

Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral

Educative program for favoring therapeutic adjustment in patients with antiretroviral treatment

MSc. Elsa Pérez Rosabal ^I; MSc. Yudmila María Soler Sánchez ^{II}; MSc. Yaumara Hung Fonseca ^{III}; Lic. Mirelkis Rondón Zamora ^{II}

I Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

II Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez". Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

III Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: cada año, en el mundo, aumenta las cifras de personas infectadas con sida. Las personas infectadas deben cumplir con el tratamiento antirretroviral y efectuar cambios importantes en su estilo de vida. En investigaciones realizadas se ponen en evidencia las dificultades que presentan los pacientes para adherirse a los tratamientos.

Objetivo: evaluar la efectividad de un programa educativo, basado en el Modelo de Creencias de Salud, para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes con tratamiento antirretroviral del municipio Manzanillo.

Métodos: se realizó un estudio de intervención, cuasi experimental. El universo quedó constituido por los 71 casos de sida del municipio Manzanillo que tenían indicado el tratamiento con antirretrovirales. La muestra quedó conformada por 25 pacientes. En el proceso investigativo se emplearon el cuestionario Martín-Bayarre-Grau y una encuesta. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes. Los resultados se presentan resumidos en tablas.

Resultados: después que se aplicó el programa, solo el 16 % de los pacientes no se adherían al tratamiento. El 68 % poseía una susceptibilidad percibida alta y el 88 % una severidad percibida alta ante las complicaciones de la infección por VIH/sida. El 100 % percibía muchos beneficios con relación al tratamiento farmacológico, la dieta y la protección y el 72 % pocas barreras.

Conclusiones: el programa educativo fue efectivo, pues se incrementó la adherencia terapéutica en los pacientes con tratamiento antirretroviral del municipio Manzanillo.

DeCS: CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN; VIH; EDUCACIÓN EN SALUD; ANTIRRETROVIRALES/uso terapéutico; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

Background: each year, numbers of people infected with AIDS increase in the world. Infected people should follow antiretroviral treatment and make important changes in their lifestyles. Research has shown the difficulties the patients face to adjust to the treatments.

Objective: to assess the effectiveness of an educative program based on the model Beliefs in Health, to favor therapeutic adjustment in patients with antiretroviral treatment in Manzanillo municipality.

Methods: a quasi-experimental intervention study was conducted. The universe was composed of 71 AIDS sufferers from Manzanillo municipality, who had been indicated for antiretroviral treatment. The sample consisted of 25 patients. Martín-Bayarre-Grau questionnaire and a survey were used during the research process. Statistical processing was carried out with absolute numbers and percentage.

Results: after the implementation of the program, only a 16 % of the patients did not adjust to treatment. Sixty-eight percent had high perceived sensitivity and eighty-eight percent had a high perceived severity with complications of AIDS/HIV. One hundred percent found many benefits in relation to pharmacological treatment, diet and protection, whereas seventy-two perceived few barriers.

Conclusions: the educative program was effective, since therapeutic adjustment in patients with antiretroviral treatment increased in Manzanillo municipality.

DeSC: MEDICATION ADHERENCE; HIV; HEALTH EDUCATION; ANTI-RETROVIRAL AGENTS/therapeutic use; INTERVENTION STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del sida, se ha convertido en una de las mayores pandemias que azota al género humano en los últimos años. Actualmente, alrededor de 34 millones de personas viven con

el VIH en el mundo y se estima que el 0,8 % de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, son seropositivos, dato que varía considerablemente entre países y regiones.¹ Cuba se considera entre los países caribeños

menos afectados. La epidemia se ha caracterizado por un aumento lento y sostenido, desde 1986 hasta el 2012. En el año 2014, se diagnosticaron 344 casos, 290 del sexo masculino y 54 del femenino.²

Los primeros casos en la provincia Granma se detectaron en 1986, hasta la fecha más de 600 personas han sido diagnosticadas con VIH. En esta provincia, los municipios Bayamo y Manzanillo concentran el 60 % de los diagnosticados.

