



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**" FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TARV(TERAPIA
ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)"**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora:

Paredes Illanes Lesly Vanesa.

Tutora:

Lcda. Mg. Quishpe Jara Graciela de las Mercedes.

Ambato – Ecuador

Marzo, 2021

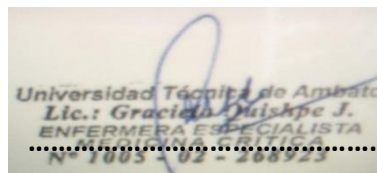
APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

" FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TARV(TERAPIA ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)" desarrollado por Paredes Illanes Lesly Vanesa estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2021

LA TUTORA



Lcda. Mg. Quishpe Jara Graciela de las Mercedes.

CC: 1707738579

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico "**FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TARV(TERAPIA ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)**", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de las comparecientes, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica, antecedentes investigativos y pruebas de campo.

Ambato, marzo del 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lesly Vanesa Paredes Illanes', is written over a horizontal line. Below the signature, there is a dotted line.

Paredes Illanes Lesly Vanesa.

CC:0503467995

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lcda. Mg. Quishpe Jara Graciela de las Mercedes con CC: 1707738579 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TARV(TERAPIA ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)"**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Marzo 2021



Universidad Técnica de Ambato
Lic.: Graciela Quishpe J.
ENFERMERA ESPECIALISTA
MEDICINA CRÍTICA
N° 1005 - 02 - 268923

Lcda. Mg. Quishpe Jara Graciela de las Mercedes


CC: 1707738579

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Paredes Illanes Lesly Vanesa con CC: 0503467995 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TARV(TERAPIA ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)"**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Marzo 2021



.....
Paredes Illanes Lesly Vanesa

CC: 0503467995



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



Ambato, Marzo del 2021

Lic. Mg. José Luis Herrera.
Coordinador de la Carrera de Enfermería.

CARTA DE ACEPTACIÓN:



La revista Ocronos (ISSN: 2603-8358 - depósito legal CA-27-2019) representada por el Dr. López González, Director Editorial, certifica que:

D^a Lesly Vanesa Paredes Illanes

ha presentado, con puesto de autoría n^o 1, el trabajo titulado:

Factores de no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA)

publicado en el Volumen IV. Núm. 1 (Enero 2021) - Pág. Inicial: 15

<https://revistamedica.com/factores-no-adherencia-tarv-terapia-anti-retroviral-vih-sida>

Y para que así conste, se expide la presente certificación en Cádiz, a 7 de enero de 2021

Fdo. Dr. López González
Director Editorial

[Revista OCRONOS \(ocronos.com\)](http://Revista.OCRONOS(ocronos.com))

Revista incluida en el Catálogo de la Biblioteca Nacional de España y en el index DULCINEA, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

NOTA: La revisión de originales de la Revista Ocronos se realiza mediante peer review (revisión por pares)

Revista Ocronos – ISSN n^o 2603-8358 - Dep. legal: CA-27-2019
ocronos.com

Fecha de publicación en la revista: Enero 2021

<https://revistamedica.com/factores-no-adherencia-tarv-terapia-anti-retroviral-vih-sida/>

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que me ha dado la vida y la bendición de llegar hasta aquí por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y guiar mi caminar, por permitirme ver todo con más claridad, comprender que las experiencias vividas son un paso para continuar hacia adelante.

El presente trabajo de titulación bajo la modalidad de Artículo Científico se lo dedico a mis padres por ser el motor y ancla de mi vida el pilar fundamental en todo lo que soy y haber compartido experiencias únicas, brindándome amor, perseverancia, esperanza y empeño de conseguir lo que anhelamos y la sabiduría para poder afrontarlas cada momento, haciendo de mí una mejor persona y que por siempre serán inspiración y fuerza en mi vida.

A mi hermano por estar cuando más lo necesito siempre apoyándome en todo momento por brindarme ayuda desmedidamente esperando como recompensa mi éxito y superación, además con su ejemplo me enseña a luchar en el diario vivir y no rendirme fácilmente.

Con esto quiero reiterar mi eterna admiración y respeto ya que sin el apoyo de ustedes no hubiese llegado al lugar en el que hoy me encuentro a pesar de las adversidades e inconvenientes de la vida. Ustedes son mi razón y motivo para seguir adelante.

Con infinito amor. GRACIAS QUERIDA FAMILIA.

Los Ama Paredes Illanes Lesly Vanesa.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento eterno a mi alma mater la “Universidad Técnica de Ambato” por haberme permitido formarme en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos con constancia, dedicación y esfuerzo, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Mi agradecimiento también va dirigido a mis padres por su apoyo durante toda mi carrera profesional.

Y para finalizar agradezco la colaboración de mi tutora Lic. Mg. Graciela de las Mercedes por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de este trabajo aportando en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Paredes Illanes Lesly Vanesa.

