



## *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en la UAIS, Santa Elena*

*Adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS at UAIS, Santa Elena*

*Adesão ao tratamento antirretroviral em doentes com VIH/SIDA na UAIS, Santa Elena*

Monserrate Margarita Vaca Barrios<sup>1</sup>

[mvacab2@uteq.edu.ec](mailto:mvacab2@uteq.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-2043-3596>

**Correspondencia:** [mvacab2@uteq.edu.ec](mailto:mvacab2@uteq.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* Recibido: 26 de octubre de 2025 \*Aceptado: 24 de noviembre de 2025 \* Publicado: 20 de diciembre de 2025

- I. Master Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, Ecuador.

## Resumen

La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas se examinó en la Unidad de Atención de Integral de Salud de Santa Elena. El objetivo de esta investigación es conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA que acuden al establecimiento. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con recolección en un solo momento; la población fue de 200 pacientes y la muestra incluyó 132, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La información se obtuvo mediante encuesta con el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ), de seis preguntas, aplicada de forma individual, y mediante revisión de historias clínicas para antecedentes, tiempo en tratamiento, reacciones y datos sociodemográficos. El procesamiento se efectuó con estadística descriptiva y con pruebas de Chi cuadrado y Fisher. La medición global ubicó a 129 de 132 participantes en adherencia 97,7% y a 3 en interrupciones de la toma 2,3%. En el SMAQ, 86 refirieron olvido alguna vez 65,2%, 42 reportaron tomas fuera de la hora indicada 31,8%, 65 señalaron suspensión de fármacos ante malestar 49,2% y 24 indicaron olvido en fin de semana 18,2%; en la semana previa, 69 registraron un día con omisión de dosis 52,3% y 37 entre dos y cuatro días 28,0%, y en los tres meses previos 45 acumularon entre quince y noventa días con omisión completa 34,1%. En el ítem de olvido, Chi cuadrado registró asociación con sexo  $p=0,013$ , escolaridad  $p=0,018$ , consumo de alcohol  $p=0,005$  y tiempo en tratamiento  $p=0,000$ , con  $p=0,132$  en edades.

**Palabras Clave:** seguridad clínica; calidad asistencial; adherencia terapéutica; tratamiento antirretroviral; SMAQ.

## Abstract

Adherence to antiretroviral treatment was examined at the Santa Elena Comprehensive Health Care Unit. The objective of this research was to determine adherence to antiretroviral treatment in HIV/AIDS patients attending the facility. A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was conducted with single-point data collection. The population consisted of 200 patients, and the sample included 132, selected by simple random sampling. Information was obtained through a survey using the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), a six-question questionnaire administered individually, and through a review of medical records for history, treatment duration, adverse reactions, and sociodemographic data. Data processing was performed using descriptive statistics and the Chi-square and Fisher's exact tests. Overall, 129 of the 132

participants demonstrated adherence (97.7%), while 3 (2.3%) experienced treatment interruptions. In the SMAQ, 86 participants reported having missed a dose at some point (65.2%), 42 reported taking it outside of the prescribed time (31.8%), 65 indicated discontinuing medication due to discomfort (49.2%), and 24 reported missing a dose on weekends (18.2%). In the previous week, 69 participants reported missing one dose (52.3%) and 37 missed between two and four doses (28.0%), and in the previous three months, 45 participants accumulated between fifteen and ninety days of complete missed doses (34.1%). For the missed dose item, the Chi-square test showed an association with sex ( $p=0.013$ ), education level ( $p=0.018$ ), alcohol consumption ( $p=0.005$ ), and time on treatment ( $p=0.000$ ), with a  $p=0.132$  association with age.

