








Conocimientos sobre VIH y TAR: intervención de una sesión para adolescentes mexicanos viviendo con VIH

-  Arroyo-Jiménez, Cointa
-  Benjet, Corina
-  Robles, Rebeca
-  Caballero-Suárez, Nancy Patricia
-  Gálvez Hernández, Carmen Lizette
-  Ordoñez-Ortega, Javier
-  Xochihua-Díaz, Luis

Conocimientos sobre VIH y TAR: intervención de una sesión para adolescentes mexicanos viviendo con VIH

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm. 2, 2024
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133976826002>

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.529>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Artículos


Conocimientos sobre VIH y TAR: intervención de una sesión para adolescentes mexicanos viviendo con VIH

Knowledge of HIV and ARVS: A single session intervention for
mexican adolescents living with HIV

Cointa Arroyo-Jiménez

Instituto Nacional de Pediatría (INP), México

cointa.arjim@gmail.com


 <https://orcid.org/0000-0002-1737-6878>

Corina Benjet

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

(INPRFM), México

cbenjet@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4569-6094>

Rebeca Robles

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

(INPRFM), México

reberobles@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5958-7393>

Nancy Patricia Caballero-Suárez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER),

México


nancy.caballero@cieni.org.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-6814-3054>

Carmen Lizette Gálvez Hernández

Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), México


lizettegalvezh@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9508-729X>

Javier Ordoñez-Ortega

Instituto Nacional de Pediatría (INP), México


malookim83@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5505-9988>

Luis Xochihua-Díaz

Instituto Nacional de Pediatría (INP), México

xochiludidr@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7521-3639>

Resumen: Los adolescentes que viven con VIH (AVVIH) presentan barreras para su adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), las cuales están vinculadas a pocos conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento. Las características de los servicios médicos de atención pública requieren de intervenciones breves que se adecúen a las necesidades de sus pacientes. El objetivo de este estudio fue probar la efectividad de la intervención de una única sesión basada en el modelo IMB,

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm.
2, 2024

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Recepción: 03 Septiembre 2023
Aprobación: 24 Noviembre 2023

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.529>

Financiamiento

Fuente: Programa de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT)

Nº de contrato: 363878

Beneficiario: Cointa Arroyo Jiménez

orientada a los conocimientos y la percepción del VIH y TAR en AVVIH mexicanos. Participaron nueve adolescentes de 12 a 19 años con conocimiento de su diagnóstico, quienes acuden a un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México. Se trata de un estudio preexperimental con evaluación pre y posintervención, además de seguimiento durante un mes. Se registró un incremento en los conocimientos sobre el VIH y TAR, así como un mantenimiento en el seguimiento ($x. = 10.18$; $p = .006$). Desde la preevaluación se observó una percepción favorable sobre el VIH y TAR, que se mantuvo en la posintervención y seguimiento.

Palabras clave: VIH, adolescentes, tratamiento antirretroviral, adherencia, intervenciones de única sesión.

Abstract: Adolescents living with HIV (ALHIV) face various barriers that affect their adherence to antiretroviral treatment (art), linked to the lack of knowledge about their disease and treatment. The characteristics of public care medical services require brief interventions that are adapted to the needs of their patients. The aim of this study was to test the effectiveness of a single-session intervention based on the IMB model focused on the knowledge and perception of HIV and ART in Mexican ALHIV. The study was conducted with nine adolescents between the ages of 12 and 19 years. These adolescents were aware of their diagnosis and attended a tertiary-level pediatric hospital in Mexico City. This is a pre-experimental study with pre- and post-intervention evaluation and one-month follow-up. There was an increase in knowledge about HIV and ART between the pre-and post-evaluation, as well as maintenance in the follow-up ($x. = 10.18$; $p = .006$). From the pre-assessment, a favourable perception of HIV and ART was observed and maintained in the post-intervention and follow-up.

Keywords: HIV, adolescents, antiretroviral treatment, adherence, single-session interventions.

Introducción

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) actualmente representa un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Si no se mantiene la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), la infección progresa a la fase de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), caracterizada por la presencia de enfermedades oportunistas que pueden provocar la muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Después de África Subsahariana, Latinoamérica y el Caribe presentan la incidencia más alta de adolescentes entre 10 y 19 años que viven con VIH (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2018). De acuerdo con El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2023), a nivel mundial, 1.5 millones de niños menores de 14 años viven con VIH, mientras que 37.5 millones de personas mayores de 15 años alrededor del mundo se encuentran en esta condición. A la fecha se sabe que, en menores de 14 años, América Latina se encuentra en cuarto lugar de casos nuevos por infección por VIH, detrás de África Oriental y Meridional, África Occidental y Central, y Asia y el Pacífico (El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2023).

En México, el primer caso de SIDA reportado ocurrió en 1983 (Ceballos et al., 2023; Iglesias, 2011). En ese mismo año, siete hombres de 15 a 24 años fueron diagnosticados con el virus (Ceballos et al., 2023). En la actualidad, la cifra asciende a 1 679 hombres y 230 mujeres de 15 a 24 años diagnosticados como seropositivos (Ceballos et al., 2023). En el 2017, México ocupó el primer lugar en Centroamérica y segundo a nivel Latinoamérica y el Caribe en mortalidad por VIH en niños y adolescentes (Frank et al., 2019), mientras que en el 2018 ocupó el tercer lugar en prevalencia de adolescentes de 10 a 19 años viviendo con VIH, sólo detrás de Brasil y Haití (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2018).

