

Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida

Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among people with HIV / AIDS

Jesús Enrique Pérez Bastán^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3639-2814>

Luisa Fernanda Viana Castaño^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-3732-5960>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "General Calixto García", Policlínico Universitario "Marcios Manduley". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jeperezbastan@yahoo.es; luisafer2611@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La no adherencia terapéutica a los antirretrovirales es una de las causas de la progresión rápida a sida en individuos seropositivos.

Objetivo: Identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales, en personas que conviven con VIH/sida.

Métodos: Se realizó una investigación analítica de corte transversal en 153 pacientes de 18 y más años de edad, con diagnóstico de VIH/sida, del Policlínico Marcios Manduley, municipio Centro Habana, en el año 2018. La fuente de información fueron las historias clínicas individuales y familiares, y se aplicó un cuestionario estructurado para complementar la información requerida. Para establecer relación entre variables se utilizó la prueba de chi cuadrado (χ^2) con significación estadística, $p= 0,05$, y se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p< 0,05$) La causalidad fue determinada mediante el cálculo de *odds ratio* (OR).

Resultados: Se encontró asociación estadística y constituyeron factores de riesgo de mala adherencia terapéutica: la baja escolaridad, el vínculo de pareja no estable, la disfunción familiar, el tiempo bajo tratamiento mayor de 5 años y la presencia de reacciones adversa.

Conclusiones: El estudio permitió identificar las principales variables asociadas con la mala adherencia terapéutica en estos pacientes, lo que aporta evidencia científica para un adecuado control de la enfermedad.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; adherencia terapéutica; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Non-adherence to antiretroviral therapy is one of the causes of the fast progression to AIDS among seropositive individuals.

Objective: Identify the factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV / AIDS.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted of 153 HIV / AIDS patients aged 18 years and over from Marcios Manduley polyclinic, municipality of Centro Habana, in the year 2018. Data were obtained from individual and family medical records, and a structured questionnaire was applied to complement the information required. The relationship between the variables was determined with the chi-square test (χ^2) with a statistical significance of $p= 0.05$, and variables were identified whose coefficients were significantly different from 0 ($p< 0.05$). Causality was determined by odds ratio (OR) estimation.

Results: A statistical association was found, as well as the following risk factors for poor adherence to therapy: low educational level, frequent change of sexual partner, dysfunctional family, therapy duration longer than 5 years and adverse reactions.

Conclusions: The study made it possible to identify the main variables associated to poor adherence to therapy among these patients, contributing scientific evidence for an appropriate control of the disease.

Keywords: human immunodeficiency virus; acquired immunodeficiency syndrome; adherence to therapy; risk factors.

Recibido: 25/09/2019

Aceptado: 16/03/2020

Introducción

El desarrollo de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), constituye uno de los progresos más relevantes en el enfrentamiento a la epidemia del VIH/sida, pues el empleo de estos previene o retarda la progresión de la enfermedad, disminuye la carga viral circulante en estas personas, restaura el sistema inmunológico y mejora la calidad de vida.⁽¹⁾

Tras la introducción en Cuba de la TARGA a partir del año 2001, se ha constatado una disminución paulatina de la incidencia de las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH/sida y de la mortalidad por el sida.⁽²⁾

La adherencia al tratamiento es un factor del cual depende el éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas.⁽³⁾ Respecto al VIH/sida tiene una importancia adicional, pues la velocidad de replicación y mutación del virus requiere de un alto grado de adherencia para lograr una supresión duradera de la carga viral.⁽⁴⁾

En el caso de Cuba, la no adherencia terapéutica es una de las causas de la progresión rápida a sida en individuos seropositivos,⁽⁵⁾ y este comportamiento obedece a distintas causas, entre ellas, el hecho de ser una terapia difícil de cumplir, pues incluye un número de medicamentos con diferentes efectos adversos y con estrictos requisitos de dosificación.⁽⁶⁾

La provincia La Habana es la más afectada por el VIH/sida en Cuba.⁽²⁾ Hasta donde se conoce, no existen estudios en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario Marcios Manduley del municipio Centro Habana, que permitan determinar los factores relacionados con la pobre adherencia terapéutica a los antirretrovirales en las personas con VIH/sida, teniendo en cuenta que la falta de adherencia terapéutica, debe ser contemplada como un impedimento para alcanzar la efectividad clínica que se puede conseguir con los recursos disponibles para el tratamiento de la infección por el VIH.

