



# Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión

*Adherence to antiretroviral treatment in adult patients with HIV-AIDS: a review article*

**Autoras:** Kelly Leonela Díaz Gallegos\*  (1); Marlon Andrés Trejo Luna  (1); Diana Maricela Vuele Duma  (2); Denny Caridad Ayora Apolo  (3).

\* **Dirección de contacto:** [kelly.diaz@unl.edu.ec](mailto:kelly.diaz@unl.edu.ec)

Estudiante de enfermería. Universidad Nacional de Loja (Loja, Ecuador).

## Resumen

**Introducción.** El objetivo de la siguiente revisión fue caracterizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA en las dimensiones de grado de adherencia y factores de riesgo. **Metodología.** La presente revisión de la evidencia se llevó a cabo utilizando varios estudios que se hubieran publicado en los últimos 10 años en cualquier país a nivel mundial; la búsqueda de información se hizo en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y Dialnet. **Resultados.** Se identificaron un total de 227 artículos; de los cuales, se excluyeron 211 publicaciones por no cumplir con los criterios de elegibilidad y finalmente los estudios que se incluyeron en esta investigación, fueron 14. **Discusión.** La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral es un problema latente que se puso de manifiesto en la evidencia científica analizada y a partir de los diferentes estudios que fueron recabados, se encontró que más de la mitad de los pacientes si fueron adherentes; mientras que en otros, ocurrió totalmente lo contrario y en relación a los factores de riesgo asociados a la falta de adherencia, se identificaron los siguientes: factores relacionados con el régimen terapéutico (aparición de reacciones adversas; presencia de comorbilidades; mayor tiempo bajo tratamiento), relacionados con el individuo (estrés, depresión, estigma, olvido, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, grado académico, sexo masculino y menor edad) y relacionados con la situación social (falta de apoyo social familiar).

## Palabras clave

Factores de Riesgo; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Antirretrovirales; VIH; SIDA.

## Abstract

**Introduction.** The objective of the following review was to characterize adherence to antiretroviral treatment in adult patients with HIV-AIDS, in the dimensions of degree of adherence and risk factors. **Methodology.** This evidence review was carried out using several studies that have been published in the last 10 years in any country worldwide; the information search was carried out in the SciELO, PubMed, LILACS and Dialnet databases. **Results.** A total of 227 articles were identified; of which, 211 publications were excluded for not meeting the eligibility criteria and finally the studies that were included in this research were 14. **Discussion.** Lack of adherence to antiretroviral treatment is a latent problem that was highlighted in the scientific evidence analysed and from the different studies that were collected, it was found that more than half of the patients were adherent; while in others, the complete opposite occurred and in relation to the risk factors associated with non-adherence, the following were identified: factors related to the therapeutic regimen (occurrence of adverse reactions; presence of comorbidities; longer time under treatment), factors related to the individual (stress, depression, stigma, forgetfulness, consumption of psychoactive substances and alcohol, academic grade, male sex and younger age) and factors related to the social situation (lack of family social support).

## Keywords

Risk Factors; Adherence To Treatment; Antiretrovirals; HIV; AIDS.

## INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunológico destruyendo las células inmunitarias que constituyen el mecanismo de defensa del organismo, afectando el normal funcionamiento de la inmunidad; de tal forma que la persona infectada, va cayendo gradualmente a un estado de inmunodeficiencia, aumentando el riesgo de contraer numerosas infecciones, algunos tipos de cáncer y otras enfermedades que, las personas con sistemas inmunológicos saludables pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA que, dependiendo de las condiciones individuales, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse (1).

Si bien es cierto que la infección por VIH no tiene cura, existe la terapia antirretroviral (TAR), comúnmente llamada “terapia antirretroviral de gran actividad” o TARGA, misma que actúa deteniendo la multiplicación viral y evitando que el sistema inmunitario se debilite progresivamente (2). De este modo, la supervivencia y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes infectados por el VIH, ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales; sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral se considera uno de los principales factores del fracaso terapéutico y de la aparición de resistencias virales (3).

En este sentido, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA), debido a su comportamiento epidémico, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves en la población. Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial el VIH-SIDA ha cobrado la vida de aproximadamente 40,1 millones de personas, desde el comienzo de la epidemia (2).

Por su parte, el informe anual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA plantea que, a fines del año 2022, 39 millones de personas en el mundo vivían con VIH; de las cuales, 37,5 millones de infectados son mayores de 15 años y de estos el 77% tenían acceso al tratamiento antirretroviral. Desde 2010 las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 38%, desde 2,1 millones hasta 1,3 millones en 2022. Esto refleja una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretroviral, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el SIDA, especialmente en los últimos años. En relación a América Latina, las cifras muestran que aproximadamente 2,2 millones de personas viven con VIH, de las cuales el 72% tenían acceso al tratamiento antirretroviral (4).

En Ecuador, para finales del 2019 se reportaron 47.206 personas con VIH, de las cuales la mayoría pertenecen al grupo etario de 15-49 años y de sexo masculino; siendo la provincia del Guayas, la que presenta mayor concentración de personas viviendo con VIH, con 16.710 casos; seguido por Pichincha con 5.452 casos; Los Ríos con 2.941

casos; Manabí 2.571 casos y Esmeraldas con 1.876 casos. A nivel de la provincia de Loja, se han reportado 494 casos de VIH, dentro de los cuales, 386 son hombres y 108 mujeres (5).

