



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA**



Revisión bibliográfica de Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA años 2017-2024

Tesis para optar al grado de:
Maestro (a) en Epidemiología

Autores:

Jackeline de la Paz Alvarenga Ramos

Shirley Marlene Chiquillo Tobar

Asesor:

Félix Edmundo Valladares García

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, mayo, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

VICERECTORA ACADEMICA

la Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.

El M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saul Diaz Peña.

VICEDECANO

M.SC Franklin Arnulfo Méndez Duran.

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos.

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

Tabla de contenido

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I.	8
1.1 Planteamiento del problema:	8
1.2 Justificación.	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1- General	11
1.3.2 -Específicos.....	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 -Bases teóricas	12
Factores socioeconómicos	13
Factores relacionados con el sistema sanitario	13
Factores relacionados con el tratamiento	14
Factores relacionados con la patología	14
2.1.2 Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral	17
2.1.3 Factores relacionados con el paciente	17
2.1.4 Factores Socioeconómicos.	29
2.1.5 Factores Relacionados con el sistema sanitario	31
2.1.6 Factores relacionados con el tratamiento.....	35
3.1 Hallazgos epidemiológicos a los pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral.	45
4.1 Las barreras que presentan los pacientes con VIH-SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral	57
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	58
5.1 Tipo de estudio de la investigación.....	58
El tipo de estudio se describe como una revisión sistemática retrospectiva donde se han recopilado, analizado y sintetizado investigaciones previas sobre el tema relacionado con “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA años 2017-2024.	58
5.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA).....	58
5.3.1 Tipo de fuentes de información.	58
5.3.1 Periodo de publicación.	59
5.3.2 Tipo de participantes	59
5.3.3 Tipo de medidas de desenlace.	59
5.4 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios	60

5.5 Descripción de variables	61
5.5.1 Operacionalización	62
6.1 Extracción y análisis de los datos	67
7.1 Plan de tabulación y análisis de datos	90
8.1 Conclusiones.....	96
9.1 Recomendaciones	96
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	97
11. PRESUPUESTO.....	98
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99

RESUMEN

Revisión bibliográfica de factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA (2017-2024).

La terapia antirretroviral (TAR) ha demostrado ser altamente efectiva en suprimir la carga viral del VIH, mejorar la calidad de vida y reducir la transmisión del virus. Para que sea eficaz, se requiere una adherencia superior al 95%, ya que la falta de cumplimiento puede generar resistencia a los medicamentos. La adherencia se ve influenciada por múltiples factores, clasificados por la OMS en cinco dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores del sistema sanitario, Factores relacionados con el tratamiento, Factores relacionados con la patología, Factores del paciente.

Objetivo: Identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, mediante una revisión de estudios publicados entre los años 2017 y 2024. **Resultados esperados:** Se espera identificar y categorizar los principales factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral, tales como aspectos socioeconómicos, psicológicos, clínicos, culturales, de acceso al sistema de salud y efectos secundarios del tratamiento. También se pretende establecer patrones comunes en diferentes contextos geográficos y poblacionales, con el fin de generar recomendaciones que puedan contribuir a mejorar la adherencia terapéutica y, por ende, los resultados en salud de las personas que viven con VIH/SIDA. **Métodos:** Se realizará una revisión sistemática de tipo retrospectivo, basada en la recopilación, análisis y síntesis de 26 artículos científicos publicados entre 2017 y 2024. Las bases de datos utilizadas incluyeron como, National Library of Medicine, PUBMED, Scielo y MEDLINE que ofrecen acceso a estudios revisados por pares y artículos científicos en el área de salud. Organizaciones internacionales de salud como la OMS y ONUSIDA. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia y calidad metodológica de los estudios seleccionados. Los datos se organizaron temáticamente, considerando variables individuales, sociales y estructurales asociadas a la no adherencia. **Acrónimos:** **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana, **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, **TAR:** Tratamiento Antirretroviral, **OMS:** Organización Mundial de la Salud, **CDC:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, **ART:** Antiretroviral Therapy (por sus siglas en inglés).

INTRODUCCIÓN

El VIH-SIDA continúa siendo uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel mundial, afectando a millones de personas en diversas regiones del planeta. A pesar de los significativos avances en la ciencia médica y la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales (TAR), la falta de adherencia a dichos tratamientos sigue representando una barrera crítica para el control efectivo de la enfermedad. Diversos factores pueden influir en la adherencia al tratamiento, desde aspectos individuales, psicológicos y sociales, hasta elementos relacionados con el sistema de salud. La inadecuada adherencia no solo compromete la salud de los pacientes, sino que también favorece la propagación del virus en la comunidad.

Para esta investigación, se incluyeron criterios y herramientas que permitieron una adecuada depuración y selección de la información. El estudio se centró en un período temporal aproximado de cinco a diez años anteriores a su realización, correspondiendo al lustro 2017–2024. El diseño metodológico adoptado fue una revisión bibliográfica sistemática retrospectiva, orientada a identificar los principales factores que inciden en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Este problema ha sido considerado de gran relevancia para la salud pública, por sus implicaciones clínicas y epidemiológicas.

El propósito de esta investigación es analizar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA, identificando tanto las barreras comunes que enfrentan como las intervenciones que podrían mejorar su adherencia. Una mejor comprensión de estos factores permitirá el desarrollo de estrategias más efectivas que promuevan la adherencia terapéutica, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir la transmisión del virus.

La estructura del informe final se organiza de la siguiente manera: **Capítulo I:** Presenta el planteamiento del problema, la justificación de la investigación y el sistema de objetivos. **Capítulo II:** Desarrolla el marco teórico, brindando respuesta a los objetivos planteados en el tema de investigación. **Capítulo III:** Describe la metodología utilizada, incluyendo el tipo de estudio, los criterios de inclusión para la selección de fuentes, las técnicas e instrumentos empleados, así como el plan de tabulación y análisis de datos.

CAPITULO I.

1.1 Planteamiento del problema:

A pesar de los esfuerzos implementados para abordar la epidemia, incluyendo estrategias de prevención combinada, programas de diagnóstico y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana dirigidos a los pacientes, aún persisten desafíos importantes en la adherencia al tratamiento antirretroviral, lo cual impacta negativamente en la progresión de la epidemia.

La epidemia del virus de inmunodeficiencia humana en América Latina y el Caribe presenta una dinámica preocupante, Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. Del 2010 al 2023, el Caribe tuvo una reducción del 22%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 15.000 por año.

La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a subpoblaciones clave consideradas alta prevalencia y baja prevalencia, Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones, y en el Caribe suponen casi la mitad de las nuevas infecciones. En 2023 había 4 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales unos 2,7 millones vivían en América Latina y el Caribe.

En América Latina, el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA ha disminuido de 42 mil en 2010 a 30 mil en 2023, mientras que en el Caribe disminuyó de 12 mil a 5.100 en el mismo periodo. Se estima que alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección. Aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre). Aproximadamente 1,7 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina y 240 mil en el Caribe a finales de 2023, lo que representa una cobertura de tratamiento antirretroviral del 73% de todas las personas que se estima viven con el VIH en América Latina y del 70% en el Caribe. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.

Situación de los factores de no adherencia al tratamiento antirretroviral en el salvador

La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en El Salvador es un problema importante en el contexto del VIH. Esta situación se debe a factores socioeconómicos, psicosociales y logísticos, como la falta de acceso a medicamentos, el estigma, la depresión y la complejidad de los regímenes de medicación. Superar estos obstáculos es clave para mejorar los resultados del tratamiento y reducir la propagación del VIH. (1)

1.2 Justificación.

El análisis derivado de la revisión bibliográfica permitió obtener una visión integral sobre la no adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), la cual representa un desafío crítico para el control del VIH. La falta de adherencia puede acelerar la progresión hacia el SIDA, incrementando la morbilidad y mortalidad, además de fomentar la aparición de cepas resistentes a los medicamentos, lo que complica el tratamiento y eleva significativamente los costos sanitarios.

Esta problemática no solo afecta la salud individual de las personas que viven con VIH, sino que también incrementa el riesgo de transmisión del virus en la población general.

Frente a este panorama, resulta fundamental abordar dichos factores a través de estrategias que incluyan educación, apoyo emocional, mejora del acceso a los tratamientos y simplificación de los esquemas terapéuticos. Mejorar la adherencia al TAR no solo optimiza el uso de los recursos en salud pública, sino que también contribuye de manera significativa a la prevención de nuevas infecciones, reduciendo así la carga del VIH en la sociedad.

Por tanto, esta investigación tiene como propósito brindar aportes disponibles en la literatura científica en relación con la prevención y el abordaje de los factores que inciden en la no adherencia al TAR. Identificar y comprender estos factores permitirá proponer soluciones efectivas y basadas en evidencia que favorezcan la adherencia terapéutica, mejoren la calidad de vida de los pacientes y contribuyan a mitigar el impacto social y económico de la epidemia.

Los hallazgos de esta investigación serán de gran utilidad para profesionales de la salud que trabajan con poblaciones vulnerables, especialmente personas con VIH/SIDA que presentan dificultades de adherencia.

Se considera que esta investigación fue factible de realizar, ya que se contó con el acceso a diversas bases de datos y recursos documentales especializados, tales como PubMed, Scielo, BVS, LILACS, EBSCO, entre otros.

1.3 Objetivos

1.3.1- General

Identificar Los Factores que influye a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VHI- SIDA años 2017-2024.

1.3.2 -Específicos

1. Categorizar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VHI- SIDA años 2017-2024.
2. Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes con VIH-SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral años 2017-2024.
3. Enumerar las barreras que presenta los pacientes con VIH-SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral años 2017-2024.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 -Bases teóricas

Importancia de la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR)

La terapia antirretroviral (TAR) ha demostrado ser altamente eficaz en la supresión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y en la mejora de la supervivencia de las personas que viven con esta enfermedad. La TAR permite reducir la carga viral a niveles indetectables, lo que no solo disminuye la posibilidad de transmisión del virus, sino que también mejora la calidad de vida de los pacientes.

La adherencia a la TAR se define como el cumplimiento del paciente en la toma correcta de los medicamentos, en las dosis adecuadas, en los horarios establecidos y bajo las condiciones indicadas (ya sea con o sin alimentos). Para que el tratamiento sea eficaz, se requiere un nivel de adherencia superior al 95%. Aunque algunos regímenes más potentes pueden permitir una supresión viral con niveles de adherencia moderados, la falta de adherencia o una adherencia parcial puede favorecer el desarrollo de cepas virales resistentes.

Factores relacionados con la adherencia terapéutica

La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con el paciente. (2)



Figura 1: Factores que intervienen en la adherencia terapéutica según la clasificación de la OMS.

Factores socioeconómicos

Dentro de este grupo, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. Por el contrario, aquellas enfermedades altamente estigmatizadas por la sociedad, como, por ejemplo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis o ciertas patologías psiquiátricas, pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento.

Asimismo, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas económicos, en general, han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica. En cuanto a la situación laboral, los resultados son contradictorios.(2)

Factores relacionados con el sistema sanitario

Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario - paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento.

También puede impactar negativamente si el paciente no ha recibido suficiente información acerca de su tratamiento y/o patología, así como una falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica. (2)

Factores relacionados con el tratamiento

La aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica.

En general, la administración diaria versus la administración múltiple diaria facilita la adherencia, así como la formulación de medicamentos o las formulaciones Depot, ya que permiten la toma de un menor número de comprimidos o una menor frecuencia de administración. En cambio, la necesidad de una cierta forma de administración (en ayunas, con comida rica en grasa o de forma separada a otros fármacos) puede empeorar la adherencia al tratamiento, así como también puede disminuir en situaciones de polimedicación.

Hay algunos aspectos de la propia formulación del fármaco que también pueden modificar la adherencia como el tamaño de los comprimidos, el sabor de la formulación, la administración por vía parenteral o la dificultad en abrir el envase. Otro factor muy importante es la duración del tratamiento.(2)

Factores relacionados con la patología

La severidad de la patología, su pronóstico o el impacto que puede tener en la calidad de vida también puede modificar el comportamiento terapéutico de los pacientes.

De esta forma, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad pueden suponer una barrera para un correcto cumplimiento terapéutico.

Por el contrario, cuando hay un empeoramiento de los síntomas o la propia enfermedad provoca cierto grado de discapacidad, generalmente, se produce un efecto positivo en la adherencia terapéutica. Además, se ha observado que ciertos diagnósticos, como los trastornos psiquiátricos, son, por sí mismos, barreras para un correcto cumplimiento del tratamiento.

Factores relacionados con el paciente

Uno de los más estudiados es la edad, El género y el nivel educativo también pueden influir, En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte,

los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario.

Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento. Las creencias de los pacientes también están íntimamente relacionadas con la adherencia terapéutica. Por ejemplo, la negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación puede afectar negativamente la adherencia.

En cambio, la confianza en el tratamiento farmacológico, una gran motivación por parte del paciente o tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales se ha visto que pueden actuar como facilitadores para un correcto cumplimiento.

Asimismo, la personalidad del paciente también puede actuar de factor modificador. Un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico, ha sido identificado como factores positivos.

En cambio, la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, una actitud hostil, cínica o autodestructiva pueden tener un efecto negativo en la adherencia terapéutica, Por último, el abuso de drogas, tabaco o la dependencia al alcohol han sido ampliamente descritos como barreras para una correcta adherencia.⁽²⁾ Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Es importante tener en cuenta que estos factores pueden interactuar entre sí y que pueden variar de una persona a otra. Es fundamental abordar estos factores de manera integral para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y mejorar los resultados de salud para las personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana.

La importancia de la carga viral plasmática (CVP) del virus de la inmunodeficiencia humana en el seguimiento de los pacientes que están bajo tratamiento antirretroviral (TAR). La carga viral

plasmática es la cantidad de virus del virus de inmunodeficiencia humana presente en el torrente sanguíneo y es un indicador clave de la eficacia del tratamiento.

El objetivo principal del tratamiento antirretroviral es reducir la carga viral plasmática a niveles indetectables, generalmente definidos como menos de 50 copias/ml. Cuando la carga viral plasmática es inferior a este umbral, se ha observado que no se seleccionan mutaciones de resistencia y la respuesta virológica al tratamiento es más duradera. Por otro lado, los pacientes que mantienen cifras de ARN-VIH entre 50 y 500 copias/ml tienen una respuesta virológica menos sostenida.

La disminución de la carga viral plasmática ocurre rápidamente al inicio del tratamiento antirretroviral, usualmente en las primeras 1-2 semanas de tratamiento. La cantidad más baja de carga viral plasmática alcanzada durante el tratamiento (conocida como "cifra nadir") está relacionada con la duración de la respuesta virológica.

Sin embargo, en individuos con carga viral plasmática muy elevada al inicio, puede tomar más tiempo, hasta 24 semanas, para alcanzar niveles inferiores a 50 copias/ml.

Es crucial medir la carga viral plasmática a las cuatro semanas de iniciar el tratamiento antirretroviral para evaluar la respuesta virológica inicial y también como una medida indirecta de la adherencia al tratamiento.

Posteriormente, se recomienda realizar esta medición cada 3-6 meses para monitorear continuamente la eficacia del tratamiento antirretroviral y hacer ajustes en el tratamiento si es necesario.

Sin embargo, los niveles de anticuerpos pueden ser indicadores útiles de la respuesta inmunitaria de una persona al virus del virus de inmunodeficiencia humana y, en general, de su estado de salud. Es importante para las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral para suprimir la replicación del virus y evitar que se desarrolle la resistencia a los medicamentos.

Mientras que los niveles de anticuerpos pueden ser útiles para evaluar la respuesta inmunitaria,

la adherencia al tratamiento antirretroviral depende principalmente de factores como la comprensión de la importancia del tratamiento, la capacidad para seguir un régimen de medicación y el apoyo médico y social disponible.

2.1.2 Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral

2.1.3 Factores relacionados con el paciente

En 2017, se realizó un estudio sobre la relación entre adherencia a citas médicas de pacientes VIH+ y la accesibilidad geográfica a servicios de salud entre quienes acuden al CAPASITS de Tijuana. En Tijuana, Baja California, se observa una alta incidencia de VIH/SIDA en comparación con otras partes de México, debido a factores como prácticas sexuales no seguras, consumo de sustancias y migración. A pesar de que México ofrece una cobertura del 82% en tratamiento antirretroviral, hay una brecha de información sobre la adherencia al tratamiento, especialmente en ciudades grandes como Tijuana.

El estudio propuesto busca analizar la relación entre la adherencia a citas médicas, la utilización de servicios de salud relacionados con el VIH y la accesibilidad geográfica en Tijuana. La investigación se llevó a cabo en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA (CAPASITS), que atiende a personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral. Se recogió información de 1,327 expedientes clínicos de pacientes con VIH, y se calculó una muestra representativa de 267 expedientes. Se destacó la importancia de mantener una adherencia del 95% para lograr la supresión viral y prevenir la resistencia a los medicamentos y la transmisión del VIH.

El análisis de la adherencia a citas médicas de personas VIH+ en Tijuana se basa en el modelo propuesto por Andersen (1995), que considera la accesibilidad como un factor determinante del uso de los servicios de salud. En el perfil sociodemográfico de los pacientes, predominan hombres (71%) con una edad promedio de 41 años. Se observan comportamientos de riesgo como el no uso sistemático del condón (59%) y el consumo de drogas psicoactivas (49%). Además, el 15% presenta infecciones oportunistas, y un 14% tiene tuberculosis.

En cuanto a la asistencia a citas médicas, solo el 55% de los pacientes asistió a las citas programadas en los últimos seis meses. Se identificaron variables protectoras como la asistencia al psicólogo y una carga viral baja, las cuales se asociaron con un menor riesgo de no asistir a las citas. Por otro lado, un conteo elevado de CD4 fue un factor de riesgo para no asistir. Al considerar el impacto simultáneo de las variables, los pacientes que asistieron a las citas médicas mostraron mayor probabilidad de tener carga viral indetectable y asistencia psicológica, y menor probabilidad de un alto conteo de CD4.

En cuanto a la accesibilidad geográfica al CAPASITS, que se encuentra en la zona Este de la ciudad, no se encontró relación entre la ubicación del centro y la asistencia a las citas médicas, ya que los pacientes estaban dispuestos a viajar hasta allí debido a la atención gratuita que reciben, incluyendo medicamentos antirretrovirales. La programación de citas médicas depende de la adherencia a las citas y el tratamiento, siendo el médico quien decide la frecuencia de las visitas.

El análisis de los resultados en Tijuana, Baja California, revela que la calidad de la información en los expedientes clínicos del CAPASITS es insuficiente, especialmente en cuanto a características sociodemográficas, formas de transmisión y factores de riesgo. El modelo de comportamiento de uso de los servicios de salud para la adherencia terapéutica muestra que las variables relacionadas con la población (edad), los recursos disponibles (apoyo psicológico) y el grado de infección (carga viral y CD4) son las más significativas en la asistencia a citas médicas.

El análisis bivariado no encontró diferencias significativas en factores predisponentes como género, estado civil o empleo, ni en factores de riesgo como uso inconsistente del condón, drogas inyectables o múltiples parejas sexuales. Sin embargo, se destacó la importancia del apoyo psicológico, que influye en la decisión de asistir a las citas médicas. (3)

En 2020, se publicó un estudio sobre el estigma relacionado con la atención médica entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en África subsahariana. El estigma asociado con las identidades de minorías sexuales, como los HSH y las MTG, es un fenómeno común que afecta el acceso a los servicios de salud, siendo una barrera crítica para la prevención, tratamiento y atención del VIH.

Los participantes del estudio, de entre 18 y 44 años, informaron principalmente sobre el miedo a buscar servicios de atención médica y la evitación de dichos servicios por temor a que se descubriera su orientación sexual. Pocos participantes, sin embargo, reportaron haber sido directamente denegados de servicios debido a su identidad sexual. El estudio incluyó a un total de 397 participantes, evaluando factores como edad, nivel educativo, situación laboral, ingresos, estado civil y condiciones de vida, junto con diversas variables psicosociales y psicosexuales.

El estigma relacionado con la atención médica es una preocupación fundamental en África subsahariana, ya que en muchos países de esta región la homosexualidad es ilegal, lo que conlleva a violaciones de derechos humanos, desplazamientos forzados y rechazo de amigos y familiares. Esta criminalización y el estigma social resultante disminuyen la autoestima de los HSH y las MTG, lo que a su vez reduce su utilización de servicios de salud y prevención. Dado que las minorías sexuales tienen un riesgo significativamente mayor de contraer VIH —los HSH y las MTG tienen 19 veces más probabilidades de ser infectados—, la falta de acceso a servicios médicos adecuados es una preocupación crítica.

Además, los HSH enfrentan un riesgo elevado de sufrir trastornos mentales, suicidio, abuso de sustancias y autolesiones. El apoyo social emerge como un factor protector clave que puede mitigar la angustia psicológica y mejorar el acceso a los servicios de salud, promoviendo así un mayor bienestar físico y emocional. Sin embargo, la percepción de actitudes negativas por parte de los proveedores de atención médica, como la homofobia y la insensibilidad hacia las personas transgénero, crea un ambiente hostil que disuade a estas personas de buscar atención médica.

Los resultados del estudio HPTN 075 revelaron que casi la mitad de los participantes informaron haber experimentado al menos una forma de estigma relacionado con la atención médica, siendo el miedo a buscar servicios el más común. Factores como la falta de apoyo social, la ausencia de una comunidad gay confiable y la participación en relaciones sexuales transaccionales estuvieron asociados con una mayor experiencia de estigma. Por otro lado, los participantes que reportaron tener un mayor apoyo social experimentaron una menor probabilidad de enfrentar estigma. Además, los participantes en Sudáfrica (Soweto) informaron mayores niveles de estigma en comparación con los de Kenia (Kisumu), mientras que los de Malawi (Blantyre) experimentaron menos estigma.

El estudio destacó que el estigma no solo afecta el acceso a los servicios de salud, sino que también contribuye al estrés y la incomodidad, lo que puede agravar la salud de los participantes.

El análisis indicó que el estigma está estrechamente vinculado a la condición estructural y social de los participantes, independientemente de su nivel educativo, ingresos o situación laboral.