“FACTORES DE NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TARV (TERAPIA ANTI RETROVIRAL) EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/ SIDA)”

RESUMEN

Introducción: El VIH es el virus de inmunodeficiencia adquirida para el cual aún no existe cura, pero cuyo tratamiento más exitoso es el TARV que ha logrado una reducción significativa de la morbi-mortalidad por esta causa cuando es administrado adecuada y oportunamente. **Objetivo:** Analizar los factores de no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA). **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico relacionadas directamente con el tema de estudio, en el periodo 2015-2020, en bases de datos como: BVS, LILACS, PUBMED, MEDIGRAPHIC, MEDLINE, ELSEVIER, SCIELO, a través de descriptores como: “VIH”, “SIDA”, “FACTORES ASOCIADOS”, “NO ADHERENCIA”, “TRATAMIENTO”. **Resultados:** Los artículos seleccionados para el desarrollo de la revisión sistemática fueron 41, mismos que se seleccionaron de un total de 240 reportados en las diferentes bases de datos en el periodo octubre-noviembre 2020. La mayoría de artículos coinciden que los principales factores para la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con VIH/SIDA son de tipo personal y sanitario. **Conclusiones:** Los factores de no adherencia al TARV son variados pues dependen de elementos intrínsecos y extrínsecos pero que deben ser abordados porque la falta de adherencia al tratamiento puede desencadenar repercusiones como: mayor número de enfermedades oportunistas y complicaciones relacionadas con el inicio del tratamiento, menor respuesta a tratamiento antirretroviral, baja esperanza de vida y mayor riesgo de difusión de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: VIH, SIDA, TRATAMIENTO, TARV, ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

ABSTRACT

Introduction: HIV is the acquired immunodeficiency virus for which there is still no cure, but whose most successful treatment is ART, which has achieved a significant reduction in morbidity and mortality from this cause when administered properly and in a timely manner. **Objective:** To analyse the factors of non-adherence to ART (Anti-Retroviral Therapy) in patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS). **Methods:** A systematic review of scientific articles and publications directly related to the subject of study was carried out, in the period 2015-2020, in databases such as: VHL, LILACS, PUBMED, MEDIGRAPHIC, MEDLINE, ELSEVIER, SCIELO, through descriptors such as: "HIV", "AIDS", "ASSOCIATED FACTORS", "NON-ADHERENCE", "TREATMENT". **Results:** The articles selected for the development of the systematic review were 41, which were selected from a total of 240 reported in the different databases in the period October-November 2020. Most of the articles agree that the main factors for the lack of adherence to antiretroviral treatment in patients infected with HIV/AIDS are personal and health-related. **Conclusions:** The factors for non-adherence to ART are varied as they depend on intrinsic and extrinsic elements but they must be addressed because non-adherence to treatment can trigger repercussions such as: a greater number of opportunistic diseases and complications related to the start of treatment, a lesser response to antiretroviral treatment, low life expectancy and a greater risk of the spread of the disease.

KEY WORDS: HIV, AIDS, TREATMENT, ART, THERAPEUTIC ADHERENCE.

INTRODUCCIÓN

El artículo de revisión se enfoca al Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH que de acuerdo a varios organismos sanitarios tales como la Organización mundial de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la salud OPS, Redes de Atención en Latinoamérica y Ministerios de Salud Pública, se ha convertido en una grave problemática sanitaria por la magnitud de la infección como epidemia de orden global y local, así como por las repercusiones en la salud individual y colectiva, pues el VIH afecta negativamente los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad en general (1).

Alrededor del mundo, se calcula que 36,7 millones de personas están infectadas por el VIH, de las cuales 1,8 millones son niños, la gran mayoría de estas personas viven en países de ingresos bajos y medios, se estima además que a partir de 2015 hubieron 2,1 millones de nuevas infecciones. Es por esta razón que para la OMS (2) el VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, al cobrar la vida de casi 33 millones de vidas, se estima que a finales de 2019 había unos 38 millones de personas con VIH, de los cuales unas 690.000 murieron debido a la falta de tratamientos específicos.

Realidad que no es ajena a lo que ocurre en América latina, donde se estima que dos millones de personas están infectadas por VIH, número que sigue incrementándose con el paso de los años, cuya prevalencia es más elevada en la población de Bahamas que alcanza el 4,2% seguida de las mujeres del mismo país con un 2,3%, hombres de Barbados es del 2,1% , en las mujeres de Haití del 2,1%, en los hombres de Jamaica del 2% y en ningún otros país de América latina y el Caribe supera el 2% de prevalencia (3). En Ecuador se han notificado 3,533 nuevos casos de VIH, de los cuales 2,350 correspondieron a hombres y 1183 a mujeres, se estima además que hasta el 2017 murieron 17.574 personas con VIH debido a falta de tratamientos específicos, el 60,3% de los casos se

concentraron en las provincias de Pichincha, 23,4% en Guayas y 31,02% en El Oro (4).

A partir de estas cifras resulta primordial analizar los factores que se asocian a la falta de adherencia terapéutica en este tipo de personas y que los han llevado a afrontar graves condiciones de salud e incluso la muerte, pues de acuerdo a Belmar, et al., la falta de adherencia al TARV se relaciona con mala respuesta al tratamiento, peor reconstitución inmune y mayor riesgo de muerte (5). La ausencia o mala adherencia a la terapia antirretroviral en este tipo de pacientes además se asocia con una supresión viral menos efectiva, lo que pone en riesgo la salud inmediata de la persona que la padece, pero también corre el riesgo de crear una resistencia permanente al tratamiento para ese agente o grupo de agentes en particular dentro de un régimen de terapia de combinación dado, lo que puede tener efectos posteriores en los costos del tratamiento, así como en las opciones terapéuticas (6).