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales, en personas que conviven con VIH/sida.

Métodos

Se realizó un estudio analítico de corte transversal en personas con diagnóstico de VIH/sida, pertenecientes al Policlínico Universitario Marcios Manduley, municipio Centro Habana, provincia La Habana, de enero a diciembre de 2018.

El universo estuvo conformado por 254 individuos que reunieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes de 18 años y más, con diagnóstico de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y pacientes con sida, diagnosticados, en ambos casos, por serología VIH (ELISA o micro ELISA), confirmados con serología *western blot*, y bajo tratamiento con TARGA.

Se excluyeron del estudio aquellas personas con una situación física o mental invalidante que impidió su participación como, por ejemplo, pacientes con síndrome de desgaste, pacientes con demencia, entre otras situaciones.

Se seleccionó una muestra constituida por 153 pacientes, calculada mediante el programa estadístico Epidat 3,0 y seleccionada por medio de la técnica de muestreo estratificado por sexo y grupos de edades.

Se revisaron las historias clínicas y se complementó la información por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado, validado por Romero y otros,⁽⁴⁾ adecuado a los fines de la investigación.

Las variables incluidas fueron:

Adherencia terapéutica: Buena si en el cuestionario respondió negativamente a los incisos a, c, d y ninguna en el caso del inciso e. Debe responder sí en el inciso b y mala en caso de verificarse al menos una respuesta incorrecta, según lo planteado con anterioridad.

Sexo: Según sexo biológico (masculino y femenino).

Nivel de instrucción: Según último grado escolar vencido. Se consideró bajo a los pacientes con noveno grado vencido o menos y alto aquellos con 12 grado o más de escolaridad.

Orientación sexual: Según preferencia afectiva, romántica, sexual y psicológica, sostenida en el tiempo y manifestada por el encuestado se clasificó en heterosexual aquellos que mantienen una preferencia por el sexo opuesto y no heterosexual al resto de los pacientes.

Vínculo de pareja: Según tiempo de relación de la pareja sexual y/o afectiva. Se consideró estable si mantiene relación de pareja por 2 años o más y no estable si esta relación tiene un tiempo menor de 2 años.

Funcionamiento familiar: Según resultado de la aplicación del *test* FF-SIL,⁽⁷⁾ disfuncional incluye a la severamente disfuncional y funcional incluye a la moderadamente funcional.

Tiempo de tratamiento: Según el tiempo bajo tratamiento con TARGA expresado en años. (más de 5 años y de 5 años o menos)

Presencia de reacciones adversas: Según la respuesta afirmativa o negativa del paciente ante la presencia de efectos adversos experimentados con su tratamiento actual.⁽⁸⁾ Estos fueron englobados de la siguiente manera: generales (rash cutáneo, decaimiento, fatiga), digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal), neurológicos (calambres, dolor de cabeza, mareos), del sistema osteomioarticular (dolores musculares, dolores articulares) y metabólicos (cambios en la grasa corporal, hiperglicemia, hiperlipoproteinemia).

Para mayor información acerca de la definición de las variables, remitirse al material complementario de consulta.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Epi info versión 6. Para identificar la relación entre tipo de adherencia terapéutica según variables, se construyeron tablas de contingencia de 2x2 y se aplicó la prueba estadística chi cuadrado (χ^2) de independencia, aplicando la corrección de Yates, para 1 grado de libertad y una significación estadística, $p=0,05$, cuyo valor crítico es de 3,849; además, se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p<0,05$), y para el análisis de causalidad, se calculó el *odds ratio* (OR), de manera que si: OR menor que 1, es factor protector; OR igual que 1, no existe causalidad y OR mayor que 1, es factor de riesgo. En todos los casos el nivel de confianza fue del 95 %.