En conclusión, el estudio subraya la necesidad urgente de mejorar la formación y sensibilización de los proveedores de atención médica, crear ambientes seguros y acogedores para la atención médica, y promover el apoyo social como una forma de reducir el estigma. Las futuras investigaciones deberían centrarse en cómo los HSH y las MTG gestionan su identidad sexual y de género al buscar atención médica, y en cómo se pueden diseñar intervenciones eficaces para mejorar su acceso a los servicios de salud y bienestar.(4)

En el año 2020 se publicó la revisión bibliográfica sobre Adherencia al TAR entre hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH: desafíos y oportunidades clave. En Estados Unidos las personas homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se ven afectadas de forma desproporcionada por el VIH. Una alta adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) puede mejorar drásticamente los resultados de las personas con VIH y reducir el riesgo de transmisión del virus a otras personas. Existen numerosas barreras individuales, sociales y estructurales que impiden una adherencia óptima al TAR. Muchos de estos factores afectan de forma desproporcionada a los HSH negros y pueden contribuir a sus bajas tasas de adherencia al TAR.

El propósito de este artículo de revisión fue identificar los principales desafíos para la adherencia al TAR que enfrentan los HSH en Estados Unidos y plantear algunos de los mecanismos por los cuales pueden afectar dicha adherencia. Para ello, destacaron cómo factores como el estigma, el consumo de sustancias, la depresión, la ansiedad y la violencia son factores estructurales que se han vinculado a una adherencia deficiente al TAR y que afectan de forma desproporcionada a los HSH afroamericanos y latinos. Aunque se revisó brevemente la literatura sobre las contribuciones independientes del estigma, la violencia, el uso de sustancias y los síntomas depresivos en la adherencia a la TAR, hay evidencia que sugiere que para algunos HSH, muchas de estas condiciones psicosociales son coexistentes y se refuerzan mutuamente, operando como parte de

una sindemia. Las sindemias se refieren a la coexistencia e interacción de múltiples condiciones psicosociales y de salud a nivel individual y poblacional que contribuyen sinérgicamente a una carga excesiva de enfermedad, incluido el VIH.

En parte debido al racismo, la desigualdad estructural, la segregación residencial, una mayor proporción de pobreza y la vigilancia policial, las poblaciones negras y latinas enfrentan mayores condiciones sindémicas. La investigación ha demostrado cómo varias condiciones psicosociales coexistentes, incluida la depresión, el abuso sexual infantil, la violencia de pareja y el uso de múltiples sustancias, aumentan el riesgo de VIH y malos resultados en el VIH. Los mecanismos exactos por los cuales las sindemias influyen en la adherencia al TAR aún no se han desentrañado. Por ejemplo, una mayor sindemia puede contribuir a mayores niveles de estrés, lo que disminuye la capacidad para planificar y participar en las actividades cotidianas de atención médica.

Por otro lado, las sindemias pueden dificultar la autoeficacia en torno a la adherencia a la medicación y otras conductas de autocuidado(5).

En el 2021 se realizó un estudio sobre la asociación del Consumo de drogas y adherencia a la medicación en personas que viven con el VIH. La adherencia al tratamiento con medicamentos antirretrovirales (ARV) es fundamental para obtener resultados óptimos en el tratamiento del VIH. Para el abordaje de este tema se realizó un estudio cualitativo, donde se exploró las relaciones entre los hábitos de consumo de drogas y la adherencia al tratamiento antirretroviral desde la perspectiva de personas con VIH que consumen opioides sin receta o cocaína. El estudio se centró en la percepción de los participantes que consumían drogas y como se asociaba con la adherencia al tratamiento antirretroviral, ya sea positiva o negativamente, y en los factores que podrían influir en su capacidad para modificar tanto sus hábitos de consumo como la adherencia al tratamiento antirretroviral. Metodología: se Realizó entrevistas semiestructuradas con adultos con VIH que recientemente habían consumido opioides sin receta o cocaína.

La Población de estudio incluyo participantes de anuncios de periódicos, clínicas de tratamiento

de drogas y clínicas de atención primaria de un gran sistema hospitalario en el Bronx, Nueva York.

Este estudio se llevó a cabo dentro de un ensayo controlado aleatorio principal que evaluó el efecto de una intervención de manejo de contingencias de refuerzo de la abstinencia en los resultados del VIH.

Los pacientes que fueron evaluados para la elegibilidad para el estudio principal fueron elegibles para el estudio actual, independientemente de su participación en el estudio principal. Los criterios de inclusión adicionales para el estudio fueron: tener 18 años o más; infección por VIH por autoinforme y confirmada por registros médicos; prescripción de ARV durante al menos 16 semanas confirmada por registros médicos; uso de opioides o cocaína sin receta en los últimos 30 días por autoinforme; menos de tres hospitalizaciones en los últimos seis meses y fluidez en el idioma inglés.

Dentro de los resultados se obtuvieron: entre los 23 participantes, la edad promedio fue de 54 años (rango 42-73), 16 (70%) de los participantes eran hombres, 15 (65%) eran negros no hispanos, seis (26%) eran hispanos y dos (9%) eran blancos no hispanos. Catorce (61%) de los participantes reportaron consumir opioides y 22 (96%) reportaron consumir cocaína. La mayoría de los participantes (N=19, 83%) reportaron haber recibido su diagnóstico de VIH hace más de cinco años.

17 (74%) reportaron una adherencia perfecta a sus ARV al momento de la entrevista. Todos los participantes indicaron que la adherencia perfecta a los ARV es un objetivo importante para lograr una buena salud y que monitoreaban su carga viral o recuento de CD4.

Todos los participantes afirmaron que la abstinencia o la reducción del consumo de drogas es necesaria para mantener una buena salud y adherirse a los ARV. Todos describieron objetivos relacionados con su consumo de drogas, que abarcaban desde mantener o lograr la abstinencia hasta restringir la cantidad o frecuencia de consumo, y objetivos relacionados con su salud, que incluían la adherencia perfecta a los ARV, la asistencia a las citas médicas, el ejercicio, una alimentación saludable y/o la toma de vitaminas. Al ser preguntados, los participantes expresaron sistemáticamente una mayor confianza en su capacidad para lograr o mantener hábitos de salud positivos relacionados con el VIH que en su capacidad para alcanzar o mantener sus objetivos de

consumo de drogas.

La mayoría de los participantes priorizaron los objetivos de salud, incluyendo la adherencia a los ARV, sobre su deseo de mantener comportamientos que facilitaban el consumo de drogas.

Algunos participantes que tuvieron dificultades para regular su consumo de drogas y lograr una adherencia perfecta a los ARV informaron que priorizaban los aspectos de su vida que facilitaban el consumo. Otros priorizaron la salud sobre el consumo de drogas, pero sentían que no podían controlarlo lo suficiente.

Los participantes de este estudio solían tener redes sociales limitadas que incluían principalmente a familiares, pareja o profesionales de la salud. Cuando se mencionaban otros conocidos, a menudo se los consideraba "desencadenantes" del consumo de drogas y los participantes los evitaban.

Todos los participantes de este estudio tenían más de 40 años y llevaban más de diez años viviendo con VIH. Presentaban otras enfermedades crónicas además del VIH, como cardiopatías, diabetes, depresión, TEPT y hepatitis B y C, entre otras. Los participantes mencionaron la necesidad de reducir el consumo de drogas para mejorar la adherencia al tratamiento del VIH y otros problemas de salud debido al envejecimiento.

El estudio exploró cómo las personas con VIH que consumen drogas describen sus hábitos de consumo y su adherencia a los ARV, así como sus percepciones sobre las influencias que influyen en estos hábitos. es el primer estudio que demuestra que las personas con VIH suelen reportar éxitos al modificar su consumo de drogas explícitamente para mejorar la adherencia a los ARV. Además, encontramos que, a pesar de reportar pocas relaciones sociales, la influencia más común mencionada para regular el consumo de drogas y mantener la adherencia a los ARV fue un familiar, su pareja o algún miembro del equipo de profesionales de la salud.

Se describen dos hallazgos principales. Todos los participantes oscilaron entre períodos de consumo controlado de drogas que se asocian con conductas de salud positivas, como tomar vitaminas, hacer ejercicio, asistir a citas médicas y adherencia a ARV y otros medicamentos, y un consumo más intenso de drogas que también se asocia con una menor atención a otras conductas de salud.

Ciertas relaciones sociales fueron importantes para mantener comportamientos saludables relacionados con el VIH y los resultados del uso de drogas. El estudio ayuda a dilucidar estas influencias.

Cabe destacar que, en el estudio, los familiares y las personas significativas se identificaron mayoritariamente como apoyo positivo, incluso si también consumían drogas, pero rara vez se mencionó a los amigos como una influencia positiva en los participantes.

En ausencia de otras relaciones, algunos participantes del estudio consideraron a su proveedor de atención médica para el VIH como una forma importante de apoyo social.

El papel fundamental de los proveedores como única fuente de apoyo social para algunas personas con VIH que usan drogas fue algo sorprendente y no se menciona en la literatura.

En conclusión. El estudio refleja que, las personas que viven con VIH que también consumen drogas comúnmente modifican su uso de drogas para abordar los problemas de salud y mejorar la adherencia a los ARV. La familia, las personas significativas y, en ausencia de cualquiera de los dos, los proveedores de atención médica son influyentes en este proceso.(6)

En 2021, se publicó un estudio sobre el incumplimiento intencional del tratamiento antirretroviral (TAR) en adultos jóvenes con VIH que consumen alcohol y otras drogas. Este estudio subraya la importancia de avanzar en el continuo de atención para erradicar el VIH, especialmente entre los menores de 35 años, un grupo con menor probabilidad de adherirse al TAR debido al consumo de sustancias como el alcohol y la metanfetamina. Estas sustancias se asocian con una menor adherencia y con una carga viral del VIH no suprimida.

El estudio explora cómo las creencias sobre la toxicidad interactiva entre alcohol, drogas y TAR afectan el incumplimiento del tratamiento. Muchos creen que mezclar TAR con alcohol y drogas es peligroso, lo que lleva a la omisión del tratamiento en esas circunstancias. Esto contribuye significativamente a una carga viral no suprimida.

Se reclutaron 591 adultos jóvenes con VIH, entre 18 y 36 años, en Atlanta, Georgia, entre 2017 y 2019. Se evaluaron sus características demográficas, el consumo de sustancias y la adherencia al

TAR mediante herramientas como la Prueba AUDIT para alcohol y la prueba ASSIST de la OMS para otras drogas. Además, se midieron las creencias sobre la toxicidad interactiva del TAR con preguntas específicas.

Los resultados mostraron que las creencias sobre la toxicidad interactiva y la falta de adherencia intencional al TAR son factores clave que contribuyen a la carga viral no suprimida, especialmente en jóvenes consumidores de sustancias.

El incumplimiento intencional fue generalizado, ya que el 20 % de los participantes dejó de tomar su TAR por el consumo de sustancias. Se encontró que las intervenciones para mejorar la adherencia al TAR deben abordar directamente estos factores, enfocándose en desmitificar las creencias sobre la toxicidad y educando tanto a pacientes como a profesionales de salud sobre la seguridad de combinar TAR con sustancias.

En cuanto al análisis de los datos, entre los 570 participantes evaluados, el 93 % recibía TAR, pero el 32 % no tenía supresión viral y el 46 % tenía una adherencia menor al 70 %. El 71 % de los participantes dio positivo en al menos una droga, siendo el cannabis la más común (59 %), seguido por anfetaminas/metanfetaminas (22 %) y alcohol (21 %). El estudio confirma que las creencias sobre toxicidad interactiva y el incumplimiento intencional contribuyen a resultados clínicos más negativos, destacando la necesidad de intervenciones educativas para mejorar la adherencia y la supresión viral.

Este estudio resalta la urgencia de desarrollar estrategias que aborden la falta de adherencia intencional en personas jóvenes con VIH y consumidores de sustancias, con un enfoque en la educación y desmitificación de las preocupaciones sobre la toxicidad interactiva.(7)

En 2021, se realizó un estudio sobre el VIH en Adultos de Miami (MASH), analizó la relación entre el consumo de múltiples sustancias, la depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH (PVVIH). En los Estados Unidos, aproximadamente un tercio de las PVVIH también abusan de sustancias como drogas o alcohol, lo que está relacionado con una menor adherencia al TAR, mayores dificultades para comprometerse con la atención médica y menores tasas de persistencia en el tratamiento. Se ha demostrado que el consumo problemático de alcohol y drogas predice la omisión e interrupción del TAR. Sin embargo, el impacto de

diferentes sustancias y patrones de abuso en la adherencia varía, siendo especialmente perjudiciales el consumo de heroína y cocaína, mientras que el consumo de marihuana se ha asociado con una mejor adherencia.

Las razones detrás de esta heterogeneidad en los efectos del consumo de sustancias no se han explorado completamente, aunque se sugiere que factores como la alfabetización en salud, el estilo de vida, las complicaciones relacionadas con la enfermedad y las afecciones de salud mental pueden influir significativamente.

La interacción entre el abuso de sustancias y trastornos de salud mental, como la depresión o el trastorno de estrés postraumático, también impacta la adherencia al TAR, aunque estos efectos varían según la gravedad de los síntomas.

Se trató de un estudio transversal que analizó datos recolectados entre 2014 y 2016 en la cohorte MASH. Se incluyó a 391 participantes que estaban recibiendo TAR estable (al menos 6 meses). La información sobre los patrones de consumo de sustancias, los síntomas depresivos y la adherencia al TAR se recopiló a través de encuestas y análisis de drogas en orina. La adherencia al TAR y la carga viral se extrajeron de los historiales médicos, y también se registraron características sociodemográficas como edad, sexo y nivel educativo.

El consumo nocivo de alcohol se evaluó utilizando la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), y la adherencia al TAR se evaluó preguntando cuántas dosis se omitieron en los últimos cuatro días. Los síntomas depresivos se midieron con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los datos se analizaron utilizando el software Stata (v16) y se aplicó un modelo de regresión de Poisson para analizar la relación entre el consumo de sustancias y las dosis omitidas, controlando factores de confusión y moderadores.

De los 391 participantes, la mayoría eran hombres (64,7%), con una edad promedio de 47 años. La mayoría (64,4%) tenía una carga viral del VIH <200 copias/mL y el 99% tenía un IMC normal.

En términos de etnicidad, el 6,4% eran blancos no hispanos, el 22,4% hispanos y el 67,7% negros no hispanos. Los ingresos promedio fueron de \$529,1 al mes. Los resultados mostraron que el

consumo de cocaína/crack u opiáceos, junto con un mayor número de síntomas depresivos, se asoció con una baja adherencia al TAR. Además, el consumo combinado de varias sustancias, como alcohol, cocaína/crack, marihuana y tabaco, también estuvo relacionado con una peor adherencia al tratamiento.

Estos hallazgos respaldan investigaciones previas que sugieren que el consumo de múltiples sustancias afecta negativamente la adherencia al TAR, y que sustancias como la cocaína y los opiáceos tienen efectos negativos sobre la función cognitiva y la memoria. También se encontró que los síntomas depresivos juegan un papel crucial en la adherencia, afectando la capacidad de los pacientes para seguir el tratamiento.

Se observó una interacción interesante entre el consumo de cocaína/crack y la depresión, sugiriendo que el consumo de cocaína podría mitigar los efectos negativos de la depresión en la adherencia al TAR, lo que podría interpretarse como un mecanismo de "automedicación". Es posible que las personas consuman cocaína para tratar la depresión, lo que a su vez podría mejorar su adherencia al tratamiento.

En conclusión, el consumo de múltiples sustancias y la depresión son factores clave que afectan la adherencia al TAR, y se requiere un enfoque integral para abordar estos problemas.(8)

En 2023 se realiza otra publicación del estudio Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral en una muestra comunitaria de adultos mayores de minorías sexuales con VIH Las minorías sexuales mayores (p. ej., gays, bisexuales) que viven con VIH corren el riesgo de presentar malos resultados en la enfermedad debido a su frecuente experiencia con desafíos psicosociales y barreras estructurales para la atención.

Este estudio utilizó un enfoque de selección de variables de búsqueda estocástica (SVSS) para explorar los posibles factores psicosociales y estructurales asociados con los resultados de salud relacionados con el VIH entre una muestra comunitaria de minorías sexuales mayores (N = 150) en el sur de Florida, un epicentro de la epidemia de VIH en EE. UU.

Para el estudio se contó con 150 personas mayores de minorías sexuales que viven con VIH inscritas en un hospital público de atención terciaria sin fines de lucro en Miami. Criterios de

inclusión: edad de 50 años o más, se identificaron como una minoría sexual, con actual atención en las clínicas de VIH de la Universidad de Miami y Jackson, y podían hablar y comprender inglés, español o criollo. Los participantes excluidos fueron aquellos que no pudieron dar su consentimiento informado o que estaban actualmente encarcelados

Se recogieron datos sobre edad, raza/etnia, género, nivel educativo (variable continua, desde estudios secundarios hasta posgrados profesionales o doctorados). Se evaluaron síntomas de depresión ansiedad con sus respectivas escalas. Uso de sustancias ilícitas, historial de abuso sexual y síntomas de estrés postraumático.

Resultados. Los participantes tenían entre 50 y 70 años ($M = 56$ años; $SD = 5,18$ años) y casi el 27 % de los participantes tenían 60 años o más. Más del 86 % se identificaron como hombres cisgénero con una abrumadora mayoría de participantes que se identificaron como gays o lesbianas (60 %). Una ligera mayoría de los participantes nacieron en los EE. UU. (59,2 %) y el 48 % se identificaron racialmente como blancos y étnicamente hispanos/latinos.

Un poco más del 11 % de los participantes tenían una carga viral detectable (es decir, ≥ 200 copias/mL) y la adherencia promedio al TAR entre los participantes fue bastante alta, del 90,99 %.

Cuatro factores estructurales y psicosociales se relacionaron significativamente con una menor adherencia al TAR entre nuestra muestra de adultos mayores de minorías sexuales con VIH ($N = 150$), incluyendo vivienda inestable, uso de sustancias ilícitas, uso actual de nicotina y depresión. De esos cuatro indicadores, la inestabilidad de la vivienda pareció ser el correlato más influyente, seguido por el uso de sustancias y luego la depresión y la nicotina actual como los menos influyentes.

La depresión, el uso de nicotina y el uso de sustancias ilícitas fueron algunos de los correlatos más fuertes de la adherencia subóptima al TAR.(9)

2.1.4 Factores Socioeconómicos.

Estos factores abarcan el contexto del apoyo social que recibe por parte de su familia, pareja, el estigma asociado en torno a su comunidad y la violencia de pareja o el abuso sexual que recibe el paciente en su entorno cercano.

En 2022, se realizó un estudio sobre los factores asociados con la participación y la adherencia a la profilaxis preexposición al VIH a largo plazo entre mujeres transgénero en Brasil, México y Perú: resultados del estudio ImPrEP. La infección por VIH afecta desproporcionadamente a las mujeres transgénero (MTG), especialmente en América Latina, con una prevalencia significativamente más alta en comparación con la población general. Factores como la marginación social, el aislamiento, la pobreza, la violencia, el estigma y la salud mental juegan un papel importante en su vulnerabilidad al VIH.

A pesar de la efectividad de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en prevenir el VIH, la adherencia al tratamiento y la participación en los servicios de prevención siguen siendo desafíos, especialmente entre las MTG. Aunque la PrEP ha mostrado eficacia en estudios, pocos estudios incluyen a mujeres transgénero, y la participación en estos servicios sigue siendo baja.

El estudio ImPrEP fue un análisis prospectivo realizado en Brasil, México y Perú, enfocado en evaluar la implementación de la PrEP entre hombres homosexuales, bisexuales y mujeres transgénero VIH negativas. Los participantes fueron inscritos entre 2018 y 2020, y el análisis incluyó aquellos que completaron al menos 52 semanas de seguimiento antes de junio de 2021. Los datos se recolectaron sobre características sociodemográficas, comportamiento sexual, consumo de sustancias, adherencia a la PrEP y síntomas relacionados. La adherencia se evaluó a través de la autoinformación y la participación en el estudio se consideró positiva si se asistieron a las visitas de seguimiento de manera regular.

Se examinaron un total de 9979 personas, de las cuales 559 eran mujeres transgénero. De estas, 543 se inscribieron en el estudio y 494 fueron seguidas durante al menos 52 semanas. Los factores asociados con la participación en la PrEP a largo plazo y la adherencia autoinformada fueron analizados a través de regresión logística y modelos de ecuaciones de estimación generalizadas.

La mayoría de los participantes provenían de Brasil (190), México (66) y Perú (238). Se reportaron razones de no elegibilidad como infecciones por VIH, derivación para PEP y preocupaciones sobre la adherencia.

Este análisis contribuye a comprender mejor los factores que afectan la participación y la adherencia de las mujeres transgénero en programas de prevención del VIH, especialmente la PrEP, en América Latina.

Entre las 494 mujeres transgénero incluidas en el análisis, la mediana de edad fue de 29 años. La mayoría era de raza mixta (67,8%) y tenía educación secundaria (58,7%). El 65,4% asistió al servicio en busca de PrEP, y el 71,9% reportó haber tenido relaciones sexuales transaccionales. La mediana del número de parejas sexuales fue de 25, y el 61,9% informó tener más de 10 parejas. Además, el 89,9% informó sexo anal sin condón (CAS) y el 64,8% tuvo CAS con parejas con estado serológico desconocido. También, el 67,8% reportó consumo excesivo de alcohol y el 20,2% uso de estimulantes.

Durante el seguimiento, que abarcó 274,5 años-persona, se registraron 5 seroconversiones al VIH, lo que resultó en una tasa de incidencia de 1,82 por 100 años-persona.

La tasa de incidencia fue más alta en Perú (3,80), mientras que no se reportaron casos en Brasil ni México. La tasa de incidencia fue mayor en mujeres transgénero de 18 a 34 años en comparación con las mayores de 34 años.

