tipo afecto-distracción predominara en los pacientes con adherencia total puede significar que, a mayor adherencia en VIH, es mayor la búsqueda de recursos de ajuste, adaptación, cultivo de la afectividad y la distracción.

El predominio de la reacción emocional como afrontamiento en pacientes no adherentes al tratamiento, supone el uso frecuente de respuestas emotivas, que conllevan cambio conductual y actitudinal y que pueden cursar con sintomatología afectiva psicopatológica. La reacción emocional es un afrontamiento menos efectivo y menos propiciador de comportamientos saludables, dada la reducción en la persona de recursos activos y de implicación.

En los pacientes con VIH, los afrontamientos relacionados con la confrontación, el optimismo, el sentido de coherencia, la resistencia y la búsqueda de apoyo social se vinculan con una mejor adaptación a la enfermedad. En tanto, los estilos de afrontamiento relacionados con una aceptación pasiva, percepción de desamparo, preocupación ansiosa, negación, evitación, amenaza, pérdida de control y fatalismo, se asocian con desajustes emocionales y comportamientos menos efectivos en el mantenimiento de la salud ^(12,28).

Se coincide con la idea de que los estilos y comportamientos más activos en la búsqueda de recursos eficaces para afrontar un padecimiento como el VIH, pueden ser propiciadores de mejores niveles de adherencia a los tratamientos ^(28,29). La relación entre afrontamiento y adherencia en VIH, pone de manifiesto la función moduladora de ambas variables en el proceso salud- enfermedad.

La adherencia al tratamiento antirretroviral es un fenómeno complejo, en el que mejores niveles de adherencia son asociados con frecuencia a niveles altos de autoestima y a afrontamientos en los que predomine el compromiso, la implicación consciente en la solución de problemas, la compensación afectiva y la distracción. Para las ciencias psicológicas, así como para los equipos de atención a las personas que viven con VIH, es preciso prestar constante atención a los elementos de carácter psicosocial en el curso del tratamiento antirretroviral, para optimizar la adherencia, la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Conclusiones

En el grupo estudiado predominó la adherencia parcial, el nivel medio de autoestima y la búsqueda de afecto y distracción como estrategia de afrontamiento. La autoestima y los afrontamientos activos y funcionales pueden repercutir en el adecuado proceso de adhesión y cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales.



Referencias bibliográficas

1. Soto C, Camejo C, Soto O, Matos A, Luciano D. Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. RIC [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024];100(2):e432. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000200002&script=sci_arttext&tlng=en
2. Minsap. Anuario Estadístico de Salud del 2021. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
3. León BC, Fuentes GM. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida. Medimay [Internet]. 2023 [citado 02/09/2024];28(3):336-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh213d.pdf>
4. Martín L, Grau J, Espinosa AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 02/09/2024];40(2):225-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007
5. Barrera RW, Gómez WE, Girón A, Arana M, Nieva LM, Gamarra C et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horizonte Médico [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024];21(4):144-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
6. Paredes LV. Factores de la no adherencia terapéutica al TARV en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Tesis]. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32588>
7. Burgos Condori AV. Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/Sida en el Hospital San Juan de Dios de Pisco octubre a diciembre del 2019 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2707>
8. Retuerto SJ. Nivel de autoestima y el grado de depresión en pacientes con VIH/Sida del Programa TARGA del Hospital San Juan Bautista de Huaral, Marzo–Julio, 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4867>
9. Rojas G. Autoestima y estrategias de afrontamiento de pacientes con VIH/SIDA. Programa tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)-Hospital Santa Gema-Yurimaguas, año 2022 [Tesis]. Escuela Profesional de Enfermería Perú [Internet]. 2023 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/4847>