Actualmente no se cuenta con una cura para el VIH; sin embargo, puede ser atendido con tratamiento antirretroviral, el cual impide que el virus siga replicándose en el organismo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El AZT fue el primer fármaco utilizado con este objetivo, y a finales de los años ochenta en México se utilizaba como parte de los ensayos clínicos; no obstante, hasta el 2003 solamente las personas pertenecientes al Seguro Social tenían acceso a un tratamiento antirretroviral (Iglesias, 2011). En este momento, el acceso al TAR es gratuito y lo proporciona la Secretaría de Salud a través de unidades especializadas que realizan la distribución (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA [CENSIDA], 2021). En las cifras actuales se aprecia que en México, el 61 % de las personas viviendo con VIH se encuentra en tratamiento antirretroviral (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA [CENSIDA], 2022).

Para que el TAR sea efectivo se requiere de una adherencia mayor al 95%; un porcentaje menor repercute en la persona, ya que se puede presentar resistencia al tratamiento, es decir, que no logre impedir la replicación del virus y, por ende, no sea posible la supresión viral (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA [CENSIDA], 2019). Dentro de las barreras a la adherencia identificadas en adolescentes, se encuentran: la falta de conocimientos sobre el VIH y TAR; el no reconocer la necesidad de los medicamentos; la fatiga al tratamiento; la negación a tomar los medicamentos y el no aceptar la condición (Abiodun et al., 2022; Abubakar et al., 2016; Amico et al., 2005; Chandwani et al., 2012). Además: la dificultad de organizar horarios para la toma del TAR; el olvido; dejarlo en casa al salir y tiempos variados para ingerirlo (Abiodun et al., 2022; Abubakar et al., 2016; Chandwani et al., 2012).

Por otra parte, dentro de los facilitadores identificados por tener un efecto favorable en la adherencia al TAR, están el tener conocimientos sobre la infección y tratamiento, y las creencias de que el medicamento ayuda (Adejumo et al., 2015; Teasdale et al., 2021). También se han descrito patrones conductuales que facilitan la toma del TAR, como integrarlo a la rutina diaria, el uso de recordatorios, la portabilidad del medicamento y guardarlo en el mismo lugar de forma consistente (Abiodun et al., 2022; Ammon et al., 2018; Reif et al., 2020; Vreeman et al., 2008).

Un modelo ampliamente utilizado como referencia para la integración de intervenciones orientadas a incrementar la adherencia al tar es el modelo IMB (Information–Motivation–Behavioral Skills, por sus siglas en inglés) (Holzemer et al., 2000; Yang, 2014). Este modelo considera que la información es necesaria tanto para presentar cambios conductuales, como para desarrollar habilidades, y que la motivación personal y social determinan cómo el individuo actúa con esa información (Amico et al., 2005; Fisher et al., 2006).

Tomando como base el modelo IMB, se observa que si bien los conocimientos no son suficientes, sí son necesarios para promover conductas del cuidado de la salud (Sánchez et al., 2017). La psicoeducación es uno de los elementos más utilizados en intervenciones orientadas a la promoción y el cuidado de la salud (Jones et al., 2019; Neria-Mejía et al., 2020; Rodríguez et al., 2021; Safren et al., 1999, 2001; Smith et al., 2018). En cuanto al VIH, un estudio identificó que, aunque los adolescentes estaban al tanto de los horarios de la toma de medicamentos, seguían presentando problemas para apegarse al tratamiento, lo que se explicó con la falta de conocimiento acerca del funcionamiento de la medicación (Horns Schuh et al., 2017). Esta interpretación puede ser reforzada por Safren et al. (2001), quienes también consideran que los conocimientos influyen sobre las creencias y percepción acerca del TAR y la enfermedad.

Una propuesta utilizada en la población mexicana para brindar información sobre el VIH y TAR es la de Neria (2016). Esta estrategia tomó como referencia una analogía (metáfora del reloj de

arena) que proporciona información acerca del virus, las fases de la enfermedad, el efecto del TAR, la reinfección y los alimentos que interfieren con el tratamiento. En un estudio realizado con adultos mexicanos viviendo con VIH, el uso de la metáfora se asoció con un aumento en los conocimientos sobre la enfermedad y tratamiento, así como con la mejora de la adherencia al TAR (Neria-Mejía et al., 2020).

Retomando el modelo IMB, la motivación determina si el individuo actuará con base en los conocimientos que se le proporcionaron (Amico et al., 2005; Fisher et al., 2006). Un factor que podría influir en la motivación para el cambio conductual es la percepción acerca de la enfermedad. Por ejemplo, considerar a la enfermedad como un castigo o algo fuera de sus manos (Safren et al., 2001) podría interferir con la adopción de conductas de autocuidado, así como relacionarse con una baja autoeficacia, comprendida esta última como la habilidad o capacidad percibida de los pacientes para apegarse a su tratamiento y para el cuidado de su salud (Tull et al., 2018). Esa noción de penitencia incluso se ha identificado como predictor de conductas de riesgo en personas que viven con VIH (Safren et al., 2001). En adolescentes que están en una etapa en la que atravesarán la transición a un hospital de atención a adultos, resulta crucial que se perciban capaces para mantener la autonomía del cuidado de su salud (Zubarew et al., 2017).

Finalmente, considerando el aspecto conductual del modelo IMB, se ha descrito en la literatura la importancia del desarrollo de competencias conductuales para el cuidado de la propia salud. En población adolescente este punto toma relevancia, ya que están próximos a un proceso de transferencia a centros de atención para adultos en los cuales ya se espera de ellos una mayor autonomía (Perea-Martínez et al., 2011). Algunas habilidades conductuales que incluso se han reportado como facilitadores para la adherencia al TAR, se relacionan con la toma del medicamento en los horarios establecidos (Arazi Caillaud et al., 2014; Sánchez et al., 2017).