Actualmente existe consenso que la principal causa de fracaso terapéutico en los pacientes con VIH es el abandono o el incumplimiento del tratamiento, lo que es perjudicial desde todos los puntos de vista porque la falta de adherencia al tratamiento es un factor independiente de progresión a SIDA y muerte. Además, este incumplimiento genera la aparición de cepas resistentes, incrementa el número de ingresos hospitalarios y la prescripción de terapias de rescate, un mayor coste económico y de forma general un incremento en la morbilidad y mortalidad (7).

Por esto, llevar a cabo un estudio que destaque los factores personales y sanitarios de la no adherencia a TARV en personas con VIH/SIDA es esencial porque de acuerdo a Villacrés, et al., (8) una vez que se hayan establecido las causales económicas, sociales sanitarias e individuales del problema se podrá tomar acciones firmes desde los diferentes contextos para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los factores de no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA).

Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales que inciden en la no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA).
- Establecer los factores sanitarios que inciden en la no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA).
- Determinar las repercusiones de la no la no adherencia terapéutica al TARV (Terapia Anti Retroviral) en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico relacionadas directamente con el tema de estudio, en el periodo 2015-2020.

Las bases de datos de las cuales se extrajo la información fueron: BVS, LILACS, PUBMED, MEDIGRAPHIC, MEDLINE, ELSEVIER, SCIELO.

Las palabras claves para esta búsqueda bibliográfica fueron: "VIH", "SIDA", "FACTORES ASOCIADOS", "NO ADHERENCIA", "TRATAMIENTO", mismas

que constan en los Descriptores de Ciencias de la Salud. El idioma utilizado fue el inglés y el español.

Obteniendo así 41 artículos empleados como referencias bibliográficas, cuyo proceso de selección se basó en la técnica de análisis de contenido, con la cual se seleccionaron y descartaron artículos y publicaciones de acuerdo a relevancia y aporte al cumplimiento de los objetivos. Una vez obtenida la información se procedió a su sistematización y análisis, con lo que se pudo estructurar un documento válido para la creación de reflexiones en el campo del VIH.

RESULTADOS

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, el tratamiento antirretrovírico TAR estándar consiste en la combinación de tres antiretrovirales para suprimir al máximo el VIH y frenar la progresión de la enfermedad, lo que ha logrado reducir las tasas de mortalidad sobre todo en las primeras etapas de la enfermedad, reduce la transmisión del VIH a nivel poblacional, disminuye cifras la orfandad, preserva familias y promueve una mejora calidad de vida (9). Pero pese a la importancia del tratamiento antirretroviral TARV, existen factores que inciden en la no adherencia terapéutica al mismo, entre los más importantes se pueden mencionar:

Factores personales

Los factores personales se consideran los principales causantes de la falta de adherencia al TARV porque la aceptación del diagnóstico, búsqueda de soporte profesional y el cumplimiento terapéutico son netamente individuales porque se relacionan con las habilidades de afrontamiento, responsabilidad y necesidad de recuperar o mantener un estado adecuado de salud (8).

Dentro de los factores personales más importantes de la falta de adherencia terapéutica está la edad, porque cada etapa de vida incide de algún modo en que el paciente pueda cumplir con las dosis y recomendaciones del TARV; así

por ejemplo en edades tempranas de vida como la niñez se requiere del cuidado de terceros quienes debido a ocupaciones, desconocimiento u olvidos no cumplen con las dosis necesarias, también se han podido observar dificultades en la ingesta por el número y tamaño de las pastillas, lo que se suma a los horarios de administración en donde se deben interrumpir actividades escolares, recreativas o de sueño, en la juventud los limitantes del tratamiento lo constituyen: el temor a que el entorno haga preguntas sobre las tomas diarias, vergüenza de tomar medicamentos, estrés, depresión y en la adultez el olvido o falta de cumplimiento del horario debido a actividades diarias y laborales(10).

Varela et al., alude que, dentro de los factores personales, la edad es un factor indiscutible de adherencia o incumplimiento del tratamiento antirretroviral, pues a mayor edad, mayores recursos y estrategias de afrontamiento para sobrellevar la enfermedad, el tratamiento, riesgos y factores estresantes del entorno (11).

El comportamiento de la falta de adherencia está asociado además al hecho que la persona no cumple con recomendaciones de una vida saludable (alimentación, ejercicio, descanso, chequeos médicos) o se involucra en conductas no saludables tales como el uso de drogas ilícitas, tabaquismo, consumo de alcohol (12).

En este contexto, también se incluyen factores sociodemográficos como el género porque se ha demostrado que los hombres tienden a incumplir los tratamientos médicos mucho más que las mujeres, los bajos niveles de instrucción que impiden la comprensión del esquema de tratamiento, la ocupación ya que la larga jornada laboral y el estar fuera de casa la mayor parte del tiempo intervienen en los horarios de administración de la medicación y finalmente la situación económica insuficiente que repercute en la posibilidad de poder acceder al TARV, llevar una vida sana y cumplir con controles de salud (13) (14).