En cuanto al seguimiento, el 48,6% de las participantes mostró un compromiso a largo plazo con la PrEP, siendo más alto en Brasil (58,8%) que en Perú (44,7%) y México (33,3%). La adherencia completa autoinformada aumentó con el tiempo, pasando del 38,1% en la visita de 4 semanas al 52,9% en la visita de 52 semanas. La cantidad de pastillas no tomadas disminuyó, de 6,5 en la visita 1 a 2,4 en la visita 5. Además, el 43,1% reportó síntomas gastrointestinales relacionados con la PrEP, siendo más frecuente en las mujeres trans de Brasil (50,3%).

El estudio ImPrEP es el primero en evaluar la implementación de la PrEP entre mujeres

transgénero en América Latina, con una gran cohorte en países de ingresos bajos y medios. Aunque las mujeres transgénero pudieron iniciar la PrEP de manera segura el mismo día, la participación a largo plazo y la adherencia fueron bajas, especialmente entre las más jóvenes y con menor nivel educativo. La incidencia de VIH fue alta en Perú, aunque no se observaron nuevos casos en Brasil y México, donde la PrEP estaba disponible sin costo.

Las características sociodemográficas, como la edad, la educación y la migración, influyeron en el compromiso con la PrEP. En Brasil, la retención fue alta, pero la adherencia disminuyó con el tiempo, especialmente en mujeres trans con menor nivel educativo.(10)

2.1.5 Factores Relacionados con el sistema sanitario

Estos factores se refieren a la relacionada con el sistema de salud, el estigma en la atención médica y las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad geográfica que afectan a la accesibilidad al tratamiento.

En el 2020 se publicó un artículo donde se trata la asociación entre el estigma relacionado con el VIH en la atención médica y la adherencia a la terapia antirretroviral y la supresión viral entre las personas que viven con el VIH en Florida. El estigma se ha descrito como una causa fundamental de las desigualdades en la salud de la población.

Cada vez más literatura ha demostrado que el estigma asociado con múltiples atributos y estigmas entrecruzados (por ejemplo, orientación sexual, raza/etnia, estado serológico respecto al VIH, obesidad, consumo de drogas, enfermedad mental, etc.) causa importante la asociación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH/SIDA y los factores sociodemográficos, el apoyo social y clínico.

El estudio examina la relación entre el estigma relacionado con el VIH y la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) y la supresión viral en personas viviendo con VIH (PLWH) en Florida. De una muestra de 932 PLWH, la mayoría era masculina (66%), mayor de 45 años (63.5%), negra

(58.1%) y no hispana (79.7%). Se encontró que el estigma generalizado relacionado con el VIH no tuvo una asociación significativa con la adherencia a la TAR ni con la supresión viral. Sin embargo, el estigma experimentado en la atención médica se asoció negativamente con ambos, mostrando que las personas que habían enfrentado estigma por parte del personal sanitario tenían mayores probabilidades de no adherirse al TAR ni lograr la supresión viral.

El estudio cuantitativo sugiere que el estigma perpetuado por los profesionales de la salud puede tener un mayor impacto en los resultados de salud de las PLWH que otros tipos de estigma. Los resultados resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a reducir el estigma en los entornos de atención médica, con el fin de mejorar los resultados en salud de las personas con VIH.

En cuanto a los resultados del continuo de atención, la muestra mostró que el 30.8% no cumplía con la adherencia a la TAR y el 25% no alcanzaba la supresión viral. Estos resultados sugieren la importancia de abordar el estigma dentro de la atención médica como una prioridad para mejorar la adherencia y la supresión viral en este grupo poblacional.

El estudio también sugiere que otros tipos de estigma, como el internalizado o anticipado, podrían tener un mayor impacto que el estigma general. Además, destaca que las intervenciones de salud deben centrarse en grupos con mayor riesgo, como aquellos con problemas de salud mental o consumo de drogas, y enfocarse especialmente en comunidades afroamericanas e hispanas para mejorar la adherencia al TAR.(11)

En 2020 se publicó un estudio transversal en Brasil sobre la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) en adultos con VIH/SIDA. Se identificaron factores influyentes como condiciones socioeconómicas, apoyo social, relación con el equipo de salud y características del tratamiento. La adherencia es un proceso dinámico y multifactorial, afectado por variables como el tiempo desde el diagnóstico, el conocimiento sobre la enfermedad y el acceso a los servicios de salud.

El estudio, realizado en un SAS de VIH/SIDA en Ceará con 230 participantes, encontró que el 44.3% presentaba una adherencia buena/adeuada, el 42.2% baja/insuficiente y el 13.5% adherencia estricta. Se identificaron como factores asociados a la adherencia el sexo masculino, el bajo nivel educativo y los ingresos limitados. Además, el acceso al servicio de salud, la flexibilidad

horaria, la atención multidisciplinaria y el apoyo social fueron determinantes clave.

La mayoría de los participantes eran hombres (58.3%) y heterosexuales (73.1%), con edades entre 18 y 39 años (49.6%). Predominaban personas mestizas (66.1%) y en unión de pareja (41.3%). En cuanto a nivel educativo y situación económica, el 31.3% no había completado la escuela primaria, el 67.2% estaba desempleado y el 72.1% tenía un ingreso familiar de hasta dos salarios mínimos

El estudio concluye que un enfoque integral, con educación en salud, apoyo social y monitoreo continuo, es esencial para mejorar la adherencia y la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. Se recomienda implementar estrategias personalizadas para optimizar el tratamiento.(12)

En 2022, se realizó un estudio sobre los efectos del nivel socioeconómico individual y del vecindario en la adherencia a la terapia antirretroviral: el papel de la autoeficacia en la adherencia.

La terapia antirretroviral ha transformado el VIH de una enfermedad mortal a una crónica manejable, pero las personas con bajo SES enfrentan desafíos adicionales para adherirse al tratamiento. Además, el SES del vecindario también afecta los resultados del tratamiento del VIH, contribuyendo a disparidades en la adherencia y control viral.

Se incluyeron 337 PLWH que recibían TAR en Carolina del Sur. El SES individual se midió por nivel educativo e ingresos, y el SES del vecindario a través de datos del Censo.

La autoeficacia de adherencia se midió con la Escala de Autoeficacia de Adherencia al Tratamiento del VIH. La adherencia se evaluó con tres preguntas sobre dosis omitidas en días recientes. Se realizaron análisis de ruta para examinar los efectos directos e indirectos del SES en la adherencia al TAR.

Los participantes con adherencia subóptima mostraron menor autoeficacia en adherencia, pero no hubo diferencias significativas en el SES individual o del vecindario entre los grupos. El SES individual y del vecindario se correlacionó con la autoeficacia de adherencia. Los análisis de mediación mostraron que el SES individual no tenía un efecto directo sobre la adherencia al TAR, pero sí un efecto indirecto significativo a través de la autoeficacia. El SES del vecindario no fue

incluido en este resumen, pero el análisis también sugirió que la autoeficacia mediaba los efectos del SES en la adherencia al TAR.

El estudio examina la relación entre el nivel socioeconómico (NSE) individual y del vecindario con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH, considerando el papel mediador de la autoeficacia de adherencia. No se observaron efectos directos significativos del NSE en la adherencia al TAR. Sin embargo, el NSE tanto individual como del vecindario se asoció con la autoeficacia de adherencia, la cual, a su vez, influyó en la adherencia al TAR. Se encontró un efecto indirecto significativo del NSE del vecindario en la adherencia a través de la autoeficacia de adherencia, aunque este se volvió no significativo cuando se controlaron ciertas covariables.

Los resultados sugieren que la autoeficacia de adherencia puede mediar la relación entre el NSE y la adherencia al TAR, especialmente en personas con un NSE bajo. El estudio también resalta que el SES del vecindario, independientemente del SES individual, puede influir en la autoeficacia de adherencia, lo que afecta el manejo del VIH.

Sin embargo, no se encontraron efectos directos del SES en la adherencia al TAR, lo que podría explicarse por el acceso a atención universal para el VIH.(13).

2.1.6 Factores relacionados con el tratamiento.

Estos factores están relacionados con el tratamiento mismo y cómo el paciente lo percibe, efectos secundarios, frecuencia y complejidad del tratamiento, como el olvido o la falta de interés

En 2020 se publicó un estudio sobre los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. Se identificó que el olvido en la toma del medicamento y los efectos adversos de los fármacos eran las principales causas de no adherencia.

La adherencia al tratamiento es crucial para el control del VIH e implica seguir estrictamente las indicaciones médicas en cuanto a horarios, dosis y frecuencia de los medicamentos, así como asistir a controles periódicos y realizarse exámenes de seguimiento. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha demostrado ser fundamental en el tratamiento del VIH, ya que suprime la replicación viral mediante la combinación de tres o más fármacos, prolongando la vida y mejorando su calidad. Por ello, es fundamental abordar las barreras que afectan la adherencia, como los efectos adversos, el rechazo del diagnóstico y factores psicosociales.

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional y analítico de corte transversal en el Hospital Nacional de Itauguá durante 2016.

La población incluyó pacientes con diagnóstico de VIH que acudían al consultorio externo de Clínica Médica para control y retiro de medicamentos antirretrovirales. Se incluyeron mayores de 18 años que obtenían su tratamiento exclusivamente en el hospital, excluyendo a quienes recibían medicación en otros centros o dejaron el cuestionario incompleto.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, con un tamaño mínimo de muestra de 42 pacientes, determinado a partir de un estudio de prevalencia en Perú. Se realizaron entrevistas individuales tras el control médico, con consentimiento informado, aplicando el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire), un instrumento validado para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En total, se encuestaron 42 pacientes, en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 39 ± 12.41 años (rango: 21-61), de los cuales el 45% tenía entre 21 y 35 años. La mayoría eran solteros y residían en las regiones de Central y Cordillera. Además, el 57% reportó haber finalizado la educación primaria y el 29% alcanzaron a terminar su educación secundaria, 12% tenían educación superior y 2% sin ninguna escolaridad. El 69% de la población era de orientación heterosexual y el 31 % eran homosexuales.

En el estudio se encontró que entre los factores asociados a la no adherencia estaba el olvido de la toma del medicamento y los efectos adversos del fármaco. La adherencia al tratamiento implica diversos comportamientos por parte del paciente que le permiten hacer frente a un régimen que exige un alto nivel de cumplimiento.(14).

En el año 2022 se publicó el artículo Determinantes de la revelación, la adherencia y la supresión viral en niños y adolescentes que viven con VIH en Ecuador. El objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados con la revelación del VIH, la adherencia al tratamiento y la supresión viral en niños ecuatorianos y comparar las consecuencias psicológicas y el impacto en la adherencia y la supresión viral de la revelación temprana contra la tardía.se realizo el Estudio transversal que utilizó un cuestionario y datos recopilados en las historias clínicas de niños infectados por VIH entre 6 y 21 años en Ecuador. En 250 niños incluidos, el diagnóstico de VIH se reveló a una edad mediana de 11 años. Los niños de 12 años o más, 10 o más años desde el diagnóstico de VIH, inicio de antirretrovirales después de los 3 años de edad y fallecimiento de la madre se asociaron significativamente con la divulgación total en el análisis multivariado. La tristeza o ansiedad profunda fue significativamente más común cuando el diagnóstico se reveló después de los 12 años de edad (28,4%) que antes de esta edad (15,4%) Según el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación, 194 niños (78,2%) fueron adherentes a la terapia antirretroviral y la carga viral del ARN del VIH fue indetectable en 168 (67,7%). En el análisis multivariado, las variables asociadas con la no adherencia fueron la edad ≥ 14 años, tomar ≥ 3 píldoras antirretrovirales diarias y la presencia de efectos adversos, mientras que la no adherencia fue la única variable significativamente asociada con una carga viral del ARN del VIH no suprimida. Aunque no se pudo demostrar que una edad de revelación más temprana sea seguida de mejores resultados de adherencia, los resultados psicológicos parecieron mejorar, lo que apoya la revelación antes de los 12 años. (15).

En 2022, se realizó un estudio sobre la inestabilidad vital y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y otros resultados negativos en la atención del VIH en adultos mayores que viven con el virus (OALWH). Esta población en crecimiento enfrenta desafíos únicos en su salud física y mental, agravados por el envejecimiento acelerado y la inestabilidad vital. El estudio examinó la relación entre la inestabilidad vital y los resultados de salud en OALWH en Miami-Dade, analizando factores individuales y comunitarios que influyen en la adherencia al TAR, la carga viral y la asistencia a citas médicas.

Se analizaron datos de 623 personas con VIH mayores de 50 años, atendidas en clínicas públicas entre 2017 y 2020. Se evaluaron variables sociodemográficas, adherencia al TAR, historial de citas médicas, carga viral y síntomas de depresión, ansiedad y consumo de sustancias. Además, se construyó un Índice de Inestabilidad Vital (LII) basado en 11 indicadores (7 individuales y 4 comunitarios).

Los participantes tenían una edad media de 58 años y reportaron, en promedio, seis factores de inestabilidad vital. Se encontraron asociaciones significativas entre una mayor inestabilidad vital y peores resultados de salud relacionados con el VIH. El análisis mostró que por cada indicador adicional de inestabilidad vital, la adherencia al TAR disminuía en aproximadamente un punto porcentual y la asistencia a citas médicas se reducía en dos puntos porcentuales.

Asimismo, un mayor nivel de inestabilidad vital se asoció con una mayor carga viral del ARN del VIH, aumentando en un 22% la probabilidad de tener una carga viral detectable. Aunque no se hallaron patrones consistentes en los efectos indirectos de la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias sobre los resultados del VIH, se encontró una relación parcial entre la inestabilidad vital y el consumo de sustancias.

Factores estructurales, como la falta de seguro de salud y el acceso limitado al transporte público en Miami-Dade, pueden agravar la inestabilidad vital, especialmente en poblaciones marginadas, como inmigrantes y consumidores de sustancias.

Además, barreras legales, como las leyes de criminalización del VIH y las políticas migratorias restrictivas, pueden contribuir aún más a estos efectos negativos.

El estudio resalta la importancia de fortalecer modelos de atención coordinada y holística para mejorar la adherencia al tratamiento y la salud de los OALWH.

También enfatiza la necesidad de expandir programas federales como el programa Ryan White y la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada (OAA) para abordar las necesidades específicas de esta población (9).

En 2022, se realizó un estudio que examinó la relación entre la sensibilidad percibida a los medicamentos y las creencias sobre la medicación predicen la falta de adherencia intencional a la terapia antirretroviral entre los jóvenes que viven con el VIH, la preocupación por la medicación y el incumplimiento intencional del tratamiento antirretroviral (TAR) en personas jóvenes (<36 años) con VIH. Se evaluó una muestra de 418 participantes mediante mediciones de adherencia al TAR, carga viral y un seguimiento mensual durante 15 meses.

Los resultados indicaron que una mayor sensibilidad percibida a los medicamentos se asoció significativamente con un mayor incumplimiento intencional del TAR, efecto mediado por preocupaciones sobre la medicación. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar intervenciones cognitivo-conductuales para abordar dichas preocupaciones y mejorar la adherencia al tratamiento en esta población(7).

En 2022, se realizó un estudio sobre factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH en terapia antirretroviral (TAR) mejora la supervivencia de los pacientes con VIH, pero una proporción significativa experimenta fracaso virológico en los primeros seis meses, aumentando la morbimortalidad. Este estudio retrospectivo analizó factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH en una institución de salud en Colombia (2007-2020).

Se evaluaron 5.838 registros de pacientes con VIH en TAR, de los cuales se excluyeron 432 pacientes y quedaron un total de 5.406 de pacientes. La proporción de fracaso virológico fue del 16,7%. El 91,1% de los pacientes eran hombres, el 81,1% tenía entre 18 y 44 años, el 34,0% eran universitarios, el 83,2% se encontraban sin pareja, el 97,2% residían en zona urbana, el 95,9% residían en viviendas de estratos socioeconómicos bajo y medio, el 76,3% eran empleados y el 95,5% pertenecían al régimen de afiliación al sistema de salud contributivo.

Los principales factores asociados fueron baja adherencia al tratamiento, omisión o suspensión del TAR, retrasos en la autorización de medicamentos, cambios de tratamiento, bajo recuento de CD4, alteraciones en el perfil lipídico y presencia de infecciones oportunistas.

Los hallazgos destacan la importancia de garantizar el acceso continuo al TAR, reforzar la adherencia y realizar seguimiento estrecho a pacientes en riesgo. Se sugiere implementar estrategias de intervención para optimizar el tratamiento y reducir el fracaso virológico.

Con respecto a las características farmacológicas, se halló que el 66,5% tenían un esquema terapéutico con dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos a nucleósido (ITIAN) más un inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (ITRNN), el 33,4% presentaban más de 2 años en tratamiento, el 82,1% presentó una reclamación de medicamentos superior al 80% y se presentaron reclamaciones inoportunas de los medicamentos debido a retrasos en las autorizaciones (8,1%), omisión de dosis (9,7%), suspensión de tratamiento (7,5%) y desafiliación al sistema de salud (3,8%). Relacionado con la adherencia, se encontró que el 82,7% era adherente al tratamiento ($\geq 95\%$) y el 11,0% se clasificó como no adherente o tuvo una adherencia inferior al 30%. Además, 4 de cada 10 pacientes presentaron cambio de esquema TAR durante su tratamiento y 2 de cada 10 pacientes van acompañados a su cita médica(16).

En el año 2023 se publicó el estudio sobre los Factores neurocognitivos, socioculturales y psicológicos que influyen en las creencias sobre la medicación entre adultos latinos seropositivos al VIH. En las personas latinas que viven con el VIH (PVVS), la función neurocognitiva (CN), la cultura y la salud mental impactan la adherencia a la medicación. Las creencias y actitudes relacionadas con la salud influyen en las barreras y los comportamientos relacionados con la atención médica.

Esto es especialmente relevante para las PVVS latinas que se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH, dado que los factores socioculturales pueden tener un impacto único en la CN relacionada con el VIH y las secuelas psicológicas. El estudio investigó las asociaciones entre la neurocognición, los factores socioculturales, la salud mental, las creencias y actitudes relacionadas con la salud entre adultos latinas seropositivos al VIH.

Para la realización de dicho estudio se incluyó a un total de 100 personas latinas que viven con el

VIH/SIDA (PLWH) inscritas en un estudio parental más amplio (Estudio de Adherencia a la Medicación. El reclutamiento principal se realizó mediante actividades de extensión comunitaria en la ciudad de Nueva York, en particular en el Harlem Español, mediante auto derivación y a través de clínicas y estudios relacionados en la Escuela de Medicina Icahn del Monte Sinaí (ISMMS) en la ciudad de Nueva York.

Dentro de los criterios de inclusión: Todos los participantes eran VIH positivos autoidentificados latinos, edades entre 18 y 80 años, hablaban inglés con fluidez y recibían terapia antirretroviral estable durante al menos 12 semanas. Los criterios de exclusión antecedentes de afecciones que pudieran afectar la cognición: trastorno psiquiátrico grave (p. ej., esquizofrenia, psicosis y trastorno bipolar) o comorbilidad neurológica o médica significativa relacionada con el VIH (p. ej., epilepsia, cáncer o tumor cerebral, traumatismo craneoencefálico con pérdida de consciencia >60 min, neurocirugía, lupus, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular).

Los participantes completaron evaluaciones integrales de NC y socioculturales, Se midió carga viral y el recuento de linfocitos CD4. Se obtuvo consentimiento informado por escrito. Además de aprobación de comités de ética.

Para la Evaluación neuropsicológica se incluyeron pruebas de aprendizaje, memoria y funcionamiento ejecutivo. Dentro de los resultados se obtuvieron 67 % los participantes nacieron en los Estados Unidos; el resto nació en países latinoamericanos. Puertorriqueños (75%). La muestra contempla 68% de hombres, la edad media de 46,27 años, la media de educación de 12,08 años. Más de la mitad de la muestra con carga viral indetectable (54%), y la muestra tenía una mediana de recuento de CD4 de 444. La tasa de adherencia de los participantes durante los últimos 30 días, fue del 80%, y un tercio, exhibió una adherencia óptima 95% o mejor.

Un recuento de CD4 más alto se asoció con puntuaciones más altas en la subescala de actitudes hacia los profesionales de la salud de BERMA, y una carga viral del VIH más baja, se asoció con puntuaciones más altas en la subescala de memoria para medicamentos de BERMA. Ninguna otra característica demográfica o virológica se asoció significativamente con las puntuaciones de la subescala BERMA.

En términos de los resultados de BERMA, las medias de las subescalas, donde las puntuaciones más altas indican actitudes más positivas, sugirieron que la muestra tiene actitudes mayoritariamente positivas hacia los medicamentos y los profesionales de la salud. Además, una media alta en la subescala Memoria para Medicamentos implica que la muestra tiene buena memoria para tomar. Una puntuación total de aculturación estadounidense de AMAS de 23,71 sobre un máximo de 28 indica que los participantes, en promedio, informaron un alto nivel de aculturación estadounidense. La media muestral sugiere que, en general, los participantes del estudio no presentaban una cantidad significativa de síntomas depresivos.

En resumen, los resultados del estudio indicaron que un mejor funcionamiento ejecutivo se relacionó con actitudes más positivas hacia los medicamentos y una mejor memoria para la medicación, y un mejor aprendizaje verbal y la capacidad de memoria se relacionaron con una mejor memoria para los medicamentos. Con respecto a la aculturación, la competencia en el idioma inglés se relacionó con una mejor memoria para los medicamentos, y una mayor aculturación total en los EE. UU. (es decir, la puntuación resumen de AMAS) se asoció significativamente con actitudes más positivas hacia los profesionales de la salud.

La sintomatología depresiva se asoció significativamente con peores actitudes hacia los profesionales sanitarios y los medicamentos, así como con mayores dificultades de memoria autoinformadas para los medicamentos. Finalmente, en una serie de regresiones lineales escalonadas, los síntomas de depresión y el funcionamiento ejecutivo predijeron significativamente las actitudes hacia los medicamentos (aproximadamente el 17 % de la varianza), los síntomas de depresión y la carga viral del VIH predijeron significativamente la memoria para los medicamentos (aproximadamente el 33 % de la varianza), y los síntomas de depresión predijeron significativamente las actitudes hacia los profesionales sanitarios (es decir, aproximadamente el 24 % de la varianza).