Un factor que no puede dejarse de lado en propuestas de intervención en escenarios naturales son las características contextuales. El tiempo disponible para las sesiones y la interferencia de las consultas en las actividades de los pacientes se han reportado como barreras en intervenciones en ambientes hospitalarios, y se aspira a atenderlos con propuestas amigables para los adolescentes (Zanoni et al., 2019). Las intervenciones breves de una única sesión plantean ser una opción viable para disminuir estas barreras. La propuesta de intervención desarrollada por Safren et al. (1999) aborda en una única sesión los aspectos conductuales, la psicoeducación y factores que interfieren en la motivación. Esta intervención, compuesta por trece pasos y basada en la terapia de solución de problemas, contempla que la adherencia es una conducta y, por lo tanto, se puede aprender (Andersen et al., 2013; Safren et al., 1999).

Tomando como referencia el modelo IMB, así como las características del contexto hospitalario y antecedentes de

intervenciones efectivas para aumentar conocimientos sobre VIH y TAR, se buscó conocer la efectividad preliminar de una propuesta de intervención breve de una única sesión basada en la intervención *Life Steps* (Safren et al., 1999), orientada a promover conocimientos sobre VIH y TAR percepción y autoeficacia en adolescentes que viven con VIH en un hospital público pediátrico de la Ciudad de México.

Se tiene como hipótesis de investigación que existirá un incremento en los conocimientos, percepción y autoeficacia después de la intervención, así como un mantenimiento de estos durante el seguimiento.

Método

Diseño

Se trata de un estudio analítico experimental, siendo un ensayo sin grupo control (Argimon & Jiménez, 2013), también conocido como preexperimental (Salas, 2013). Se realizaron tres momentos de evaluación: preintervención, posintervención y seguimiento al mes.

Participantes

La intervención se realizó con nueve adolescentes de 12 a 19 años ($M = 15.33$; $D.E = 2.55$), de los cuales cinco eran hombres y cuatro mujeres; la mayoría eran residentes del Estado de México y los cuidadores principales más frecuentes fueron las madres (ver Tabla 1). En la fase de seguimiento se contó con seis de los nueve participantes que recibieron la intervención. Se incluyeron adolescentes pacientes de la clínica de VIH de un hospital pediátrico de tercer nivel que da atención pública en la Ciudad de México. Se consideraron únicamente aquellos adolescentes que conocían su diagnóstico de VIH. La población total con estas características era de doce pacientes. Al establecer contacto con ellos, tres pacientes mencionaron que ya no asistían a dicha institución o que no tenían programadas citas en los próximos meses.

Tabla 1

	M	SD
Edad	15.33	2.55
	n	%
Sexo		
Mujer	4	44.44
Hombre	5	55.56
Orientación sexual		
Heterosexual	8	88.89
Homosexual	1	11.11
Lugar de residencia		
Ciudad de México	2	22.22
Estado de México	5	55.56
Tamaulipas	2	22.22
Cuidador principal		
Madre	5	55.56
Abuela	2	22.22
Tío	1	11.11
Hermana	1	11.11

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se buscaba tener acceso a la población total de adolescentes de la clínica de VIH que tenían conocimiento de su diagnóstico y que estuvieran dispuestos a participar.

Instrumentos

Para la medición de conocimientos sobre el VIH y TAR, se utilizó el “Cuestionario de Conocimientos Básicos sobre la infección por VIH y el TAR (CCB-VIH-VIH)” (Neria, 2016). Es un instrumento que evalúa las áreas: infección por VIH, en donde se aborda el papel de los linfocitos T CD4+ y el impacto del VIH sobre ellos; TAR; adherencia; reinfección y alimentos que interfieren con el funcionamiento del TAR. Cuenta con diez reactivos con cinco opciones de respuestas (una opción correcta y cuatro distractores). La puntuación máxima es de 10 puntos; a mayor puntuación, mayores conocimientos sobre VIH y TAR. Cuenta con validez de contenido mediante el método de juicio de expertos (CCI = 0.86) en adultos mexicanos (Neria, 2016).

En lo referente al componente de la motivación, se consideraron autoeficacia y percepción. Se aplicó un *Cuestionario de autoeficacia para eltar* diseñado *ad hoc* para la presente investigación, tomando en consideración lo reportado en la literatura sobre autoeficacia en adolescentes viviendo con VIH (Tull et al., 2018). Cuenta con tres preguntas sobre la capacidad que perciben en sí mismos para adherirse al TAR y a las recomendaciones realizadas por el personal de salud. Se evalúa a partir de una escala visual análoga del 0 al 10, por lo cual la puntuación máxima de autoeficacia es 30.

De igual forma, se aplicó un *Cuestionario sobre percepción hacia el TAR y el VIH* diseñado *ad hoc* para la presente investigación a partir de la revisión de la literatura. Consta de tres preguntas con una escala visual análoga del 0 al 10 para identificar qué tan alta perciben su responsabilidad en cuanto al cuidado y progreso de la infección, de manera que la puntuación máxima de percepción de responsabilidad es 30.

Dentro del componente conductual se brindaron herramientas para la toma del TAR en horarios específicos, por lo que se identificaban con instrumentos de adherencia. Se aplicó el “Cuestionario de Adherencia y Satisfacción con el Tratamiento Antirretroviral (CASTA)” (Neria-Mejía, 2020). Dicha encuesta consta de dos preguntas sobre la satisfacción con el TAR. En una de ellas se evalúa el porcentaje de satisfacción; si es menor al 100 %, se responde una pregunta abierta acerca de las razones por las cuales la satisfacción no es total. Este instrumento ha sido aplicado en población adulta mexicana con diagnóstico de VIH.