Para mejorar su calidad de vida las personas que viven con VIH/sida deben cumplir con el tratamiento antirretroviral (TARV) y deben efectuar cambios importantes en su estilo de vida. En investigaciones realizadas, dentro y fuera del país, se han puesto en evidencia las dificultades que presentan los pacientes para adherirse a los tratamientos.³⁻⁶

Estas dificultades señalan la necesidad de buscar nuevas vías para incrementar la adherencia. En el ámbito nacional e internacional, resultan escasos los programas educativos sustentados en los modelos psicológicos que explican el comportamiento en salud. El modelo de creencias de salud (MCS) incluye cuatro componentes (susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas);^{7,8} este modelo puede ser empleado para fomentar la conducta de adherencia.⁹

De las 165 personas diagnosticadas con VIH en el municipio Manzanillo, 71 son casos sida y tienen indicado el tratamiento con antirretrovirales. Todos recibieron la preparación para iniciar el tratamiento por parte del equipo multidisciplinario y del servicio de consejería municipal; sin embargo, en entrevistas realizadas a especialistas del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, se pudo constatar las reiteradas ausencias de los pacientes a las consultas programadas y la presencia de enfermedades oportunistas en algunos de ellos, lo que pudiera estar

relacionado con el incumplimiento de las indicaciones médicas.

El objetivo de esta investigación es evaluar la efectividad de un programa educativo, basado en el Modelo de Creencias de Salud, para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes con tratamiento antirretroviral del municipio Manzanillo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, cuasi experimental, en el año 2013. El universo quedó constituido por los 71 casos sida del municipio Manzanillo que tenían indicado el tratamiento con antirretrovirales. La muestra quedó conformada por 25 pacientes, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: estar bajo tratamiento médico por un año o más; tener 20 años o más; no tener trastornos mentales o físicos que imposibiliten contestar los instrumentos; estar en el municipio en el momento de aplicar los instrumentos y desear colaborar con la investigación. Se excluyeron los pacientes con otro tipo de enfermedad crónica. La muestra fue no probabilística.

Se emplearon como métodos teóricos el análisis –síntesis, la inducción-deducción y la modelación. Para la obtención de la información se empleó el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).¹⁰ Este cuestionario fue confeccionado para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, por lo que fue necesario realizarle algunas modificaciones: en la sección A se incluyeron otras proposiciones en el tratamiento higiénico-dietético y en la sección B se incluyó el uso del preservativo en la afirmación número cinco.

Se asignan los siguientes valores a las respuestas dadas: nunca: 0; casi nunca: 1; a veces: 2; casi siempre: 3; siempre: 4.

La calificación final se establece a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerándose el resultado final de la siguiente manera: adheridos totales (34-48 puntos), adheridos parciales (18-33 puntos) y no adheridos (0-17 puntos).

Se aplicó además una encuesta confeccionada por las autoras de la investigación, a partir del Modelo de Creencias de Salud. La misma consta de seis preguntas: la pregunta uno evalúa la susceptibilidad percibida, las preguntas dos y tres evalúan la severidad percibida, las preguntas cuatro y cinco los beneficios, y la pregunta seis las barreras.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Adherencia terapéutica: comportamiento complejo con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica interna que integra un componente personal y uno comportamental propiamente dicho del paciente y un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud. Se operacionaliza de acuerdo a la calificación del MBG.

Susceptibilidad percibida: el sentimiento de vulnerabilidad que tiene el paciente de sufrir las complicaciones del VIH.

Alta: 3 puntos

Media: 2 puntos

Baja: 1 punto

Severidad percibida: la seriedad que el paciente atribuye a las consecuencias del VIH, que incluye las consecuencias médicas como la muerte, pero también las sociales, familiares y laborales.

Alta: 12 puntos

Media: 6-11 puntos

Baja: 0-5 puntos

Beneficios percibidos: los beneficios que percibe el paciente del tratamiento y las demás indicaciones médicas.