**Keywords:** clinical safety; quality of care; therapeutic adherence; antiretroviral treatment; SMAQ.

## Resumo

A adesão ao tratamento antirretroviral foi examinada na Unidade de Saúde Integral de Santa Elena. O objetivo desta investigação foi determinar a adesão ao tratamento antirretroviral em doentes com VIH/SIDA seguidos na unidade. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo com recolha de dados num único ponto. A população foi constituída por 200 doentes e a amostra incluiu 132, selecionados por amostragem aleatória simples. A informação foi obtida através de um questionário utilizando o Questionário Simplificado de Adesão à Medicação (SMAQ), um questionário de seis perguntas administrado individualmente, e através da revisão de registos médicos para obtenção de história, duração do tratamento, reações adversas e dados sociodemográficos. O processamento dos dados foi realizado com recurso à estatística descritiva e aos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. No geral, 129 dos 132 participantes demonstraram adesão (97,7%), enquanto 3 (2,3%) apresentaram interrupções do tratamento. No questionário SMAQ, 86 participantes referiram ter esquecido uma dose em algum momento (65,2%), 42 referiram ter tomado a medicação fora do horário prescrito (31,8%), 65 indicaram ter interrompido o uso da medicação devido a desconforto (49,2%) e 24 referiram ter esquecido uma dose aos fins de semana (18,2%). Na semana anterior, 69 participantes referiram ter esquecido uma dose (52,3%) e 37 esqueceram entre duas e quatro doses (28,0%), e nos três meses anteriores, 45 participantes acumularam entre quinze e noventa dias de doses completamente esquecidas (34,1%). Para o item dose esquecida, o teste do qui-quadrado mostrou uma associação com o sexo ( $p=0,013$ ), o nível de

escolaridade ( $p=0,018$ ), o consumo de álcool ( $p=0,005$ ) e o tempo de tratamento ( $p=0,000$ ), com uma associação de  $p=0,132$  com a idade.

**Palavras-chave:** segurança clínica; qualidade do atendimento; adesão terapêutica; tratamento antirretroviral; SMAQ.

## Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema prioritario de salud pública a escala mundial, a pesar de los avances notables en la prevención, diagnóstico y tratamiento. Se estima que en 2024 alrededor de 40,8 millones de personas vivían con VIH en el mundo, y aunque el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) ha aumentado, el alcance aún es insuficiente y desigual entre regiones y grupos poblacionales (Organización Mundial de la Salud, 2025). Bajo este panorama, Alemu et al. (2025) muestran que, incluso en contextos donde los medicamentos son gratuitos y existe infraestructura para el seguimiento clínico, una proporción importante de personas que viven con VIH no alcanza mejores niveles de adherencia, lo que compromete el logro de las metas globales y la ambición de poner fin a la epidemia como amenaza de salud pública para 2030.

La adherencia a la TAR se mantiene como el principal determinante inmediato de la supresión viral continua y, por ende, de la reducción de la morbilidad y de la transmisión del VIH. De hecho, Boadu et al. (2023) identificaron prevalencias de adherencia cercanas al 70% en población adulta, cifras claramente inferiores al nivel recomendado históricamente de más del 95% de cumplimiento para asegurar la supresión viral y prevenir la resistencia. En cambio, Castro et al. (2022) han señalado que, pese a la expansión de programas de TAR, la falta de adherencia continúa siendo una causa central de fracaso terapéutico, que se asocia a mayor uso de recursos y costos sanitarios.

Dentro de la TAR, la adherencia es un fenómeno con múltiples dimensiones; en Brasil, un estudio determinó que personas con niveles de adherencia superiores al 80% presentaban menor riesgo de carga viral identificable. En ese mismo trabajo, la no adherencia se relacionó con un riesgo aproximadamente doble de fracaso virológico (Milward de Azevedo et al., 2023). En Ghana, otro estudio identificó asociaciones entre bajo nivel educativo, pobreza y dificultades de transporte con menores niveles de adherencia, junto con aspectos relacionados con la percepción del tratamiento

y el trato recibido por el personal de salud (Addo et al., 2022). En Irán, se identificó una relación entre la no adherencia, formas de atención limitadas, consumo de sustancias y condiciones psicosociales adversas (Afrashteh et al., 2023).

En América Latina, la revisión de Díaz et al. (2024) denota un panorama de no adherencia con rangos amplios, entre 10% y 80%, con una concentración elevada de casos de VIH en países de ingresos medios con sistemas de salud deteriorados. En Colombia, un estudio con cerca de 10 mil pacientes registró que alrededor del 10% se clasificó como no adherente y que este grupo presentó mayor presencia de comorbilidades, polifarmacia y dificultades relacionadas con el régimen terapéutico (Arrieta et al., 2022). En una investigación de Chile, se han determinado resultados similares, dado que más del 70% de las personas adultas en TAR se categorizó como no adherente y se determinó la presencia frecuente de motivos como el olvido, los efectos adversos y la complejidad de los tratamientos terapéuticos (Contreras et al., 2021).