Con estos antecedentes, es evidente que el VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud que se incrementa paulatinamente y frente a ello, una de las preocupaciones más importantes es precisamente la adherencia terapéutica y particularmente, la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. En torno a esta temática se han realizado múltiples estudios y revisiones de la literatura con el objetivo de caracterizar la problemática y lograr una mejor comprensión del fenómeno; esto, en distintos contextos y grupos poblacionales; sin embargo, se mencionan aquellas revisiones sistemáticas de mayor interés.

Costa et al. realizaron una revisión sistemática y metanálisis en América Latina y el Caribe, misma que incluyó 53 estudios publicados entre 2005 y 2016, identificando que la adherencia general fue del 70 % (IC 95 %: 63-76; I<sup>2</sup>= 98 %), niveles similares a los identificados por estudios realizados en regiones de altos ingresos; además, los estudios informaron diversas barreras de adherencia, como el abuso de alcohol y sustancias, la depresión, el desempleo y la carga de pastillas (6).

De igual manera, Puigventós et al., llevaron a cabo una revisión sistemática en las bases de datos MEDLINE, EMBASE e IME, que abarcaron 30 estudios, los cuales mostraron niveles de adherencia entre el 50% y el 80% de los pacientes. En el análisis univariado o multivariado, los factores asociados con peores niveles de adherencia fueron los siguientes: sexo femenino, personas más jóvenes, bajo nivel educativo, bajos ingresos, consumo activo de drogas, falta de autopercepción de la eficacia de los antirretrovirales, estrés y falta de motivación, elevado número de comprimidos y complejidad de las pautas de administración (7).

Con estos antecedentes se planteó la presente revisión de la evidencia disponible que tuvo como objetivo: “Caracterizar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA, en las dimensiones de grado de adherencia y factores de riesgo”, cuyos resultados basados en la síntesis de la evidencia científica, permitieron conocer la situación de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos que viven con VIH-SIDA y en base a ello, orientar el accionar de los equipos de salud y particularmente de enfermería, para promover intervenciones que contribuyan a concientizar a la población sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento antirretroviral y con ello mejorar su adherencia.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de la evidencia científica disponible acerca de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH- SIDA. Con respecto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron estudios en los cuales se hubiera indagado sobre el grado de adherencia al

tratamiento antirretroviral y/o los factores de riesgo vinculados con dicha adherencia, que hayan sido realizados en adultos, diagnosticados con VIH y/o SIDA, que estén recibiendo tratamiento antirretroviral; además se tomaron estudios cuyo diseño metodológico se enmarque en lo cuantitativo, observacional, ya sean descriptivos, correlacionales, analíticos, prospectivo o retrospectivo, incluso estudios mixtos; que hayan sido publicados en idioma español o inglés, estudios que se hayan realizado en los últimos 10 años, en cualquier país a nivel mundial y que cuenten con libre acceso al texto completo.

La búsqueda de la información se la realizó en las siguientes bases de datos: National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Difusión de Alertas en la Red (DIALNET) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Este proceso de búsqueda se ejecutó entre junio y julio de 2023 y para ello, se extrajeron las palabras claves del título y del objetivo: factores de riesgo, adherencia al tratamiento antirretroviral, VIH-SIDA, adultos; mismas que han sido transformadas en descriptores (factores de riesgo/risk factors, cumplimiento y adherencia al tratamiento/treatment adherence and compliance, antirretrovirales/antiretroviral agents, VIH/HIV, SIDA/AIDS, adulto/adult), los cuales fueron ubicados en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH). A partir de ello se establecieron las ecuaciones de búsqueda con el uso del operador booleano AND.

De esta forma, el bloque de búsqueda estuvo constituido de la siguiente manera: en español (factores de riesgo AND VIH AND SIDA AND cumplimiento y adherencia al tratamiento AND antirretrovirales AND adultos); en inglés (risk factors AND HIV AND AIDS AND treatment adherence and compliance AND antiretroviral agents AND adult). Además, se incluyeron términos libres como: factores, factores asociados y adherencia al tratamiento.

Con respecto a la fase de la selección de los estudios, ésta se basó en el siguiente proceso: en primera instancia se identificó todos aquellos estudios que constaban en las bases de datos antes mencionadas, posterior a ello se revisó el título y resumen de cada estudio para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad que se tomaron en cuenta para la investigación, después se eliminaron los estudios que resultaron duplicados y finalmente, se revisó el texto completo de los estudios cribados para obtener aquellos que formaron parte de los resultados de la presente revisión. Esta fase de selección y cribado se realizó por pares y todos aquellos desacuerdos fueron consensuados con la intervención de una tercera persona.

En cuanto a los resultados obtenidos se presentaron con un análisis narrativo y a través del uso de tablas, con la finalidad de identificar cronológicamente los principales hallazgos derivados de las investigaciones originales que respondieron al objetivo de investigación planteado.

## RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 227 artículos científicos en las diferentes bases de datos (Pubmed, Scielo, LILACS, Dialnet) y tras excluir 211 publicaciones por no cumplir con los criterios de elegibilidad predeterminados, se recuperaron artículos de texto completo y de estos, fueron eliminados 2 por encontrarse duplicados, de manera que, finalmente fueron 14 los estudios que se incluyeron en la presente revisión (Figura 1).