Muchos: 7-10 puntos

Pocos: 0-6 puntos

Barreras percibidas: los obstáculos que percibe el paciente del tratamiento y las demás indicaciones médicas.

Muchas: 5-9 puntos

Pocas: 0-4 puntos

El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentos. Los resultados se presentan resumidos en tablas.

Programa educativo

Para la elaboración del programa educativo se tomó en consideración la metodología que propone la Dr C. Sanabria Ramos G,¹¹ que incluye los siguientes elementos en el diseño: objetivos generales y específicos, límites, estrategia, actividades, recursos, indicadores y evaluación.

El programa fue validado según método de consenso Delphi. Para la aplicación de este método se procedió de la siguiente forma:

Primero: precisión del objetivo

Objetivo: obtener juicios valorativos acerca de la calidad de la concepción metodológica del programa, así como de la efectividad que pudiera presentar su aplicación en la práctica.

Segundo: selección de los expertos

Se realizó la selección de diez expertos donde se tuvo en cuenta los resultados de la actividad profesional, los años de experiencia y el

desarrollo de investigaciones relacionadas con el tema. Los expertos pertenecen a diferentes instituciones de la provincia Granma.

Tercero: Selección de la metodología

La consulta a los expertos se realizó de forma individual, donde se integró directamente a cada uno de ellos, por escrito, distintos ítems, para que plasmaran sus criterios sobre los logros, insuficiencias y deficiencias que, a su juicio, presenta el programa educativo elaborado.

Cuarto: Ejecución de la metodología

Se inicia con la elaboración de la guía de aspectos a valorar, los que se corresponden con los elementos del diseño, el instrumento estuvo conformado por preguntas abiertas y cerradas. El cuestionario fue entregado a cada experto, para que los mismos, sobre la base de una escala categórica con valores desde 1 (deficiente) hasta 9 (excelente), evaluaran cada uno de los aspectos. Se realizaron dos rondas. La aplicación del cuestionario permitió conocer que los elementos sometidos al criterio de expertos fueron evaluados por todos entre las categorías seis (medianamente bueno) y nueve (excelente).

Quinto: Procesamiento de los datos

Se calculó el coeficiente de concordancia de Kendall y su significación estadística para lo que se utilizó el paquete estadístico SPSS. En los resultados de la evaluación realizada por los expertos, hay evidencias suficientes para plantear que los mismos concuerdan, tanto en la calidad de la concepción metodológica del programa, como en la efectividad que se esperaba obtener a partir de su aplicación en la práctica.

El objetivo general del programa fue favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes con tratamiento antirretroviral del municipio Manzanillo y los objetivos específicos están dirigidos a ofrecer informaciones sobre el VIH/sida para

incrementar la susceptibilidad y la severidad percibida ante las complicaciones de esta enfermedad; así como ofrecer informaciones sobre el tratamiento para incrementar los beneficios percibidos y minimizar las barreras.

Se diseñaron diez sesiones de trabajo (una de inicio, ocho temáticas y una de cierre), las mismas se realizaron con una frecuencia semanal de dos horas de duración cada una. Las diferentes sesiones se organizaron según un orden lógico, es decir, los conocimientos adquiridos en una sesión, sirven de base para las próximas. La metodología que se empleó fue esencialmente participativa. Los temas que se trataron en las sesiones fueron los siguientes:

Conocer más sobre el VIH/sida

Las complicaciones del VIH/ sida ¿me pueden tocar a mí?

Las complicaciones del VIH/sida ¿son realmente serias?

Tratamiento antirretroviral: beneficios y barreras.

La dieta: beneficios y barreras.

El sexo protegido: beneficios y barreras

La eliminación de los hábitos tóxicos: un elemento importante del tratamiento

Tú sí puedes

Se realizó la evaluación de proceso de forma cualitativa (durante el desarrollo del programa) y la evaluación de resultado (al finalizar la aplicación del mismo). Esta evaluación de resultado se realizó a través de los dos instrumentos antes mencionados (cuestionario MBG y encuesta), que se aplicaron en la primera y en la última sesión del programa en el servicio de Consejería Municipal, lugar en el que se desarrolló la intervención. El procesamiento de

los datos se realizó empleando la estadística descriptiva, mediante números absolutos y porcentos. La representación de la información se realizó por medio de tablas.