Factores socio-culturales

Los factores de tipo sociocultural son esenciales a la hora de aceptar el diagnóstico y repercuten de manera significativa en que el paciente con VIH/SIDA cumpla con el TARV porque las costumbres, creencias, actitudes y valores sociales crean en muchas ocasiones una idea errada de la medicina tradicional y la ingesta de medicación de por vida lo que lleva a que los pacientes contagiados de VIH decidan no continuar con el tratamiento, opten por otras opciones o subestimen la gravedad de la enfermedad infecto contagiosa (15).

A estos factores se suma las creencias religiosas pues gran parte de la población contagiada con VIH han dejado de tomar sus medicamentos porque sus pastores o representantes religiosos han sobrepuesto la fe sobre los beneficios del TARV lo que los ha llevado a dejar parcial o completamente los medicamentos o a su vez a acudir a la medicina alternativa (16).

Azia, et al., manifiestan que el factor cultural es el más importante en el abandono e incumplimiento del TARV porque las creencias de que la medicina convencional perjudican la salud y muestra de ello está en los efectos adversos del TARV, ha generado que el consumo de medicina ancestral se eleve en este tipo de pacientes que incluso hacen uso de ceremonias de sanación provocando no solo que las personas contagiadas con VIH/SIDA se consideren sanos sino que la ingesta de compuestos de dudosa procedencia perjudique aún más su estado de salud por la baja inmunológica (17).

Factores sanitarios

La pobre red de apoyo sanitario en general también constituye uno de los principales factores de riesgo de abandono de la terapia antirretroviral porque al ser el VIH una patología crónica y multisistémica requiere un manejo interdisciplinario que en muchas veces no existe y lleva a que los pacientes no cumplan adecuadamente con el tratamiento (18). Además, que la dinámica del sistema de salud incluye factores de recursos humanos y accesibilidad a los

servicios que afectan la retención del TARV tales como: falta de apoyo psicológico tras el diagnóstico y durante la enfermedad incluyendo picos de crisis, escasas visitas de seguimiento después de una consulta perdida, insuficientes redes de apoyo, ineficiente educación y asesoramiento sobre la enfermedad y el manejo del tratamiento (19).

Otras de las barreras sanitarias para el cumplimiento del TARV son: limitada disponibilidad y accesibilidad de medicamentos antirretrovirales e instalaciones sanitarias para el diagnóstico y tratamiento de VIH / SIDA lo que genera pagos de bolsillo tanto en la adquisición de la medicación como en la búsqueda y acceso a servicios asistenciales específicos que en muchas ocasiones llegan a superar las posibilidades económicas del paciente por su elevado costo en el mercado, además de factores como el poco acceso a consulta, largos tiempos de espera, horarios asistenciales que interfieren con los laborales y la actitud de los prestadores de la salud quienes muestran un trato hostil y la comunicación es ineficiente(20).

Otras de las barreras a las cuales se enfrentan los pacientes con VIH/SIDA es la discriminación del personal de salud y la falta de privacidad en el manejo del mismo ya que debido a la gran demanda de pacientes, las personas con VIH son atendidas al tiempo de otros generando vergüenza, temor y preocupación por el estigma público (real o percibido) y el autoestigma que lleva no solo a que este tipo de pacientes no acudan a retirar la medicación en los establecimientos de salud sino también las visitas a los centros médicos para cumplir con los controles (21).

Para Caballero, et al., los factores sanitarios son los más importantes para que un paciente seropositivo incumpla el tratamiento, puesto que el personal de salud es el encargado de ayudar al paciente independientemente de sus condiciones sociodemográficas a asimilar, soportar, resolver y encausar las emociones negativas relacionadas con la enfermedad a fin de favorecer una mejor

adaptación a la misma, además de proveer información, consejo, control de comportamientos indeseables y refuerzo de los deseables (22), por lo tanto, la intervención del personal de salud es relevante en la adherencia al TARV porque su rol no solo se enfoca en la resolución de los problemas de accesibilidad a medicación y atención clínica sino en brindar apoyo y resolver situaciones cotidianas y de crisis.

Existen factores sanitarios que no precisamente se relacionan con la atención del personal sino más bien con el régimen terapéutico para el VIH en general, pues estos resultan complejos para la mayoría de pacientes, pues las múltiples tomas resultan complejas para quienes están enfermos o tienen síntomas del VIH o a su vez experimentan efectos secundarios negativos a causa de la ingesta. Así también el número elevado de comprimidos conlleva a una peor adherencia al tratamiento independientemente de las pautas de administración (23), con lo que se puede asumir que la complejidad del tratamiento también constituye un factor de riesgo para la adherencia terapéutica al TARV.

Dentro de estos factores también se incluyen el tiempo transcurrido entre el contagio y diagnóstico pues cuanto más temprano es el diagnóstico, mayores probabilidades de adherencia existen, por el contrario, cuanto más avanzado es el cuadro de VIH y más debilitado esté el sistema inmunológico menor será la posibilidad de que el paciente cumpla con el protocolo médico debido a mayores reacciones adversas ante el TARV que pueden ser percibidas como malignas y desesperanzadoras (24).

Repercusiones de la no adherencia terapéutica al TARV

El comportamiento terapéutico de los pacientes con VIH desempeña un papel importante en su curso, de cumplirse se podrá alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida, caso contrario la salud se verá comprometida en poco tiempo llegando a la muerte (25).