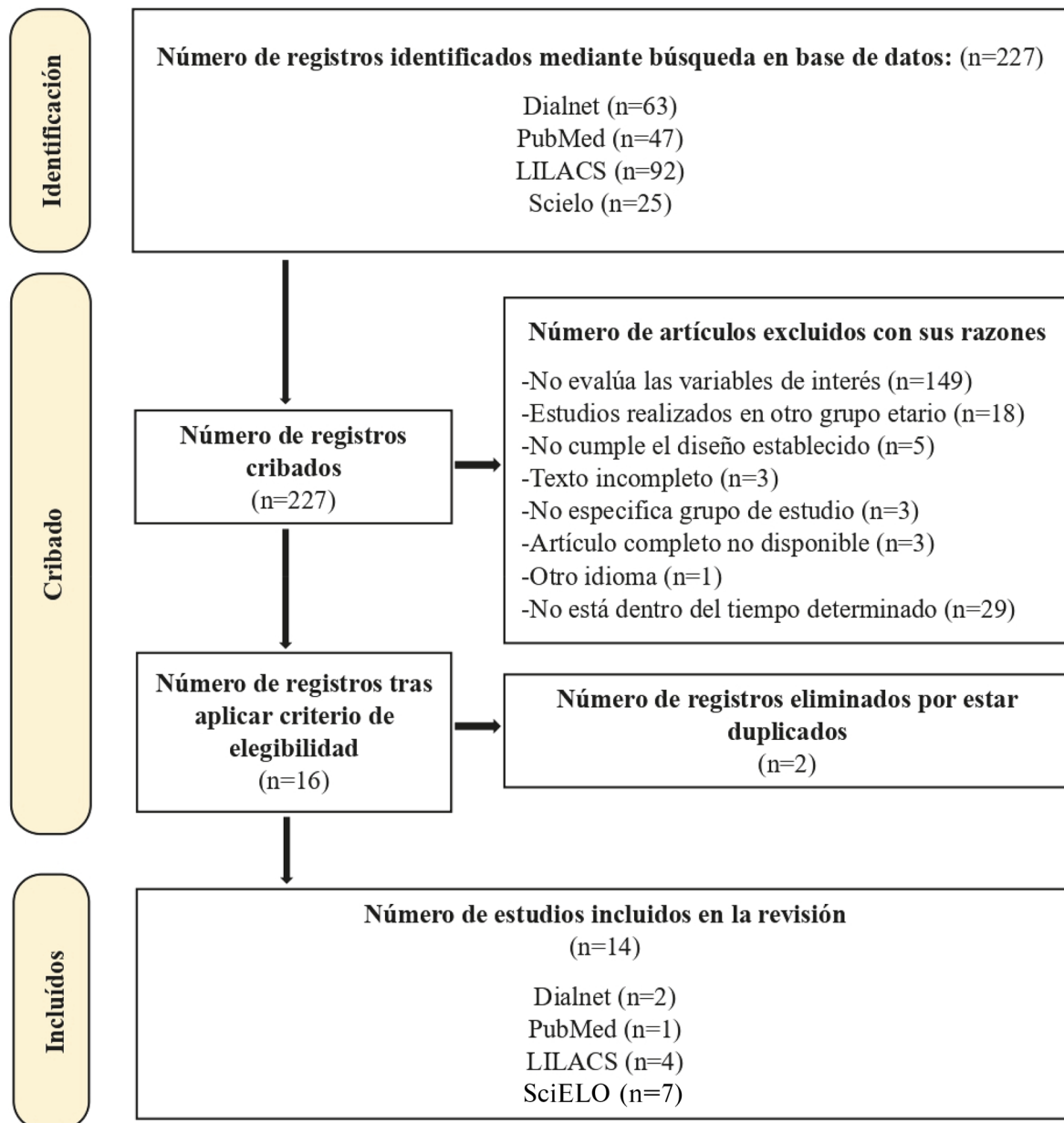
Con respecto a los resultados en la Tabla 1, se detallan los principales hallazgos más importantes de los diferentes artículos seleccionados para la revisión.

## DISCUSIÓN

La infección por VIH/SIDA sigue siendo una enfermedad de gran impacto para la salud pública a nivel mundial, afectando a millones de personas, pese a la implementación del tratamiento antirretroviral (TAR) como estrategia para combatir la enfermedad. En este sentido, la adherencia al TAR juega un papel muy importante para el manejo de la infección; sin embargo, debido a la adhesión insuficiente, no se consigue el éxito de la terapia, afectando no solamente al paciente en sus diversas dimensiones sino también a su familia y a todo un país.

Es por ello que, un inadecuado cumplimiento del tratamiento antirretroviral, incide en el deterioro de la calidad de vida de las personas, incrementa el número de infectados, aumenta los casos de hospitalizaciones por complicaciones y eleva el gasto público en salud, lo que conlleva a que la enfermedad sea aún más difícil de controlar por parte de los sistemas sanitarios. En torno a esta problemática se han realizado diversos estudios, la mayoría de ellos en países de América del Sur y África, seguidos de Asia y Europa y la población participante se encontraba principalmente en centros de salud, hospitales y policlínicos.

En este sentido, al analizar los principales resultados derivados de las investigaciones y que están vinculados al grado de adherencia, varios estudios revelan que, tras la aplicación de diferentes cuestionarios, más del 50% de la población estudiada si fueron adherentes al tratamiento antirretroviral (8,9,12,13,15-19). Al hacer un análisis por continentes, a nivel de África, estudios realizados en países como en Uganda, Etiopía y Nigeria, resaltan altos porcentajes de pacientes que han sido adherentes al tratamiento antirretroviral. Estos países, a pesar de estar ubicados en el continente con la mayor prevalencia de VIH a nivel mundial según la OMS, han demostrado un sólido compromiso en la consecución de los objetivos de ONUSIDA, conocidos como “95-95-95” los cuales buscan que el 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 95 % de las personas que saben que viven con el VIH está recibiendo un tratamiento antirretroviral que salva vidas, y que el 95% de los pacientes que estén en tratamiento alcancen la supresión viral para un control efectivo del VIH (2,22).