RESULTADOS

Antes de aplicar el programa predominaron los pacientes no adheridos al tratamiento con un 44 %, seguido de los que presentaron una adherencia parcial con un 36 %, solo el 20 % eran adheridos totales. Al finalizar el programa educativo, no se modificó el número de adheridos totales, pero predominaron los pacientes con una adherencia parcial con un 72 % y solo el 8 % de los pacientes no se adherían al tratamiento.

Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones del VIH/sida con un 56 %. Después de la aplicación del programa, predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida alta con un 68 % (tabla 1).

Antes de la intervención, predominó la severidad percibida media en los pacientes encuestados con un 72 %.

Después, predominó la severidad percibida alta con un 88 % (tabla 2).

Se pudo observar que al inicio de la investigación predominaron los pacientes que percibían pocos beneficios en su tratamiento (68 %). En cuanto a las indicaciones de su médico que consideraban que eran realmente beneficiosas, la mayoría solo señaló los medicamentos y no señalaron las modificaciones en su estilo de vida. Al finalizar la aplicación del programa, el 100 % percibía los beneficios del tratamiento (tabla 3).

Con respecto a la muestra antes de aplicar el programa educativo predominaron los pacientes que percibían muchas barreras para cumplir con las indicaciones de su médico (80 %). Los encuestados señalaron que incumplían con el tratamiento farmacológico por los efectos secundarios que provocan, el elevado número de pastillas y el complicado esquema de tratamiento. En relación al uso del preservativo la mayoría señaló que no eran necesarios. Después de la aplicación del programa, solo el 28 % percibe muchas barreras (tabla 4).

Tabla 1. Distribución de pacientes seropositivos según el nivel de susceptibilidad percibida

Susceptibilidad percibida	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alta	5	20	17	68
Media	6	24	8	32
Baja	14	56	-	-
Total	25	100	25	100

Tabla 2. Distribución de pacientes seropositivos según el nivel de severidad percibida

Severidad percibida	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alta	3	12	22	88
Media	18	72	3	12
Baja	4	16	-	-
Total	25	100	25	100

Tabla 3. Distribución de pacientes seropositivos según los beneficios percibidos

Beneficios percibidos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Muchos	8	32	25	100
Pocos	17	60	-	-
Total	25	100	25	100

Tabla 4. Distribución de pacientes seropositivos según las barreras percibidas

Barreras percibidas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Muchas	20	80	7	28
Pocas	5	20	18	72
Total	25	100	25	100

DISCUSIÓN

El predominio de los pacientes no adheridos, antes de aplicar el programa, coincide con lo que se plantea en la literatura acerca de las dificultades de la adherencia en los tratamientos de larga duración, y particularmente, en las personas que viven con VIH/sida. Este resultado difiere de un estudio realizado por Vilató Frómata L,³ en el que predominan los pacientes con una adherencia parcial al tratamiento.

Las dificultades en la adherencia terapéutica que presentaban los pacientes al inicio del estudio, no solo se relacionaban con el incumplimiento de la medicación, sino con la modificación deficiente del estilo de vida. En cuanto a la dieta, los resultados de este estudio coinciden con una investigación realizada por Benavente Grández B,¹² en la que solo el 5 % de los pacientes presentan hábitos alimentarios adecuados; lo que resulta preocupante, pues en la literatura se plantea que una adecuada nutrición es fundamental para mitigar el impacto del virus, la ocurrencia de infecciones oportunistas, los efectos secundarios de los medicamentos y para mantener condiciones inmunológicas y físicas satisfactorias, que ayuden a mantener la salud y evitar complicaciones.¹³

Llama la atención el escaso número de encuestados que refirieron que usaban el preservativo. Antes de la intervención; este resultado difiere de una investigación en la que la mayoría de los participantes afirman usar siempre condón cuando tiene relaciones sexuales.⁵ Al respecto, Sánchez Fuentes J, et al,¹⁴ plantean que el empleo sistemático del preservativo es un componente importante del tratamiento de los pacientes seropositivos pues evita que se reinfecten o que adquieran otra infección que en ellos puede ser grave.