A nivel nacional, un estudio realizado en un centro de salud de la provincia de Cañar informó que el 12,5% de las personas evaluadas con el cuestionario CEAT-VIH se ubicó en el nivel de adherencia estricta y el 37,5% se clasificó en niveles bajos de adherencia (Ochoa, 2025). En el contexto ecuatoriano se señalan dificultades relacionadas con factores individuales, clínicos, terapéuticos y del sistema de salud que influyen en el uso continuado de la TAR (Salcedo, 2024). La provincia de Santa Elena comparte características epidemiológicas y socioeconómicas con otras zonas costeras de Ecuador y se dispone de poca información organizada sobre la adherencia en las Unidades de Atención Integral de Salud (UAIS) que atienden a personas con VIH/SIDA en esta región.

En Santa Elena, la UAIS forma parte de la respuesta local frente al VIH/SIDA y asume el diagnóstico, el seguimiento y la entrega de la TAR a una población con condiciones socioeconómicas diversas, alta movilidad laboral y posibles dificultades de tipo geográfico y cultural. En este escenario, el nivel de adherencia a la TAR entre las personas atendidas y su relación con características sociodemográficas y clínicas continúa poco caracterizado. Por todo lo anterior, el objetivo general de esta investigación es conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA que acuden a la UAIS en Santa Elena.

## Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal descriptivo. La recolección de la información se realizó en un solo momento, tomando como referencia a los pacientes que acudieron a la UAIS del Hospital Liborio Santana Sotomayor en Santa Elena. La metodología se orientó a describir el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en este servicio en el periodo de estudio.

La población de referencia estuvo constituida por 200 pacientes con VIH/SIDA que asistieron a consulta en la unidad. A partir de esta población se calculó una muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El cálculo determinó una muestra de 132 pacientes. La selección se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando como marco muestral el listado de historias clínicas disponibles en la unidad.

Para la recolección de la información primaria se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento aplicado fue el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ), compuesto por seis preguntas. La mayoría de los ítems se elaboró con respuestas cerradas de tipo dicotómico, mientras que una de las preguntas tomó un formato semicuantitativo. El cuestionario se aplicó de forma individual a los pacientes seleccionados, en un espacio privado dentro del servicio, una vez que se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento correspondiente.

De manera complementaria, se empleó la revisión documental como técnica de apoyo. Para ello se utilizaron las historias clínicas como fuente de información secundaria, registrándose en una ficha de recogida de datos los antecedentes personales relevantes, el diagnóstico de VIH/SIDA, la antigüedad del tratamiento antirretroviral, reacciones adversas y otros datos sociodemográficos de interés.

La información procedente de los cuestionarios y de las fichas documentales se organizó en una base de datos y se procesó mediante estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Posteriormente, se analizó la asociación entre las variables

estudiadas y la adherencia al tratamiento mediante el Chi cuadrado y el test de Fisher para las tablas de contingencia que apliquen para esta prueba.

### **Resultados y discusión**

En el estudio participaron un total de 132 personas con diagnóstico de VIH atendidas en la UAIS de Santa Elena. El 53,8% corresponde a hombres y el 46,2% a mujeres. La edad se concentra en etapas adultas tempranas, donde el grupo de 26 a 33 años alcanza 34,8%, seguido por 18 a 25 años con 31,8%. Entre 34 y 41 años se registra 26,5% y 42 años o más alcanzó el 6,8%. En la escolaridad, 50,0% reporta nivel secundario. El nivel primario se observa en 21,2%, el tercer nivel en 17,4% y el cuarto nivel en 11,4%. Por su parte, en la situación laboral, 22,7% cuenta con trabajo remunerado y 77,3% se encuentra sin empleo.

En relación con el consumo de drogas, 26,5% declaró consumo y 73,5% refirió ausencia de consumo. Para el alcohol, 53,8% informó consumo. Mientras que, el tiempo con tratamiento antirretroviral se distribuye con un 48,5% a que lleva entre 1 y 2 años, el 18,9% se mantiene entre 2 y 4 años y el 32,6% supera los 4 años de tratamiento. En cuanto a las reacciones adversas relacionadas con el tratamiento, 32,6% las reportó y 67,4% declaró ausencia de reacciones adversas. Entre quienes presentaron reacciones adversas, el 92,9% mencionó reacciones generales y el 7,1% señaló reacciones digestivas.