**Figura 1.** Diagrama de flujo de la búsqueda, cribado y selección de los estudios.

**Tabla 1.** Resultados de los artículos originales.

Autor/es, Año, País	Título	Diseño Metodológico	Población de estudio	Resultados
Arrieta et al. (8) 2022 Colombia	Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.	Observacional, transversal y retrospectivo.	9835 pacientes con tratamiento antirretroviral activo.	El 10,0% de los pacientes fueron clasificados como no adherentes. Las variables que se asociaron significativamente con la no adherencia, luego del análisis multivariante, fueron: Problemas relacionados con los medicamentos (OR= 8,11; IC= 6,47-10,17). Reacciones adversas a los medicamentos (OR= 1,86; IC= 1,46-2,38). Los antecedentes de no adherencia (OR=2,01; IC= 1,41-2,85). Régimen de afiliación en salud (OR= 1,61; IC= 1,02-2,54). Edad (menores de 45 años) (OR= 1,54; IC= 1,21-1,95). Preferencia sexual (heterosexual) (OR=1,51; IC=1,22-1,86). Consumo de sustancias psicoactivas (OR=1,49 IC=1,07-2,07). Polimedicación (OR= 0,68; IC 0,49-0,94) comportándose como factor protector.
Barrera et al. (9) 2021 Perú	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA.	Transversal, correlacional múltiple.	117 personas con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral.	El 19,70 % (23 personas) presenta no adherencia, y el 80,30% (94 personas) sí muestra adherencia al tratamiento antirretroviral. Análisis multivariado de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral: Edad de los pacientes: (OR= 0,945; valor de p= 0,108). Sexo de los pacientes: (OR = 16,175; valor de p = 0,023). Grado de instrucción: (OR= 2,590; valor de p= 0,101). Estado civil: (OR= 0,804; valor de p= 0,481). Ocupación del paciente: (OR= 0,265; valor de p= 1,242). Consume drogas: (OR= 1,000; valor de p= 0,000). Consume alcohol: (OR= 0,134; valor de p= 2,240). Años de diagnóstico: (OR= 0,123; valor de p= 2,379). Vía de contagio: (OR= 0,074; valor de p= 3,190). Carga viral inicial: (OR= 0,030; valor de p= 4,712). Carga viral última: (OR= 0,997; valor de p= 0,000). CD4 inicial: (OR= 0,276; valor de p= 1,188). CD4 última: (OR= 0,687; valor de p= 0,162). Años de tratamiento: (OR= 0,912; valor de p= 0,012). Reacciones adversas a los medicamentos: (OR= 3,203; valor de p= 0,997). Comorbilidades asociadas a VIH: (OR = 9,556; valor de p = 0,003).
Sánchez et al. (10) 2021 España	Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: un estudio mixto con diseño secuencial.	Diseño mixto secuencial explicativo.	86 mujeres de entre 20 y 65 años con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral de al menos 6 meses.	El análisis de la ADH al tratamiento antirretroviral determinó que un 41,9% de las participantes infectadas por VIH fueron clasificadas como no adherentes mientras que el análisis de los registros de medicación de la farmacia hospitalaria concluyó que el 40,7% de estas participantes eran no adherentes. Análisis multivariado: efecto de las variables demográficas y clínicas en la no ADH al tratamiento antirretroviral: A mayor edad, disminuye la probabilidad de ser no adherente (OR= 0,92 (0,85 - 0,99); valor de p= 0,032). Nivel de estudios: secundaria/bachiller (OR= 0,60 (0,17 - 2,13); valor de p= 0,430) y universitarios (OR= 0,36 (0,01 - 0,78); valor de p= 0,023). Ingresos propios: 500- 700 €/ mes (OR= 0,75 (0,18 - 3,07); valor de p= 0,691) y más de 700€/ mes (OR= 0,16 (0,03 - 0,86), valor de p= 0,033).

