

“RELACIÓN ESTIGMA Y CALIDAD DE VIDA EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA”

“STIGMA AND RELATIONSHIP QUALITY OF LIFE IN THE ADHERENCE TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV/AIDS”

Investigadoras: Stephanie Leone¹ y Lara Márquez²

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 06 de agosto de 2014

Aceptado: 02 de noviembre de 2014

Resumen

El objetivo de esta investigación es evaluar la relación del estigma sentido y calidad de vida relacionada con la salud en la adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Para ello, se aplicaron tres instrumentos, la Escala de Estigma Sentido (Miric, 2004), el Cuestionario de Salud SF-36 (International Quality of Life Assessment, 1999) y el instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (Pina, 2006), en una muestra de 104 personas. A través del coeficiente de correlación de Pearson se halló que la correlación entre las variables estigma sentido y adhesión al tratamiento es moderada y negativa (-0,25). Asimismo, la CVRS también tiene una correlación alta pero positiva sobre la adhesión al tratamiento (0,46). El 22% de la varianza total de la adhesión al tratamiento es explicada por las variables estudiadas, siendo en conjunto, predictoras de la adhesión al tratamiento.

Palabras Clave: Adhesión al Tratamiento, Calidad de Vida, Estigma Sentido, VIH/SIDA.

¹ Remitir correspondencia a sleonem@gmail.com a Stephanie Leone. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

² Remitir correspondencia a laramarquez@gmail.com. a Lara Márquez. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

³ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-UC de Asunción-Paraguay.

Abstract

The objective of this research is to evaluate the sense of stigma and quality of life related to health treatment adherence in patients with HIV/ AIDS. For this, three instruments were applied, The Sens Stigma Scale (Miric, 2004), Health Questionnaire SF-36 (International Quality of Life Assessment, 1999) and instrument for measuring psychological variables and adherence to treatment behaviors in persons who are seropositive for HIV (Pina, 2006), in a sample of 104 people. Through the Pearson correlation coefficient was obtained that the correlation between variables sens stigma and adherence to treatment is moderate and negative (-0.25). Furthermore, HRQOL but also has a high positive correlation on treatment adherence (0.46). 22% of the total variance of treatment adherence is explained by the variables studied, being together, predictors of treatment adherence.

Keywords: Adherence to treatment, Quality of life, Stigma sense, HIV/AIDS.

Desde el enfoque psicológico, específicamente desde la disciplina de la psicología de la salud, se ha intentado desde sus comienzos esclarecer y buscar solución al tema de salud y sus implicaciones en la calidad de vida de las personas, especialmente cuando pasan por enfermedades crónico-degenerativas (Peña, 2011).

La pandemia del SIDA afecta en gran medida al mundo, principalmente en regiones como África, Europa y América Latina (Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro, 2009). Los datos más actuales del ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), del año 2013, describe que a nivel mundial existe 35.3 millones de personas con VIH, de los cuales el 94% son adultos.

En Latinoamérica el número es de 1,6 millones (Ponce de León y Rodríguez, 2010) y en Venezuela se habla de una epidemia tipo concentrada, con una prevalencia general del 0,56% y superior al 5% en grupos de población más vulnerable. Para diciembre del 2013 se notificaron 135.332 casos, con un 76% en sexo masculino (F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS tasa por 100.000 habitantes).

El Gobierno Nacional de Venezuela garantiza las acciones relacionadas con el suministro de las terapias antirretrovirales a nivel nacional, dicha provisión es gratuita, universal, equitativa y sin discriminación para todos los pacientes que necesiten de ésta (Informe nacional relativo a los avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/SIDA y declaración política VIH/SIDA, 2014).

El VIH ha causado aproximadamente 60 millones de infecciones en el mundo, a pesar de estos números ha habido gran avance en el tratamiento retroviral. Se conoce que la adhesión completa al TARGA es difícil y existe un porcentaje elevado de pacientes sin cumplirlo a pesar de su importancia. Diversos estudios realizados sobre el cumplimiento terapéutico en pacientes infectados por VIH evalúan que, el porcentaje de dosis tomadas con respecto a las prescritas se encuentran entre el 50 y 75% pero solo alrededor del 30% lo toma con la frecuencia y dosis necesaria (Dleffenbach y Fauci, 2011; Martín et al, 2002).