En cuanto a las actitudes hacia los profesionales de la salud, la aculturación puede ser importante. Las personas latinas con menor aculturación general a la cultura estadounidense mostraron actitudes significativamente menos positivas hacia los profesionales de la salud.

La confusión y la falta de conexión cultural pueden generar rupturas en la relación médico-

paciente, lo que resulta en peores actitudes hacia los profesionales de la salud. Es posible que la incomodidad con el idioma se manifieste no solo como incomodidad hacia el profesional de la salud sino. También como aculturación a la cultura dominante, lo que, de forma más general, puede afectar estas actitudes.

La relación entre la memoria para medicamentos, el aprendizaje/memoria verbal y el dominio del inglés puede interpretarse dentro de un modelo de procesamiento de la información. Las personas con déficits en el aprendizaje y la memoria verbal pueden tener más dificultades para comprender la información de sus proveedores sobre sus regímenes de medicación y las instrucciones que suelen asociarse con ellos. Las dificultades de aprendizaje y memoria verbal pueden dificultar que los pacientes recuerden los detalles de sus medicamentos si no los han aprendido previamente. Además, dado que la información médica suele proporcionarse en inglés, esto puede plantear problemas a los pacientes sin un dominio adecuado del idioma.

Un hallazgo importante del presente estudio fue el papel significativo de los síntomas depresivos en todas las subescalas de BERMA, incluso en una muestra sin sintomatología depresiva grave. Específicamente, la asociación entre los síntomas depresivos y las actitudes hacia los medicamentos y los profesionales de la salud, así como el recuerdo auto informado de los medicamentos, tuvo tamaños de efecto medios. Se sabe que la depresión afecta negativamente la adherencia a la medicación en diversas enfermedades. Una menor sintomatología depresiva y una carga viral más baja predijeron una mejor memoria sobre los medicamentos. Una menor sintomatología depresiva predijo actitudes más positivas hacia los profesionales de la salud. En general, estos hallazgos sugieren que la sintomatología depresiva se asoció fuertemente con las creencias sobre los medicamentos en todos los ámbitos. Por lo tanto, incluso en ausencia de niveles clínicamente significativos de depresión, es importante considerar estos síntomas entre las personas latinas que viven con el VIH(17).

En el 2024 se publicó el estudio Adherencia a la terapia antirretroviral y su asociación con la calidad de vida entre personas con VIH en los Estados Unidos. La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es fundamental para que las personas con VIH (PVH) logren y mantengan la supresión virológica y minimicen la farmacorresistencia.

El objetivo de este estudio fue evaluar los patrones de adherencia al TAR, los factores que impulsan la adherencia subóptima y la asociación de esta con la calidad de vida en personas con VIH, utilizando una muestra clínica real compuesta por datos proporcionados tanto por médicos como por personas con VIH. Este estudio observacional utilizó datos reales del Programa Adelphi para la Enfermedad del VIH en el Mundo Real (DSP) TM. El DSP es una encuesta transversal que incluyó datos retrospectivos recopilados de médicos y sus pacientes consultados en EE. UU.

Los datos de este estudio se recopilaron entre junio y octubre de 2021. Los participantes del estudio fueron médicos seleccionados de listas públicas de profesionales de la salud y contactados para participar en este estudio. Los médicos completaron los formularios de registro de pacientes. Cada formulario incluía detalles sobre las características demográficas, socioeconómicas y clínicas, el historial y la satisfacción con el tratamiento, y el estado de adherencia al TAR de las personas elegibles. En cuanto a los pacientes Los criterios de inclusión para las personas con VIH eran tener 18 años o más, diagnóstico de VIH confirmado por un médico y estar recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) prescrito. Se excluyó a las personas con VIH que no dieron su consentimiento para participar en el estudio, que participaban en un ensayo clínico para un tratamiento experimental contra el VIH o que estaban embarazadas. Se realizaron análisis descriptivos para resumir las variables del estudio.

Resultados Características demográficas y clínicas un total de 61 médicos informaron sobre 578 personas con VIH con un nivel conocido de adherencia al tratamiento. Edad media \pm DE $44,9 \pm 12,8$ años y habían estado en su régimen de TAR un promedio de $2,1 \pm 2,0$ años. 407 (70,4 %) eran hombres cisgénero, 292 (50,5 %) eran blancos y 336 (58,1 %) eran homosexuales. De las 578 personas con VIH, 189 (32,7 %) presentaron una adherencia subóptima al TAR (es decir, no cumplieron completamente el tratamiento): 389 (67,3 %) reportaron una adherencia completa al tratamiento. Hubo diferencias significativas entre los grupos de adherencia en edad (rango de $44,4 \pm 12,9$ a $50,4 \pm 13,7$ años, identidad de género y etnicidad.

Las PWH completamente adherentes tenían más probabilidades de trabajar a tiempo completo y de haber completado un título universitario de cuatro años, más probabilidades de tener seguro

médico comercial y menos probabilidades de recibir apoyo de un programa de asistencia al paciente que las PWH en el grupo menos adherente.

Hubo diferencias significativas entre los grupos de adherencia en el tipo y número de parejas sexuales. Las PWH menos adherentes tenían más probabilidades de usar drogas intravenosas. Las personas con menor adherencia al tratamiento tenían más probabilidades de haber reportado problemas de salud mental (sin problemas de salud mental: 61,2 % en comparación con 38,7 % y 23,5 %).

En cuanto a atención En general, los médicos estaban satisfechos con los tratamientos prescritos en la mayoría de las personas con VIH, pero los niveles de satisfacción fueron significativamente diferentes según el nivel de adherencia (desde el 68,4 % de los médicos muy satisfechos hasta el 23,5 %, $p < 0,001$). La principal razón de insatisfacción con el tratamiento informada por los médicos fue el aumento de peso de las personas con VIH, que fue comparable para todos los grupos de adherencia

Las razones comúnmente reportadas para la adherencia subóptima fueron olvidar tomar la medicación y dificultades para integrar la toma de la medicación en la rutina diaria; sin embargo, estas no fueron significativamente diferentes entre los grupos de adherencia En este estudio, aproximadamente un tercio de las personas con VIH no cumplían completamente con su TAR. En este estudio, se descubrió que varios factores previamente conocidos como factores de riesgo para contraer el VIH, como la etnia, el número de parejas sexuales y el abuso de sustancias, también se asociaban con una adherencia subóptima al TAR. Además, los efectos secundarios de los medicamentos fueron más comunes en el grupo con menor adherencia. Los efectos secundarios también fueron motivos importantes de insatisfacción con el tratamiento, tanto para los médicos como para las personas con VIH, Los análisis multivariados mostraron que tanto la salud física como la mental, así como la baja calidad de vida, estaban fuertemente asociadas con una mala adherencia.

El estudio demostró que la mala adherencia al TAR se asocia fuertemente con peores resultados clínicos y una mala calidad de vida.

La complejidad del régimen de tratamiento antirretroviral es uno de los principales factores que

influyen en la mala adherencia y la insatisfacción con el tratamiento, lo que demuestra la necesidad insatisfecha del TAR, como formulaciones menos onerosas y de acción prolongada(18).

3.1 Hallazgos epidemiológicos a los pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral.

En 2022, se llevó a cabo un estudio sobre los factores sociodemográficos que afectan la supresión de la carga viral entre personas que viven con VIH (PLWH) en Carolina del Sur. La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es crucial para lograr la supresión viral, lo que no solo mejora la salud de los pacientes, sino que también reduce la transmisión del VIH.

A pesar de los avances en los tratamientos, solo el 53% de las personas con VIH en EE. UU. Logran la supresión viral, con tasas aún más bajas en el sur del país.

El estudio utilizó datos de una encuesta transversal realizada en 2018 en un centro de inmunología de Carolina del Sur, que incluyó a 342 participantes que cumplían con los criterios de elegibilidad. La supresión viral se midió mediante autoinformes con un umbral de <100 copias/ml, y la adherencia al TAR se evaluó con cuatro preguntas basadas en el Adult AIDS Clinical Trials Group, clasificando a los participantes en tres niveles de adherencia: baja, media y alta. Además, se recopilaron variables sociodemográficas, como edad, género, orientación sexual, raza, estado civil, educación, empleo, ingresos y antecedentes de encarcelamiento. Se realizaron análisis bivariados y regresión logística para examinar la relación entre estos factores, la adherencia al TAR y la supresión viral, con un análisis final que incluyó a 193 participantes.

Los resultados del estudio mostraron una tasa de supresión viral del 81,6% entre los participantes, una cifra considerablemente más alta que las tasas estatales (53%) y nacionales (49%). Se observó que los adultos mayores tenían más probabilidades de lograr la supresión viral en comparación con los jóvenes, un hallazgo coherente con otros estudios previos. También se identificó que las mujeres y las personas con menor nivel educativo tenían menores probabilidades de lograr la supresión viral. Además, el empleo a tiempo completo estuvo positivamente relacionado con la supresión viral, mientras que los ingresos medianos mostraron una relación inesperada con tasas más bajas de supresión, lo que sugiere la importancia de programas de asistencia, como el Programa Ryan White.

Sin embargo, el estudio presenta varias limitaciones, como el sesgo de selección de la muestra y la dependencia de los autoinformes, lo que podría haber afectado la precisión de los resultados(19).

En el 2023 se publicó el estudio Salud mental y adherencia a la terapia antirretroviral en personas mexicanas que viven con VIH durante la pandemia de COVID-19. La salud mental y el seguimiento médico de las personas con VIH (PVVIH) se han visto afectados por la pandemia de COVID-19. Los objetivos de este estudio fueron evaluar la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias en personas que viven con el VIH en México durante la pandemia; explorar la asociación de estos síntomas con la adherencia al TAR, y comparar a pacientes con y sin vulnerabilidad a problemas de salud mental (bajo nivel socioeconómico, tratamiento psicológico o psiquiátrico previo). El estudio se realizó en una clínica de VIH para adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Ciudad de México. La recolección de datos se realizó entre junio de 2020 y octubre de 2021.

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de VIH; que recibían TAR; que respondieron una entrevista estructurada sobre datos sociodemográficos y adherencia al TAR.

Se comparó el grupo de participantes con vulnerabilidad a problemas de salud mental vs. El grupo de participantes sin vulnerabilidad. Los participantes con vulnerabilidad fueron aquellos que tuvieron tratamiento psicológico en la institución durante los 12 meses previos a la pandemia, tratamiento psiquiátrico en la institución durante los 12 meses previos a la pandemia o aquellos que tenían el nivel socioeconómico más bajo. Los pacientes de este grupo podían cumplir con uno, dos o tres criterios de vulnerabilidad.

Los pacientes sin vulnerabilidad fueron aquellos que no cumplían con ninguno de estos criterios. Se realizó un estudio transversal que evaluó variables de salud mental y adherencia, para el análisis de datos. Las variables sociodemográficas, el porcentaje de adherencia al TAR, el nivel de gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión y el riesgo de consumo de sustancias se describieron mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Resultados obtenidos: Datos sociodemográficos y clínicos de los participantes. De 1,455 pacientes se incluyeron 1259 en el estudio. Un total de 196 pacientes no fueron incluidos: 46 no aceptaron participar; 12 no pudieron responder la entrevista debido a condiciones médicas como deterioro

cognitivo o dispositivos médicos que les impidieron hablar , 112 no pudieron ser localizados y 26 eran tratados en otra clínica. La edad media de 42 años. La mayoría de los participantes eran hombres (84.7%), solteros (69.6%) y residentes de la Ciudad de México (68.3%). 70% estaban empleados, 61 % identificaron como homosexuales.

En cuanto a los criterios de vulnerabilidad, el 9% había requerido tratamiento psicológico en los 12 meses previos a la pandemia y el 7% tenía tratamiento psiquiátrico. Algo más del 20% de los participantes cumplía al menos un criterio de vulnerabilidad (tratamiento psiquiátrico o psicológico previo o nivel socioeconómico más bajo). Asimismo, según el último recuento de carga viral, al menos el 94% de los participantes presentaba una carga viral indetectable y solo alrededor del 6% presentaba una carga viral detectable.

Al comparar las características sociodemográficas entre personas con criterios de vulnerabilidad (21,9% n = 276) y sin ellos (78,1% n = 983), se encontraron diferencias significativas en cuanto a género, estado civil, nivel educativo, ocupación y orientación sexual. En concreto, en el grupo vulnerable, había más mujeres, más personas divorciadas y viudas, más personas con bajo nivel educativo, más personas desempleadas y más heterosexuales.

Respecto a las variables psicológicas y de adherencia, el 7,7% de los participantes presentó una adherencia inadecuada al TAR (< 95%), el 11,5% presentó síntomas moderados a severos de depresión, el 13% presentó síntomas moderados a severos de ansiedad; y el 8,3% presentó comorbilidad de síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, el 21% presentó riesgo moderado a alto de consumo de tabaco, el 3% presentó riesgo moderado a alto de consumo de alcohol o cannabis, y el 1% presentó riesgo moderado a alto de consumo de cocaína.

Al comparar personas con y sin vulnerabilidad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva y ansiosa y en el riesgo de consumo de cocaína. Concretamente, en el grupo con vulnerabilidad las puntuaciones en la escala de depresión y ansiedad fueron mayores. La adherencia mostró una correlación baja, pero significativa, con todas las variables psicológicas. Los síntomas de ansiedad y depresión mostraron una alta correlación y estos mostraron una correlación baja, pero significativa, con el riesgo de consumo de todas las sustancias.

En concreto, los niveles educativos más altos, tanto la educación secundaria, como la universidad aumentaron la adherencia al TAR. Por otro lado, las puntuaciones más altas en el instrumento de depresión y un mayor riesgo de consumo de alcohol se relacionaron con una menor adherencia al TAR.

A través del estudio Encontraron que el 13% de la población estudiada presentó síntomas moderados-graves de ansiedad, y el 11% presentó síntomas moderados-graves de depresión.

Una posible explicación para los niveles más bajos de problemas de salud mental encontrados en el estudio podría ser que los pacientes que asisten a la institución están bien controlados, la mayoría con carga viral indetectable.

Por lo tanto, se trata de una población con altos niveles de adherencia y, en general, con buena salud, por lo que podría percibir menos riesgos y no sufrir tanta ansiedad como otras poblaciones no controladas. El siete por ciento de la población estudiada reportó una adherencia inadecuada (< 95%) al TAR, lo cual fue similar a otros estudios realizados en Latinoamérica y se encontró que esto estaba relacionado con el nivel educativo, el nivel de depresión y el consumo de alcohol.

En nuestro estudio, las personas con mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental (tratamiento psicológico/psiquiátrico previo y bajo nivel educativo) tenían mayor probabilidad de ser mujeres, desempleadas y con bajos niveles educativo.

Conclusiones, este estudio encontró que las personas con vulnerabilidad psicológica previa tenían mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental actuales, como ansiedad, depresión y consumo de sustancias. Además, se encontró que la adherencia al tratamiento antirretroviral estaba relacionada con problemas de salud mental como la depresión y el consumo de alcohol, y con el nivel educativo.

Considerando las dificultades para mantener la adherencia al TAR y el mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental durante la pandemia(20).

En el 2023 se publicó el estudio sobre los Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral en poblaciones indígenas amazónicas que viven con VIH/SIDA. Comunidades

indígenas como las del Perú se han visto históricamente afectadas por altas tasas de mortalidad atribuibles a la infección por VIH-SIDA, asociadas a un bajo acceso a los servicios de salud y a barreras socioculturales. El estudio tuvo como objetivo describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas de las comunidades indígenas Awajún y Wampis que viven con VIH-SIDA en la región amazónica.

Se realizó un Estudio transversal con criterios de inclusión: personas con VIH, mayores de 18 años, de comunidades Awajun o Wampis, residentes en los distritos de Santa María de Nieva, El Cenepa, Río Santiago e Imaza (Región Amazonas, provincias de Condorcanqui y Bagua), con prescripción de TARV durante al menos tres meses antes de la aplicación de la encuesta. Criterios de exclusión: pacientes que no habían recibido TARV en los últimos tres meses, fracaso previo del TARV o resistencia al TARV, o que no firmaron el consentimiento informado. Los participantes se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia.

En este contexto, según los registros médicos revisados antes de la aplicación de la encuesta, había 292 personas con VIH en los cuatro distritos evaluados en el estudio. En el estudio se Evaluó la adherencia al TAR, Se consideró "no adherente" a cualquier persona que respondiera afirmativamente a cualquiera de las seis preguntas. Además, se realizó evaluación de posibles factores asociados.

Datos relacionados con características personales (edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación, religión, ingreso mensual, consumo de alcohol, tabaco o drogas, miembros de la familia y migración), características clínicas (tiempo de enfermedad, población de riesgo, infecciones oportunistas), factores relacionados con TAR (esquema terapéutico, eventos adversos), factores socioculturales (conceptualización de la enfermedad, uso de plantas medicinales, atención por agente de medicina tradicional, apoyo familiar, apoyo social, estigmatización y discriminación) y acceso a atención médica (seguro médico, tiempo a los centros de salud más cercanos, gastos de transporte a los centros de salud, gastos en medicamentos de TAR) fueron evaluados mediante un formato ad-hoc desarrollado por el equipo de investigación con base en una revisión de literatura previa.

Además se evaluaron Los datos sobre apoyo social y familiar, se identificaron y capacitaron a ocho

profesionales de la salud locales con experiencia en atención médica para estas comunidades indígenas para recopilar datos utilizando instrumentos validados.

Para el Análisis estadístico se creó una base de datos codificada en Microsoft Excel, se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre posibles factores (características personales, características clínicas, factores relacionados con el TAR, factores socioculturales y acceso a la atención médica) y la adherencia al TAR.

Dentro de los resultados generados por el estudio están: Características generales. El estudio recopiló información de 208 participantes de 55 comunidades indígenas Awajun o Wampis y 31 centros de atención primaria de salud. Edad media de 25 años y un 57,2% de hombres y un 88,9% de población Awajun. Solteros en un 43,3%), unión libre (45,2%), con ingresos mediano de US\$ 73,7 el 47,6% reportó no tener ningún ingreso. 174 participantes vivían en una familia (83,7%), aunque 21 participantes reportaron vivir solos y lejos de la familia, y 13 (6,2%) solos pero cerca de la familia. El 52,4% mencionó que no solía viajar a las ciudades.

80.3% no pertenecer a una población de riesgo, 16,8% reportó pertenecer al grupo de "hombres que tienen sexo con hombres" (HSH). La mediana de tiempo de enfermedad fue de 3.6 años.

El 73,1 % solo uso medicamentos de TAR, pero el 18,8 % reportó usar TAR concomitantemente con plantas medicinales. El esquema terapéutico de primera línea fue el más utilizado (39,9 %), con una mediana de duración de tratamiento de 2,8 años. El 33,2 % de los encuestados reportó haber tenido efectos adversos durante el TAR.

Con respecto a su conceptualización de la enfermedad, el (82,7%) aludió a una causa congruente con el conocimiento actual (transmisión sexual o transfusión sanguínea); y el 13% mencionó conceptos de origen mágico-religioso. Solo el (51,0%) reportó recibir apoyo familiar, y el 26,9% percibió muy poco apoyo familiar. el 84,1% reportó percibir estigmatización en su centro de salud debido a su condición y el 86,1% mencionó haber sido discriminado al negársele atención en los servicios de salud debido a su enfermedad.

(90.9%) contaba con seguro estatal, pero el 4.8% mencionó no tener ningún seguro médico. Además, la mediana del tiempo de traslado al centro de atención primaria fue de 10 (5-30) minutos,

con un máximo de aproximadamente cinco días. El 41.3% reportó gasto para desplazarse al centro de salud, y el 30.8% mencionó haber incurrido en algún gasto para adquirir tratamiento contra el VIH.

Se evidenció una adherencia completa al TAR en el 28,8% de los participantes (42,3% en la población awajún y 25% en la población wampis). Las dimensiones con mayor cumplimiento fueron tomar la medicación a la hora indicada (76,0%) y no interrumpir su toma si se sentían mal (74,5%). En contraste, la dimensión con menor cumplimiento fue olvidar tomar la medicación (53,8%).

En cuanto al Análisis bivariado Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al TAR y el estado civil, el alcoholismo, las reacciones adversas al TAR y la notificación de estigma o discriminación.

En cuanto al Análisis multivariado, se observó que las interacciones de la edad con los posibles factores asociados no presentaron resultados estadísticamente significativos, por lo que se decidió eliminar esta variable como variable de ajuste, sin embargo, la edad se mantuvo en el modelo multivariado. Tener algún ingreso mensual y reportar efectos adversos se relacionaron con una menor probabilidad de tener adherencia completa.

Esta investigación encontró que el 28,8% de las personas encuestadas tenían adherencia completa al TAR. No se encontró asociación entre la adherencia al TAR y las características personales. Sin embargo, el perfil concuerda con investigaciones previas en personas indígenas con VIH. Se encontró una asociación entre tener una ocupación y la probabilidad de tener una adherencia completa al TAR. En contraste, factores como tener algún ingreso mensual o reportar efectos adversos se relacionaron con no tener una adherencia completa. Este estudio encontró que, en personas que reciben un salario, la mediana de ingresos fue menor que el salario básico en Perú.

Adicionalmente, es importante considerar otros factores que influyen en la relación entre los efectos adversos y la adherencia, como la respuesta al acceso a los servicios de salud cuando estos efectos ocurren. Es importante destacar que aproximadamente el 13% de los participantes se refirió a una conceptualización de enfermedad relacionada con orígenes mágicos o religiosos. No hubo asociación entre las características clínicas y la adherencia al TAR, pero es importante destacar

que casi el 20% de los individuos encuestados fueron identificados como miembros de grupos de riesgo. El estudio concluyó: Solo un tercio de los participantes reportó una adherencia completa a la terapia antirretroviral. Los factores asociados con la adherencia a la medicación antirretroviral se relacionaron con la situación laboral y la notificación de reacciones adversas al esquema terapéutico(21).

En el 2023 se realizó el estudio sobre Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en sujetos con infección por VIH y uso de indicadores para caracterizar el perfil de adhesión al tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico, delinear indicadores de adherencia e identificar factores asociados con la adherencia y los retrasos en la obtención de medicamentos en pacientes registrados en el Servicio de Asistencia Especializada en VIH/SIDA en Brasil.