En este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación científica en humanos⁽⁹⁾ y contó con el consentimiento informado de los pacientes y la aprobación del concejo de dirección del Policlínico Universitario Marcios Manduley.

Resultados

En la tabla se puede observar el resultado de la relación entre las características de los 153 pacientes estudiados y el tipo de adherencia terapéutica presentado.

Tabla - Características de los pacientes estudiados según tipo de adherencia al tratamiento. (n= 153)

Características	Adherencia terapéutica				Total	χ^2 / (p)	OR	IC (95 %)
	Mala		Buena					
	N	%	N	%				
Sexo								
Masculino	36	23,5	87	56,8	123	0,0022 (0,8850)	1	0,40-2,31
Femenino	9	5,8	21	13,7	30			
Nivel de instrucción								
Bajo	34	22,2	21	13,7	55	41,03 (0,0000)	12,8	5,58-29,3
Alto	11	7,1	87	56,8	98			
Vínculo de pareja								
No estable	31	20,2	3	1,9	34	76,55 (0,0000)	77,5	20,91-287,1
Estable	14	9,1	105	68,6	119			
Orientación sexual								
No heterosexual	41	26,7	96	62,7	137	0,01 0,9050	1	0,39-4,20
Heterosexual	4	2,6	12	7,8	16			
Funcionamiento familiar								
Disfuncional	38	24,8	51	33,3	89	16,59 (0,0000)	6	2,49-14,77
Funcional	7	4,5	57	37,2	64			
Tiempo de tratamiento								
Más de 5 años	38	24,8	70	4,5	108	4,99 (0,0255)	2,9	0,07-4,89
De 5 años y menos	7	4,5	38	24,8	45			
Reacciones adversas								
Presentes	37	24,1	56	36,6	93	11,05 (0,0009)	4,2	1,83-10,07
Ausentes	8	5,2	52	33,9	60			
Total	45	29,5	108	70,5	153	-	-	-

Género: No existió asociación estadística entre y adherencia terapéutica ($\chi^2= 0,0022$) ni diferencias significativas de proporción entre estas variables ($p > 0,05$). El género no fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA (OR= 1).

Nivel de instrucción: Se encontró asociación estadística entre nivel de instrucción y adherencia terapéutica ($\chi^2= 41,03$) y diferencias significativas de proporción entre estas variables ($p < 0,05$). El bajo nivel de instrucción constituyó factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA (OR>1).

Vínculo de pareja: Existió relación estadística entre el tipo de vínculo de pareja y la adherencia terapéutica ($\chi^2= 76,55$) y diferencias significativas de proporción entre variables

($p < 0,05$). La falta de pareja estable fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA ($O > 1$).

Orientación sexual: No se demostró asociación estadística entre la orientación sexual y la adherencia terapéutica ($\chi^2 = 0,01$) ni diferencias significativas de proporción entre variables ($p > 0,05$). La orientación sexual no heterosexual, no fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA ($OR = 1$).

Funcionamiento familiar: Hubo asociación estadística entre el tipo de funcionamiento familiar y la adherencia a la TARGA ($\chi^2 = 16,59$) y diferencias significativas de proporción entre estas variables ($p < 0,05$). La disfunción familiar fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA ($OR > 1$).

Tiempo de tratamiento: Se encontró asociación estadística entre el tiempo de tratamiento y la adherencia terapéutica ($\chi^2 = 4,99$) y diferencias significativas de proporción entre variables ($p < 0,05$). El tiempo de tratamiento mayor de 5 años, fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica a la TARGA ($OR > 1$).