Al inicio de la investigación, resultó preocupante que predominaran los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones del VIH, lo que se modificó con la aplicación del programa; este resultado es importante pues según el MCS, la probabilidad de que una persona cumpla con el tratamiento está relacionada con esta creencia. En este sentido, Varela Arévalo MT, et al,¹⁵ aseguran que la estimación que tiene el paciente de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida, es directamente proporcional a la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la severidad percibida, el predominio del nivel medio en los pacientes encuestados antes de aplicar la intervención, indica que un elevado número de ellos reconocía la gravedad de esta enfermedad (sobre todo las consecuencias médicas como la muerte); sin embargo, no se adherían al tratamiento lo que pudiera estar relacionado con que la mayoría de los pacientes no padecían estas complicaciones. Al finalizar la intervención, la mayoría de los pacientes reconoce las consecuencias del VIH, al incluir las sociales, familiares y laborales.

Con relación a los beneficios del tratamiento, resultó positivo que desde el inicio de la investigación la mayoría de los pacientes encuestados consideraron que los medicamentos se encuentran entre las indicaciones beneficiosas de su médico. Después de la aplicación del programa los pacientes perciben los beneficios no solo del TARV, si no de los demás componentes del tratamiento relacionados con los cambios en el estilo de vida, por lo que presentan menores dificultades para adherirse al tratamiento. Antes de aplicar el programa solo algunos encuestados percibían los beneficios de

la dieta; la importancia de la nutrición adecuada en los pacientes con VIH ha sido destacada por Fajardo Rodríguez A, y Lara del Rivero Vera CM.¹⁶ En un estudio realizado por Sánchez Portela JR, et al,¹⁷ se demuestra que mediante una terapia nutricional apropiada es posible mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH y retrasar la aparición del sida.

Previo a la intervención muy pocos encuestados percibían los beneficios de abandonar los hábitos tóxicos, lo que no coincide con la importancia que se le concede en la literatura a este componente del tratamiento. En un estudio realizado por Castro Rodríguez AC, et al,¹⁸ en la provincia Granma, se pudo constatar que los hábitos tóxicos tienen asociación significativa con la aparición del sida.

La minoría de los encuestados percibían los beneficios del empleo sistemático del preservativo, lo que resultaba preocupante pues este comportamiento puede acelerar el avance de la infección hacia la fase sida. En una investigación realizada por Abrahantes Rodríguez Y, et al,¹⁹ con el objetivo de determinar algunos factores que inciden en la rápida progresión a sida, el no uso de condón se incluye entre las variables asociadas.

El predominio de muchas barreras percibidas con relación al tratamiento farmacológico antes de implementar el programa, se corresponde con la complejidad del tratamiento antirretroviral. En estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud,²⁰ se ha demostrado que la adherencia a un tratamiento disminuye cuando aumentan el número de fármacos y la frecuencia de administración, con la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

En este aspecto, los resultados del estudio antes de aplicar el programa educativo, coincidieron con lo que plantea el MCS pues aunque la

mayoría de los encuestados no ponía en duda la efectividad del TARV, las barreras percibidas superaban los beneficios, lo que en opinión de las autoras de la investigación influyen en la conducta de no adherencia. Al finalizar el programa, los beneficios superaban las barreras, lo que constituye un elemento que favorece la adherencia.