Por último, se aplicó un cuestionario sobre *Adherencia al TAR* elaborado *ad hoc*. Se trata de un cuestionario de autorreporte sobre la percepción de la adherencia durante la última semana y el último mes. Contiene una sección con un autorregistro para el paciente, el cual tiene dos preguntas: 1) falla en la adherencia durante el último mes (4 opciones de respuesta), y 2) dosis omitidas en la última semana (6 opciones de respuesta).

Intervención: 5 pasos para vivir mejor

Esta actividad tiene una duración aproximada de 25 minutos. La propuesta se realizó tomando como base la intervención *Life Steps* de Safren et al. (1999; Andersen et al., 2013). Considerando las características de la muestra, se buscó realizarla en un formato más breve y retomando las recomendaciones de intervenciones amigables con adolescentes, por lo cual se redujo de trece a cinco pasos: 1) Psicoeducación, 2) Formulación de horarios de medicación, 3) Señales para tomar pastillas, 4) Sobre las respuestas a los deslices, y 5) Revisión de los pasos previos. Para la selección de los pasos se consideró su viabilidad, así como la pertinencia acorde a las características de la muestra.

En el primer paso, a los adolescentes se les mostró un video que se elaboró con base en la metáfora del reloj de arena (Neria, 2016). En este video (ver <https://youtu.be/jqn1eKJtIZ4>) se explican las características de la infección por VIH, cómo el virus afecta la producción de células del sistema inmunológicos conocidas como linfocitos T CD4+, el TAR, la progresión de la infección en ausencia del TAR, análisis de laboratorio de seguimiento y alimentos que interfieren con el TAR. Se realizaron adaptaciones en el lenguaje y forma de presentar la información para que el video resultara interesante para los adolescentes. En dichas adaptaciones participaron psicólogos con posgrado, expertos en el ámbito de la psicología hospitalaria y el autor de la metáfora.

En el segundo paso, junto con los pacientes, se establecieron horarios que les permitieran recordar de forma más sencilla la toma del TAR; para ello se les guió a que identificaran actividades que les sirvieran de recordatorio.

Luego, en el tercer paso se proporcionaron etiquetas a los pacientes donde pudieran escribir frases significativas para ellos, y que les funcionaran como recordatorio sobre lo valioso que hay detrás de la toma del TAR. Estas se asociaron con estampas de colores que tenían que colocar en lugares que frecuentaran u objetos que utilizaran cotidianamente.

En el cuarto paso se crearon frases que ayudaran a los adolescentes a retomar la ingesta del TAR tras alguna falla.

Por último, en quinto lugar se realizó un repaso de las cuatro fases anteriores, se aclararon dudas y se les proporcionó un pastillero y un tríptico en el que se les pidió anotar lo que recordaran de cada paso.

Procedimiento

El presente estudio forma parte de un proyecto de investigación doctoral enfocado en describir las características de adolescentes que viven con VIH y proponer una estrategia de intervención. El acceso a la institución se realizó por medio de la investigadora principal, quien era psicóloga adscrita al servicio de Salud Mental.

La investigación se realizó apegada a las normas éticas generales y específicas, por lo que fue sometido a los comités de Ética e Investigación de la institución. Una vez que el estudio fue aprobado (número de proyecto #2022/641), se estableció el contacto con los posibles participantes. En coordinación con el área de Trabajo Social de la clínica de VIH, se identificó la fecha más próxima en la que los pacientes tenían cita.

Siguiendo los lineamientos de pautas éticas internacionales para la investigación en temas de salud (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2017), el día en que acudían los pacientes, la investigadora principal se acercaba a ellos y, en presencia de sus cuidadores, se realizaban la presentación y lectura, tanto del consentimiento informado para los tutores legales, como del asentimiento informado a los pacientes pediátricos (documentos aprobados y revisados por los comités de Ética e Investigación). Tras clarificar dudas y solicitarles que, en sus propias palabras, refirieran en qué consistía su participación, se firmaban los documentos, en el caso del cuidador, y los menores proporcionaban su nombre por escrito en el asentimiento, en caso de estar de acuerdo en participar.

Se realizó la evaluación preintervención, la cual constó de la aplicación de: “Cuestionario de Conocimientos Básicos sobre la infección por VIH y el TAR (CCB-VIH-TAR)” (Neria, 2016); *Cuestionario de autoeficacia para el TAR*; *Cuestionario sobre percepción hacia el TAR y el VIH*; “Cuestionario de Adherencia y Satisfacción con el Tratamiento Antirretroviral (CASTA)” (Neria-Mejía et al., 2020), y el autorreporte de adherencia.

Al concluir la evaluación, se procedió con la intervención *5 pasos para vivir mejor*. Al finalizar la intervención, se volvió a realizar la evaluación con los mismos instrumentos, a excepción del autorreporte de adherencia. Tras un mes, se identificó a los pacientes que tenían cita programada en el instituto y se les abordó en la sala de espera para realizar la evaluación del seguimiento con los mismos instrumentos de la evaluación preintervención. En el caso de los pacientes que no pudieron acudir al Instituto o no tuvieron citas programadas, se les realizó la evaluación por llamada o videollamada.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con IBM SPSS Statistics (versión 27), con un valor alfa prefijado de 0.05. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Para las variables de intervalo y de razón se obtuvieron medidas de tendencia central (medianas) y medidas de dispersión.

Para realizar las comparaciones entre la preintervención y la posintervención, se llevó a cabo un análisis de comparación de medianas para grupos relacionados, considerando que la muestra no cumple los criterios para la utilización de pruebas paramétricas. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para grupos relacionados. En la comparación de conocimientos en la preevaluación y la posevaluación, se realizó la prueba Chi-cuadrada de homogeneidad marginal, que permite hacer comparaciones de variables nominales (respuesta correcta e incorrecta).