Autor/es, Año, País	Título	Diseño Metodológico	Población de estudio	Resultados
Contreras et al. (11) 2021 Chile	Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA.	Positivista, cuantitativo, no experimental, descriptivo.	22 personas viviendo con VIH/SIDA.	El 77,3% de los participantes resulta no ser adherente al TARV. Un 59,1% de personas sí olvidó más de alguna vez tomar su medicación, no respetó el horario indicado y dejó de tomarlo al sentirse mal, en cambio 90,9% de los sujetos no olvidó tomar la medicación durante el fin de semana.
Velastegui et al. (12) 2021 Ecuador	Parámetros inmunológicos y su asociación con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/SIDA con infecciones oportunistas de etiología viral y parasitaria.	Prospectivo, de corte transversal y de nivel explicativo.	979 pacientes seleccionados durante el período de estudio.	Al analizar el grado de adherencia de los PVVS observaron que, del total de 979, 75% equivalente a 730 PVVS ( $p < 0,005$ ) arrojaron adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo el grupo de edad de adultos medios del sexo masculino quienes predominaron 62% (n:455), mientras que el 12% (n:121) abandonaron completamente el tratamiento y el 13% (n:128) fallecieron.
Pérez (13) 2020 Cuba	Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud.	Observacional, descriptivo.	153 pacientes de 18 y más años, con diagnóstico de VIH/SIDA.	De las 153 personas estudiadas, la adherencia al TARGA, fue evaluada de buena en 70,5 % de los casos. El 60,7 % de los pacientes refirieron reacciones adversas, el $X^2$ calculado, supera el valor crítico del estadígrafo ( $X^2=12,29$ $p=0,0000$ ) por lo que existe asociación entre la presencia de reacciones adversas y la adherencia terapéutica. El coeficiente de Kendall calculado indica ligera relación directa entre variables, lo cual significa que a medida que se presentan más reacciones adversas con la TARGA, aumenta la no adherencia a estos medicamentos. Respecto al grupo de edades, la diferencia de promedios es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ; $F=28,36$ ), por lo que en el estudio realizado la menor edad (menor de 30 años) está asociada a baja adherencia terapéutica. En relación con el tiempo de tratamiento, la diferencia de promedios es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ; $F=28,36$ ), por lo que el mayor tiempo de tratamiento con TARGA, se asocia a baja adherencia terapéutica con estos medicamentos.
Urizar et al. (14) 2020 Paraguay	Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay.	Observacional, analítico, corte transversal.	42 pacientes infectados con VIH con tratamiento antirretroviral.	Los resultados del cuestionario arrojaron que el 86% no son adherentes a su tratamiento. Factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH del Hospital Nacional de Itauguá, 2015-2016: Sexo: (OR= 2,00 IC= 0,32-12,33 $p=0,666$ ). Estado civil: (OR= 0,50 IC= 0,08-3,08 $p=0,380$ ). Procedencia: (OR= 1,60 IC= 0,26-9,88 $p=0,685$ ). Grado de instrucción: (OR= 0,44 IC= 0,02-8,98 $p=1,000$ ). Ocupación laboral: (OR= 0,44 IC= 0,07-2,53 $p=0,382$ ). Domicilio fijo: (OR= 1,35 IC= 0,06-29,5 $p=0,622$ ). Orientación sexual: (OR= 0,88 IC= 0,14-5,54 $p=1,000$ ). Efectos adversos: (OR= 8,29, IC: 1,25-54,71, $p=0,044$ ). Olvido de toma alguna vez: (OR= 5,00 IC= 0,53- 47,17 $p=0,198$ ). Olvido de toma a la hora indicada: (OR = 0,22 IC= 0,02-2,11 $p=0,214$ ).



Autor/es, Año, País	Título	Diseño Metodológico	Población de estudio	Resultados
Adrawa et al. (15) 2020 Uganda	El consumo de alcohol aumenta la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral entre las personas que viven con el VIH inscritas en el modelo de atención basado en la comunidad en las zonas rurales del norte de Uganda.	Transversal analítico.	381 personas que viven con VIH de 18 años o más inscritos en el modelo de entrega de tratamiento antirretroviral basado en la comunidad.	Los datos muestran que 25 (6,6 %, 93,5 %; 4,3-9,5) participantes no cumplieron con el TAR. En el análisis ajustado, la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral se asoció significativamente con el consumo de alcohol (ORa, 3,24; IC 95 %, 1,26-8,34). Otros factores como ser soltero o nunca casado (ORa, 1,97; IC 95 %, 0,62-6,25) o separado (ORa, 0,76; IC 95 %, 0,26-2,26), tener ingresos mensuales superiores a 100 000 chelines ugandeses (ORa, 1,36; IC 95 %, 0,52-3,55), estar en tratamiento antirretroviral durante más de 5 años (ORa, 0,60; 95 % CI, 0,23-1,59), haber recibido alguna vez educación sanitaria sobre los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (ORa, 0,36; IC 95 %, 0,12-1,05) y divulgación del estado serológico (ORa, 0,37; IC 95 %, 0,04-3,20) no se asociaron a la falta de adherencia.
Plascencia et al. (16) 2019 México	Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA.	Descriptivo, transversal y correlacional.	25 usuarios diagnosticados con VIH-SIDA, mayores de 18 años de edad, bajo tratamiento antirretroviral.	Al identificar los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral, se advirtió que 60% de los participantes clasificaron como adherentes al momento de la evaluación, mientras que el otro 40% se clasificó como no adherente. El análisis de correlación con el estadístico Rho de Spearman, obtuvieron una correlación positiva de la adherencia con autoeficacia ( $r=0,750$ ; $p=0,000$ ) y apoyo social ( $r=0,462$ ; $p=0,020$ ), lo que indica que a mayor autoeficacia y apoyo social mayor serán los niveles de adherencia al tratamiento. Por otro lado, encontraron correlación negativa con estrés ( $r=-0,543$ ; $p=0,005$ ) y depresión ( $r=-0,544$ ; $p=0,005$ ) lo que refiere que a mayor estrés y depresión menor será la adherencia a los antirretrovirales de los pacientes con VIH-SIDA. En cuanto a la variable de ansiedad no se encontró ninguna correlación.
Legesse & Reta (17) 2019 Etiopía	Adherencia a la terapia antirretroviral y factores asociados entre las personas que viven con el VIH/SIDA en la ciudad de Hara y sus alrededores, noreste de Etiopía: un estudio transversal.	Transversal.	418 personas que viven con el VIH y actualmente en seguimiento de tratamiento antirretroviral.	En este estudio, del total de participantes, sólo el 71,8% (IC 95%: 70,8%-74,4%) tiene un nivel de adherencia $\geq 95\%$ en los siete días previos a la entrevista. En el análisis de regresión logística multivariada, solo se reveló el estado de VIH a las familias (AOR: 0,12; IC 95 %: 0,05-0,58; $P<0,001$ ) y el encuentro de efectos secundarios del fármaco (AOR: 2,69, IC 95%: 1,27-5,05; $p<0,001$ ) fueron factores que afectaron negativamente la adherencia de los encuestados a los fármacos ARV.
Neupane et al. (18) 2019 Nepal	Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados entre personas que viven con VIH y SIDA en CHITWAN, Nepal.	Transversal descriptivo.	231 clientes de 18 a 49 años que tomaban tratamiento antirretroviral.	El 87,4 % de los encuestados (IC: 83,2-91,6 %) logró una adherencia del 95% al régimen de tratamiento antirretroviral prescrito. La adherencia se asoció al sexo femenino (ORA = 10.550 IC: 1.854-60.046), familia formada únicamente por padres e hijos (ORA = 4.877, IC: 1.246-19.079), no tener hábito de consumo de alcohol (ORA = 5.842 IC: 1.294- 26.383), duración del VIH de más de 3 años (AOR = 10.055 IC: 2.383-42.430), tomar medicamentos del tratamiento antirretroviral por su cuenta (AOR = 7.861, IC: 1.670-36.998) y no tener efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (AOR = 8.832, IC: 2.059-37.890).