Se realizó un estudio descriptivo basado en datos secundarios obtenidos de bases de datos oficiales del Ministerio de Salud de Brasil se llevó a cabo de enero de 2017 a diciembre de 2018 . Dentro de los materiales y, metodología utilizada se tuvieron Consideraciones éticas los protocolos experimentales se ajustaron a la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de los datos. A cada sujeto se le asignó un número de identificación y los análisis se realizaron considerando datos agregados en lugar de datos individuales. Este estudio evaluó datos secundarios y se basó en el análisis de bases de datos. El servicio de salud especializado de Uruguiana firmó un consentimiento informado para realizar el estudio.

La información se recopiló directamente de los sistemas de información de salud del gobierno federal. Se registró a 1344 pacientes que recibían tratamiento clínico y farmacológico, los cuales cumplían con los siguientes criterios: ser una PVVS registrada en el servicio de salud especializado de Uruguiana, edad > a 12 años e historial de uso de cTAR de al menos 24 meses. Criterios de exclusión: pacientes que murieron, transferidos a otras ciudades, recibieron tratamiento durante menos de 24 meses al comienzo de la recolección o tardaron en adquirir la medicación cART al menos una vez durante este período.

La información sociodemográfica, los regímenes terapéuticos y las fechas de adquisición de la medicación para TARc se recopilaron directamente del Sistema de Control Logístico de

Medicamentos.

Los datos de las pruebas de laboratorio de seguimiento, se obtuvieron directamente del Sistema de Control de Pruebas de Laboratorio de la Red Nacional de Recuento de Linfocitos T CD4+/CD8+ y Carga Viral (SISCEL).

La adherencia al tratamiento se midió por la frecuencia de adquisición de medicación cART en 24 meses, se categorizó en los siguientes grupos 1) Adherentes: pacientes que obtuvieron la medicación 24 veces; 2) Adherencia mínima efectiva: pacientes que obtuvieron su medicación entre 20 y 23 veces; 3) Baja adherencia: pacientes que obtuvieron su medicación entre 16 y 19 veces; 4) No adherentes: pacientes que obtuvieron su tratamiento cART 15 veces o menos.

De los 1344 pacientes del Servicio de Asistencia Especializada en el momento del estudio, 780 (58%) cumplieron los criterios, Por lo tanto, 643 personas participaron en el estudio

En cuanto a las características sociodemográficas encontradas la mayoría fueron mujeres (50,2%). La edad media de $42 \pm 11,8$ años, con un mínimo de 12 y un máximo de 75 años. Étnicamente, se consideraban blancos (30,9%). 90% de la información sobre estado civil y educación estaba incompleta. En cuanto a los regímenes de TARc prescritos, se dispensaron 20 tipos diferentes de medicamentos. Cabe destacar que el 39,2% de los pacientes ya había cambiado su tratamiento inicial.

En cuanto a adherencia Solo el 12,4% de los pacientes tuvo una adherencia del 100% en el período de 24 meses, seguido por el 42,5% de los pacientes con adherencia mínimamente efectiva, el 20,8% de los pacientes con baja adherencia y el 24,3% fueron pacientes no adherentes.

Los autores desarrollaron un modelo de regresión lineal multivariante para analizar los factores que influyen en los resultados de adherencia y retraso. Los predictores significativamente asociados con una menor adherencia fueron edad entre 20 y 49 años, sexo masculino, no haber cambiado de cART y ≥ 1000 copias de ARN del VIH/mL de sangre, lo que demuestra que dichas características disminuyen el indicador de adherencia. Resultados en cuanto a los perfiles sociodemográficos el escenario en Uruguiana difiere del escenario nacional, en el que las mujeres no son un grupo poblacional prioritario. La mayoría de los participantes se consideraron adultos

jóvenes, ya que ~80% tenía entre 30 y 59 años. Hay evidencia de que la etnicidad puede estar asociada con la desigualdad social y económica, lo que dificulta el seguimiento clínico y el tratamiento de las personas no blancas seropositivas.

En el estudio, 100 pacientes fueron considerados marrones/negros, aunque más de la mitad de los participantes (344 personas) carecían de esta información en las bases de datos. De manera preocupante, los hallazgos apuntaron a una falta de información sobre la educación y el estado civil.

La adherencia al tratamiento antirretroviral completo (TARc) se verificó mediante los registros de adquisición de medicamentos en las plataformas oficiales del gobierno brasileño, el 54,9 % de los pacientes mostró una adherencia mínima efectiva.

La baja adherencia se correlacionó estrechamente con el sexo masculino, el bajo nivel educativo y la forma de transmisión del VIH.

Los factores predictivos de adherencia y retraso ($P \leq 0,01$) fueron la edad entre 20 y 59 años, el sexo masculino, no haber cambiado el TARc y tener >1000 copias de ARN del VIH/mL en sangre. Esto podría ser una herramienta sencilla e importante para identificar a los pacientes que necesitan asistencia, brindarles el tratamiento adecuado y centrar los esfuerzos de los servicios de salud en este grupo poblacional debido a su falta de adherencia al TARc y sus altos riesgos de morbilidad y mortalidad(22).

En el 2024 se publicó el estudio Factores asociados con la adherencia a los antirretrovirales entre los jóvenes que viven con el VIH. Los jóvenes con VIH los cuales representan un mayor riesgo de sufrir estresores psicosociales que pueden afectar su adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV). Se examinaron los factores asociados con la adherencia autodeclarada al tratamiento antirretroviral en JVS de 12 a 24 años. Este estudio se centró en jóvenes de dos ciudades estadounidenses que recibían servicios de agencias comunitarias y centros de atención clínica, o que participaban activamente en redes sociales de citas. El estudio fue parte del estudio Adolescent Medicine Trials Network (ATN) (Registro de ensayo: ClinicalTrials.gov NCT03109431) YLH fueron reclutados de 13 refugios para personas sin hogar, clínicas y organizaciones comunitarias que trabajan con jóvenes SGD en Los Ángeles, California y Nueva Orleans, Luisiana, de mayo de

2017 a mayo de 2020.

Criterios de inclusión los jóvenes de 12 y 24 años de edad, dar positivo en la prueba del VIH con infección por VIH establecida y dar consentimiento informado. Se excluyó a los jóvenes que no cumplieran con los criterios de edad o estado de VIH o que parecían tener dificultades cognitivas o estar bajo la influencia del alcohol u otras sustancias. Las evaluaciones se realizaron al inicio y en intervalos de cuatro meses durante la duración del estudio.

Además, se identificaron jóvenes adultos jóvenes (JH) en aplicaciones de citas en redes sociales en estas zonas. Los datos se obtuvieron de la evaluación inicial de este ensayo clínico, que incluyó un seguimiento de 24 meses.

Personal capacitado recopiló las siguientes muestras y realizó una entrevista se tomó pruebas de VIH, se midió adherencia usando una medida de un solo ítem basada en estudios de Wilson y colegas y Lu y colegas que se ha utilizado en ensayos clínicos se calculó duración del tratamiento antirretroviral.

Se recopiló Características sociodemográficas incluidos edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, etnia, educación, ingresos y empleo y Factores estresantes psicosociales e Infecciones de transmisión sexual (ITS), Consumo de sustancias la cual se definió como consumir 7 o más bebidas alcohólicas en un día típico. El abuso de drogas se midió preguntando a los participantes si habían consumido alguna droga en los últimos 4 meses,

La Escala de Autoeficacia de Afrontamiento, se utilizó para medir el apoyo social. Síntomas de salud mental. Se utilizó la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada para evaluar la ansiedad, y el Cuestionario de Salud del Paciente para medir la depresión.

Resultados se estudiaron un total de 147 jóvenes de 170 se excluyeron a aquellos que tenían datos faltantes en las variables de interés. El 80 % se identificaron como hombres cisgénero y homosexuales (59%). La duración promedio de tomar ARV fue de 27 meses (rango de 0 a 237 meses). (71%) reportó ser adherente, y el 79% de los que auto-reportaron ser adherentes tenían supresión viral (<200 copias/mL). De los que auto-reportaron no adherencia, el 61% tenía supresión viral. En general, la supresión viral fue del 74%. Los recuentos de CD4 no fueron

significativamente diferentes según la adherencia auto-reportada.

Según los resultados del modelo de regresión logística multivariante final, los jóvenes de raza blanca, en comparación con los de raza no blanca, de etnia hispana/latina, con mayor apoyo social y con una duración más corta del tratamiento antirretroviral, fueron más propensos a reportar adherencia al tratamiento.

Aquellos a quienes se les asignó sexo femenino al nacer o eran bisexuales [en comparación con los heterosexuales; tuvieron mayores probabilidades de reportar adherencia al tratamiento, pero estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

De manera similar, aquellos que reportaron menor depresión tuvieron mayores probabilidades de auto-reportar adherencia al tratamiento ARV pero este resultado tampoco fue estadísticamente significativo ($p > 0,05$).

Alrededor del 79% de los participantes que auto-reportaron adherencia estaban suprimidos en comparación con el 61% de los que informaron no adherencia que tenían supresión viral.

Las relaciones pueden motivar una mayor adherencia, para proteger a amigos y familiares de las consecuencias de la falta de adherencia, o como un detonante para recordar a los jóvenes que se adhieran a sus medicamentos.

La raza y la etnicidad parecieron desempeñar un papel en la adherencia para esta muestra de jóvenes. Los jóvenes blancos tenían aproximadamente 8 veces más probabilidades de reportar adherencia que sus pares no blancos.

En particular, no hubo evidencia de que la ansiedad tuviera un efecto y, si bien teníamos cierta confianza en un efecto de la depresión, la evidencia fue relativamente débil.

Sin embargo, el 17% de esta muestra había sido hospitalizado previamente por problemas de salud mental, lo que nos habría llevado a esperar tasas más altas de depresión y ansiedad.

Alternativamente, esta es una muestra que reportó participar en muchos comportamientos que pueden estar asociados con un mayor riesgo de mala adherencia, como la falta de vivienda, el

encarcelamiento y el consumo excesivo de alcohol(23).

4.1 Las barreras que presentan los pacientes con VIH-SIDA no adherentes al tratamiento antirretroviral

Las barreras para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) son múltiples y varían según el individuo, el género y el contexto sociocultural. A menudo, estas barreras surgen de la interacción entre los pacientes y los profesionales de la salud. Las diferencias en las prioridades de atención entre las personas que viven con VIH y los proveedores de salud pueden influir significativamente en la adherencia, haciendo que la relación paciente-proveedor sea un factor clave para mejorar la continuidad del tratamiento y los resultados en salud.

Además, en 2023 se publicó un estudio centrado en las barreras y facilitadores para la participación en la atención médica y la adherencia al TAR entre mujeres que viven con VIH en el sur de los Estados Unidos. Este estudio tuvo como objetivo explorar cualitativamente las percepciones de las participantes (N = 40), quienes fueron reclutadas en diferentes zonas geográficas con el apoyo de Consejos Asesores Comunitarios y Clínicos (CCAB) locales.

Entre las barreras más comunes, identificadas por todos los grupos en ambos países, se destacaron:

- La presencia de reacciones adversas sin duda constituye una barrera importante para la adherencia al tratamiento ARV.
- Falta de seguro médico o cobertura insuficiente
- Dificultades para encontrar vivienda estable
- Cansancio por tener que tomar el medicamento diariamente
- Falta de motivación
- Percepción de que los medicamentos son tóxicos
- Falta de transporte
- lejanía de los centros de atención médica.
- la función neurocognitiva (CN), la cultura y la salud mental impactan la adherencia a la medicación.
- creencias y actitudes relacionadas con la salud.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio de la investigación

El tipo de estudio se describe como una revisión sistemática retrospectiva donde se han recopilado, analizado y sintetizado investigaciones previas sobre el tema relacionado con “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH- SIDA años 2017-2024.

5.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA).

Se tuvieron como criterios de inclusión los siguientes aspectos:

Filtro por publicación: para la selección de los artículos se aplicaron los siguientes filtros: el periodo comprendido entre los años 2017 al 2024; texto completo libre, tipo de artículos todos, además se agregaron filtros adicionales como: lenguaje que incluía títulos inglés y español, especies: estudios hechos en humanos y otros: que comprendía búsquedas en Medline.

Filtro por palabras: Tomando como palabras claves: (medication non-adherence, factors, HIV) y los operadores booleanos empleados: AND. “Mediación non-adherente and factor and HIV.”

Como criterios de exclusión: artículos publicados en un periodo diferente al periodo de revisión sistemática, artículos publicados en idiomas que no fueran inglés y español, estudios no realizados en humanos, artículos no relacionados con el tema principal, artículos no completos.

Estudios identificados a través de la búsqueda en las bases de datos fue de 695. Los estudios adicionales provenientes de otras fuentes de bases de datos como Scielo de los cuales se encontraron 12 de los cuales 3 estudios estaban duplicados en la base de PubMed.

5.3.1 Tipo de fuentes de información.

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura con el objetivo de identificar revisiones y estudios originales que reportaran datos sobre los factores que influyen en la no adherencia al

tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, en el período comprendido entre 2017 y 2024.

Para llevar a cabo esta revisión, se seleccionaron fuentes de información confiables y reconocidas, a fin de garantizar la calidad, validez y relevancia de los estudios incluidos. Estas fuentes fueron evaluadas en función de su aceptación por la comunidad científica, médica o académica, asegurando así que los datos analizados fueran fidedignos y respaldados por evidencia sólida

Para realizar una revisión de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH/SIDA, se utilizarán las siguientes fuentes:

1. **Bases de datos académicas y científicas** como, National Library of Medicine, PUBMED, Scielo y MEDLINE que ofrecen acceso a estudios revisados por pares y artículos científicos en el área de salud.
2. **Organizaciones internacionales de salud** como la OMS y ONUSIDA, que proporcionan directrices basadas en evidencias y estudios globales sobre VIH.

5.3.1 Periodo de publicación.

Se incluyeron estudios publicados entre 2017 - 2024 para asegurar que la información esté actualizada y refleje los factores asociados a la no adherencia en el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.

5.3.2 Tipo de participantes

Para realizar la revisión sistemática, se consideraron todos los grupos de edad con diagnóstico de VIH/SIDA que presentaran factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

5.3.3 Tipo de medidas de desenlace.

En esta investigación se busca identificar y analizar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA durante el periodo 2017-2024. Los principales desenlaces que se esperan medir incluyen la tasa de adherencia al tratamiento, y la mejora en la salud de los pacientes. Se evaluarán factores psicosociales, económicos y clínicos que puedan influir en la adherencia, como la presencia de comorbilidades, el estigma asociado

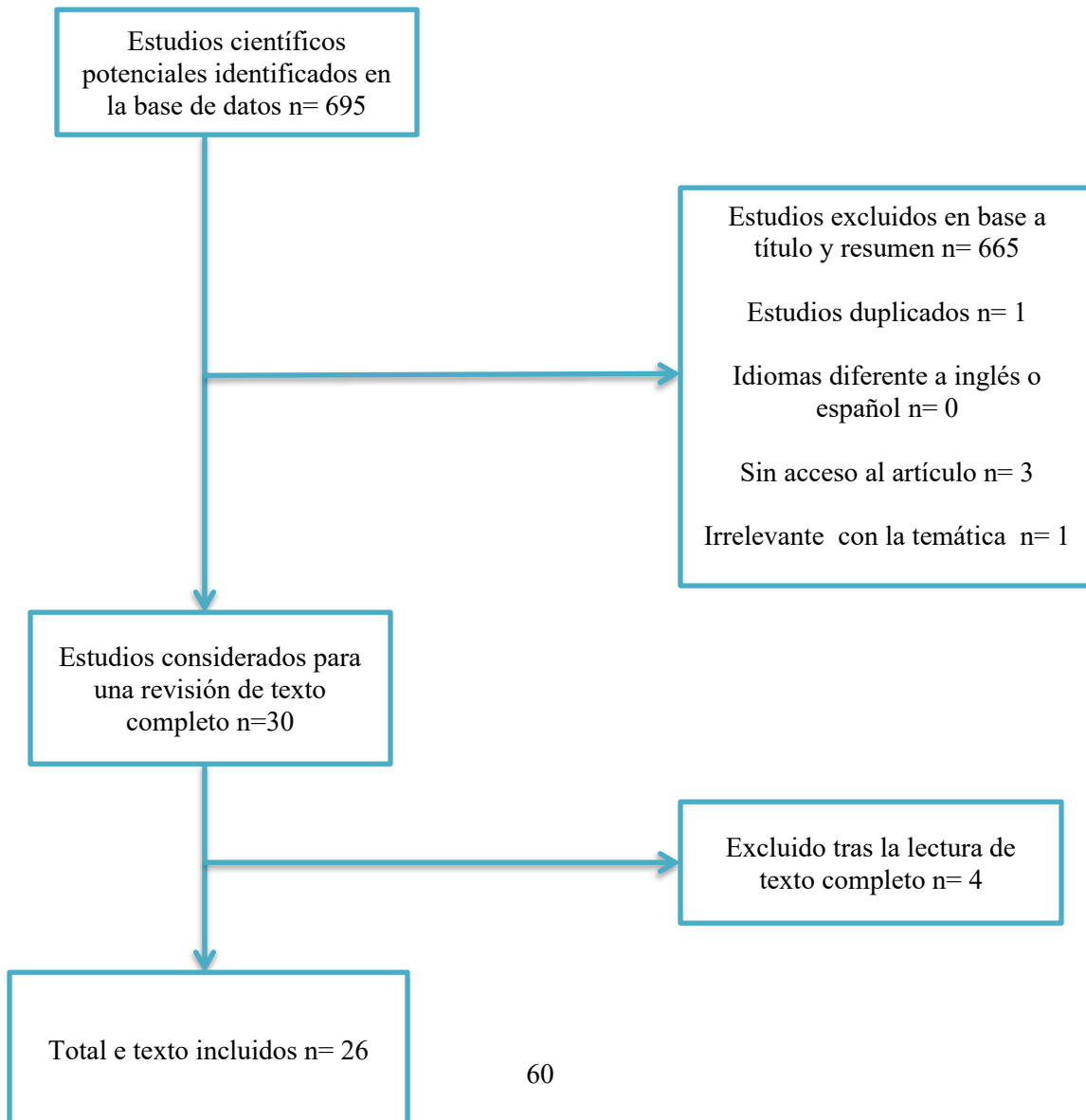
al VIH, la disponibilidad de apoyo social y los costos del tratamiento.

Además, la revisión de la literatura científica reciente permitirá conocer las tendencias en los factores de no adherencia a lo largo de los años, así como evaluar las intervenciones previas implementadas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Este análisis contribuirá a un mejor entendimiento de las barreras que enfrentan los pacientes con VIH/SIDA para seguir el tratamiento, y ayudará a informar futuras estrategias de intervención.

5.4 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

Diagrama de búsqueda y selección de estudio para la revisión



5.5 Descripción de variables

Variables dependiente: No adherencia

La no adherencia al tratamiento es resultado de la interacción de múltiples factores en los pacientes.

Variables independientes: factores de no adherencia los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con HIV/ SIDA pueden ser clasificados en subcategorías.

Variables demográficas: Edad, género, nivel educativo, estado civil, ubicación geográfica (urbana/rural), raza, preferencia sexual.

Variables clínicas y psicológicas: Comorbilidades, antecedentes de no adherencia, violencia, depresión, ansiedad, percepción de la enfermedad, motivación para adherirse al tratamiento, vulnerabilidad, consumo de sustancias.

Variables farmacológicas: frecuencia de dosificación, interacción con otros medicamentos, complejidad del tratamiento, reacciones adversas a medicamentos

Variables socioeconómicas y culturales: Apoyo familiar, estigma, acceso a servicios de salud, factores socioculturales, vivienda, nivel socioeconómico, Costos del tratamiento, cobertura de seguro médico.

Variables relacionadas con el sistema de salud: Calidad de la atención médica, relación médico-paciente, disponibilidad de medicamentos, accesibilidad a clínicas.