Reacciones adversas: Se demostró relación entre las reacciones adversas a los antirretrovirales y la adherencia terapéutica a estos ($\chi^2 = 11,05$) y diferencias significativas de proporción entre estas variables ($p < 0,05$). La presencia de reacciones adversas a estos medicamentos fue factor de riesgo de mala adherencia terapéutica ($OR > 1$).

Discusión

Los factores relacionados a la mala adherencia terapéutica son diversos y el resultado puede ser tan variado que oscila entre el 20 % y 90 %.⁽⁷⁾ Como en toda enfermedad crónica, esta variación depende del tipo de estudio realizado, la población bajo estudio, el método utilizado, la edad de los pacientes y el tiempo evaluado.^(4,8) Forero y otros⁽¹⁰⁾ emplearon también la autodeclaración del paciente para su evaluación, y encontraron resultados similares de adherencias terapéutica a la TARGA.

En relación con el sexo, al comparar los resultados encontrados en la actual investigación, con diversos estudios publicados en la literatura, se puede evidenciar que, a pesar de ser el género una de las variables en adherencia más estudiada, los resultados no son unánimes.

Estudios como el de Letta y otros,⁽¹¹⁾ en Etiopía y Kleinman y otros,⁽¹²⁾ en India, no encontraron relación entre el género y la adherencia terapéutica a la TARGA. Por el contrario, Varela y Hoyos⁽¹³⁾ encuentran que las mujeres diagnosticadas con VIH/sida,

tienen menores oportunidades de estar adheridas al tratamiento farmacológico con la TARGA, sobre todo si estas tienen pareja o hijos.

Al parecer el género de pertenencia no determina la pobre adherencia terapéutica; por el contrario, los hallazgos de pobre adherencia en las mujeres parecen estar relacionados a la posición socioeconómica de estas, ubicadas en una determinada estructura social en la que son más vulnerables a eventos adversos en materia de salud.⁽¹⁴⁾

Piña y otros⁽¹⁵⁾ plantean que existe una relación directa entre adherencia terapéutica, género y depresión, y que esta situación se hace más evidente en mujeres que en hombres. La sintomatología depresiva incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento pues cuando existe depresión, el paciente pierde el interés, no es capaz de tomar buenas decisiones respecto a su enfermedad, existe baja tolerancia a la ambigüedad y a la frustración y piensan que el tratamiento médico no cambiará la evolución de su enfermedad, factores que son estimulantes de mala adherencia terapéutica.⁽¹⁶⁾

Un mejor nivel de escolaridad le permite al individuo un mayor acceso a canales de información y comprensión de las diversas situaciones que puedan presentarse en el acontecer diario, lo cual sirve como recurso para intelectualizar acerca de la condición de seropositivo.⁽¹⁷⁾ En la educación para la salud, este factor se considera relevante para el equipo de salud a la hora de educar y empoderar a las personas, respecto a las enfermedades crónicas y los tratamientos de largo plazo.⁽¹⁸⁾ Por el contrario, el bajo nivel de escolaridad se convierte en una limitación significativa para la comprensión de la educación y las recomendaciones dadas por el proveedor de salud.^(3,18)

Los pacientes con parejas que los apoyan tienden a adherirse a la terapia antirretroviral de gran actividad mejor que quienes no tienen ese respaldo, puesto que el apoyo familiar que reciben, actúa como un amortiguador de muchos problemas psicosociales e influye en el comportamiento de la adherencia terapéutica.⁽¹⁹⁾

Abrahantes y *Bermúdez*⁽²⁰⁾ realizaron un estudio en la provincia Santa Clara durante el año 2014. Según estas autoras, predominaron, entre las personas con VIH/sida, los del sexo masculino y aquellos que tenían una orientación homosexual, ubicados en la categoría de hombres que tienen sexo con otros hombres y concluyen que las personas de mayores riesgos a las infecciones por VIH/sida son homosexuales o bisexuales, sexualmente activos, que practican sexo no protegido.