Para identificar el cambio a través de los tres momentos de evaluación (pre, post y seguimiento), se ejecutó la prueba estadística no paramétrica de Friedman. Por cada caso se obtuvo el Cambio Clínico Objetivo de Cardiel, tomando como referencia el punto de corte ≥ 20 . A partir de la información recabada en los trípticos del quinto paso de la intervención, se obtuvieron frecuencias acerca de los lugares en los cuales colocaron sus recordatorios, y se describieron los datos más relevantes en cuanto a cada uno de los cinco pasos.

Resultados

En la preevaluación, la mayoría de los adolescentes (66.7 %) refirió que siempre tomaba el TAR (Tabla 1). Por otra parte, se puede observar que los participantes presentaban pocos conocimientos sobre VIH y TAR, ya que obtuvieron una mediana de tres (máximo 10 puntos). En cuanto a la percepción y la satisfacción, se obtuvieron puntajes altos desde la preevaluación.

Respecto a la comparación de medianas, como se observa en la Tabla 2, en cuanto a los conocimientos sobre VIH y TAR en la preevaluación y la posevaluación se obtuvo una diferencia significativa ($Z = -2.59$; $p = .007$), así como en la comparación de los tres momentos de evaluación ($X = 10.18$; $p = .006$), en la cual se observan 8.5 aciertos en el seguimiento a un mes. Al comparar reactivo por reactivo del instrumento de conocimientos sobre VIH y TAR, se encontró que el reactivo sobre la indetectabilidad, *¿Qué es estar*

indetectable?, mostró una diferencia significativa. Por otra parte, no se presentaron cambios significativos en cuanto a la autoeficacia ($Z = .00$; $p = 1$), la percepción ($Z = -.24$; $p = .81$) y la satisfacción al TAR ($Z = -1$; $p = .32$). De igual forma, al realizar la comparación entre los tres momentos de medida tampoco se encontraron cambios significativos entre autoeficacia ($X = .273$; $p = .87$), percepción ($X = 2$; $p = .37$) y satisfacción ($X = 1.20$; $p = .55$).

Medianas y pruebas de comparación en los tres momentos de evaluación

Tabla 2

	Preevaluación	Posevaluación	Z (p) ^a	Seguimiento ^b	X ² (p) ^c
	Mediana	Mediana		Mediana	
Conocimientos VIH y TAR	3	8	-2.69 (.007)	8.50	10.18 (.006)
Autoeficacia TAR	27	28	.00 (1)	27	.273 (.87)
Percepción VIH y TAR	30	30	-.24 (.81)	29	2 (.37)
Satisfacción al TAR	90	90	-1 (.32)	80	1.20 (.55)

Nota.^a = Prueba de Wilcoxon ^b = Datos obtenidos de 6/9 participantes ^c = Prueba de Friedman

Respecto al Cambio Clínico Objetivo de Cardiel (Tabla 3), se obtuvieron cambios clínicamente significativos en los conocimientos entre el pre y el post en ocho de los nueve participantes, mientras que en satisfacción se obtuvo un valor de -0.20 lo que indica que, en el participante tres, se presentó un cambio significativo en dirección opuesta a la esperada.

Tabla 3

Folio	Conocimientos	Percepción	Autoeficacia	Satisfacción
1	2.50*	0.00	-0.03	0.00
2	0.60*	0.00	-0.15	0.00
3	2.00*	0.00	-0.03	-0.20*
4	0.17	0.00	0.13	0.00
5	2.00*	0.00	-0.10	0.00
6	0.80*	0.00	0.17	0.00
7	1.67*	0.00	0.04	0.00
8	2.00*	0.00	0.16	0.00
9	1.00*	0.00	-0.03	0.00

Al retomar los comentarios y resumen de los adolescentes en el material complementario de repaso, se pudo observar que, en cuanto a los conocimientos del VIH y TAR, describen el efecto del TAR sobre

los linfocitos T CD4+ y el VIH, así como la importancia del uso de condón para evitar la infección a pares y adquisición de cepas recombinantes, además de los alimentos que pueden interferir con el efecto del tratamiento.

En materia de los horarios, identifican el desayuno y la cena como actividades que pueden ayudarles a recordar la toma del TAR. En su mayoría, los recordatorios y señales asociadas a las frases valiosas para tomar el TAR los colocaron en su celular y pastilleros (n= 5), seguidos de libretas y muebles (n= 3). Gran parte de los participantes (n= 7) refirieron nunca haber tenido un pastillero y que les resultaba útil y agradable la idea de utilizarlo, ya que les permitía mantener la discreción del medicamento que tomaban, al no presentar algo que permitiera identificar el nombre del fármaco.

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio fue probar la efectividad preliminar de una intervención de única sesión amigable para adolescentes y factible en un hospital de atención pública para incidir sobre los conocimientos, la autoeficacia y la percepción del VIH y TAR. Encontramos dos hallazgos principales. Primero, que los adolescentes tuvieron una mejoría en su conocimiento del VIH y TAR en la posevaluación que se mantuvo a un mes de seguimiento. Segundo, no se encontró un cambio significativo en la autoeficacia y percepción favorable sobre el TAR ni sobre la satisfacción con él. Con base en esto, se determina que se cumple parcialmente la hipótesis de investigación, dado que sí se encontraron cambios en los conocimientos, mas no en las otras variables.

Acerca de los conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, al igual que lo planteado por Neria-Mejía et al. (2020), en este estudio también se presentó una mejora, principalmente en los temas de linfocitos T CD4+, de qué es estar indetectable, sobre la adherencia, la reinfección y los alimentos que interfieren con el TAR. El que los pacientes tengan un mayor conocimiento sobre el efecto del virus y el TAR se ha asociado, en otros estudios, con una mejor adherencia y con cambios en la percepción sobre la enfermedad (Safren et al., 2001). Por otra parte, en cuanto a los datos observados en el repaso, los adolescentes recordaron la importancia de utilizar condón y, aunque el alcance de esta intervención no era preventivo, el hecho de que los adolescentes hayan concientizado el riesgo de tener relaciones sexuales sin condón, puede tener un efecto favorable para la prevención de la adquisición de una nueva cepa o generación de cepas recombinantes, además de evitar la transmisión a sus pares.