En la Tabla 1 se observa que 65,2% de los encuestados responde Sí a la pregunta sobre olvido de la medicación. En relación con la toma de los fármacos a la hora indicada, 68,2% señala que sí lo hace. Ante la situación de sentirse mal, 49,2% refiere que deja de tomar los fármacos, mientras que el 50,8% mantiene la toma. Para el ítem que aborda el fin de semana, el 18,2% reconoce que olvida la medicación. Los porcentajes altos de olvido de dosis y de suspensión de fármacos muestran conductas de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 1***SMAQ ítems 1-4*

Ítems	Sí		No		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	86	65.2%	46	34.8%	132
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	90	68.2%	42	31.8%	132
3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?	65	49.2%	67	50.8%	132
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	24	18.2%	108	81.8%	132

Según la Tabla 2 se determina que, en la última semana, el 52,3% de las personas registró un día de omisión de dosis, el 28,0% refirió entre dos y cuatro días, el 18,9% indicó entre cinco y catorce días, en tanto que el 0,8% declaró que mantiene todas las tomas. En los últimos tres meses, el 9,8% informó un día completo sin medicación, el 26,5% señaló de dos a cuatro días, 16,7% indicó de cinco a catorce días, 34,1% acumuló entre quince y noventa días, mientras que el 12,9% afirmó que mantiene todas las tomas. Los valores elevados de 52,3% y 34,1% muestran interrupciones intensas del tratamiento antirretroviral, con repercusión directa sobre la adherencia.

**Tabla 2***SMAQ ítems 5-6*

Ítems	1 día	%	2 a 4 días	%	5 a 14 días	%	15 a 90 días	%	Sí toma	%	Total
	días		días		días		días				
5. ¿En la última semana											
¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?	69	52,3%	37	28,0%	25	18,9%	0	0%	1	0,8%	132

6. En los últimos

3 meses

¿Cuántos días completos no tomó la medicación?

	13	9,8%	35	26,5%	22	16,7%	45	34,1%	17	12,9%	<b>132</b>
--	----	------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	------------

El nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en la UAIS de Santa Elena se muestra en la Tabla 3. De las 132 personas encuestadas, 129 se encuentran en el grupo que cumple con la medicación, lo que representa el 97,7%. Solo 3 personas se ubican en el grupo con ausencia de toma regular, con 2,3%. Esta proporción menor, aunque numéricamente pequeña, señala un grupo de pacientes expuestos a interrupciones en la terapia.

**Tabla 3**

*Adherencia al tratamiento*

<b>Adherencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sí	129	97,7%
No	3	2,3%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Se identifica una adherencia alta en casi toda la muestra, según la Tabla 4. En mujeres aparece 46,2% con adherencia y ausencia de casos sin adherencia, mientras que en hombres se registra 51,5% con adherencia y 4% sin adherencia. En la distribución por edad, el rango de 26 a 33 años tiene un 34,8% de personas adherentes sin registros de falta de adherencia. El grupo de 18 a 25 años aporta con un 29,5% adherente y 2% sin adherencia, en tanto que los rangos de 34 a 41 años y de 42 años o más concentran en 26,5% y 6,8% de personas adherentes, sin casos señalados de falta de adherencia.

En la misma Tabla 4, la escolaridad secundaria determina que el 49,2% de personas eran adherentes y 0,8% sin adherencia, mientras que la primaria señala 20,5% con adherencia y 0,8% sin ella. Entre quienes cuentan con trabajo remunerado se observa un 22,7% adherente y ausencia de casos sin

adherencia, ante el 75,0% adherente y 2% sin adherencia en quienes refieren falta de empleo. El grupo que consume drogas presenta 25,0% de adherentes y 1,5% sin adherencia, y el que consume alcohol 51,5% adherente y 2% sin adherencia. La presencia de 4% de hombres sin adherencia, 2% de personas jóvenes sin adherencia, 1,5% en consumidores de drogas y 2% en consumidores de alcohol denota riesgo directo para la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 4***Tabla cruzada datos sociodemográficos y características clínicas*