Numerosos estudios en el mundo han denunciado lo frecuente que resultan los problemas de adhesión al tratamiento antirretroviral, constituyendo una gran problemática, ya que reduce los beneficios del mismo y puede llevar a la muerte. Lo imperativo que tiene la adhesión al tratamiento del VIH/SIDA para la vida del paciente y para la salud pública en general ha llevado a que se investiguen los posibles factores relacionados con la falta de adherencia (Ballester, Reinoso, Campos & García, 2003). Entre los diversos factores que se han investigado relacionados con la adherencia al tratamiento, se encuentran factores personales, de tipo motivacionales, el estilo de afrontamiento, efectos adversos del tratamiento, complejidad del régimen terapéutico, interrupción de la rutina diaria y del estilo de vida, progresión de la enfermedad, estigma, relación médico-paciente, barreras en el sistema de salud y calidad de vida, entre otros (Varela, Salazar & Correa, 2008). La calidad de vida y el estigma son de mayor interés investigativo en la presente publicación. El estigma de vivir con VIH contribuye a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Personas quienes han experimentado el estigma de vivir con VIH perciben más dificultad al acceder al tratamiento, por miedo al rechazo y discriminación (Mcdowell y Serovich, 2007; Sayles, Wong, Kinsler, Martins y Cunningham, 2009). Fuster (2011), en su investigación relata que muchas personas no se benefician de él, debido, principalmente al estigma, el temor a ser señalados como “diferentes” hace que se inhiban de realizarse las pruebas diagnósticas y dificulta una adecuada adhesión al tratamiento, encontrándose en la literatura efectos directos y negativos en la capacidad del paciente de manejar adecuadamente su proceso de salud. La investigación de Miric (2005) se centra en el estigma sentido vinculado al VIH/SIDA. Lo define como una dimensión del estigma social, la cual es la suma de actitudes, vivencias personales y sociales de manera negativa, que experimentan las personas con VIH/SIDA, teniendo relación con su estado de salud. El estigma social, desde este enfoque, une al estigma percibido, aquella percepción o anticipación de las actitudes y comportamientos estigmatizantes que viene de otra persona hacía sí mismo o de manera general, a las personas que viven con VIH/SIDA. El auto-estigma, relata aquellas actitudes de la persona con VIH/SIDA, tales como rechazo, repugnancia, desprecio, hacía su misma persona. Y las inquietudes prácticas y diarias referidas al encubrimiento del diagnóstico, como atributo estigmatizante. Los individuos VIH positivos, afectados por el estigma sentido, gastan gran tiempo de su vida, y de sus energías intentando que su secreto no llegue a conocerse, ocultando los síntomas físicos de la infección, sus visitas al médico, sus medicamentos, etc. Viviendo con un constante temor a ser descubiertos. Esto tiene consecuencias negativas para su salud y para su calidad de vida, siendo el estigma sentido una principal limitación (Miric, 2004).

El impacto que tiene la terapia antirretroviral en la calidad de vida es significativo, así que es imperativo en el ámbito de investigación (Cote, Delmas, Delpierre, Sylvain, Delon&Rouleau, 2009).

La importancia de una adecuada adherencia al tratamiento relata una mejor calidad de vida, ya que aquellos quienes se adhieren al tratamiento tienen mayor control sobre la enfermedad, presentando menos síntomas y obteniendo una mejor calidad de vida (Ruiz, de Labry et al. 2005). En 1997 la Organización Mundial de la Salud, propone un concepto de calidad de vida, “La percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, con relación a sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”

Es muy significativo recalcar que la salud no es calidad de vida pero si influye en ella. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción subjetiva, afectada por el estado de salud actual y la capacidad para hacer las actividades importantes y que con normalidad realiza. Relata el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la vida diaria del paciente, como percibe su bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y tratamiento (Knobel, 2005).

La problemática de la infección por VIH/SIDA evidencia la necesidad de conocer con mayor exactitud los factores relacionados con la adhesión. Dichos factores o variables psicológicas no son reconocidos en investigaciones de América Latina.