10. Misas V, Tanus RC, Ibarra K, León M. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en personas con VIH [Tesis]. Tecnológico de Antioquia [Internet]. 2023 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://repositorio.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2947/Art%c3%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Vásquez AA. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en personas VIH positivas de la ciudad de Guayaquil, año 2022 [Tesis de maestría]. Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador [Internet]. 2023 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25275/1/UPS-GT004472.pdf>
12. Cabrel Castillo DL, Manco Silva KL. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con VIH SIDA que reciben TARGA, Hospital María Auxiliadora, 2021 [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74362/Cabrel_CD-L-Manco_SKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]; 24(2):209-12. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0522>
14. Plascencia JC, Chan EC, Salcedo JM. Variables Psicosociales Predictoras de la No Adherencia a los Antirretrovirales en Personas con VIH-SIDA. Rev. CES Psico [Internet]. 2019 [citado 02/09/2024];12(3):67-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>
15. Medina NE. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH [Tesis de maestría]. Universidad de Concepción, Chile [Internet]. 2019 [citado 02/09/2024]. Disponible en: https://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3544/4/Tesis_Calidad_vida_relacionada.Image.Marked.pdf
16. Prieto YK, Villalobos VE. Calidad de vida en salud y afrontamiento en adultos con VIH/SIDA en Colombia [Tesis]. Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/17bd35bf-040c-4a8d-b153-6b0ed53b7673>
17. Salgado MA, Haddad JM, Miranda B, Martínez JC, García M, Joanico B, Cruz MR, Balbuena E. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado 02/09/2024];25(4):136-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>
18. Amin M. Social Support, Self-Esteem and Quality of Life among People Living with HIV-AIDS in Jammu & Kashmir India. Annals of psychology [Internet]. 2020 [citado 02/09/2024]; 36 (2): 232-241.



Disponibles en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000200005&script=sci_abstract&lng=en

19. Flores Y, Herrera MJ. Factores relacionados con la adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral de las personas con infección por VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15021/1/15021.pdf>
20. Jiménez K. (2021). Influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento terapéutico en personas con VIH/SIDA, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el período de enero de 2019 a enero de 2020 [Tesis de maestría]. Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20523>
21. Pérez JE, Viana LF. Adherencia terapéutica a los antirretrovirales de gran actividad en personas con VIH/SIDA. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García [Internet]. 2019 [citado 02/09/2024];7(2):222-33. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgurn:nbn:de:0000-ahcg.v7i2.386>
22. García L, Canales O, Garrido RA, Hernández N. Factores relacionados con la adherencia terapéutica y su cuidado en pacientes masculinos con VIH/sida. Primera Actividad Científica Virtual del Capítulo La Habana de la Sociedad Cubana de Enfermería. La Habana, Cuba [Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=338>
23. Pérez D, Castillo D, Morales CM, Ballester NY, Verdecia Á. Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna. Multimed[Internet]. 2021 [citado 02/09/2024];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200008&Ing=es&tIng&es.
24. Anguiano L, Uribe R, Pérez D. Correlación entre afrontamiento y autoestima en personas con VIH de la región de Los Ríos, Tabasco. EuropeanScientificJournal [Internet]. 2017 [citado 02/09/2024]; 13 (18): 116-123. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n18p140>
25. Felices AR. Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/Sida atendidos en un hospital de ICA-2019 [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de ICA, Perú [Internet]. 2017 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/637>
26. Villarreal EF, Olvera D, Pérez C, Sierra JG. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con VIH en México. Revista de Investigación Académica [Internet]. 2020 [citado 02/09/2024];56(1):e2583).



Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0187-69612012000100002&caller=www.scielo.org.mx&lang=es>

27. Álvarez Leiva CS, Toro Perilla JD. Estrategias de afrontamiento y VIH/SIDA en Colombia, una revisión documental [Disertación doctoral]. Universidad Santo Tomás [Internet]. 2022 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/50909/2023alvarezcesartorjuan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Scull G. Vulnerabilidad psicológica en pacientes con VIH [Tesis de especialidad]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2022. [en prensa].
29. Saavedra R, Blanco M, Mariño Y, Santiesteban LY, Pérez LE. Estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma Cibamanz 2021. Manzanillo[Internet]. 2021 [citado 02/09/2024]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/251/188>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Alfredo Duvergel Moreira

Análisis formal: Alfredo Duvergel Moreira y Libertad Martín Alfonso.

Metodología: Alfredo Duvergel Moreira y Libertad Martín Alfonso.

Administración del proyecto: Alfredo Duvergel Moreira

Recursos: Alfredo Duvergel Moreira

Software: Alfredo Duvergel Moreira

Supervisión: Alfredo Duvergel Moreira y Libertad Martín Alfonso.

Validación: Alfredo Duvergel Moreira y Libertad Martín Alfonso.

Redacción-borrador original: Alfredo Duvergel Moreira

Redacción-revisión y edición: Alfredo Duvergel Moreira y Libertad Martín Alfonso.