<b>Descripción</b>	<b>Adherencia</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>Sí</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>		
<b>Sexo</b>						
Femenino	61	46,2%	0	0%	61	46,2%
Masculino	68	51,5%	3	4%	71	53,8%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>97,7%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>
<b>Edad</b>						
18-25 años	39	29,5%	3	2%	42	31,8%
26-33 años	46	34,8%	0	0%	46	34,8%
34-41 años	35	26,5%	0	0%	35	26,5%
42 a más	9	6,8%	0	0%	9	6,8%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	27	20,5%	1	0,8%	28	21,2%
Secundaria	65	49,2%	1	0,8%	66	50,0%
Tercer nivel	23	17,4%	0	0,0%	23	17,4%
Cuarto nivel	14	10,6%	1	0,8%	15	11,4%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Trabajo</b>						
Sí	30	22,7%	0	0%	30	22,7%
No	99	75,0%	3	2%	102	77,3%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Drogas</b>						
Sí	33	25,0%	2	1,5%	35	26,5%

No	96	72,7%	1	0,8%	97	73,5%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Alcohol</b>						
Sí	68	51,5%	3	2%	71	53,8%
No	61	46,2%	0	0%	61	46,2%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Tiempo tratamiento</b>						
1 a 2 años	62	47,0%	2	1,5%	64	48,5%
2 a 4 años	25	18,9%	0	0,0%	25	18,9%
4 a más años	42	31,8%	1	0,8%	43	32,6%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Reacciones Adversas</b>						
Sí	42	31,8%	1	0,8%	43	32,6%
No	87	65,9%	2	1,5%	89	67,4%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>2%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Tipo Reacciones Adversas</b>						
Generales	38	90,5%	1	2%	39	92,9%
Digestivos	3	7,1%	0	0%	3	7,1%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>98%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

En la Tabla 5 se presentan los factores asociados con olvidar la medicación según la prueba de Chi cuadrado. El sexo registra un valor de 6,103 con significación asintótica de 0,013 y significación exacta de Fisher de 0,017, valores por debajo del límite de 0,05 establecido para la prueba. El grado de escolaridad alcanza un valor de 10,079 con significación de 0,018, el consumo de alcohol 8,047 con significaciones de 0,005 y 0,006 y el tiempo de tratamiento 16,627 con significación de 0,000. El grupo de edades presenta una significación de 0,132, superior a 0,05, de modo que la prueba describe ausencia de asociación. El sexo, escolaridad, consumo de alcohol y tiempo de tratamiento se presentan como centros del problema de adherencia por su relación estadística con el olvido de la medicación.

**Tabla 5***Factores asociados con Olvidar tomar alguna vez la medicación*

<b>Descripción</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>	<b>Significación exacta Test de Fisher</b>	<b>bilateral</b>
Sexo	6.103	0.013	0.017	
Grupo de edades	5.607	0.132	-	
Grado de escolaridad	10.079	0.018	-	
Consumo de alcohol	8.047	0.005	0.006	
Tiempo de tratamiento	16.627	0.000	-	
<b>Total</b>				

En la UAIS de Santa Elena, la medición global ubicó a 129 de 132 personas en el grupo con adherencia, equivalente a 97,7%, y a 3 personas en el grupo con adherencia baja, equivalente a 2,3%. Esta proporción se distanció de cifras reportadas en población adulta, como el 70% descrito por Boadu et al. (2023), y también de la revisión latinoamericana con rangos amplios de no adherencia, entre 10% y 80% (Díaz et al., 2024). En el país, el contraste también fue marcado frente a Cañar, donde 12,5% se ubicó en adherencia estricta y 37,5% en niveles bajos, medidos con CEAT-VIH (Ochoa, 2025).

Al mismo tiempo, en los ítems del SMAQ aparecieron respuestas que describieron episodios de omisión. El 65,2% refirió olvido alguna vez; 31,8% indicó tomas fuera del horario; 49,2% reportó suspensión de fármacos ante malestar; 18,2% reportó olvido en fin de semana. En la última semana, 52,3% registró un día de omisión y 28,0% registró entre dos y cuatro días, mientras 0,8% ubicó todas las tomas. En los últimos tres meses, 34,1% acumuló entre quince y noventa días completos sin medicación y 12,9% reportó continuidad en todas las tomas. Este perfil por ítems se aproximó a motivos descritos en Chile, donde se mencionaron olvido, efectos adversos y régimen terapéutico

con múltiples exigencias (Contreras et al., 2021), y se alineó con la relación reportada entre consumo de sustancias y contextos psicosociales adversos (Afrashteh et al., 2023).