5.5.1 Operacionalización

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Método de medición	Indicadores.
No Adherencia al tratamiento	Dependiente	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la no adherencia como el incumplimiento de las recomendaciones de un profesional de la salud. Esto puede incluir no tomar medicamentos, no seguir una dieta o no realizar cambios en el estilo de vida	Encuestas entrevistas Revisión de expedientes.	Factores identificados en la revisión sistemática.
Factores de no adherencia	Independiente	Es una característica o circunstancia que aumenta la probabilidad de que ocurra un evento negativo. La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones:	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	-factores socioeconómicos, - factores relacionados con el sistema sanitario -factores relacionados con el tratamiento, -- factores relacionados con la patología y - factores relacionados con el paciente
Edad	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Edades de 10 a 80 años
Genero	Independiente	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Masculino Femenino
Nivel educativo	Independiente	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Ninguna Primaria Secundaria superior
Estado civil	Independiente	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Soltero Acompañado Casado viudo

Ubicación geográfica	Independiente	La situación que un objeto o persona tiene en un lugar determinado.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Rural Urbano
Raza	Independiente	Se refiere a las diferencias físicas, como el color de la piel, así como a otros atributos sociales y biológicos que los grupos y las culturas consideran significativos.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Blanca Negroide Amarilla , Roja o amerindia
Preferencia sexual	Independencia	Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Heterosexual Homosexual Bisexual. Gays. transexual
Comorbilidades	Independientes	La presencia de dos o más trastornos o enfermedades al mismo tiempo. Pueden ser físicos o mentales.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Antecedentes de no adherencia	Independiente	Un elemento, acción o referente previo a lo que nos interesa, y que de algún modo tiene que ver con ello.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Violencia	Independiente	“uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Depresión	Independiente	Es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Ansiedad	Independiente	Se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Percepción de la enfermedad	Independiente	Es un proceso que permite al organismo recibir, interpretar y comprender la información que proviene del entorno	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Buena Mala Castigo

				Mágico religioso
Motivación al tratamiento	Independiente	Es "La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Buena Mala regular
Vulnerabilidad	Independiente	La susceptibilidad de un individuo o grupo a sufrir los impactos de peligros.	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Física Social Económica ambiental
Consumo de sustancias	Independiente.	Una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Alcohol Cocaína Nicotina Otras.
Frecuencia de dosificación	Independiente	Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Dosis única Múltiples dosis
Interacción con otros medicamentos	Independiente	Las interacciones farmacológicas son las alteraciones de los efectos de un fármaco debidas a la utilización reciente o simultánea de otro u otros fármacos	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si no
Reacciones adversas al tratamiento	Independiente	Respuesta nociva y no deseada a un fármaco	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Si No
Apoyo familiar	Independiente	Es la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Buena Mala Regular excelente
Estigma	Independiente	El estigma de la salud mental se refiere a actitudes o creencias negativas que llevan a "desvalorizar, desacreditar y desfavorecer por parte del público en general a las personas con enfermedades".	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Estigma social auto estigma Estigma institucional
Acceso a servicios de salud	Independiente	El derecho de todas las personas a recibir servicios de salud integrales, de calidad y sin discriminación	Encuestas entrevistas	Bueno

			revisión de expedientes	Malo Regular. Sin acceso.
Factores culturales	Independiente	Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Evangélico Católico No creyente Otras creencias.
Vivienda	Independiente	Un refugio que promueve el bienestar físico, mental y social	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Propia Alquilada Sin vivienda
Nivel socioeconómico	Independiente	Es una medida que describe la situación de una persona en función de su posición económica y social	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Bajo Medio alto
Costo de tratamiento	Independiente	Costos relacionados con el tratamiento de una enfermedad	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Bajo costo Alto costo
Cobertura de seguro médico	Independiente	Consiste en que todas las personas tengan acceso al conjunto de servicios de salud de calidad que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas por ello	Encuestas entrevistas revisión de expedientes	Públicos Privados.
Calidad de atención médica	Independiente	El grado en que los servicios de salud mejoran la salud de las personas.	Entrevistas Revisión de expedientes encuestas	Buena Mala regular
Relación médico paciente	Independiente	Actividad moral que se basa en el respeto a la autonomía del paciente y en el deber del médico de aliviar su sufrimiento	Entrevistas Revisión de expedientes encuestas	Buena Mala Regular Excelente
Disponibilidad de medicamentos	Independiente	Condición de que los fármacos estén disponibles para la población que los necesita	Entrevistas Revisión de expedientes encuestas	Medicamento disponible Medicamento no disponible

				Sin costo. Con costo.
Accesibilidad a centros de salud	Independiente	A relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. es la distancia que permite comprender la proximidad entre dos o más elementos en el espacio	Entrevistas Revisión de expedientes encuestas	Próximos distantes públicos privados

6.1 Extracción y análisis de los datos.

Año de publicación	Nombre del artículo	Factor de no adherencia detectados	objetivo	Características de la población	Población De estudio	Barreras principales	Referencia bibliográfica
2017	Relación entre adherencia a citas médicas de pacientes VIH+ y la accesibilidad geográfica a servicios de salud entre quienes acuden al CAPASITS de Tijuana	Otras variables como lo son: estar privado de la libertad, el no uso consistente del condón, el uso de drogas inyectables, el uso de otras sustancias psicoactivas, múltiples parejas sexuales y transfusiones de sangre no seguras no resultaron significativas en este punto del análisis	Estudiar la relación entre adherencia a citas médicas de personas que viven con VIH+ que acuden al CAPASITS de Tijuana y la accesibilidad geográfica a servicios de salud	71% de población masculina y 29% de población femenina, edad promedio de 41 años. El 46% eran personas solteras y el 22% de las personas estaba ocupado en actividades económicas de servicios.	1327 pacientes		López-Jaramillo, Ana María, Zúñiga-Denuncio, María Luisa, Rangel-Gómez, María Gudelia, & Fuentes-Flores, César Mario. (2015). Relación entre adherencia a citas médicas de pacientes VIH+ y la accesibilidad geográfica a servicios de salud entre quienes acuden al CAPASITS de Tijuana. Población y Salud en Mesoamérica, 12(2), 126-141. Retrieved March 08, 2025, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000100006&lng=en&tlng=es

2020	Adherencia al tratamiento antirretroviral entre hombres que tienen sexo con hombres y viven con VIH: desafíos y oportunidades clave	-Estigma - el consumo de sustancias, -la depresión, -la ansiedad -la violencia entre pareja	Identificar los principales desafíos para la adherencia al TAR que enfrentan los HSH en Estados Unidos y plantear algunos de los mecanismos por los cuales pueden afectar dicha adherencia	Sexo masculino Tendencia sexual	Revisión bibliográfica no define población específica en cuanto a cantidad de población	Condiciones psicosociales y de salud a nivel individual y poblacional que contribuyen sinérgicamente a una carga excesiva de enfermedad, incluido el VIH. En parte debido al racismo, la desigualdad estructural, la segregación residencial, una mayor proporción de pobreza y la vigilancia policial, las poblaciones negras y latinas enfrentan mayores condiciones sindémicas	Quinn, K. G., & Voisin, D. R. (2020). ART Adherence Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV: Key Challenges and Opportunities. <i>Current HIV/AIDS reports</i> , 17(4), 290–300. https://doi.org/10.1007/s11904-020-00510-5
2020	Asociación entre el estigma relacionado con el VIH en la atención médica y la adherencia a la terapia antirretroviral y la supresión viral entre las personas que viven con el VIH en Florida	El estigma se ha descrito como una causa fundamental de las desigualdades en la salud de la población. Cada vez más literatura ha demostrado que el estigma asociado con múltiples atributos y estigmas entrecruzados (por ejemplo,	Verificar la asociación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH/SIDA y los factores sociodemográficos, el apoyo social y clínico.	Edad 18-34 76 35-44 90 45-54 222 ≥55 años 147 Raza blanca 200 negra 282 otra 51 Etnia Hispana 426 no hispana 109 Orientación sexual heterosexual 258	Masculino 356 Femenino 179		Algarin, A. B., Sheehan, D. M., Varas-Diaz, N., Fennie, K. P., Zhou, Z., Spencer, E. C., Cook, R. L., Morano, J. P., & Ibanez, G. E. (2020). Health Care-Specific Enacted HIV-Related Stigma's Association with Antiretroviral Therapy Adherence and Viral

		orientación sexual, raza/etnia, estado serológico respecto al VIH, obesidad, consumo de drogas, enfermedad mental, etc.) causa una fuente importante de		no heterosexual 252			Suppression Among People Living with HIV in Florida. AIDS patient care and STDs, 34(7), 316–326. https://doi.org/10.1089/apc.2020.0031
2020	Adherencia a la terapia antirretroviral en adultos que viven con VIH/SIDA: un estudio transversal	Factores que afectan la adherencia son la infección por VIH y el tiempo desde el diagnóstico, las condiciones de salud generales, el estado serológico, el conocimiento sobre el VIH y la TAR, y la presencia de un familiar con VIH; también la relación con el servicio de salud a través del equipo multidisciplinario, las visitas domiciliarias, el intervalo entre consultas y la buena relación entre profesionales y		Sociodemográficas y económicas (edad, sexo, etnia, nivel educativo, estado civil, orientación sexual, ingreso familiar	230 participantes. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años,		Miranda, M. M. F., Oliveira, D. R., Quirino, G. D. S., Oliveira, C. J., Pereira, M. L. D., & Cavalcante, E. G. R. (2021). Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. Revista brasileira de enfermagem, 75(2), e20210019. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019

		usuarios son elementos clave. Finalmente, el apoyo social influye en el nivel de adherencia y requiere que los servicios de salud establezcan planes de intervención efectivos					
2020	Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay	En el estudio se encontró que entre los factores asociados a la no adherencia estaba el olvido de la toma del medicamento y los efectos adversos del fármaco. La adherencia al tratamiento implica diversos comportamientos por parte del paciente que le permiten hacer frente a un régimen que exige un alto nivel de cumplimiento. En el caso del VIH, tales comportamientos implican tomar	Identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes infectados con VIH que acuden al Hospital Nacional de Itauguá, septiembre 2016	Sexo Masculino Femenino Estado civil Grado de instrucción Ninguna/Escolar Superior Ocupación laboral Orientación sexual Homosexual Heterosexual Efectos adversos			Urizar, César A., Jarolin-Montiel, Magali, Ayala-Servin, Nicolás, Centurión-Wenninger, Claudia, & Montiel-Garcete, Dora. (2020). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. <i>Revista Científica Ciencia Médica</i> , 23(2), 166-174. Recuperado en 08 de marzo de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1817-

		<p>los medicamentos antirretrovirales según las prescripciones médicas (en los horarios indicados, la cantidad exacta y de acuerdo con los intervalos o frecuencias de las dosis); asistir a los controles médicos periódicos y con otros profesionales de la salud; realizarse los exámenes de control.</p>					74332020000200007&lng=es&tlng=es
2020	<p>Estigma relacionado con la atención médica entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en África subsahariana que participan en el estudio 075 de la Red de Ensayos de Prevención del VIH (HPTN)</p>	<p>El estigma asociado con las identidades de minorías sexuales, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MTG), es común. La incapacidad de acceder a los servicios de salud hombres (HSH) y las mujeres</p>		<p>Edad 18 y 44 años. Educación, situación laboral, ingresos, estado civil y condiciones de vida) y varias variables psicosociales, psicosexuales y</p>	<p>Total de 397 participantes.</p>	<p>barrera crítica para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH</p>	<p>Mbeda, C., Ogendo, A., Lando, R., Schnabel, D., Gust, D. A., Guo, X., Akelo, V., Dominguez, K., Panchia, R., Mbilizi, Y., Chen, Y., Chege, W., & Theo Sandfort on behalf of the HPTN 075 Protocol Team (2020). Healthcare-related stigma among men who have sex with men and transgender</p>

		<p>transgénero (MTG). Incluyeron miedo a buscar servicios de atención médica y evitar buscar dichos servicios debido al descubrimiento del estado de HSH. Pocos hombres y mujeres transgénero informaron haber sido denegados de servicios de salud debido a tener relaciones sexuales con hombres.</p>					<p>women in sub-Saharan Africa participating in HIV Prevention Trials Network (HPTN) 075 study. <i>AIDS care</i>, 32(8), 1052–1060. https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1776824</p>
2021	Asociación del Consumo de drogas y adherencia a la medicación en personas que viven con el VIH.	<p>-Consumo de drogas opioides -Relaciones sociales</p>	<p>Explorar las relaciones entre los hábitos de consumo de drogas y la adherencia al tratamiento antirretroviral desde la perspectiva de personas con VIH que consumen opioides sin receta o cocaína.</p>	<p>23 participantes, la edad promedio fue de 54 años (rango 42-73), 16 (70%) de los participantes eran hombres, 15 (65%) eran negros no hispanos, seis (26%) eran hispanos y dos (9%) eran blancos no hispanos. Catorce (61%) de los participantes reportaron consumir opioides y 22 (96%) reportaron consumir cocaína. La mayoría de los participantes (N=19, 83%) reportaron haber recibido su diagnóstico de VIH hace más de cinco años.</p>	23 pacientes	<p>Consumo de drogas y Relaciones familiares y conocidos, a menudo se los consideraba "desencadenantes" del consumo de drogas y los participantes los evitaban.</p>	<p>Sohler, N., Slawek, D., Earnshaw, V., Jost, J., Lee, A., Mancini, J., Mompremier, A., & Cunningham, C. O. (2021). Drug use and HIV medication adherence in people living with HIV. <i>Substance abuse</i>, 42(3), 310–316. https://doi.org/10.1</p>

				17 (74%) reportaron una adherencia perfecta a sus ARV al momento de la entrevista			080/08897077.2019.1706695
2021	Incumplimiento o intencional de la terapia antirretroviral relacionado con el consumo de sustancias entre adultos jóvenes que viven con el VIH	Consumen alcohol y otras drogas, múltiples variables de confusión a la no comprensión de su tratamiento		Masculino 146 Femenino 18 Transgénero 13	570 participantes, fueron adultos jóvenes entre las edad de 18-36 años		Kalichman, S. C., Eaton, L. A., & Kalichman, M. O. (2022). Substance Use-Related Intentional Nonadherence to Antiretroviral Therapy Among Young Adults Living with HIV. <i>AIDS patient care and STDs</i> , 36(1), 26–33. https://doi.org/10.1089/apc.2021.0137
2021	Consumo de múltiples sustancias y adherencia al tratamiento antirretroviral en la cohorte de Estudios sobre el VIH en adultos de Miami (MASH)	El abuso de sustancias se ha asociado con una menor aceptación y adherencia a la terapia antirretroviral (TAR), un compromiso más pobre con la atención médica y menores tasas de persistencia en la atención		Número de años de educación 0–12 310 (79.3) 13–18 81 (20.7) Edad 19–40 71 (18.2) 41–50 183 (46.8) 51–70 137 (35.0) Género Femenino 138 (35.3) Masculino 253 (64.7)	391 Femenino 138 (35.3) Masculino 253 (64.7)		Degarege, A., Krupp, K., Tamargo, J., Martinez, S. S., Campa, A., & Baum, M. (2022). Polysubstance use and adherence to antiretroviral treatment in the Miami Adult Studies on HIV (MASH) cohort. <i>AIDS care</i> , 34(5), 639–646. https://doi.org/10.1080/09540127.2022.2088888

				Carrera Blanco no hispano 21 (6.4) hispano blanco 87 (2.4) Negro no hispano 268 (67.7)			080/09540121.2021.1896660
2022	Artículo determinantes de la revelación, la adherencia y la supresión viral en niños y adolescentes que viven con VIH en Ecuador.	-Tristeza -Ansiedad -Edad Tomar más de 3 pastillas diarias. -Presencia de factores adversos	El objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados con la revelación del VIH, la adherencia al tratamiento y la supresión viral en niños ecuatorianos y comparar las consecuencias psicológicas y el impacto en la adherencia y la supresión viral de la revelación temprana contra la tardía	Niños entre 6y 21 años Niños de 11 años la media Tristeza y ansiedad 28.4% 78.2% fueron adherentes.	250 niños		García-Boyano, M., Chávez-Solórzano, N., Layana-Coronel, M., Soffe-Pazmiño, J., Sarcos-Lindao, H., Solís-Montiel, D., & Miño-León, G. (2022). Determinants of Disclosure, Adherence and Viral Suppression in Children and Adolescents Living With HIV in Ecuador: A Cross-Sectional Study. <i>The Pediatric infectious disease journal</i> , 41(4), e133–e138. https://doi.org/10.1097/INF.00000000000003458
2022	Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral	Factores sociodemográficos que se asociaron de forma importante con la no adherencia	Identificar factores sociodemográficos, clínicos y farmacológicos asociados a	características demográficas: el 74,4% eran hombres, el 71,1% tenían entre 18 a 44 años, el 76,0% curso como máximo hasta secundaria,	9835 pacientes Mayoritariamente hombres.	La presencia de reacciones adversas sin duda constituye una barrera importante para la adherencia al tratamiento	Arrieta-Martínez, J. A., Estrada-Acevedo, J. I., Gómez, C. A., Madrigal-Cadavid, J., Serna, J. A.,

	en pacientes con VIH/SIDA	<p>fueron la edad menor a 45 años y el bajo nivel de ingresos económicos.</p> <p>-clínicos</p> <p>-farmacológico consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Reacciones a medicamentos, RAM.</p> <p>Preferencia sexual.</p> <p>Antecedente a no adherencia</p>	<p>la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia.</p>	<p>el 78,1% eran solteros, el 97,6% residía en zona urbana, el 72,4% tenían un nivel socioeconómico clasificado como medio (estrato 3 y 4) y el 82,1% no contaban con una pareja activa.</p> <p>solo el 10,0% de los pacientes fueron clasificados como no adherentes y esta población se caracterizó sociodemográficamente por ser hombres (69,9%), menores de 45 años (80,7%), sin pareja (79,9%), de estrato socioeconómico medio ≥ 3 (67,9%), independientes económicamente (87,0%), afiliados al régimen contributivo de salud (95,0%) y con tendencia sexual homo/bisexual (63,1%).</p> <p>El 100% de los pacientes no adherentes presentaron antecedentes de no adherencia</p>		<p>Nivel de ingresos económicos, es ampliamente conocido como este factor puede convertirse en una barrera importante para el acceso de los pacientes tanto a sus citas médicas como a los Medicamentos.</p>	<p>Giraldo, P. A., & Quirós-Gómez, Ó. (2022). Related factors to non-adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. <i>Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria</i>, 46(6), 319–326</p>
2022	Efectos del nivel socioeconómico individual y del vecindario en la adherencia a la terapia	El estudio socioeconómico individual se refiere a la posición social de un individuo en relación con otros, y se ha	Este estudio tuvo como objetivo examinar el posible efecto mediador de la autoeficacia para la	<p>Información a nivel individual.</p> <p>Nivel de educación</p> <p>Ingresos familiares anuales</p> <p>Información a nivel de vecindario.</p>	De los 402 participantes, 337 informaron estar recibiendo TAR en el momento de la		<p>Jiang, Y., Li, X., Cho, H., Brown, M. J., Qiao, S., & Haider, M. R. (2021). Effects of individual and neighborhood socioeconomic</p>

	antirretroviral: el papel de la autoeficacia en la adherencia	definido por los ingresos, la educación, la ocupación o una combinación de estas dimensiones. El estudio socioeconómico del vecindario se define por los niveles de ingresos, educación, ocupación del vecindario o una combinación de estos indicadores. El VIH afecta desproporcionadamente a las personas que residen en barrios desfavorecidos contribuyen significativamente a la carga viral no suprimida y a los bajos recuentos de células CD4	adherencia en las asociaciones entre el nivel socioeconómico o individual y vecinal y la adherencia al tratamiento antirretroviral en una La teoría cognitiva social sugiere que los factores psicológicos desempeñan un papel fundamental a la hora de explicar los efectos de los factores socioestructurales (p. ej., SES) en los comportamientos de salud	Se midió vinculando los códigos postales de las casas. Educación secundaria, El ingreso familiar anual	encuesta. Dado el enfoque de este estudio, solo aquellos (n = 337)		status on antiretroviral therapy adherence: The role of adherence self-efficacy. Journal of health psychology, 26(8), 1143–1153. https://doi.org/10.1177/1359105319869809
2022	Inestabilidad vital asociada con menor adherencia al tratamiento antirretroviral y otros malos resultados de la	Negativas de salud mental y física, salud mental como la depresión, la ansiedad, negativos de la misma edad		Se recopilaron datos de edad, raza/etnia, género, nivel educativo y orientación sexual mediante autoinforme.	Adulto mayor 50 años, 55 años	623 Masculino 379 (60,8%) Femenino 239 (38,4%)	Weinstein, E. R., Harkness, A., Ironson, G., Shrader, C. H., Duncan, D. T., & Safren, S. A. (2023). Life Instability

	atención relacionada con el VIH en adultos mayores con VIH	debido a problemas como el estigma, los factores estresantes relacionados con la salud y los desafíos asociados con el manejo de una enfermedad crónica a lo largo del continuo de envejecimiento					Associated with Lower ART Adherence and Other Poor HIV-Related Care Outcomes in Older Adults with HIV. <i>International journal of behavioral medicine</i> , 30(3), 345–355. https://doi.org/10.1007/s12529-022-10095-5
2022	La sensibilidad percibida a los medicamentos y las creencias sobre la medicación predicen la falta de adherencia intencional a la terapia antirretroviral entre los jóvenes que viven con el VIH	Entre las causas del incumplimiento del tratamiento antirretroviral (TAR) se encuentran las decisiones de los pacientes de omitir o suspender la medicación, a menudo derivadas de creencias sobre la medicación y preocupación por los efectos secundarios. Comprender cómo estos factores contribuyen a la	El presente estudio evaluó los efectos directos e indirectos de la sensibilidad percibida a los medicamentos sobre el incumplimiento o intencional del TAR y si la preocupación por la medicación media esta asociación.		418 personas jóvenes (<36 años de edad)		Kalichman, S. C., Eaton, L. A., & Kalichman, M. O. (2024). Perceived sensitivity to medicines and medication concerns beliefs predict intentional nonadherence to antiretroviral therapy among young people living with HIV. <i>Psychology & health</i> , 39(7), 931–946. https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2122462

		adherencia al tratamiento del VIH requiere mayor investigación.					
2022	Factores asociados al fracaso virológico en pacientes con VIH en terapia antirretroviral	Algunos estudios han asociado el fracaso virológico con factores sociodemográficos como la edad superior a 45 años y la baja escolaridad, factores farmacológicos como la mala adherencia, el tiempo de tratamiento, antecedentes de omisión o suspensión del tratamiento, presencia de reacciones adversas a medicamentos, antecedentes de retraso en la autorización del medicamento, desafiliación al sistema de salud, cambios de tratamiento y factores clínicos como el bajo		<p>Edad 18 años 17 Entre 18-44 Entre 45-64 Mayor de 64</p> <p>Escolaridad Analfabeta 14 Primaria 136 Secundaria 1,727 Técnico 923 Tecnólogo 668 Universitario 1,838 Posgrado 84</p> <p>Estado civil Casado 353 Soltero 138 Separado 4,335 Unión libre 539 Viudo 23</p> <p>Zona Urbana 5,253 Rural 137 Estado socioeconómico Bajo 137 Medio 3,795 Alto</p>	Total 5406 Hombre 4,926 Mujeres 464		Gómez, C., Madrigal-Cadavid, J., Giraldo, P. A., Abad, J. M., Serna, J. A., Segura, Á., & Estrada-Acevedo, J. I. (2022). Factors associated with virologic failure in HIV patients on antiretroviral therapy. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria, 46(5), 282–289.

		recuento de CD4, los niveles altos de colesterol total y la presencia de infecciones oportunistas					
2022	Factores sociodemográficos que afectan la supresión de la carga viral entre personas que viven con el VIH en Carolina del Sur	<p>Supresión viral</p> <p>La supresión viral se midió mediante autoinforme del participante, resultados de su prueba de carga viral más reciente.</p> <p>Adherencia al TAR Omitido su medicación.</p> <p>Variables sociodemográficas su edad (18-29, 30-49, ≥50 años), género (masculino, femenino), orientación sexual ("lesbiana, gay o bisexual" y heterosexual), raza (afroamericano, blanco, otro), estado civil (casado/viviendo juntos, nunca</p>	Este estudio tuvo como objetivo examinar los factores sociodemográficos asociados con la supresión viral entre las PLWH en Carolina del Sur		Muestra de 342 pacientes		Haider, M. R., Brown, M. J., Harrison, S., Yang, X., Ingram, L., Bhochhibhoya, A., Hamilton, A., Olatosi, B., & Li, X. (2021). Sociodemographic factors affecting viral load suppression among people living with HIV in South Carolina. <i>AIDS care</i> , 33(3), 290–298. https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1703892

		casado, otro), nivel educativo alcanzado (1.º a 11.º grado, 12.º grado o GED, algunos estudios universitarios, licenciatura o superior), situación laboral (incapaz de trabajar/desempleado, empleado a tiempo parcial, empleado a tiempo completo, otro), ingresos familiares anuales				
2022	Factores asociados con la participación y la adherencia a la profilaxis preexposición al VIH a largo plazo entre mujeres transgénero en Brasil, México y Perú: resultados del estudio ImPrEP	Aunque las mujeres transgénero estaban dispuestas a inscribirse en la ImPrEP, la participación en la PrEP a largo plazo y la adherencia autodeclarada completa fueron limitadas, y la incidencia del VIH se mantuvo relativamente alta. Una agenda exitosa de		Mediana de edad fue de 29 años (RIC: 24, 36); el 27,5 % tenía entre 18 y 24 años. La mayoría eran de raza mixta (67,8 %), tenían educación secundaria (58,7 %), no habían migrado (70,2 %), asistieron al servicio en busca de PrEP (65,4 %) y la mayoría (71,9 %) informó haber tenido relaciones sexuales transaccionales. La mediana del número de parejas sexuales fue de 25 (RIC: 5, 100) y el 61,9 % informó tener más de 10 parejas.	Muestra 494 mujeres transgénero incluidas	Konda, K. A., Torres, T. S., Mariño, G., Ramos, A., Moreira, R. I., Leite, I. C., Cunha, M., Jalil, E. M., Hoagland, B., Guanira, J. V., Benedetti, M., Pimenta, C., Vermandere, H., Bautista-Arredondo, S., Vega-Ramirez, H., Veloso, V. G., Caceres, C. F., Grinsztejn, B., & ImPrEP Study Group (2022).