Una de las barreras que se ha identificado en la promoción de la salud en adolescentes es el tipo de información que se proporciona. Por ejemplo, un estudio realizado en Perú que buscaba brindar información sobre VIH a adolescentes por medio de un video de rap, encontró que percibían la intervención como aceptable y que les permitía corregir algunos conceptos erróneos que tenían (Rodriguez et al., 2021). Tomando como referencia dicho estudio, en esta

investigación se procuró simplificar el lenguaje, y aun así se encontró que los adolescentes mostraron dificultades para recordar el término de “supresión viral” e identificarlo como uno de los objetivos del TAR.

Como componente de motivación del modelo IMB, se retomaban la percepción y autoeficacia; no obstante, en estas variables no se encontraron diferencias. La ausencia de un cambio significativo en la percepción favorable sobre el TAR y sobre la satisfacción con él, se podría explicar por un efecto de techo, ya que los pacientes tenían altos niveles en ambas variables desde el inicio. De acuerdo con los resultados, los pacientes identificaban su responsabilidad en cuanto al progreso de la enfermedad, a diferencia de otros estudios en los que se ha encontrado que la enfermedad se considera un castigo (Safren et al., 2001), lo que disminuye su responsabilidad en el cuidado de su salud, o como en otras investigaciones en las cuales también se ha detectado que los adolescentes llegan a creer que no requieren del medicamento (Abiodun et al., 2022; Abubakar et al., 2016; Amico et al., 2005; Chandwani et al., 2012).

En relación con la autoeficacia y satisfacción, la ausencia de diferencias se puede deber a una falta de sensibilidad de estas escalas, ya que los comentarios espontáneos de los adolescentes durante la intervención no correspondían con los niveles que manifestaban en los autorreportes, en los cuales se observó que sólo el 67 % de los participantes refiere que siempre ingiere el TAR en los horarios esperados. Si bien es más de la mitad, el porcentaje restante refiere omitir dosis o tomarlas a destiempo, pero identifica una alta autoeficacia para apegarse a su tratamiento. Adicionalmente, es importante tomar en cuenta los momentos de evaluación, ya que el haber sido valorados el mismo día en que recibieron la intervención pudo generar deseabilidad social y acarreo. Los datos obtenidos en este estudio deben ser considerados con precaución, ya que los ajustes, más que realizarlos en la intervención, podrían ser necesarios en las escalas utilizadas.

Respecto a las características de la intervención, dentro de los facilitadores para la toma del TAR en adolescentes se han encontrado patrones conductuales como el integrarlo a la rutina diaria y utilizar alarmas o recordatorios (Loades & Kagee, 2019; Sánchez-Sosa et al., 2009). En este caso, los pacientes identificaban como horarios de referencia el desayuno y la cena, lo que permitía incluirlos con mayor facilidad a su rutina. De igual forma se buscó complementar el aspecto conductual con la motivación, como se plantea en el modelo IMB (Rana et al., 2015; Yang, 2014), por lo cual se sugería a los adolescentes que asociaran los mensajes de recordatorio con aspectos valiosos de su vida, que les dieran un sentido a la toma del TAR. Los pacientes mencionaban a su familia, interés en un crecimiento profesional y ganas de seguir haciendo actividades que disfrutaban.

Otro dato relevante que se obtuvo es que la mayoría de los participantes mencionaron nunca haber utilizado un pastillero y las ventajas de poder usarlo, puesto que permite mantener la discreción en la toma del medicamento. Uno de los adolescentes mencionó que

si le llegaban a preguntar qué medicina era, podía decir que era para la gastritis o alergias, lo que favoreció que lo llevara consigo a su trabajo y cuando se quedaba fuera de casa. En la literatura se han mostrado las ventajas del uso de pastilleros, incluso de los más sencillos (Choudhry et al., 2017), principalmente si se vinculan con otras estrategias como ocurrió en el presente estudio (Saberí et al., 2016). Algunas de las ventajas son: poder llevar un conteo de las pastillas tomadas, incluir la toma en la rutina diaria, así como cuidar la discreción, lo cual favorece el desarrollo de las habilidades conductuales esperadas.

Se detectaron dificultades para el acceso a la población. Se reconoce la limitación del tamaño de la muestra, así como la baja sensibilidad de los instrumentos sobre percepción y autoeficacia, por lo que se resalta la importancia del uso de escalas más sensibles a las características de la población. En la intervención, durante los cinco pasos se distinguieron aspectos que no guardaban congruencia con lo reportado en las escalas visuales análogas de percepción y autoeficacia. Dicha incongruencia puede atribuirse a la falta de identificación de estos aspectos por parte de los adolescentes.

Esta investigación suma información valiosa para disminuir la brecha de datos sobre la implementación de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de esta población, ya que consideró aspectos como el tiempo de traslado y necesidades de los adolescentes en cuanto al incremento de conocimientos y habilidades conductuales que favorecieran el cuidado de su salud. En los resultados de corte cualitativo se observó que los participantes comenzaban a involucrar el TAR como parte de su vida cotidiana para acercarse a lo que es valioso para ellos.

De igual forma, el contar con una muestra más grande permitiría identificar si estos hallazgos se podrían generalizar. Por último, se remarca la importancia del diseño de intervenciones breves de una única sesión orientadas al desarrollo de habilidades conductuales, que permitan a los adolescentes acercarse al cuidado de su salud ante una enfermedad crónica.