Para Espinal, et al., las personas con VIH requieren seguir un tratamiento antirretroviral estricto porque el virus afecta al sistema inmune, debilitándolo y llevándolo a un estado de inmunodeficiencia, que ocasionan susceptibilidad a infecciones que conllevan a altos índices de morbi-mortalidad, sin embargo, las consecuencias de la no adherencia al TARV dependen en gran medida del nivel de viremia y del conteo de CD4 (26).

La no adherencia oportuna al TARV genera además deterioro profundo del sistema inmunológico lo que conlleva a un avance de la enfermedad, se asocia con mayor morbilidad, mayor número de enfermedades y complicaciones relacionadas con el inicio del tratamiento, como el riesgo incrementado de desarrollar síndrome de recuperación inmune, menor respuesta a tratamiento antirretroviral y una menor esperanza de vida (27) (28).

De acuerdo a Méndez, et al., los pacientes con VIH que no tiene un diagnóstico y tratamiento oportunos con antirretrovirales son susceptibles a infecciones por patógenos oportunistas, que si bien difieren entre países los más comunes son: la candidiasis (16,2%), M. tuberculosis (10,9%), P. jirovecii (11%), citomegalovirus (4,7%) y herpes zoster (4%), además que entre el 40-95% desarrolla SIDA. (29).

DISCUSIÓN

La terapia antirretroviral se dirige a las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana mediante el uso de fármacos anti-VIH, que consiste en la combinación de fármacos para suprimir la replicación del VIH, aumentar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia, además este tipo de tratamiento incluye la prevención de transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH, de esta manera el TARV reduce la mortalidad y morbilidad entre personas con VIH y mejora su calidad de vida (30).

La introducción del TARV ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectivas en la última década, ya que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud y mejora la calidad de vida de quienes padecen esta infección, sin embargo al ser el VIH/SIDA una enfermedad que hasta la actualidad no tiene cura depende de la alta adherencia al tratamiento (31), misma que no se ha logrado pese a los esfuerzos de organismos sanitarios debido a varios factores de carácter personal, socio-económico, cultural y sanitario.

Gutiérrez, et al., manifiestan que la falta de adherencia terapéutica se debe principalmente a factores personales tales como la edad, género, nivel educativo, situación laboral, relaciones familiares y hábitos personales (32). Chianca, et al., apoyan este argumento y aclaran que la adherencia al TARV es netamente personal pues a través de una investigación desarrollada en Brasil, en un grupo de portadores de VIH encontró que los factores personales de mayor peso para la falta de adherencia al tratamiento son la edad y el nivel de instrucción porque de la etapa de vida y calidad de conocimientos depende que la persona administre adecuada y oportunamente la medicación, se concientice de las repercusiones clínicas de la enfermedad, de los efectos adversos de la misma, así como de la posibilidad de retardar la enfermedad y prevenir la aparición de enfermedades potencialmente mortales (33).

De manera similar en una investigación boliviana desarrollada por Quiroga et al., se pone de manifiesto que el conocimiento que la persona infectada por VIH tenga del proceso salud enfermedad depende directamente de su nivel de instrucción y que esto constituye el pilar fundamental para la adherencia al tratamiento y evitar que la enfermedad se vuelva multirresistente, desencadene enfermedades oportunistas y avance rápidamente (34).

En este contexto Bayew, et al., mencionan que si bien el nivel de instrucción se reconoce como uno de los principales dentro del incumplimiento TARV también lo son factores como: la edad temprana y la mantención de estilos de vida poco saludables con alimentación inapropiada, ciclos de descanso insuficientes, falta de actividad física y entre otros, a lo que se suma el uso de sustancias psicoactivas como drogas, alcohol o cigarrillo (35).

Bukenya, et al., si bien apoyan los argumentos antes expuestos donde se resalta a los factores propios como los principales generadores de conductas inadecuadas para el cumplimiento del TARV, añaden que los factores sociales y culturales también influyen porque ante enfermedades crónicas como el VIH, los pacientes tienden a dejar de lado tratamientos médicos formales por los alternativos (medicina ancestral) con la creencia de una menor incidencia de efectos adversos y una recuperación más rápida, a más de ello se debe considerar el factor religioso porque ante estas circunstancias se aprecia un mayor apego a la religiosidad bajo el lema “Dios lo cura todo”, estos factores también deben ser considerados como fundamentales dentro del incumplimiento del TARV porque generan conductas contra las cuales es difícil intervenir desde el campo médico (36).

En este contexto, Muñoz añade que la falta de adherencia al TARV no siempre se debe a factores personales sino más de bien sanitarios porque de acuerdo a evidencia científica y empírica muchas personas portadoras del VIH son víctimas de violencia institucional cuando buscan iniciar o continuar con su tratamiento, pues el personal médico a más de mostrar conductas hostiles con este tipo de pacientes, no gestiona antiretrovirales oportunamente por lo que escasean produciéndose retrasos e incumplimiento en los tratamientos y obligando a los pacientes a realizar gastos de bolsillo que llegan a superar sus posibilidades económicas, además existe discriminación por el modo de adquisición del VIH, no se brinda accesibilidad para la consulta y atención y muchas veces debido a disposición espacial de la institución de salud se rompe la confidencialidad del

diagnóstico, todo esto lleva a que el portador del VIH/SIDA se aíse, no busque ayuda, no solicite medicación, ni realice un monitoreo frecuente (37).