Autor/es, Año, País	Título	Diseño Metodológico	Población de estudio	Resultados
Chime et al. (19) 2019 Nigeria	Tasas y predictores de adherencia y retención de la terapia antirretroviral entre adultos con VIH en Enugu, Nigeria.	Transversal retrospectivo.	840 adultos que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral.	El análisis identificó que había una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en el 89,5% (752) de los encuestados. Los predictores de una buena adherencia a la medicación incluyeron ser hombre (OR: 2,08; IC: 1,12-3,85), haber estado tomando medicamentos antirretrovirales durante más de 5 años (OR: 1,92; IC: 1,17-3,16), el no consumo de alcohol (OR: 3,67; IC: 2,01-6,70), no usar medicina tradicional (OR: 2,76; IC: 1,33-5,73) y tener un recuento basal de CD4 superior a 500 células/ $\mu$ l (OR: 5,67; IC 95%: 1,32-24,32). Se predijo retención adecuada por ser residente en zona urbana (OR: 1,90; IC 95%: 1,17-3,06). Las razones más comunes para la falta de medicación fueron estar lejos de casa (41,8%) y el olvido (35,0%). Otras razones incluyeron malestar físico (6,8%), quedarse sin medicación (12,6%), no poder esconderse para tomar los medicamentos (2,4%) y ayuno (1,4%).
Leyva et al. (20) 2019 Perú	Adherencia a la terapia antirretroviral y los factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú: un estudio transversal.	Transversal, descriptivo.	180 adultos que viven con VIH tratados con tratamiento antirretroviral.	Respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral, el 58,3% (105) de los participantes no cumplieron, y el 43,3% (78) a veces se olvidó de tomar el tratamiento. El análisis bivariado indicó: malestar de los participantes con el régimen de tratamiento ( $p=0,012$ ; RP= 1,38; IC 95% 1,07-1,78); interrumpir el tratamiento en cualquier momento ( $p<0,001$ ; RP= 2,55; IC 95%:1,91-3,41) y suspender el tratamiento hasta 9 días ( $p=0,001$ ; RP= 1,57; IC 95%:1,03-2,39) fueron factores de riesgo significativos para la falta de adherencia. Otros factores de riesgo para la falta de adherencia incluyeron: TBC concurrente ( $p=0,013$ ; RP= 5,19; IC 95%:1,42-18,91), sentirse enfermo durante el régimen de tratamiento antirretroviral ( $p=0,012$ ; RP= 2,73; IC 95%:1,24-6,00), y detener el tratamiento antirretroviral en algún momento ( $p<0,001$ ; RP= 17,17; IC 95%:7.19-41). Además, el análisis multivariado de modelos anidados indicó que tener hijos podría ser un factor protector significativo para la adherencia ( $p=0,024$ ; RP= 0,25; IC 95%:0,08-0,84).
Granada et al. (21) 2018 Colombia	Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel.	Descriptivo, prospectivo de corte transversal.	51 pacientes adultos del programa institucional de VIH/SIDA vistos de forma ambulatoria y hospitalizada que recibieron tratamiento antirretroviral.	El 70% de los pacientes tuvieron cumplimiento mayor al 80% de las citas, sin embargo, sólo 13 pacientes (25%) tuvieron carga viral indetectable a los seis meses de seguimiento; teniendo en cuenta la escala de Sacket, 12 pacientes (23%) fueron adherentes a la terapia antirretroviral. Realizaron un análisis bivariado de los factores asociados a abandono de la terapia antirretroviral, los cuales son los siguientes: Estado civil soltero OR 4.57 (IC 95% 1.13-18). No tener red de apoyo OR 1.33 (IC 95% 1.13-1.57). Tener un MMT mayor a 24 se encontró como factor protector OR 0.75 (IC 95% 0.63-0.88). No tener trastorno de ansiedad OR 0.7 (IC 95% 0.58-0.86).



A nivel de América Latina, la evidencia científica muestra que, según estudios realizados en Colombia, Perú, Ecuador, Cuba, y México, más del 50% de la población estudiada mantiene una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral (8,9,12,13,16). Sin embargo, esta tendencia se contradice con cuatro estudios de la misma zona geográfica, en donde la adherencia fue menor en las poblaciones estudiadas (11,14,20,21). En Europa, el estudio que llevaron a cabo Sánchez y su equipo revelaron que el 59,3% de las participantes no son adherentes a la terapia antirretroviral (10).