CONCLUSIONES

El programa educativo resultó efectivo porque al finalizar su aplicación se incrementaron los pacientes adheridos al tratamiento, se elevó la susceptibilidad y la severidad percibidas ante las complicaciones del VIH/sida y los beneficios percibidos con respecto al tratamiento superaron las barreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2012 [citado 15 Abr 2013]. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 15 Jun 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
3. Vilató Frómata L. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Guantánamo 2013 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2013.
4. Rodríguez Fumaz MC. Adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados

- por el VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral [Internet]. Barcelona: Unidad Autónoma de Barcelona; 2009 [citado 10 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5586/mcrf1de1.pdf;jsessionid=D0A299F250EC39236FA1EA48562335DA.tdx1?sequence=1>
5. Santillán Torres Torija C. Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH/sida. [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 2014 [citado 20 Dic 2014]:[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/107/62.pdf?sequence=1>
 6. Romero González AG, Martín Alfonso L, González Valcárcel B, Romero González AT. Diagnóstico educativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 14 Mar 2015];28(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi02212.pdf>
 7. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resumen de la guía para el manejo del tratamiento antirretroviral de las personas que viven con el VIH/sida en Venezuela: Programa nacional de sida/ITS [Internet]. 4ta. Ed. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2012 [citado 25 Oct 2014]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/venezuela_art.pdf
 8. Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
 9. Soto Más F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública [Internet]. Jul -Ago 1997 [citado 15 Jun 2014];71(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
 10. Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario 2003-2007 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
 11. Sanabria Ramos G. Psicología de la Salud [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de la Salud Pública; 2008.
 12. Benavente Grández B. Estado nutricional y hábitos alimentarios de pacientes con VIH. Rev Peruana Epidemiol [Internet]. Abr 2011 [citado 14 May 2014]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/8AO_Vol15_N02_2011_Nutricion_pacientes_VIH.pdf
 13. ONUSIDA. Manual de alimentación y nutrición para el cuidado y apoyo de personas adultas viviendo con VIH o con Sida [Internet]. Bogotá: Ministerio de Protección social; 2010 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/atencion_integral/a.adultos/Manual%20VIH%20Nutricion%20ADULTOS.pdf
 14. Sánchez Fuentes J, Villalón Oramas M, Zayas Torriente GM. Temas de consulta sobre la atención y cuidados a personas con VIH: Material de apoyo dirigido al personal de la Atención Primaria de Salud. La Habana: Ediciones Lazo Adentro; 2010.
 15. Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Correa Sánchez D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/sida. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Act Colom Psicol [Internet]. Jul-Dic 2008

- [citado 20 Nov 2013];11(2):[aprox. 13 p.].
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010
16. Fajardo Rodríguez A, Lara del Rivero Vera CM. Intervención nutricional en VIH/sida: una guía práctica para su implementación y seguimiento. Gac Méd Mex [Internet]. 2001 [citado 18 Feb 2015];137(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm015l.pdf>
17. Sánchez Portela JR, Díaz Rodríguez DR, Verga Tirado B, Sánchez Cámara L, Alfonso Hernández PR. Evaluación del estado nutricional en pacientes VIH/SIDA del municipio San Cristóbal. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2015];13(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/497/1035>
18. Castro Rodríguez AC, Santana Fonseca EC, Lemes Báez JJ, Arias de la Torre IF, Rosabal Ferrer LE. Factores de riesgo y sida en personas diagnosticadas con VIH. Granma. Enero 1986–Diciembre 2012. Multimed [Internet]. Oct-Dic 2014 [citado 14 Mar 2015];18(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen18-4/05.pdf>
19. Abrahantes Rodríguez Y, Pérez Ávila J, Kourí Cardellá V, Fonseca Gómez C, Baly Gil A, Tápanes Fernández T. Factores asociados a la progresión rápida a sida en individuos cubanos. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2010 [citado 14 Mar 2015];62(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v62n2/mtr10210.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica [Internet]. Washington: OPS; 2011 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid=

Recibido: 19 de enero de 2016

Aprobado: 2 de marzo de 2016

MSc. Elsa Pérez Rosabal. Licenciada en Psicología. MSc en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. Email: erosabal@ftec.grm.sld.cu