Para Makhado, el factor salud es uno de los más importantes para que el portador de VIH se adhiera, suspenda o abandone el tratamiento pues si se toman como partida factores personales como la edad, nivel de instrucción, ocupaciones o creencias, es deber del proveedor de salud identificar los factores de riesgo de cada paciente, despejar dudas, proveer medicación y educación sobre la misma, buscar apoyo social y psicológico y promover un ambiente adecuado para que la persona infectada por VIH independiente de sus condiciones personales pueda afrontar la enfermedad con responsabilidad (38).

En contraste con lo expuesto, Fernández, et al., aluden que si bien el acceso y adherencia al TARV dependen en gran medida de la disponibilidad de un sistema sanitario universal y asequible para todos, esto no es lo principal ya que de acuerdo a varias investigaciones, incluso con un acceso libre y gratuito al TARV, no todos los pacientes acceden y se adhieren al tratamiento, por lo tanto se asume que las condiciones personales siguen siendo los principales factores de aceptación o rechazo del TARV (39).

Debido a la diversidad de factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, se requieren medidas urgentes que permitan paliar esta situación porque si las personas con VIH/SIDA no llevan un tratamiento adecuado pueden fallecer por inmunodepresión severa al presentarse múltiples infecciones oportunistas y neoplasias en extremo invasoras (40).

Finalmente, se debe considerar que la falta de adherencia al TARV no solo ocasiona repercusiones a corto y mediano plazo donde se hacen evidentes infecciones frecuentes sino también a largo plazo ya que actualmente, las causas de mortalidad en pacientes con VIH/SIDA es por enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, insuficiencia renal, déficit cognitivo, neoplasias y

enfermedad hepática, esto debido a las citoquinas pro inflamatorias inducidas por el VIH cuando la carga viral no ha podido declinar y normalizarse completamente a pesar de los años de tratamiento (41).

CONCLUSIONES

La falta de adherencia terapéutica al TARV en personas con VIH/SIDA es multicausal, pero se da principalmente por factores personales entre los que se destaca la edad y el nivel de instrucción, pero también se incluyen: el género masculino, ocupación, situación económica baja, estilos de vida poco saludables como el consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de este campo también se incluyen las costumbres, creencias, cosmovisión, actitudes y valores socioculturales y religiosos que llevan al abandono del TARV por la medicina alternativa.

Los factores de tipo sanitario que influyen significativamente en la falta de adherencia al TARV son principalmente: pobre red de apoyo ante el diagnóstico, deficiencias en la provisión de información sobre la enfermedad y tratamiento, escaso acceso a atención médica, insuficiente gestión de la medicación, a lo que se suma la discriminación, trato inadecuado, ruptura de la confidencialidad del diagnóstico.

La falta de adherencia terapéutica al TARV que se relacionan además con el régimen terapéutico actual donde la presentación de la medicación, frecuencia de ingesta y efectos adversos llegan a influir significativamente en el incumplimiento del tratamiento generando graves repercusiones en el paciente con VIH/SIDA tales como: mayor número de enfermedades oportunistas destacando la candidiasis, tuberculosis, jirovecii y citomegalovirus, además genera complicaciones relacionadas con el inicio del tratamiento, riesgo incrementado de desarrollar síndrome de recuperación inmune, menor respuesta a tratamiento antirretroviral y baja esperanza de vida lo cual incrementa la morbilidad de la enfermedad.

Por lo que se recomienda:

Es necesario que los profesionales de la salud aborden los factores que llevan a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas con VIH pues de esta manera no solo se podrá preservar la función inmunitaria, mejorar la calidad de vida y reducir la morbi-mortalidad por esta causa, sino que también se logrará reducir al mínimo el riesgo de contagio y frenar en impacto social y económico que esta situación genera.

Dada la rapidez con que se producen los cambios en la disponibilidad de los fármacos para el tratamiento del VIH/SIDA y de sus implicaciones clínicas, se recomienda a los profesionales de salud mantenerse al corriente de futuras modificaciones a las recomendaciones vigentes, además de llevar a cabo investigaciones sobre beneficios y efectos adversos para poder brindar mayores opciones terapéuticas para este tipo de pacientes y con ello lograr mayor adherencia.