Con respecto a los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con VIH-SIDA, los hallazgos permitieron evidenciar que algunos de ellos, están relacionados con el régimen terapéutico. En este contexto, diferentes autores detectaron como una de las variables, la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales (8,13,14,17); por su parte, Barrera et al. (9) evidenciaron además que la presencia de comorbilidades afectan a la adherencia al tratamiento; así como también Leyva et al. (20), encontraron que factores tanto médicos como conductuales (tuberculosis, pausar el tratamiento antirretroviral o experimentar molestias), actuaban como una barrera para adherirse a la terapéutica y tan sólo el estudio de Pérez (13), evidenció que los pacientes que están mayor tiempo bajo tratamiento son menos adherentes.

En este sentido, al hacer un análisis de la literatura, Oliva et al. (23), mencionan que los pacientes muchas de las veces abandonan el tratamiento con el fin de evitar las reacciones adversas que les producen los medicamentos, esto sin importarles las consecuencias clínicas que pueda conllevar no continuar con la terapia.

Respecto a ello, si bien es cierto que todos los fármacos son administrados con el objetivo de generar efectos farmacológicos deseados, también pueden desencadenar reacciones adversas que van desde leves, moderadas e incluso graves; sin embargo, una adecuada valoración y seguimiento de los pacientes, permitiría identificar oportunamente los efectos que se presenten y frente a ello, buscar opciones de tratamiento apropiados para cada individuo.

Asimismo, la presencia de comorbilidades, es otro factor que no permite al paciente adherirse correctamente al tratamiento; ya que, el tener que tomar no sólo la medicación de base, sino también la medicación concomitante, incrementa el riesgo de desarrollar efectos adversos e interacciones medicamentosas que a su vez produce mayor malestar en la persona (24). Es por ello que, en los individuos con comorbilidades, es importante considerar todo el régimen terapéutico que recibe, para pautar adecuadamente la nueva medicación que requiera y con esto, lograr conciliar su tratamiento habitual con la prescripción actual.

Otros factores que afectan la adherencia son los relacionados con el individuo; es así que, en el estudio de Plascencia et al. (16), se encontró que, a mayor estado de estrés y depresión disminuye la adherencia; por su parte el temor a ser estigmatizados, así como la autoestima también son

factores que influyen, tal como lo demuestran los hallazgos de Legesse et al. (17) y Sánchez et al. (10). Adicional a ello, otros factores individuales que también se evidenciaron con mucha frecuencia son el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol (8,15).

Frente a ello, el estado de salud mental juega también un papel importante en la adherencia terapéutica; por lo tanto, es primordial la participación de un equipo multidisciplinario para realizar el tratamiento y seguimiento de los pacientes. Plascencia et al. (16), señalan que los síntomas depresivos, así como los estados de estrés y ansiedad en pacientes con VIH-SIDA están relacionados con factores como el hecho de no revelar el estado serológico y el estigma percibido; estos son estados emocionales que afectan directamente para que los pacientes oculten o no decidan tomar la medicación.

Por su parte Urizar et al. (14) y Chime et al. (19), indicaron que, en sus investigaciones, el olvido fue un factor de riesgo, además este último autor manifestó que el estar lejos de casa no les permitía cumplir con la toma de la medicación. Complementando lo anteriormente encontrado, varios estudios revelaron otros factores de riesgo que también se encontraron asociados significativamente con la falta de adherencia al TAR; entre ellos, Sánchez et al. (10), identificaron el grado académico y la menor edad, este último factor también fue reportado por Pérez (13); en el estudio Barrera et al. (9) se señaló al sexo masculino y en el de Arrieta et al. (8) los antecedentes de no adherencia al tratamiento.

Haciendo referencia a los factores relacionados con la situación social que influyeron en la no adherencia al tratamiento, Sánchez et al. (10) y Granada et al. (21) reportaron la falta de apoyo social familiar como un factor predominante.

Al analizar el entorno social y familiar del paciente con VIH-SIDA, se ha determinado que el apoyo de la familia es muy importante; ya que aquellas personas que disponen de un sostén emocional apropiado o una familia estructurada, tienen más probabilidades de adherirse al tratamiento (25). De esta forma, un abordaje integral de los pacientes con VIH-SIDA, debería incluir a su núcleo familiar y demás personas que forman parte de su esfera social.

En esta misma línea, Arrieta et al. (8), señalaron que a menor edad son más propensos a la falta de adherencia, situación que la vinculan con el comportamiento social y el entorno de los pacientes jóvenes, que generalmente son menos estrictos en cuanto a la importancia sobre el cumplimiento con la toma de los antirretrovirales; sin embargo, cabe señalar que estos factores pueden variar según la población y el entorno de estudio.

Los resultados antes mencionados son similares a los publicados en la revisión sistemática realizada por Costa et al. (6), en la cual identificaron que la adherencia general fue del 70% y además las principales barreras de dicha adherencia fueron: el consumo de alcohol y sustancias, la depresión, el desempleo y la carga de pastillas. De igual manera, Puigventós et al. (7), llevaron a cabo una revisión

sistemática, los cuales mostraron niveles de adherencia entre el 50% y el 80% de los pacientes; en este caso, los factores asociados con peores niveles de adherencia fueron los siguientes: sexo femenino, personas más jóvenes, bajo nivel educativo, bajos ingresos, consumo activo de drogas, falta de autopercepción de la eficacia de los antirretrovirales, estrés y falta de motivación, elevado número de comprimidos y complejidad de las pautas de administración.