Arrivillaga, Correa, Varela, Holguín & Tovar (2006) plantean en su investigación la motivación de más estudios que exploren las variables psicológicas que obstaculizan la adhesión al tratamiento, expresando la necesidad de una visión más comprensiva de la realidad que pasa desapercibida en el contexto de salud de los países de Latinoamérica, siendo esto en común en los países latinoamericanos. En la investigación de Varela et al. (2008) sobre la adhesión al tratamiento, expresan que se enfocan sólo en los aspectos farmacológicos y no en las variables psicológicas y sociales relacionadas con cambios en los estilos de vida.

De esta manera, teniendo el acceso gratuito en Venezuela a los tratamientos antirretrovirales, se considera acertado y necesario investigaciones para establecer no sólo las asociaciones entre el estigma y calidad de vida con la adhesión al tratamiento sino además, si estos actúan como facilitadores u obstáculos para la adherencia, ya que esto podría optimizar las terapias para mejorar la vida de los pacientes. En la presente investigación se estudiará el efecto del estigma y calidad de vida sobre la adhesión del tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

En concordancia con lo planteado anteriormente se formularon las siguientes interrogantes:

¿Existe alguna relación entre el estigma y la adhesión al tratamiento en los portadores del VIH?

¿Se relaciona la calidad de vida con la adhesión al tratamiento en los pacientes con VIH/SIDA? Para responder esa interrogante se plantearon los siguientes objetivos: (No creo que te pidan las preguntas).

Objetivo General

Evaluar la relación del estigma y calidad de vida en la adhesión al tratamiento en los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Objetivos Específicos

- Describir la adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.
- Identificar el estigma sentido en los pacientes con VIH/SIDA.
- Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con VIH/SIDA.
- Relacionar los efectos del estigma sentido en la adhesión al tratamiento.
- Relacionar la influencia de la calidad de vida relacionada con la salud en la adhesión al tratamiento.
- Predecir la adhesión al tratamiento en función a la calidad de vida y estigma sentido.

Método

Diseño

Es un diseño no experimental, transeccional correlacional-causal. En la presente investigación se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2003).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 104 pacientes, con una edad media de 35,72, de los cuales 38 eran mujeres y 66 hombres. Diagnosticados con VIH/SIDA que se encontraban bajo tratamiento.

La selección de la muestra fue accidental de tipo no probabilístico y se realizó en el centro PRONASIDA LARA y en los centros de salud de Acarigua y San Felipe Estado Lara, Venezuela.

Instrumento

Se trabajo con los siguientes instrumentos:

Estigma sentido: Miric (2004), compuesto por 18 ítems distribuidos en 4 sub-escalas: estigma personalizado, encubrimiento, auto-estigma y estigma extensivo, para evaluar la variable. La confiabilidad de consistencia interna del instrumento, evaluada mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, superó 0.80 tanto para la escala completa, como para las sub-escalas del estigma personalizado y de encubrimiento, calificando una apropiada consistencia interna.

La validez de constructo de la escala del estigma sentido, así como la de sus sub-escalas, fue evaluada a través de sus correlaciones con las mediciones de otros constructos, teóricamente vinculados: la autoestima, el apoyo social y la depresión. Se consolidó la validez de contenido de los ítems, incluidos en la escala, a través de varias revisiones detalladas de las versiones preliminares del instrumento, realizadas por expertos en el tema de VIH/SIDA en la República Dominicana. Las cuatro dimensiones subyacentes a la Escala del Estigma Sentido, identificadas mediante el análisis factorial exploratorio, además de reproducir fielmente la estructura de este fenómeno previamente señalada por Berger, Estwing, Lashley, son congruentes con los hallazgos de otros trabajos dedicados a este tema. Considerándose entonces el instrumento como válido y confiable (Miric, 2004).

Cuestionario de salud SF-36 versión española: (IQOAL International Quality Of Life Assesment, 1999) compuesto por 36 ítems que cubren 8 dimensiones del estado de salud: función física, limitación del rol físico, dolor corporal, percepción de salud general, vitalidad, función social, limitación del rol emocional y salud mental. La fiabilidad del instrumento se ha determinado a través de la consistencia interna y reproducibilidad de los ítems. La consistencia interna se calculó a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados fueron aceptables (alfa de 0.7) en todas las escalas. En un metaanálisis realizado por Vilagut, et al. (2005) determinaron a través de estimaciones conjuntas que el alfa de Cronbach fue mayor o igual a 0,9 para las escalas de función física, rol físico y rol emocional; y las estimaciones conjuntas para el resto de las escalas superaron valores de 0,70. Un estudio reciente evaluó el SF-36 sobre 691 pacientes con distintos diagnósticos médicos (cáncer de pulmón, cáncer hematológico, osteoartritis de cadera, trastornos de la alimentación y enfermedad intestinal crónica). En este artículo se observó la capacidad del cuestionario de discriminar entre las distintas áreas de la salud afectadas en cada uno de los grupos diagnósticos (Ruíz, Quintana, Padierna, Bernal, Pérez, 2002). Y respecto a la validez predictiva se ha comprobado que el SF-36 es un predictor independiente de la mortalidad en varias investigaciones clínicas (Vilagut et al. 2005).

Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24) (Piña, 2006) compuesto por 30 ítems los cuales se agruparon en tres dimensiones:

- práctica de comportamientos de adhesión al tratamiento anteriores al diagnóstico de la infección por VIH,
- la práctica de comportamientos de adhesión al tratamiento posteriores al diagnóstico de la infección por el VIH y
- evaluación de las competencias de los participantes respecto a diversos asuntos relacionados con la infección por VIH y el tratamiento. La consistencia interna se calculó a través del coeficiente alfa de Cronbach, los resultados fueron aceptables obteniendo un alfa de 0.8. Los resultados de la validez predictiva, se encontró que los factores motivos y comportamientos de adhesión en el pasado, son predictivos de los comportamientos de adhesión en el presente, con un coeficiente de determinación ajustado de 0,486 (Piña, Corrales, Mungaray, Valencia, 2006).

Procedimiento

En primer lugar se realizó una reunión con los dirigentes de los tres centros en que se aplicó instrumentos, donde se explicó el propósito de la investigación. Después de obtener la aprobación, se convenio una fecha y hora específica para la aplicación de los instrumentos. En la fecha pautada, la investigadora se presentó en los centros, explicó la importancia de la investigación y su aporte al centro, al igual que dio la consigna de cada instrumento y aclarando a todos los participantes que sus respuestas son anónimas y confidenciales.

Resultados

El objetivo de ésta investigación fue examinar la relación entre el estigma y calidad de vida con la adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, antes de realizar este análisis, se decidió presentar en primer lugar los estadísticos descriptivos:

Tabla 1.

Presentación resumida del número de sujetos, media, desviación típica, valor mínimo y valor máximo de la edad, y variables en estudios

	Número de sujetos	Media	Desviación típica	Valor mínimo	Valor máximo
Adhesión al tratamiento	109	28,88	8,55	0,00	50,00
Estigma sentido	108	10,02	4,65	1,00	18,00
Calidad de vida relacionada con la salud	108	74,34	19,19	26,26	97,78

Culminado el análisis de los estadísticos descriptivos se procedió a establecer la correlación entre las variables de estudios. El 63,2% de la muestra se encuentra muy adherido, siendo la mayoría de la muestra quienes tienen una adecuada adhesión al tratamiento.

Por otro lado el 65,4% de los sujetos presentan una calidad de vida de muy buena a buena. Además el 51,4% presentan un estigma sentido adecuado, a pesar de ser la mayoría se puede observar que la diferencia es mínima en comparación a las otras dos variables anteriores mencionadas.

264

Tabla 2.

Correlación de Pearson entre las variables de estudios

VARIABLES	Correlación de Pearson
Adhesión al tratamiento con estigma sentido	-0,25(**)
Adhesión al tratamiento con la calidad de vida relacionada con la salud	0,46(**)
Estigma sentido con la calidad de vida relacionada con la salud	-0,46(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Finalmente, se procedió a estimar el coeficiente de regresión estandarizado (Beta) mediante una técnica de cálculo de correlación múltiple.

Con el fin de establecer el grado de subordinación tanto del estigma sentido como la calidad de vida relacionada con la salud sobre la adhesión al tratamiento y poder predecir.

Tabla 3.

Coefficientes de regresión de las variables predictoras estigma sentido y calidad de vida sobre la adhesión al tratamiento

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	0,47(a)	0,22	0,21	7,53

a Variables predictoras: (Constante), estigma, calidad de vida

Tabla 4.