Agradecimientos

El presente estudio se realizó gracias al apoyo del Programa de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT), como parte del apoyo con número de referencia 814111 a la becaria con No. cvu 363878. Beneficiaria: Cointa Arroyo Jiménez.

Referencias

- Abiodun, O., Jagun, O., Sodeinde, K., Bamidele, F., Adekunle, M., & David, A. (2022). Socioeconomic, clinical, and behavioral characteristics of adolescents living with HIV in Southwest Nigeria: Implication for preparedness for transition to adult care. *AIDS Care*, *34*(3), 315-323. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1906402>
- Abubakar, A., Van de Vijver, F. J. R., Fischer, R., Hassan, A. S., Gona, J. K., Dzombo, J. T., Bomu, G., Katana, K., & Newton, C. R. (2016). 'Everyone has a secret they keep close to their hearts': Challenges faced by adolescents living with HIV infection at the Kenyan coast. *BMC Public Health*, *16*, 197. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2854-y>
- Adejumo, O., Malee, K., Ryscavage, P., Hunter, S., & Taiwo, B. (2015). Contemporary issues on the epidemiology and antiretroviral adherence of hiv-infected adolescents in sub-Saharan Africa: A narrative review. *Journal of the International AIDS Society*, *18*(1). 20049. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20049>
- Amico, K., Toro-Alfonso, J., & Fisher, J. (2005). An empirical test of the Information, Motivation and Behavioral Skills model of antiretroviral therapy adherence. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of aids/hiv*, *17*(6), 661-673. <https://doi.org/10.1080/09540120500038058>
- Ammon, N., Mason, S., & Corkery, J. (2018). Factors impacting antiretroviral therapy adherence among human immunodeficiency virus-positive adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Public Health*, *157*, 20-31. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.010>
- Andersen, L., Joska, J., & Safren, S. (2013). *Life steps for ART adherence (in South Africa): A manual for adherence counselors, patients and HIV health workers*. Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town.
- Arazi Caillaud, S., Bordato, A., Mecikovsky, D., Lattner, J., Rodríguez, C., Posadas, R., Cahn, P., & Bologna, R. (2014). Factores asociados con la transición en adolescentes con infección HIV perinatal. *Medicina Infantil*, *21*(2), 71-79.
- Argimon, J. M., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (4ª ed.). Elsevier.

- Ceballos, S. E., Carbajal, G., Arellanos, Y., Rendón, P., & Martínez, A. (2023). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe Histórico VIH 2do trimestre 2023*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/856393/VIH_DVEET_2doTrim_2023.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). (2019). *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH* (10ª ed.). CENSIDA/Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/articulos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-2019-232136?idiom=es>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). (2021). Antirretrovirales. CENSIDA. [http://www.censida_2015.salud.gob.mx/contenidos/censida/antirretrovirales.html#:~:text=El%20tratamiento%20es%20totalmente%20gratuito,ITS%20\(CAPASITS%20y%20SAIS\)](http://www.censida_2015.salud.gob.mx/contenidos/censida/antirretrovirales.html#:~:text=El%20tratamiento%20es%20totalmente%20gratuito,ITS%20(CAPASITS%20y%20SAIS))
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). (2022). *Igualdad ya! - Día Mundial del Sida 2022*. CENSIDA. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf
- Chandwani, S., Koenig, L. J., Sill, A. M., Abramowitz, S., Conner, L. C., & D'Angelo, L. (2012). Predictors of antiretroviral medication adherence among a diverse cohort of adolescents with HIV. *Journal of Adolescent Health, 51*(3), 242–251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.013>
- Choudhry, N. K., Krumme, A. A., Ercole, P. M., Girdish, C., Tong, A. Y., Khan, N. F., Brennan, T. A., Matlin, O. S., Shrank, W. H., & Franklin, J. M. (2017). Effect of reminder devices on medication adherence: The REMIND randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine, 177*(5), 624–631. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9627>
- El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2023). *Hoja informativa 2023*. ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Fisher, J., Fisher, W., Amico, K., & Harman, J. (2006). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychology, 25*(4), 462–473. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.462>
- Frank, T. D., Carter, A., Jahagirdar, D., Biehl, M. H., Douwes-Schultz, D., Larson, S. L., ... & Hosseinzadeh, M. (2019). Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *The Lancet HIV, 6*(12), e831–e859. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30196-1)

- Holzemer, W. L., Henry, S. B., Portillo, C. J., & Miramontes, H. (2000). The Client Adherence Profiling-Intervention Tailoring (CAP-IT) intervention for enhancing adherence to HIV/AIDS medications: A pilot study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *11*(1), 36-44. [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60420-2](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60420-2)
- Hornschuh, S., Dietrich, J. J., Tshabalala, C., & Laher, F. (2017). Antiretroviral treatment adherence: Knowledge and experiences among adolescents and young adults in Soweto, South Africa. *AIDS Research and Treatment*, *17*, 5192516. <https://doi.org/10.1155/2017/5192516>
- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 27.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Iglesias, M. C. (Ed.) (2011). *Treinta años del VIH-SIDA: perspectivas desde México*. Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI). Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). <https://issuu.com/artevivo2010/docs/30anosdelvihsida>
- Jones, A. S., Coetzee, B., Kagee, A., Fernandez, J., Cleveland, E., Thomas, M., & Petrie, K. J. (2019). The use of a brief, active visualisation intervention to improve adherence to antiretroviral therapy in non-adherent patients in South Africa. *AIDS and Behavior*, *23*, 2121-2129. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2292-1>
- Loades, M., & Kagee, A. (2019). Exploring our understanding of fatigue among adolescents living with HIV: Highlighting the unknown. *Journal of Health Psychology*, *24*(1), 125-136. <https://doi.org/10.1177/1359105317710320>
- Neria, R. (2016). *Programa psicoeducativo de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con diagnóstico reciente por VIH* [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2016/febrero/0741283/Index.html>
- Neria-Mejía, R., Sánchez-Sosa, J., & Riveros-Rosas, A. (2020). Psicoeducación para la adherencia al tratamiento antirretroviral: la metáfora del reloj de arena. *Psicología y Salud*, *30*(2), 217-229. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2656>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA*. OMS. <https://www.who.int/features/qa/71/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de julio de 2022). Infección por el VIH. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