		<p>prevención del VIH debe incluir intervenciones transespecíficas que apoyen la PrEP oral y la exploración de estrategias de PrEP de acción prolongada para las mujeres transgénero.</p> <p>Pocas mujeres transgénero han participado en servicios de prevención del VIH</p>					<p>Factors associated with long-term HIV pre-exposure prophylaxis engagement and adherence among transgender women in Brazil, Mexico and Peru: results from the ImPrEP study. <i>Journal of the International AIDS Society</i>, 25 Suppl 5(Suppl 5), e25974. https://doi.org/10.1002/jia2.25974</p>
2023	Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral en una muestra comunitaria de adultos mayores de minorías sexuales con VIH	Vivienda inestable -uso de sustancias ilícitas, -uso actual de nicotina -depresión.	Explorar los posibles factores psicosociales y estructurales asociados con los resultados de salud relacionados con el VIH	Edad 50 y 70 años (M = 56 años; SD = 5,18 años) 1 27 % de los participantes tenían 60 años o más. Más del 86 % se identificaron como hombres cisgénero, identificaron como gays o lesbianas (60 %). nacieron en los EE. UU. (59,2 %) y el 48 % se identificaron racialmente como blancos y étnicamente hispanos/latinos. la adherencia promedio al TAR del 90,99 %.	150 Minorías sexuales	la inestabilidad de la vivienda pareció ser el correlato más influyente	Weinstein, E. R., Lozano, A., Jones, M. A., Jimenez, D. E., & Safren, S. A. (2023). Factors Associated with Antiretroviral Therapy Adherence Among a Community-Based Sample of Sexual Minority Older Adults with HIV. <i>AIDS and behavior</i> , 27(10), 3285–3293. https://doi.org/10.1007/s10461-023-04048-6

2023	Barreras y facilitadores para la participación en la atención y la adherencia a la medicación para mujeres que viven con VIH en el sur de los Estados Unidos	Nivel de ingreso Etnia estigma	Explorar cualitativamente las barreras percibidas y los factores que facilitan la participación en la atención del VIH y la adherencia al TAR entre las mujeres que viven con VIH en el sur.	Edad media 51,2 años, con un rango de 23 a 72 años, (62,5%) mayores de 50 años. (85%) con dx de más de diez años, y el 60% con más de 20 años. La mayor parte de la muestra (87,5%) se identificó como afroamericana o negra. Cuatro mujeres se identificaron como blancas y una mujer como latina o hispana. Más de la mitad (57%) tenía ingresos por debajo del Nivel Federal de Pobreza, y el 75% vivía en áreas no rurales. El nivel de educación varió en la muestra. La mayoría (90%) estaban aseguradas, y aproximadamente dos tercios (67,5%) estaban actualmente desempleadas.	40 mujeres Grupo racial negras latinas y blancas.	las barreras para asistir, las mujeres mencionaron la discriminación por parte de profesionales sanitarios y profesionales sanitarios del VIH exclusivamente en pasado La distancia y los costos asociados con los viajes largos fueron las barreras más señaladas, ya que las mujeres viajaban más de una hora para asistir a las citas de atención del VIH. Las responsabilidades laborales y de los hijos se consideraron obstáculos para la asistencia.	Sommer, S. B., Barroso, J. V., Bass, S. B., Congema, M. R., Schoemann, A. M., & Caiola, C. E. (2024). Barriers and facilitators to engagement in care and medication adherence for women living with HIV in the Southern United States. <i>AIDS care</i> , 36(1), 130–138. https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2233498
2023	Factores neurocognitivos, socioculturales y psicológicos que influyen en las creencias sobre la medicación entre adultos latinos seropositivos al VIH	los factores socioculturales a culturización al idioma los síntomas depresivos en las creencias sobre la adherencia a la medicación	Investigar las asociaciones entre la neurocognición, los factores socioculturales, la salud mental, las creencias y actitudes relacionadas con la salud entre adultos	Las características demográficas La mayoría de los participantes (67%) nacieron en los Estados Unidos; el resto nació en países latinoamericanos. 68% de hombres, la edad media 46,27 la media de años de educación fue de 12,08. La tasa de adherencia fue de alrededor del 80%, y solo alrededor de un tercio de los	100 personas	La sintomatología depresiva se asoció significativamente con peores actitudes hacia los profesionales sanitarios y los medicamentos, así como con mayores dificultades de memoria autoinformadas para los medicamentos. Falta de aculturización	Fuentes, A., Coulehan, K., Byrd, D., Arentoft, A., Miranda, C., Arce Rentería, M., Monzones, J., Rosario, A., & Rivera Mindt, M. (2023). Neurocognitive, Sociocultural, and Psychological Factors Impacting

			latinas seropositivos al VIH.	participantes exhibió una adherencia óptima (es decir, adherencia del 95% o mejor).			Medication Beliefs Among HIV-Seropositive Latinx Adults. <i>AIDS patient care and STDs</i> , 37(12), 616–625. https://doi.org/10.1089/apc.2023.0173
2023	Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral en poblaciones indígenas amazónicas que viven con VIH/SIDA	Reacciones adversas a medicamentos Ingresos económicos Creencias mágico-religiosas apoyo familiar	describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas de las comunidades indígenas Awajún y Wampis que viven con VIH-SIDA en la región amazónica	promedio 25 años de edad 57,2% de hombres (43,3%) o reportaron vivir con una pareja sin estar casados (45,2%), con un ingreso mediano de US\$ 73, 47,6% reportó no tener ningún ingreso. Vivían en una familia (83,7%), vivir solos y lejos de la familia, (6,2%) solo.	208 personas 28 -25 % de adherencia al TAR.		Valenzuela-Oré, F., Angulo-Bazán, Y., Lazóriga-Sandoval, L. D., Cruz-Vilcarromero, N. L., & Cubas-Sagardia, C. R. (2023). Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy in amazonian indigenous people living with HIV/AIDS. <i>BMC public health</i> , 23(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15362-y
2023	Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en sujetos con infección por	Factores sociodemográficos No cambios en el tratamiento. Edad Sexo masculino	objetivo caracterizar el perfil epidemiológico, delinear indicadores de adherencia e	Características sociodemográficas la mayoría fueron mujeres (50,2%). La edad media 42±años, con un mínimo de 12 y un máximo de 75 años. Étnicamente blancos	1344 20,8% de los pacientes con baja adherencia y el 24,3% fueron		Piegas, E. M., Ziolkowski, M. I., Bittencourt, R. A., Malheiros, C. K. C., Miranda, F. F., Dias, C. F., Mocellin, L. P., &

	VIH y uso de indicadores para caracterizar el perfil de adhesión al tratamiento		identificar factores asociados con la adherencia y los retrasos	(30,9%). Aproximadamente el 90% de la información sobre estado civil y educación estaba incompleta Solo el 12,4% de los pacientes tuvo una adherencia del 100% . 24,3% fueron pacientes no adherentes	pacientes no adherentes.		Haas, S. E. (2023). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected subjects and the use of indicators to characterize the treatment adherence profile. <i>Brazilian journal of medical and biological research = Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas</i> , 56, e12738. https://doi.org/10.1590/1414-431X2023e12738
2023	Salud mental y adherencia a la terapia antirretroviral en personas mexicanas que viven con VIH durante la pandemia de COVID-19	Características demográficas. Factores psicológicos. Depresión ansiedad Vulnerabilidad. Consumo de drogas. Nivel educativo	Evaluar la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias en personas que viven con el VIH en México durante la pandemia; explorar la asociación de estos síntomas con la adherencia al	La edad media de 42 años. Hombres (84.7%), solteros (69.6%) y residentes de la Ciudad de México (68.3%). 70% estaban empleados, 61 % identificaron como homosexuales. En cuanto a los criterios de vulnerabilidad, el 9% había requerido tratamiento psicológico en los 12 meses previos a la pandemia y el 7% tenía tratamiento psiquiátrico	1259 Mayoría hombres		Gutiérrez-Velilla, E., Barrientos-Casarrubias, V., Gómez-Palacio Schjetnan, M., Perrusquia-Ortiz, L. E., Cruz-Maycott, R., Alvarado-de la Barrera, C., Ávila-Ríos, S., & Caballero-Suárez, N. P. (2023). Mental health and adherence to antiretroviral therapy among

			TAR, y comparar a pacientes con y sin vulnerabilidad a problemas de salud mental (bajo nivel socioeconómico, tratamiento psicológico o psiquiátrico previo.				Mexican people living with HIV during the COVID-19 pandemic. <i>AIDS research and therapy</i> , 20(1), 34. https://doi.org/10.1186/s12981-023-00532-0
2023	Barreras a la adherencia a la terapia antirretroviral: identificación de áreas prioritarias para personas con VIH y profesionales de la salud	Los factores o barreras implicadas en la falta de adherencia difieren según el sujeto de la consulta y también según si las barreras son concordantes o discordantes entre mujeres y hombres, así como entre ubicaciones geográficas con diferentes Sistemas de salud. La relación paciente-proveedor es clave para desarrollar una alianza		Se reclutaron personas con VIH y profesionales de la salud de cuatro grandes clínicas de VIH ubicadas en Montreal, Saint-Jérôme, Toronto y Vancouver (Canadá), y en París, Clermont, Saint-Martin y Nantes (Francia). Para ser elegibles, las personas con VIH debían ser mayores de 18 años y haber estado tomando TAR durante al menos un año. Los profesionales debían haber ejercido durante al menos cinco años en el campo del VIH para ser elegibles para este Estudio. Se reclutaron a través de redes de investigadores y muestreo			Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Brien, N., Jones, N., Lee-Foon, N., Levermore, K., Marshall, A., Nyblade, L., & Newman, P. A. (2017). Barriers and facilitators to HIV testing among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. <i>Journal of the International AIDS Society</i> , 20(1), 21385. https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21385

		terapéutica a largo plazo donde ambas partes confíen entre sí y participen por igual en la toma de decisiones compartida para mejorar los resultados de salud		por bola de nieve. Este grupo incluyó Médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y personal de organizaciones comunitarias.			
2024	Factores asociados con la adherencia a los antirretrovirales entre los jóvenes que viven con el VIH	Factores estresantes psicosociales Factores sociodemográficos (etnia) Consumo de sustancias.	examinar los factores asociados con la adherencia autodeclarada al tratamiento antirretroviral en JVS de 12 a 24 años	El 80 % de los participantes se identificaron como hombres cisgénero y homosexuales (59%). La duración promedio de tomar ARV fue de 27 meses (rango de 0 a 237 meses). (71%) reportó ser adherente, y el 79% de los que auto-reportaron ser adherentes tenían supresión viral (<200 copias/mL).	147	.	Arnold, E. M., Kamal, S., Rotheram-Borus, M. J., Bridges, S. K., Gertsch, W., Norwood, P., Swendeman, D., & Adolescent Medicine Trials Network (ATN) CARES Team (2024). Factors Associated With Antiretroviral Adherence Among Youth Living With HIV. <i>Journal of acquired immune deficiency syndromes</i> (1999), 95(3), 215–221. https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003345

2024	Adherencia a la terapia antirretroviral y su asociación con la calidad de vida entre personas con VIH en los Estados Unidos	-Factores psicológicos(prob lemas de salud mental) -Efectos de los medicamentos(aumento de peso) -Olvido de tomas -la etnia, el - número de parejas sexuales -abuso de sustancias.	el objetivo de este estudio fue evaluar los patrones de adherencia al TAR, los factores que impulsan la adherencia subóptima y la asociación de esta con la calidad de vida en personas con VIH, utilizando una muestra clínica real compuesta por datos proporcionados tanto por médicos como por personas con VIH.	Un total de 61 médicos informaron sobre 578 personas con VIH. Edad media \pm DE 44,9 \pm 12,8 años y habían estado en su régimen de TAR un promedio de 2,1 \pm 2,0 años. 407 (70,4 %) eran hombres cisgénero, 292 (50,5 %) eran blancos y 336 (58,1 %) eran homosexuales. De las 578 personas con VIH, 189 (32,7 %) presentaron una adherencia subóptima al TAR (es decir, no cumplieron completamente el tratamiento): 389 (67,3 %) reportaron una adherencia completa al tratamiento.	61 médicos 578 personas 32% no adherencia	La complejidad del régimen de tratamiento antirretroviral es uno de los principales factores que influyen en la mala adherencia y la insatisfacción con el tratamiento	Tadese, B. K., Hennessy, F., Salmon, P., Holbrook, T., & Prajapati, G. (2024). Adherence to antiretroviral therapy and its association with quality of life among people with HIV in the United States. <i>AIDS care</i> , 36(12), 1869–1881. https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2391439
2024	Brechas en el tratamiento antirretroviral y adherencia entre personas con VIH en el programa Medicare de EE.UU.	Salud mental Sustancias de consumo. La edad más joven, el sexo femenino la raza negra, comorbilidad más alta,	Examinar las brechas y la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) y los factores asociados en esta población.	(Edad media: 54,5 años, 74,4 % hombres, 47,5 % blancos, 89,8 % discapacitados). Aproximadamente el 53,0 % de las PWH tenían un PDC \geq 0,95, el 30,2 % tenían un PDC entre 0,70 y $<$ 0,95, y el 16,8 % tenían un PDC $<$ 0,70. Las brechas de tratamiento de al menos \geq 7 días (55,2 %) y \geq 30 días (26,2 %) fueron	La muestra final incluyó 48.627 PWH	La edad más joven, el sexo femenino, la raza negra, una puntuación de comorbilidad más alta, las condiciones de salud mental y el trastorno por consumo de sustancias se asociaron con mayores probabilidades de menor adherencia y interrupción	Li, P., Prajapati, G., Geng, Z., Ladage, V. P., Arduino, J. M., Watson, D. L., Gross, R., & Doshi, J. A. (2024). Antiretroviral Treatment Gaps and Adherence Among People with HIV in the U.S. Medicare Program. <i>AIDS and</i>

				comunes y el 10,1 % de las PWH interrumpieron el tratamiento			<i>behavior</i> , 28(3), 1002–1014. https://doi.org/10.1007/s10461-023-04208-8
2024	Influencia del estigma en la participación en la atención del VIH y la adherencia a la terapia antirretroviral en clínicas especializadas de VIH dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en Lima, Perú	El estigma hacia el VIH es un determinante social de la salud que puede influir en múltiples desenlaces, incluyendo la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR), el compromiso con la atención del VIH y los niveles de supresión viral en personas que viven con VIH (PVV). En el Perú, donde la epidemia del VIH se concentra en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MT), el estigma puede desempeñar un papel importante en el compromiso			Muestra 400 HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y MTG(mujeres transgénero)		Oliveros Gómez, D., Machavariani, E., Altice, F. L., Gálvez de León, S., Earnshaw, V., Montenegro-Idrogo, J. J., Sánchez, J., & Seminario, A. L. (2024). Influence of Stigma on Engagement in HIV Care and Adherence to Antiretroviral Therapy in Specialized HIV Clinics Targeting Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Lima, Peru. <i>AIDS and behavior</i> , 28(8), 2755–2768. https://doi.org/10.1007/s10461-024-04401-3

		con la atención médica					
--	--	---------------------------	--	--	--	--	--

7.1 Plan de tabulación y análisis de datos

Tabla 1.

Clasificación por género - Cantidad de artículos científicos revisados	
Clasificación de género	Cantidad de artículos
Hombre y mujer	8
Hombre	6
Mujeres	1
Transgénero (hombre o mujer)	3
Homosexuales y bisexuales	5
Hombre con hombre	2
Bisexuales	1
Total	26

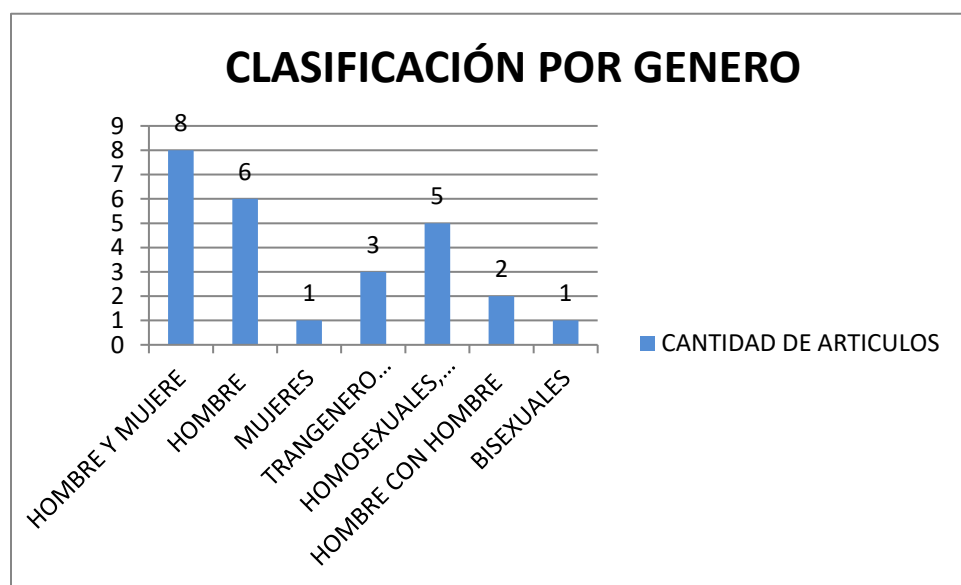


Gráfico 1.

De los 26 artículos científicos revisados sobre la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, se observa lo siguiente:

- 8 artículos abordan el tema en poblaciones mixtas de hombres y mujeres.
- 6 artículos se centran exclusivamente en hombres.
- 1 artículo se enfoca exclusivamente en mujeres.
- 3 artículos tratan sobre personas transgénero.

- 5 artículos abordan la temática desde la perspectiva de homosexuales y bisexuales en general.
- 2 artículos analizan específicamente relaciones entre hombres con hombres.
- 1 artículo trata exclusivamente sobre bisexuales.

Tabla 2.

Edad	Cantidad de artículo
10 a 12	1
18	3
18 a 56	6
40 a 47	6
50 a 70	4
21 a 61	6
Total	26

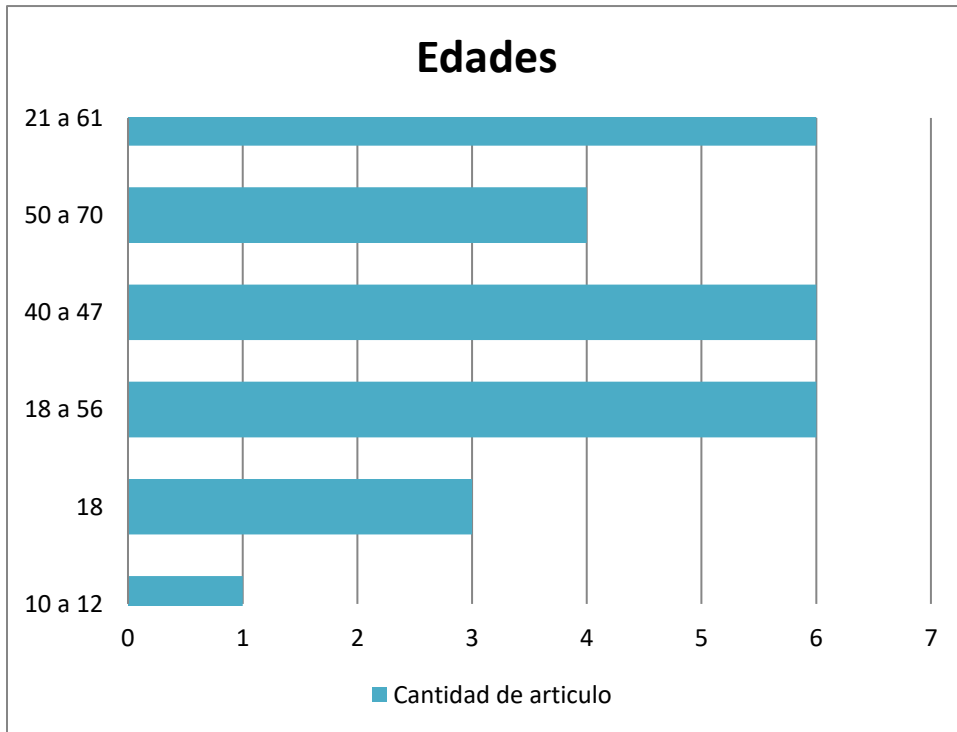


Gráfico 2.