Coefficientes no estandarizados y coeficientes estandarizados de la calidad de vida relacionada con la salud y estigma sentido sobre la adhesión al tratamiento

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B		Beta	T	
Calidad de vida relacionada con la salud	0,19		0,45	4,64	0,00
Estigma Sentido	-0,09		-0,05	-0,56	0,57

265

Cabe destacar que la variable calidad de vida tiene un alto grado de subordinación respecto a la adhesión al tratamiento y el estigma sentido no lo tiene. Es decir, la calidad de vida modera la relación entre el estigma sentido y la adhesión al tratamiento.

Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia del estigma sentido y calidad de vida relacionada con la salud en la adhesión al tratamiento en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, el cual se verificó empíricamente a través de la correlación de Pearson.

Siendo de gran importancia establecer las relaciones directas e indirectas de estas variables, ya que con esta información se podría rediseñar las intervenciones psicológicas en los pacientes con VIH/SIDA y que obtengan más beneficios para su salud.

Se plantearon relaciones entre estas variables, se partió de los resultados obtenidos en otras investigaciones y fueron integradas en el presente estudio, en el cual hubo concordancias y discrepancias con dichas publicaciones.

Se presentan a continuación: Respecto a la correlación entre estigma y adhesión al tratamiento, se determinó en la presente investigación, una relación negativa y significativa entre ambas variables, concordando con las conclusiones de la investigación “The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS”, de Sayles (2009), quienes determinaron que aquellos sujetos con mayor estigma internalizado frecuentemente reportan mala adherencia al tratamiento antirretroviral.

De igual manera, este autor, Sayles (2009), determina que existe una relación entre estigma y calidad de vida, concluyendo que personas con altos niveles de estigma son más propensas a tener efectos negativos en la calidad de vida.

Coincidiendo con la presente investigación donde se evidenció relación negativa y significativa entre estas dos variables. Miric, (2004), de igual modo, en su investigación “Escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/SIDA en la República Dominicana”, determina la relación significativa entre estas dos variables, calidad de vida y estigma.

También concordando con los resultados de la tesis doctoral de Fuster (2011), “La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento”, donde corrobora y demuestra el efecto que hay en el estigma sobre la calidad de vida. Se puede observar en los estudios mencionados y en el presente como la calidad de vida se puede ver afectada de manera positiva o negativa por el estigma, complicando la manera de vivir en las personas con VIH/SIDA.

Ruíz (2005), por otro lado, en su investigación “Impacto del apoyo social y la morbilidad psíquica en la calidad de vida en pacientes tratados con antirretrovirales”, a través de sus resultados expresan como las personas que se adhieren al tratamiento, presentaron menos síntomas y obtienen mejor calidad de vida, conclusiones con las cuales la presente autora concuerda en esta investigación, ya que en los resultados obtenidos, la relación entre calidad de vida y adhesión al tratamiento es altamente significativa, cuando hay una alta calidad de vida, hay de igual manera una alta adhesión al tratamiento, los sujetos al percibir resultados del tratamiento, obteniendo una adecuada calidad de vida, se motivan a seguir adheridos. Con los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que dentro de la población de PRONASIDA (Barquisimeto) y los centros de salud (San Felipe y Acarigua) la adhesión al tratamiento está altamente relacionada con el estigma sentido y la calidad de vida. A pesar que hoy en día se le da mucha y principal importancia, a los hallazgos médicos, se recomienda rediseñar objetivos, ya que se visualizó lo imperativo de variables psicológicas sobre la adhesión al tratamiento. Es necesario encaminar adecuadas intervenciones que sean eficaces desde un modelo biopsicosocial, y a su vez fortalecer políticas de tratamiento para la problemática de salud que representa para el bienestar físico de las personas con VIH/SIDA en Venezuela y Latinoamérica. Los presentes resultados se relacionan o concuerdan con diversos estudios anteriores, aún así, existe la limitación de haber estudiado estas variables en una sola área de Venezuela, recomendando también, ampliar la muestra y agregar distintos lugares del país y Latinoamérica para poder obtener resultados más significativos.