- Perea-Martínez, A., López-Navarrete, G. E., Carbajal-Rodríguez, L., Rodríguez-Herrera, R., Zarco-Román, J., Loredó-Abdalá, A., & Greenawalt-S, S. (2011). Transferencia y transición. De la medicina del adolescente a la medicina del adulto. *Acta Pediátrica Mexicana*, 32(5), 302-308. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31109>
- Rana, Y., Haberer, J., Huang, H., Kambugu, A., Mukasa, B., Thirumurthy, H., Wabukala, P., Wagner, G., & Linnemayr, S. (2015). Short Message Service (SMS)-based intervention to improve treatment adherence among HIV-positive youth in Uganda: Focus group findings. *PLoS ONE*, 10(4), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125187>
- Reif, L. K., Abrams, E. J., Arpadi, S., Elul, B., McNairy, M. L., Fitzgerald, D. W., & Kuhn, L. (2020). Interventions to improve antiretroviral therapy adherence among adolescents and youth in low- and middle-income countries: A systematic review 2015-2019. *AIDS and Behavior*, 24(10), 2797–2810. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02822-4>
- Rodríguez, C. A., Winnett, A., Wong, M., Krishnam, N., Martínez, N. O., Perez, L. J., Kolevic, L., Lecca, L., & Franke, M. F. (2021). Feasibility and acceptability of an adolescent-friendly rap video to improve health literacy among HIV-positive youth in urban Peru. *AIDS and Behavior*, 25(4), 1290–1298. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03098-4>
- Saberi, P., Siedle-Khan, R., Sheon, N., & Lightfoot, M. (2016). The use of mobile health applications among youth and young adults living with HIV: Focus group findings. *AIDS Patient Care and STDs*, 30(6), 254–260. <https://doi.org/10.1089/apc.2016.0044>
- Safren, S. A., Otto, M. W., & Worth, J. L. (1999). Life-steps: Applying cognitive behavioral therapy to HIV medication adherence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6(4), 332–341. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(99\)80052-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(99)80052-2)
- Safren, S. A., Otto, M., Worth, J. L., Salomon, E., Johnson, W., Mayer, K., & Boswell, S. (2001). Two strategies to increase adherence to HIV antiretroviral medication: Life-steps and medication monitoring. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1151–1162. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00091-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00091-7)
- Salas, E. (2013). Diseños preexperimentales en psicología y educación: una revisión conceptual. *Liberabit*, 19(1), 133-141. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100013&lng=es&tlng=es
- Sánchez, J., Bordado, A., Arazi, S., Mecikovsky, D. & Bologna, R. (2017). Evaluación del proceso de transición de adolescentes con infección por VIH/SIDA. *Medicina Infantil*, 24(2), 100-110.

- Sánchez-Sosa, J., Robles, Ó., Piña, J., & Tapia, M. (2009). Un modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. *Salud Mental*, 32(5), 389–397. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500005
- Smith, L. R., Amico, K. R., Fisher, J. D., & Cunningham, C. O. (2018). 60 Minutes for Health: Examining the feasibility and acceptability of a low-resource behavioral intervention designed to promote retention in HIV care. *AIDSCare*, 30(2), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1344184>
- Teasdale, C. A., Brittain, K., Zerbe, A., Mellins, C. A., Falcao, J., Couto, A., Pimentel De Gusmao, E., Vitale, M., Kapogiannis, B., Simone, T. B., Myer, L., Mantell, J., Desmond, C., & Abrams, E. J. (2021). Characteristics of adolescents aged 15-19 years living with vertically and horizontally acquired HIV in Nampula, Mozambique. *PloS One*, 16(4), e0250218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250218>
- Tull, M. T., Berghoff, C. R., Bardeen, J. R., Schoenleber, M., & Konkle-Parker, D. J. (2018). An initial open trial of a brief behavioral activation treatment for depression and medication adherence in HIV-infected patients. *Behavior Modification*, 42(2), 196–209. <https://doi.org/10.1177/0145445517723901>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (29 de noviembre de 2018). *Children, HIV and AIDS: The world today and in 2030*. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/children-hiv-and-aids-2030/>
- Vreeman, R. C., Wiehe, S. E., Pearce, E. C., & Nyandiko, W. M. (2008). A systematic review of pediatric adherence to antiretroviral therapy in low- and middle-income countries. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 27(8), 686–691. <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e31816dd325>
- Yang, Y. (2014). State of the science: The efficacy of a multicomponent intervention for ART adherence among people living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(4), 297–308. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.08.003>
- Zanoni, B. C., Sibaya, T., Cairns, C., & Haberer, J. E. (2019). Barriers to retention in care are overcome by adolescent-friendly services for adolescents living with HIV in South Africa: A qualitative analysis. *AIDS and Behavior*, 23(4), 957–965. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2352-6>
- Zubarew, T., Correa, L., Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., Velarde, M., Valenzuela, M., & Inostroza, C. (2017). Transición de adolescentes portadores de enfermedades crónicas desde servicios pediátricos a servicios de adultos. Recomendaciones de la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(4),

553-560. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/29>

Información adicional

Conflicto de intereses: Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.