Es importante que el personal de Enfermería proporcione educación para la salud a las personas que viven con VIH y a su entorno inmediato para mejorar su calidad de vida, emita medidas preventivas de acuerdo al estilo de vida dentro del marco del respeto a la diversidad sexual, así mismo informar, sensibilizar y dar seguimiento al tratamiento antirretroviral para mantener adherencia para lo cual deberá emitir alternativas para el apego, disponer y gestionar medicamentos oportunamente y direccionar el manejo de la dieta, actividades recreativas, laborales o estudiantiles, actividad sexual y entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Adeniyi O, Ajayi A, Ter G. Factors affecting adherence to antiretroviral
6 therapy among pregnant women in the Eastern Cape, South Africa. BMC
. Infectious Diseases. 2018; 18(175). Obtenido de:
[https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3087-
8#citeas](https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3087-8#citeas)
- 1 Albuquerque R, Brito A, Lima L, Lapa T. Adherence to antiretroviral therapy
2 among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: a cross-sectional
. study. Sao Paulo Medical Journal. 2020; 137(6): p. 479-483. Obtenido de:
<https://www.scielo.br/pdf/spmj/v137n6/1806-9460-spmj-137-06-479.pdf>
- 1 Azia I, Mukumbang F, Van B. Barriers to adherence to antiretroviral
7 treatment in a regional hospital in Vredenburg. Southern African Journal of
. HIV Medicine. 2016; 17(1): p. 2-8. Obtenido de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/159406317.pdf>
- 3 Bayew T, Bhagavathula A, Zewdneh S. Determinants of non-adherence to
5 antiretroviral therapy in adult hospitalized patients, Northwest Ethiopia.
. Patient Prefer Adherence. 2015 March; 9: p. 373-380. Obtenido de:
[https://www.researchgate.net/publication/273784799_Determinants_of_n-
adherence_to_antiretroviral_therapy_in_adult_hospitalized_patients_North
west_Ethiopia](https://www.researchgate.net/publication/273784799_Determinants_of_n-
adherence_to_antiretroviral_therapy_in_adult_hospitalized_patients_North
west_Ethiopia)
- 2 Becker N, Cordeiro L, Poudel K, Sibiya T, Sayer A, Sibeko L. Individual,
1 household, and community level barriers to ART adherence among women
. in rural Eswatini. Plos One. 2020; 10(137): p. 1-20. Obtenido de:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231952>

- 5 Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Revista chilena de infectología. 2017; 34(4). Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352>
- 3 Bukenya D, Nsbuga B, Nakamanya S, Muhumuza R, Seeley J. What
6 causes non-adherence among some individuals on long term antiretroviral therapy? Experiences of individuals with poor viral suppression in Uganda. AIDS Research and Therapy. 2019 January; 16(2). Obtenido de: Obtenido de: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-018-0214-y>
- 2 Caballero C, Cruz K, Iglesias Y, Jiménez E. Adherencia al tratamiento
2 antirretroviral y apoyo social en pacientes en VIH/SIDA. Psicología reformada. 2018;(3). Obtenido de: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-AdherenciaAlTratamientoAntirretroviralYApoyoSocial-6676036.pdf>
- 4 Caballero R, Besse R, Puente V, Aguilera R, Martínez L. Efectividad del
0 tratamiento antirretroviral con el primer esquema genérico cubano en pacientes con VIH/sida. Medisan. 2019 Julio; 23(4). Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400702
- 3 Chianca D, De Oliveira R, Arruda A, Da Rocha J, Correa C, Barbosa M. El
3 conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. Enfermería global. 2018 Enero;(49): p. 96-107. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00096.pdf>

- 1 Chirambo L, Valeta M, Bnada K. Factors influencing adherence to
9 antiretroviral treatment among adults accessing care from private health
facilities in Malawi. BMC Public Health. 2019; 19(1382). Obtenido de:
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7768-z#citeas>
- 2 Espinal E, Castellanos N, Velásquez S. Infección por VIH/SIDA y múltiples
6 enfermedades oportunistas simultáneas. Revista de la Facultad de
Ciencias Médicas. 2016 Enero; 13(1). Obtenido de:
<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2016/pdf/RFCMVol13-1-2016-7.pdf>
- 2 Espinosa A, Ávila M, Gibert M. Una concepción actualizada de la
5 adherencia al tratamiento antirretroviral. Revista cubana de Enfermería.
2018; 34(1). Obtenido de:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1410/338>
- 3 Fernández P, Falcó V, Castaño M, De los Santos I, Olalla J, Hernando A,
9 et al. Barreras para el inicio del tratamiento antirretroviral en pacientes con
virus de la inmunodeficiencia humana e indicación de tratamiento en
España. Enfermedades infectocontagiosas y microbiología clínica. 2015
Junio; 33(6): p. 397-403. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-barreras-el-inicio-del-tratamiento-S0213005X14002845>
- 1 Fikadu T, Azwihangwisi H. Magnitude of non-adherence to antiretroviral
3 therapy and associated factors among adult people living with HIV/AIDS in
Benishangul-Gumuz Regional State, Ethiopia. Peer Journal. 2019
August;(8): p. 14. Obtenido de: DOI 10.7717/peerj.8558
- 2 Fonsah J, Njamnshi A, Kouanfack C, Qui F, Njamnshi D, Tagny C, et al.
0 Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) in Yaounde´-Cameroon:

Association with Opportunistic Infections, Depression, ART Regimen and Side Effects. Plos One. 2017; 10(137): p. 1-19. Obtenido de: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0170893&type=printable>

2 Góes J, Dourado I, De Brito A, Lima C. Factors associated with non-
4 adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months
of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro. 2015; 31(6). Obtenido de: https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/en_0102-311X-csp-31-6-1188.pdf

1 Granada A, Venegas C, Forero E, Silva C, Vergara E. Factores asociados
8 al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con
VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. Acta Médica colombiana. 2018 Enero-marzo; 43(1). Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf>

2 Granda E, Gomez F, Jiménez E. Factores relacionados con la adherencia
3 terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez.
Convención Internacional de Salud. 2018. Obtenido de: <http://docplayer.es/95617761-Factores-relacionados-con-la-adherencia-terapeutica-en-pacientes-vih-sida-del-policlinico-asdrubal-lopez-vasquez.html>