En el análisis de asociación con el olvido, el sexo presentó Chi-cuadrado 6,103 con p=0,013 y Fisher p=0,017; la escolaridad presentó Chi-cuadrado 10,079 con p=0,018; el consumo de alcohol presentó Chi-cuadrado 8,047 con p=0,005 y Fisher p=0,006; el tiempo de tratamiento presentó Chi-cuadrado 16,627 con p=0,000. Esta dirección coincidió con reportes que ubicaron dificultades de transporte, pobreza y escolaridad en relación con menor adherencia (Addo et al., 2022), y con registros colombianos que describieron un grupo cercano al 10% con no adherencia, con presencia de comorbilidades, polifarmacia y dificultades relacionadas con el régimen (Arrieta et al., 2022). En el presente estudio, el consumo de alcohol se reportó en 53,8% y el consumo de drogas en 26,5%, junto con 77,3% sin empleo, elementos que coexistieron con la clasificación global de adherencia alta.

### **Conclusiones**

En la UAIS del Hospital Liborio Santana Sotomayor la medición global ubicó a 129 de 132 personas en el grupo con adherencia al tratamiento antirretroviral con el 97,7% y a 3 personas en el grupo con interrupciones en la toma del 2,3%. En los ítems del SMAQ se registraron episodios de omisión de 86 personas que refirieron olvido alguna vez con el 65,2%; 42 señalaron tomas fuera de la hora indicada con 31,8%; 65 reportaron suspensión de fármacos ante malestar 49,2%; 24 indicaron olvido en fin de semana 18,2%. En la semana previa, 69 personas registraron un día con omisión de dosis de 52,3% y 37 registraron entre dos y cuatro días con el 28,0%; en los tres meses previos, 45 personas acumularon entre quince y noventa días con omisión completa de la medicación del 34,1%. La prueba de Chi cuadrado para el ítem de olvido registró asociación con sexo (p=0,013), escolaridad (p=0,018), consumo de alcohol (p=0,005) y tiempo en tratamiento (p=0,000), mientras el grupo de edades registró p=0,132.

## Referencias

- Addo, M. K., Aboagye, R. G., & Tarkang, E. E. (2022). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the Ga West Municipality, Ghana. *IJID Regions*, 3, 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2022.04.009>
- Afrashteh, S., Shokoohi, M., Gheibi, Z., & Fararouei, M. (2023). Non-adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV in Iran: A retrospective cohort study. *HIV & AIDS Review*, 22(2), 131–137. <https://doi.org/10.5114/hivar.2023.127716>
- Alemu, G. G., Yirsaw, B. G., Tesfie, T. K., Yismaw, G. A., Abuhay, H. W., Alemayehu, M. A., Agimas, M. C., & Derseh, N. M. (2025). Adherence to antiretroviral therapy and its associated factors among children living with HIV in Eastern and Southern Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 20(1), e0312529. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312529>
- Arrieta, J. A., Estrada, J. I., Gómez, C. A., Madrigal, J., Serna, J. A., Giraldo, P. A., & Quirós-Gómez, Ó. (2022). Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 319–326. <https://doi.org/10.7399/fh.11793>
- Boadu, I., Manu, A., Aryeetey, R. N. O., Kesse, K. A., Abdulai, M., Acheampong, E., & Akparibo, R. (2023). Adherence to antiretroviral therapy among HIV patients in Ghana: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Global Public Health*, 3(11), e0002448. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002448>
- Castro, Á., Díaz, P., Domingo, P., García-Yubero, C., Losa-García, J. E., Castro, A., Vidal-Vilar, N., & Aceituno, S. (2022). Análisis de los costes asociados al seguimiento de pacientes con VIH que discontinúan el tratamiento antirretroviral por falta de eficacia o toxicidad inaceptable en España. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 327–334. <https://doi.org/10.7399/fh.13038>
- Contreras, B., Cordero, F., Pino, V., & Ávalos, J. (2021). Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con vih /sida. *Benessere. Revista de Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>
- Diaz, K., Luna, M. T., Duma, D. V., & Apolo, D. A. (2024). 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. Nure Investigación. <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>

Milward de Azevedo, M. M., Araújo Cruz, I., & de Toledo, M. I. (2023). Adherence to antiretroviral therapy and viral suppression: Analysis of three periods between 2011 and 2017 at an HIV-AIDS center, Brazil. *Frontiers in Pharmacology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1122018>

Ochoa, M. R. (2025). Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Patients Attending a Healthcare Center in Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 31(1), 5.

Organización Mundial de la Salud. (2025). HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Salcedo, V. D. R. (2024). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH en un hospital de Babahoyo período 2022. *Revista Pertinencia Académica*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14503818>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).