Con estos antecedentes, se puede evidenciar que la falta de adherencia sigue siendo un problema en la población diagnosticada con VIH-SIDA y esta se ve relacionada con múltiples factores; algunos de ellos, de índole individual, otros vinculados con el régimen terapéutico y otros en los que la familia tiene mayor injerencia. En este contexto, la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral trae consecuencias serias para la salud de las personas que viven con VIH y para la economía de los países; por esta razón, es necesario abordar estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento y lograr conseguir el éxito de la terapia, de manera que el paciente tenga un manejo efectivo de su enfermedad y a su vez un mejor control por parte de los sistemas de salud.

### Conclusión

La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral es un problema latente que se puso de manifiesto en la evidencia científica analizada a partir de los diferentes estudios que fueron recabados, determinando que en algunos estudios más de la mitad de la población estudiada si fue adherente y en otros más de la mitad no lo fue; antes esto, factores individuales, sociales, y aquellos relacionados con el régimen terapéutico se encuentran fuertemente vinculados para la falta de adherencia al tratamiento.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### DATOS AUTORES

(1) Estudiante de enfermería. Universidad Nacional de Loja; (2) Licenciada en enfermería, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Profesora Universidad Nacional de Loja; (3) Licenciada en enfermería, Magister en Enfermería Clínico Quirúrgico. Profesora Universidad Nacional de Loja (Loja, Ecuador).

Recibido: 20/08/2023. Aceptado: 13/12/2023.

Versión definitiva: 23/01/2024.

### BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. VIH/SIDA [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
2. OMS. VIH y SIDA [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Ventura-Cerdá JM, Martín-Conde MT, Morillo-Verdugo R, Yébenes-Cortés M, Casado-Gómez MA. Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH con tratamiento antirretroviral en España. Estudio ARPAS [Internet]. Vol. 38, Farm Hosp. 2014 [citado 23 de mayo de 2023]. p. 291-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432014000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400005&lng=es).
4. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2023 [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
5. MSP. VIH/SIDA y expuestos perinatales [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2019 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta\\_vih\\_2019-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf)
6. Costa JDM, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV / AIDS in Latin America and the Caribbean : Systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 21, Journal of the International AIDS Society. 2018 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25066>
7. Puigventós F, Riera M, Delibes C, Peñaranda M, de la Fuente L, Boronat A. Adherence to antiretroviral drug therapy. A systematic review [Internet]. Vol. 119, Med. clín (Ed. impr.). Elsevier; 2002. p. 130-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302733411>
8. Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Farm Hosp [Internet]. 2022;46(6):319-26. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432022000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600002&lng=es).
9. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Villegas LMN-, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Med [Internet]. 2021;21(4). Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1498>
10. Sánchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C, Jiménez-Ruiz I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. Enferm glob [Internet]. 2021;20(2):18-34. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711>
11. Contreras Jara B, Cordero Álvarez F, Pino Morales V, Ávalos Blaser J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA. Benessere [Internet]. 2021;6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>.

12. Velastegui-Mendoza MA, Valero-Cedeño NJ, Touriz-Bonifaz MA, Alvarado-Álvarez AM. Parámetros inmunológicos y su asociación con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/SIDA con infecciones oportunistas de etiología viral y parasitaria. *Pol Con* [Internet]. 2021;6(6):1371-89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016993>
13. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2020;19(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
14. Urizar C, Jarolin-Montiel M, Ayala-Servin N, Centurión-Wenninger C, Montiel-Garcete D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un Hospital de Paraguay. *Rev Cient Cienc Med* [Internet]. 2020;23(2):166-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200007&script=sci_arttext)
15. Adrawa N, Alege JB, Izudi J. Alcohol consumption increases nonadherence to ART among people living with HIV enrolled to the community-based care model in rural northern Uganda. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242801>
16. Plascencia de la Torre JC, Chan Gamboa EC, Salcedo Alfaro JM. Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH-SIDA. *Rev CES Psico* [Internet]. 2019;12(3):67-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802019000300067](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300067)
17. Legesse TA, Reta MA. Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among People Living with HIV/AIDS in Hara Town and Its Surroundings, North-Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Heal Sci* [Internet]. 2019;29(2):299-308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689727/>
18. Neupane S, Dhungana GP, Ghimire HC. Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(720). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7051-3>
19. Chime OH, Ndibuagu EO, Orji CJ. Rates and predictors of adherence and retention for antiretroviral therapy among HIV-positive adults in Enugu, Nigeria. *Malawi Med J* [Internet]. 2019;31(3):202-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6895390/>
20. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: A cross-sectional study. *AIDS Res Ther* [Internet]. 2019;16(22). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>
21. Granada AM, Vanegas C, Forero E, Silva C, Vergara EP. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2018;43(1):31-6. Disponible en: <https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/890/283>
22. ONUSIDA. Un nuevo informe de ONUSIDA demuestra que el sida puede acabar antes del 2030 y describe el camino para conseguirlo [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2023 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/july/unaids-global-aids-update>
23. Oliva Venereo D, Lastre Hernández D, Viñas Martínez L, González Fernández C. Caracterización de pacientes con abandono de la terapia antirretroviral y consecuencias económicas. Boyeros. 2013. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2015;14(5):587-98. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000500006&lng=es)
24. García MA, Santamaría MI, Pascual Tomás L, Ibarguren Pinilla M, Rodríguez-Arrondo F. Estudio transversal de comorbilidades y medicaciones concomitantes en una cohorte de pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Atención Primaria* [Internet]. 2017;49(5):286-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671630289X?via%3Dihub>
25. Gatell Artigas JM, Clotet Sala B. Guía práctica del SIDA. 9 ed. Barcelona: Elsevier; 2007.