Se revisaron 26 artículos científicos que abordaron factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. En la tabla se presentan los rangos de edad de los participantes incluidos en dichos estudios.

Los rangos de edad más representativos fueron:

- 18 a 56 años, 40 a 47 años y 21 a 61 años, cada uno reportado en 6 artículos. Esto evidencia un claro enfoque en adultos jóvenes y de mediana edad, que son grupos clave en los estudios sobre adherencia al tratamiento.
- El grupo de 50 a 70 años fue incluido en 4 artículos indicando también una atención importante hacia adultos mayores.
- La edad 18 años, considerada de forma individual, se reportó en 3 artículos posiblemente destacando el interés en la etapa inicial de la adultez.
- El rango de 10 a 12 años se encontró en solo un artículo lo que sugiere una baja representación de la población pediátrica en los estudios revisados.

En general, la evidencia científica revisada se concentra principalmente en personas entre los 18 y 61 años, lo que podría reflejar la mayor prevalencia de VIH en estas edades o el enfoque investigativo en poblaciones adultas, quienes enfrentan múltiples barreras relacionadas con la adherencia al tratamiento.

Tabla 3.

Factor identificados	Número de artículos que hablan del factor
Estigma	7
Consumo de sustancias ilícitas, drogas y alcohol	9
Depresión y ansiedad y problemas mentales	5
violencia	2
Factores sociales, relaciones familiares	3
Reacciones adversas al tratamiento y complejidad del tratamiento	5
Preferencia sexual	8

Características sociodemográficas, nivel socioeconómico	7
Relación equipo de salud	6

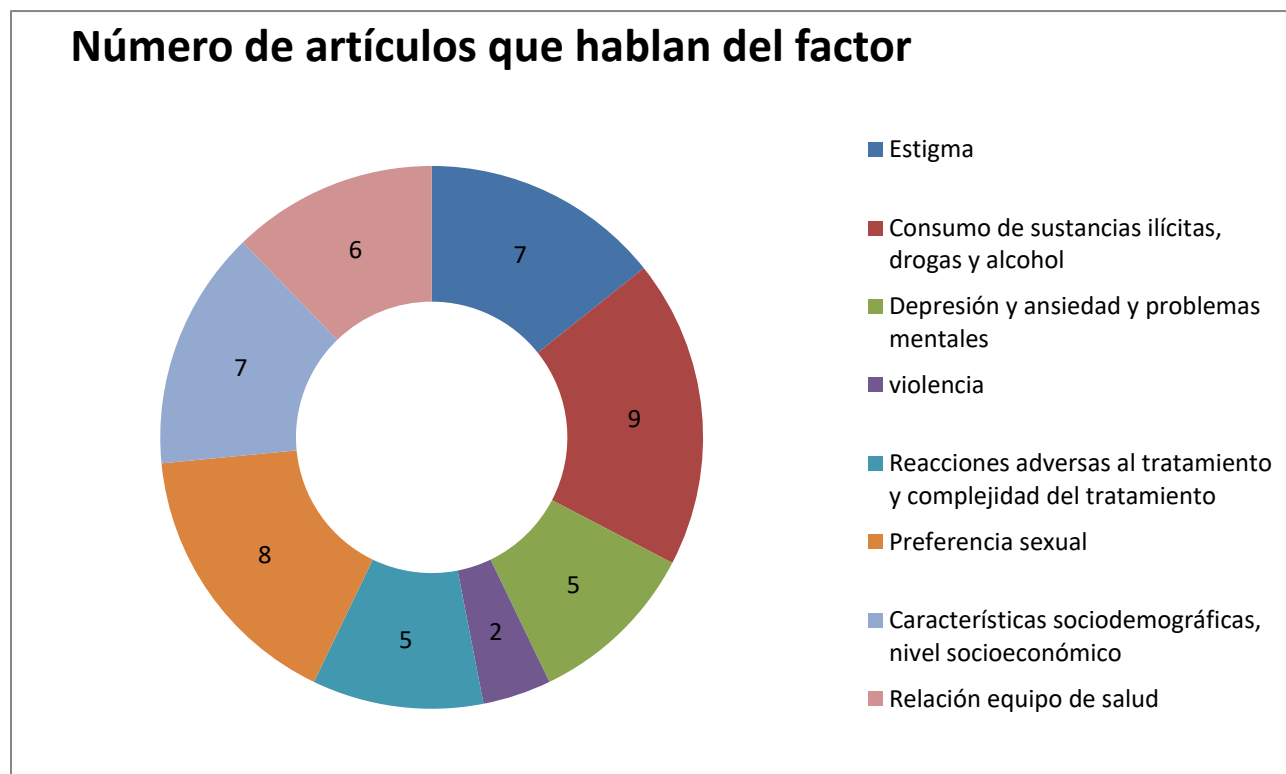


Grafico 3.

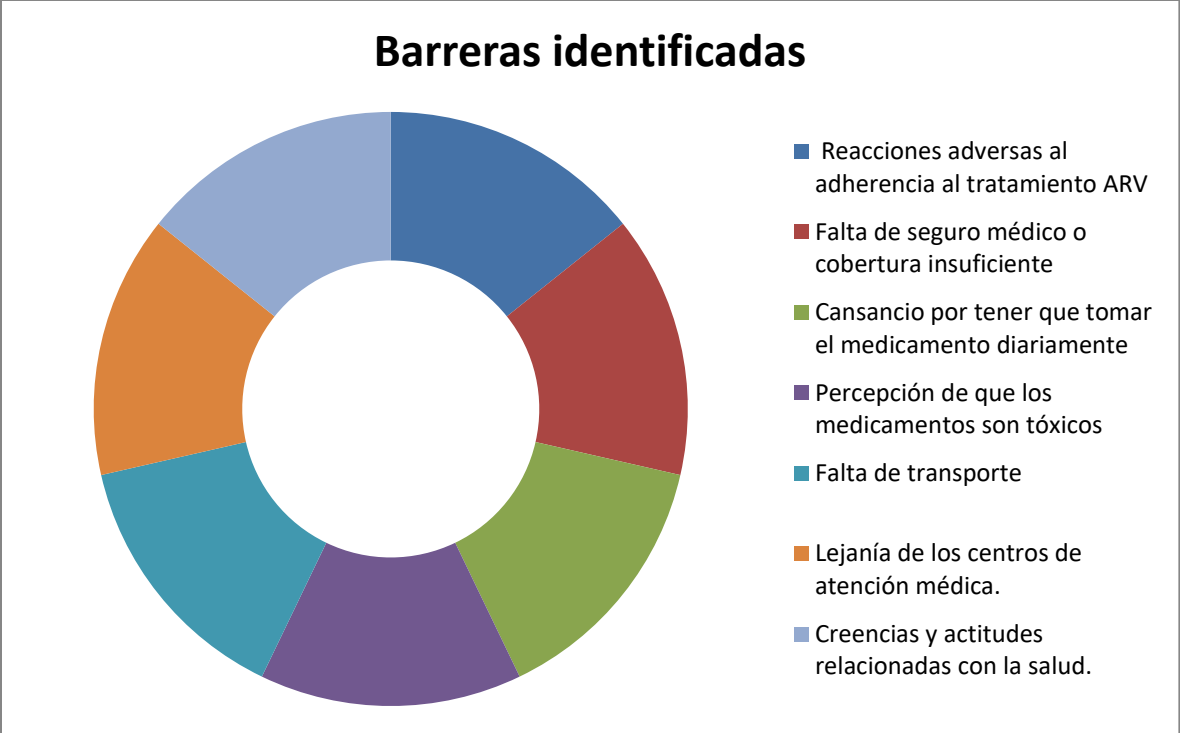
En la revisión de 26 artículos científicos, se identificaron múltiples factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas que viven con VIH. La tabla resume la frecuencia con la que estos factores fueron mencionados:

- El factor más reportado fue el consumo de sustancias ilícitas, incluyen, drogas consumo de cocaína, nicotina, alcohol y otros, presente en 9 artículos, lo que indica su fuerte asociación con la dificultad para mantener la adherencia terapéutica.
- Le siguen la preferencia sexual (8 artículos) y el estigma (7 artículos), ambos vinculados a discriminación o exclusión social, que afectan negativamente la continuidad del tratamiento.

- Las características sociodemográficas y el nivel socioeconómico también se destacaron en 7 artículos, lo que sugiere que factores estructurales como la pobreza o el bajo nivel educativo influyen significativamente.
- La relación con el equipo de salud apareció en 6 artículos, subrayando la importancia de la calidad del vínculo entre paciente y personal médico para lograr una buena adherencia.
- Depresión, ansiedad y otros problemas mentales, junto con las reacciones adversas al tratamiento y la complejidad del mismo, fueron mencionados en 5 artículos cada uno, lo que refuerza la necesidad de abordar tanto la salud mental como los efectos secundarios del TAR.
- Factores sociales y relaciones familiares fueron citados en 3 artículos, mientras que la violencia apareció en solo 2 artículos, aunque ambos son relevantes en contextos de vulnerabilidad social.

Tabla 4.

Barreras identificadas	Cantidad de artículos
Reacciones adversas al adherencia al tratamiento ARV	1
Falta de seguro médico o cobertura insuficiente	1
Cansancio por tener que tomar el medicamento diariamente	1
Percepción de que los medicamentos son tóxicos	1
Falta de transporte	1
Lejanía de los centros de atención médica.	1
Creencias y actitudes relacionadas con la salud.	1



Grafica 4

De los 26 artículos revisados, solo 2 se enfocaron directamente en las barreras que enfrentan los pacientes no adherentes al tratamiento antirretroviral (ARV). En estos 2 estudios se identificaron múltiples barreras individuales, sumando un total de 7 tipos diferentes de obstáculos. Cada una de estas barreras fue mencionada en 1 artículo, lo que sugiere que no hubo consenso en la literatura revisada sobre cuáles son las barreras más comunes, sino que cada estudio destacó distintas dificultades en función del contexto o la población analizada.

Las barreras reportadas incluyen tanto factores personales (como reacciones adversas, cansancio por la toma diaria del medicamento, o creencias negativas sobre la toxicidad de los ARV), como barreras estructurales (falta de seguro médico, transporte o distancia a los centros de atención). Esto resalta que la no adherencia es un fenómeno multifactorial que puede estar influido por condiciones tanto internas como externas al paciente.

8.1 Conclusiones

A partir del análisis de los artículos revisados, se identificaron varios factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Entre los más representativos destacan el consumo de sustancias ilícitas, drogas y alcohol, la preferencia sexual y el estigma seguidos por las características sociodemográficas y el nivel socioeconómico. Estos factores evidencian que tanto los aspectos conductuales como los sociales y estructurales juegan un papel crucial en el abandono o la baja adherencia al tratamiento. Además, factores como los trastornos mentales, las reacciones adversas y la relación con el equipo de salud también influyen, aunque en menor medida. Estos hallazgos subrayan la importancia de un abordaje integral que considere intervenciones tanto médicas como psicosociales para mejorar la adherencia terapéutica en esta población.

9.1 Recomendaciones

- Fortalecer los programas de salud mental integrados al cuidado del VIH
- Implementar estrategias para la reducción del consumo de sustancias
- Diseñar intervenciones para combatir el estigma social y el autoestigma
- Simplificar los regímenes terapéuticos y mejorar el acceso a medicamentos
- Mejorar la relación y comunicación entre el paciente y el equipo de salud
- Monitorear y dar seguimiento continuo a la adherencia

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO				
Reunión de asesoría de tesis	■																			
Entrega de propuesta de tema de tesis		■																		
Visto bueno para entrega de tema de tesis			■																	
Reunión de asesoría de tesis				■																
Entrega de formato protocolo capítulo I					■															
Reunión de asesoría de tesis							■													
Entrega de formato protocolo capítulo II								■	■											
Reunión de asesoría de tesis												■								
Entrega de formato de protocolo Capítulo III													■							
Reunión de asesoría de tesis													■							
Entrega de protocolo de tesis													■							
Reunión de asesoría de tesis													■							
Realizar operaralizcion de resultados													■							
Reunión de asesora de tesis													■							
Entregar tesis finalizada													■	■						
Reunión de asesoría de tesis													■		■					
Espera defensa de tesis																				

11. PRESUPUESTO

Presupuesto de la investigación		
Materiales	Meses	Cantidad
Tiempo de ejecución	2	\$3,500.00
Papelería	2	\$200.00
Internet	7	\$420.00
Electricidad	7	\$637.00
Impresiones	2	\$50.00
Fotocopias	2	\$50.00
Total		\$4,857

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR. 2019. BOLETÍN SOBRE EL VIH EN EL SALVADOR. Número 1, paginas,4-6. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60551.pdf>).
2. Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
3. López-Jaramillo, Ana María, Zúñiga-Denuncio, María Luisa, Rangel-Gómez, María Gudelia, & Fuentes-Flores, César Mario. (2015). Relación entre adherencia a citas médicas de pacientes VIH+ y la accesibilidad geográfica a servicios de salud entre quienes acuden al CAPASITS de Tijuana. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(2), 126-141. Retrieved March 08, 2025, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000100006&lng=en&tlng=es
4. Mbede, C., Ogendo, A., Lando, R., Schnabel, D., Gust, D. A., Guo, X., Akelo, V., Dominguez, K., Panchia, R., Mbilizi, Y., Chen, Y., Chege, W., & Theo Sandfort on behalf of the HPTN 075 Protocol Team (2020). Healthcare-related stigma among men who have sex with men and transgender women in sub-Saharan Africa participating in HIV Prevention Trials Network (HPTN) 075 study. *AIDS care*, 32(8), 1052–1060. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1776824>
5. Quinn, K. G., & Voisin, D. R. (2020). ART Adherence Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV: Key Challenges and Opportunities. *Current HIV/AIDS reports*, 17(4), 290–300. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00510-5>

6. Sohler, N., Slawek, D., Earnshaw, V., Jost, J., Lee, A., Mancini, J., Mompremier, A., & Cunningham, C. O. (2021). Drug use and HIV medication adherence in people living with HIV. *Substance abuse*, 42(3), 310–316. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1706695>
7. Kalichman, S. C., Eaton, L. A., & Kalichman, M. O. (2022). Substance Use-Related Intentional Nonadherence to Antiretroviral Therapy Among Young Adults Living with HIV. *AIDS patient care and STDs*, 36(1), 26–33. <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0137>
8. Degarege, A., Krupp, K., Tamargo, J., Martinez, S. S., Campa, A., & Baum, M. (2022). Polysubstance use and adherence to antiretroviral treatment in the Miami Adult Studies on HIV (MASH) cohort. *AIDS care*, 34(5), 639–646. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1896660>
9. Weinstein, E. R., Harkness, A., Ironson, G., Shrader, C. H., Duncan, D. T., & Safren, S. A. (2023). Life Instability Associated with Lower ART Adherence and Other Poor HIV-Related Care Outcomes in Older Adults with HIV. *International journal of behavioral medicine*, 30(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10095-5>
10. Konda, K. A., Torres, T. S., Mariño, G., Ramos, A., Moreira, R. I., Leite, I. C., Cunha, M., Jalil, E. M., Hoagland, B., Guanira, J. V., Benedetti, M., Pimenta, C., Vermandere, H., Bautista-Arredondo, S., Vega-Ramirez, H., Veloso, V. G., Caceres, C. F., Grinsztejn, B., & ImPrEP Study Group (2022). Factors associated with long-term HIV pre-exposure prophylaxis engagement and adherence among transgender women in Brazil, Mexico and Peru: results from the ImPrEP study. *Journal of the International AIDS Society*, 25 Suppl 5(Suppl 5), e25974. <https://doi.org/10.1002/jia2.25974>
11. Algarin, A. B., Sheehan, D. M., Varas-Diaz, N., Fennie, K. P., Zhou, Z., Spencer, E. C., Cook, R. L., Morano, J. P., & Ibanez, G. E. (2020). Health Care-Specific Enacted HIV-

Related Stigma's Association with Antiretroviral Therapy Adherence and Viral Suppression Among People Living with HIV in Florida. *AIDS patient care and STDs*, 34(7), 316–326. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0031>

12. Miranda, M. M. F., Oliveira, D. R., Quirino, G. D. S., Oliveira, C. J., Pereira, M. L. D., & Cavalcante, E. G. R. (2021). Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(2), e20210019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>
13. Jiang, Y., Li, X., Cho, H., Brown, M. J., Qiao, S., & Haider, M. R. (2021). Effects of individual and neighborhood socioeconomic status on antiretroviral therapy adherence: The role of adherence self-efficacy. *Journal of health psychology*, 26(8), 1143–1153. <https://doi.org/10.1177/1359105319869809>
14. Urizar, César A., Jarolin-Montiel, Magali, Ayala-Servin, Nicolás, Centurión-Wenninger, Claudia, & Montiel-Garcete, Dora. (2020). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 166-174. recuperado en 08 de marzo de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1817-74332020000200007&lng=es&tlng=es
15. García-Boyano, M., Chávez-Solórzano, N., Layana-Coronel, M., Soffe-Pazmiño, J., Sarcos-Lindao, H., Solís-Montiel, D., & Miño-León, G. (2022). Determinants of Disclosure, Adherence and Viral Suppression in Children and Adolescents Living With HIV in Ecuador: A Cross-Sectional Study. *The Pediatric infectious disease journal*, 41(4), e133–e138. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003458>

16. Gómez, C., Madrigal-Cadauid, J., Giraldo, P. A., Abad, J. M., Serna, J. A., Segura, Á., & Estrada-Acevedo, J. I. (2022). Factors associated with virologic failure in HIV patients on antiretroviral therapy. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. *Farmacia hospitalaria: organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 46(5), 282–289.
17. Fuentes, A., Coulehan, K., Byrd, D., Arentoft, A., Miranda, C., Arce Rentería, M., Monzones, J., Rosario, A., & Rivera Mindt, M. (2023). Neurocognitive, Sociocultural, and Psychological Factors Impacting Medication Beliefs Among HIV-Seropositive Latinx Adults. *AIDS patient care and STDs*, 37(12), 616–625. <https://doi.org/10.1089/apc.2023.0173>
18. Tadese, B. K., Hennessy, F., Salmon, P., Holbrook, T., & Prajapati, G. (2024). Adherence to antiretroviral therapy and its association with quality of life among people with HIV in the United States. *AIDS care*, 36(12), 1869–1881. <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2391439>
19. Haider, M. R., Brown, M. J., Harrison, S., Yang, X., Ingram, L., Bhoohibhoya, A., Hamilton, A., Olatosi, B., & Li, X. (2021). Sociodemographic factors affecting viral load suppression among people living with HIV in South Carolina. *AIDS care*, 33(3), 290–298. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1703892>
20. Gutiérrez-Velilla, E., Barrientos-Casarrubias, V., Gómez-Palacio Schjetnan, M., Perrusquia-Ortiz, L. E., Cruz-Maycott, R., Alvarado-de la Barrera, C., Ávila-Ríos, S., & Caballero-Suárez, N. P. (2023). Mental health and adherence to antiretroviral therapy among Mexican people living with HIV during the COVID-19 pandemic. *AIDS research and therapy*, 20(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00532-0>
21. Valenzuela-Oré, F., Angulo-Bazán, Y., Lazóriga-Sandoval, L. D., Cruz-Vilcarrómero, N.

- L., & Cubas-Sagardia, C. R. (2023). Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy in amazonian indigenous people living with HIV/AIDS. *BMC public health*, 23(1), 497. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15362-y>
22. Piegas, E. M., Ziolkowski, M. I., Bittencourt, R. A., Malheiros, C. K. C., Miranda, F. F., Dias, C. F., Mocellin, L. P., & Haas, S. E. (2023). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected subjects and the use of indicators to characterize the treatment adhesion profile. *Brazilian journal of medical and biological research = Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas*, 56, e12738. <https://doi.org/10.1590/1414-431X2023e12738>
23. Arnold, E. M., Kamal, S., Rotheram-Borus, M. J., Bridges, S. K., Gertsch, W., Norwood, P., Swendeman, D., & Adolescent Medicine Trials Network (ATN) CARES Team (2024). Factors Associated With Antiretroviral Adherence Among Youth Living With HIV. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 95(3), 215–221. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003345>
24. Arrieta-Martínez, J. A., Estrada-Acevedo, J. I., Gómez, C. A., Madrigal-Cadavid, J., Serna, J. A., Giraldo, P. A., & Quirós-Gómez, Ó. (2022). Related factors to non-adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 319–326
25. Sommer, S. B., Barroso, J. V., Bass, S. B., Congema, M. R., Schoemann, A. M., & Caiola, C. E. (2024). Barriers and facilitators to engagement in care and medication adherence for women living with HIV in the Southern United States. *AIDS care*, 36(1), 130–138. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2233498>
26. Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Brien, N., Jones, N., Lee-Foon, N., Levermore, K., Marshall, A., Nyblade, L., & Newman, P. A. (2017). Barriers and facilitators to HIV testing

among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21385. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.2138>

27. Li, P., Prajapati, G., Geng, Z., Ladage, V. P., Arduino, J. M., Watson, D. L., Gross, R., & Doshi, J. A. (2024). Antiretroviral Treatment Gaps and Adherence Among People with HIV in the U.S. Medicare Program. *AIDS and behavior*, 28(3), 1002–1014. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04208-8>
28. Oliveros Gómez, D., Machavariani, E., Altice, F. L., Gálvez de León, S., Earnshaw, V., Montenegro-Idrogo, J. J., Sánchez, J., & Seminario, A. L. (2024). Influence of Stigma on Engagement in HIV Care and Adherence to Antiretroviral Therapy in Specialized HIV Clinics Targeting Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Lima, Peru. *AIDS and behavior*, 28(8), 2755–2768. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04401-3>