3 Gutiérrez I, Godoy J, Alvarado H, Pineda B, Vásquez E, Hernández M, et
2 al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al
tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. Revista chilena de infectología. 2019 Junio; 36(3). Obtenido de: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/biblio-1013791>

- 6 Lacob S, Lacob D, Jugulete G. Improving the Adherence to Antiretroviral Therapy, a Difficult but Essential Task for a Successful HIV Treatment—Clinical Points of View and Practical Considerations. *Front Pharmacol.* 2017; 8(831). Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703840/>
- 1 López C, Jovel L. Factores sociales relacionados con mala adherencia
0 antirretroviral en pacientes pediátricos. *Hospital Catarino Rivas. Acta
Pediátrica Hondureña.* 2015 Marzo; 6(2). Obtenido de: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol6/pdf/APHVol6-2-2015-2016-3.pdf>
- 3 Makhado L. Factors influencing non-adherence to antiretroviral therapy in
8 South Africa: a systematic review. *HIV and AIDS Review.* 2019 November;
18(4): p. 239-246. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/338980831_Factors_influencing_non-adherence_to_antiretroviral_therapy_in_South_Africa_a_systematic_review
- 1 Manríquez J, Ávila V. Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del
5 contexto socio-cultural implicado. *Revista chilena de infectología.* 2015
Junio; 32(3). Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400018
- 2 Martín A, Piñeirua A, Perales D, Ortega R, Barrera A, Sierra J, et al.
7 Mortalidad hospitalaria en pacientes con infección por VIH: a diez años del
acceso universal a TARAA en México. *Revista de Salud pública de México.*
2015; 57(2). Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2015.v57suppl2/s163-s170/es>

- 2 Méndez Y, Moreno C, Ochoa C, Peñalosa D, Pérez A. Diagnóstico
9 diferencial de lesiones cutáneas infecciosas en paciente VIH: reporte de un
caso. Horizonte médico. 2017 Octubre; 17(4): p. 67-72. Obtenido de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a12v17n4.pdf>
- 4 Ministerio de Salud del Ecuador. Boletín anual VIH/SIDA y Expuestos
perinatales. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 02. Obtenido de:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/GACETA-VIH-2017-final.pdf>.
- 4 Montalvo R, Mejía J, Ramírez P, Rojas E, Serpa H, Gomez M, et al.
1 Mortalidad en pacientes con infección por VIH/SIDA en tratamiento
antirretroviral en Huancayo, Perú 2008-2015. Acta Médica Peruana. 2016
Abril; 33(2). Obtenido de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200005
- 1 Mora R, Alzate M, Rubiano Y. Prevención de la infección por el virus de la
inmunodeficiencia humana VIH en Colombia: brechas y realidades. Rev
Gerenc Polít Salud. 2017; 16(33): p. 19-34. Obtenido de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v16n33/1657-7027-rqps-16-33-00019.pdf>
- 3 Muñoz R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y
7 cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida
en Guayaquil, Ecuador. Revista de investigación social Andamios. 2018
Enero; 15(36): p. 311-341. Obtenido de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v15n36/1870-0063-anda-15-36-311.pdf>
- 3 Organización Mundial de la Salud. Terapia Antirretroviral. [Online].; 2020
0 [cited 2020 Noviembre 18. Obtenido de:
<https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>.

- 9 Organización Mundial de la Salud. Tratamiento antirretrovírico. ; 2018.
· Obtenido de: <https://www.who.int/hiv/topics/treatment/es/>
- 2 Organización Mundial de la salud. VIH/sida. [Online].; 2020 [cited 2020
· Octubre 02. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Virus de la inmunodeficiencia
· humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Américas.
[Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 20. Obtenido de:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-las-americas&lang=pt.
- 3 Pacífico J, Guéterrez C. Información sobre la medicación y adherencia al
1 tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de
· un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y
salud pública. 2015; 32(1): p. 66-72. Obtenido de:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n1/66-72/es>
- 3 Quiroga R, Leguizamón A, Illanes D, Castro M. Factores que influyen en el
4 retraso del diagnóstico del VIH. Gaceta médica Boliviana. 2016 Julio; 39(2).
· Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?pid=S1012-29662016000200003&script=sci_abstract
- 2 Torruco U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Revista
8 de la Facultad de Medicina (México). 2016 Enero; 59(1). Obtenido de:
· http://www.scielo.org.mx/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036

- 1 Varela M, Hoyos P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más
1 allá de la toma de antirretrovirales. Revista de salud pública. 2015; 17(4).
. Obtenido de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540/es>
- 7 Venereo D, Lastre D, Viñas L, González C. Caracterización de pacientes
. con abandono de la terapia antirretroviral y consecuencias económicas.
Boyeros. 2013. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 14(5).
Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703840/>
- 8 Villacres F, Ochoa J, Ruiz D. Factores que influyen en la no adherencia al
. tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital “Martin
Icaza”. Dominio en Ciencias. 2017; 3(2). Obtenido de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889740>
- 1 Win L, Apa P, Karl P. Non-adherence to anti-retroviral therapy among HIV
4 infected adults in Mon State of Myanmar. BMC Public Health volume. 2017;
. 17(391). Obtenido de:
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4309-5>.