Referencias

- Arrivillaga, M. Correa, D. Varela, M. Holguín, L & Tovar, J. (2006). Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: Un estudio correlacional. *Universitas Psychologica*. 5 (3), 659-667.
- Ballester, R. Reinoso, I. Campos, A & García, S. (2003). ¿Existe un patrón diferencial de conducta de enfermedad y adhesión al tratamiento de la infección por VIH/SIDA en pacientes con historia de abuso de drogas? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8 (2), 127-138.
- Cote, J. Delmas, P. Delpierre, C. Sylvain, H. Delon, S & Rouleau, G. (2009). Factors related to quality of life in treatment-adherent, successfully treated HIV patients in France. *The Open Nursing Journal*. 3, 10-17.
- Dleffenbach, C & Fauci, A. (2011). Thirty years of HIV and AIDS: Future challenges and opportunities. *Annals of Internal Medicine*. 154 (11), 1-6.
- Fuster, M. (2011). *La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento*. Disertación doctoral no publicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- Gaviria, A. Quiceno, J. Vinaccia, S. Martínez, L & Ojalvaro, M. (2009). Estrategias de afrontamiento y Ansiedad-Depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia psicológica*. Vol. 27, N° 1, 5-13.
- García, M. Mansilla, J. Nieto, E. Cereto, R, Salas, F. Vallejo, M & Martínez, J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes infectados por VIH medida por el Cuestionario de Salud SF-36. *Anales de Medicina Interna*. Vol. 18, N° 2: 74-79.
- Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. (2014). *Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y declaración política VIH/SIDA (2011)*. Recuperado el 16 de julio de 2014, de http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponsecountryprogressreports/2014countries/VEN_narrative_report_2014.pdf
- Hernández, R. Fernández, C & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). México, D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Knobel, H. (2005). Calidad de vida, satisfacción, adherencia y efectividad del tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 23 (10): 579-580.

- Martín, V. Ortega, L. Pérez, M. Mostaza, L. Ortíz, J. Rodríguez, M. Carro, J. Cuevas, M & Alcoba, M. (2002). Factores predictores de no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 20(10), 491-497.
- Miric, M. (2004). Escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/SIDA en la República Dominicana. *Paradigma.* Año II, N°4, 1-19.
- Miric, M (2005). Carga psicosocial del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/SIDA en la República Dominicana: autoestima, depresión y percepción de apoyo social. *Perspectivas Psicológicas.* 1-10.
- Organización Mundial de Salud. (2009). *Situación de la epidemia de SIDA.* Recuperado de http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf.
- Organización Mundial de Salud. (2009). *Hoja informativa mundial 2013.* Recuperado el 2 de Julio de 2014, de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/20130923_FactSheet_Global_es.pdf
- Peña, G. (2011). Psicología de la salud: noción general y términos relacionados. En Cañoto, Y. Peña, G & Yaber, G. (eds), *Tópicos en psicología de la salud.* Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Piña, J. Corrales, A. Mungaray, K & Valencian, M. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública.* 19(4), 217-228.
- Ponce de León, S & Rodríguez, M. (2010). La situación actual del VIH/SIDA en el mundo. *Gaceta Médica de México.* 146:408-410.
- Remor, E. (2009). Determinantes psicosociales de la calidad de vida relacionada con la salud en personas viviendo con el VIH y SIDA. En Antolatzaileak. *II encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA.* (pp. 88-93). San Sebastián, País Vasco: Universidad de Valencia y CESIDA.
- Ruiz, I. De Labry, A. Delgado, C. Marcos, M. Muñoz, N. Pasqua, J. Rodríguez, J. López, M. Arco, A. Causse, M. Martín, P. Martínez, J. Torre, J. Prada, J. Morales, L. López, M & Muñoz, I. (2005). Impacto del apoyo social y la morbilidad psíquica en la calidad de vida en pacientes tratados con antirretrovirales. *Psicothema.* 17 (2), 245-249.
- Sayles, J. Wong, M. Kinsler, J. Martins, D & Cunningham, W. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *General Internal Medicine.* 24 (10), 1101-1108.

- Varela, M. Salazar, I & Correa, D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*. 11 (2), 101-113.
- Vinaccia, S. Fernández, H. Quiceno, J. López, M & Otalvaro, C. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia psicológica*. Vol. 26, N° 1, 125-132.
- Vilagut, G. Ferrer, M. Rajmil, L. Rebollo, P. Permanyer, M. Quintana, J. Santed, R. Valderas, J. Ribera, A. Domingo, A & Alonso, J. (2005). El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*. 19(2), 135-150.