En el actual estudio no se encuentra relación entre identidad de género y adherencia terapéutica. Esta situación puede deberse al hecho de que la población homosexual estudiada, está en proceso de homogenización con los demás géneros. De este modo se pone

en evidencia que la infección por VIH ya no es exclusiva de homosexuales, sobre todo masculinos, pues afecta a toda la población sin importar su identidad de género u orientación sexual.⁽²¹⁾

La familia es una fuente altamente influyente en el individuo portador del VIH.⁽²²⁾ Vera y Estrada⁽²³⁾ plantean que el apoyo familiar tiene una influencia importante para la aceptación del tratamiento y de la enfermedad puesto que cuando estos pacientes cuentan con el apoyo familiar, social y de aceptación tienen mejor apego al mismo. Balcázar y otros⁽²⁴⁾ y Aguilar y otros⁽²⁵⁾ encuentran asociación entre la funcionalidad familiar y los resultados respecto a adherencia, y plantean que la familia se convierte en un medio, favorecedor o no, del proceso salud-enfermedad y su buen funcionamiento es esencial en la facilitación u obstrucción del curso del tratamiento; lo cual concuerda con la actual investigación.

Numerosos estudios conceden al tiempo transcurrido bajo tratamiento y a la presencia y severidad de las reacciones adversas, como una las principales causas de falta de adherencia a los antirretrovirales de gran actividad.^(10,26,27) La pobre adherencia terapéutica es más frecuente en personas con varios años bajo tratamiento que en aquellas que lo iniciaron recientemente.^(19,28)

La aparición de efectos adversos constituye un factor relacionado con la pobre adherencia al tratamiento en pacientes crónicos.⁽¹⁹⁾ Un elevado porcentaje de pacientes abandona el tratamiento para evitar la sintomatología producida por las reacciones adversas, independientemente de las consecuencias clínicas que puedan tener.⁽²⁹⁾ En el caso de los pacientes tratados con TARGA, la aparición de toxicidad es la principal causa de abandono del tratamiento.⁽³⁰⁾

Entre las limitaciones de la investigación se debe considerar que este fue un estudio realizado en un área de salud pequeña y aquellos estudios que cubren grandes áreas geográficas con tamaños de muestra más amplios proporcionarían más información. Otras de las desventajas fue la aplicación de un cuestionario autoestructurado lo cual es susceptible de ser manipulado por el paciente por su alto grado de participación y depende de su colaboración.

A manera de conclusiones podemos afirmar que el presente estudio permitió identificar las principales variables asociadas con la mala adherencia a los antirretrovirales en pacientes que conviven con VIH/sida y aportar evidencia científica al tema tratado en el contexto donde fue realizada la investigación, lo cual permitiría a los profesionales de salud identificar las necesidades de educación y los aspectos en los que requieren ser apoyadas estas personas para un adecuado control de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Duarte CA, Paneque T, Ramírez AC, Casillas D, Fernández-Ortega C. Del AZT al tratamiento como prevención. La evolución de la terapia antiretroviral contra el VIH/sida. *Biotecnol Abr* [Internet]. jun 2015 [acceso 16/06/2019];32(2):2101-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522015000200001&lng=es
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2017.
3. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015. [acceso 30/07/2019];16(2):175-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522015000200001&lng=es
4. Romero González AG, Martín Alfonso L, González Valcárcel BA, Romero González AT. Diagnóstico educativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. jun 2012 [acceso 16/07/2019]; 8(2):3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200002&lng=es
5. Abrahantes Rodríguez Y, Pérez Ávila J, Kourí Cardellá V, Fonseca Gómez C, Baly Gil A, Tápanes Fernández T. Factores asociados a la progresión rápida a sida en individuos cubanos. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2010 [acceso 16/07/2019];62(2):146-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000200010&lng=es
6. Akshaya SB, Chandra BS, Narayan YH, Kumar JS. Incidence of adverse drug reactions in human immune deficiency virus-positive patients using highly active antiretroviral therapy. *J Adv Pharm Technol Res*. 2012;3(1):62-7.
7. Louro Bernal I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2004 Jun [acceso 07/03/2020];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es

8. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015 [acceso 19/07/2019];32(1):66-72. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es&nrm=iso
9. Del Castillo Salazar D, Rodríguez Abrahantes TN. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2018 [acceso 29/07/2019]; 12(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880>
10. Forero Villalobos J, Hurtado Castillo Y, Barrios Araya S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. jun 2017 [acceso 12/08/2019];20(2):149-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149&lng=es
11. Letta S, Demissie A, Oljira L, Dessie Y. Factors associated with adherence to Antiretroviral Therapy (ART) among adult people living with HIV and attending their clinical care, Eastern Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*. 2015;15(1):33.
12. Kleinman NJ, Manhart LE, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan L, Rao D, et al. Antiretroviral therapy adherence measurement in non-clinical settings in South India. *AIDS Care*. 2015;27(2):248-54.
13. Varela Arévalo MT, Hoyos Hernández PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Rev Salud Pública* [Internet]. jul 2015 [acceso 11/07/2019];17(4):528-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000400004&lng=en
14. Ballester R. Adhesión terapéutica: revisión histórica y estado de la cuestión en la infección por VIH/SIDA. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*. 2013 [acceso 11/07/2019];7(3):151-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.3.2002.3931>
15. Piña López JA, Dávila Tapia M, Sánchez Sosa JJ, Togawa C, Cázares Robles Ó. Asociación entre los niveles de estrés y depresión y la adhesión al tratamiento en personas seropositivas al VIH en Hermosillo, México. *Rev Panam Salud Publica*. jun 2008 [acceso

- 19/07/2019];23(6):377-83. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600002
16. Rojas Villegas Y, Ruiz Martínez AO, González Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Rev Psicol [online]. 2017 [acceso 19/07/2019];26(1):65-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000100065&lng=es&nrm=iso
17. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga Omar A. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. ene 2015 [acceso 12/08/2019];32(1):51-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008&lng=es
18. Gómez Encino G del C, Cruz León A, Zapata Vázquez R, Morales Ramón F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco [Internet]. 2015 [acceso 22/03/2020];21(1):17-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
19. Reyes Flores E, Trejo Alvarez R, Arguijo Abrego S, Jiménez Gómez A, Castillo Castro A, Hernández Silva A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur. 2016 [acceso 22/03/2020];84(3):125-32.
20. Abrahantes Hernández LE, Bermúdez Alemán OL. Epidemiología del virus de la inmunodeficiencia humana en el Municipio de Santa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2015 [acceso 16/07/2019];9(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/258>
21. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la comisión de determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal S.A.; 2009 [acceso 19/07/2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
22. Mora Jiménez A, Bonilla Plaza L. Implicaciones sociofamiliares como factor condicionante en la adhesión al tratamiento del VIH+. *Ciencia & Salud*. 2015 [acceso 16/07/2019];3(11):19-32. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/ca/registro/ff8081814f92dbd4014fb7733e2a0089>
23. Vera Pérez VE, Estrada Aguilera A. Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Rev Hosp JuaMex. 2004

- [acceso 12/08/2019];71(1):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju041e.pdf>
24. Balcázar Rincón LE, Ramírez Alcántara YL, Rodríguez Alonso M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Rev Esp Med Quir [Internet]. 2015 [acceso 18/07/2019];20:135-43. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
25. Aguilar Montejó C, Zapata Vázquez R, López Ramón C, Zurita Zarracino E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. Horiz Sanitario [revista en la Internet]. dic 2018 [acceso 16/07/2019];17(3):235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235&lng=es
26. Martínez Rodríguez A, Duque Vizcaíno M, Castro Peraza O, Acosta Reinaldo ED. Notificaciones espontáneas de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos. Instituto “Pedro Kourí”. 2011- 2013. Rev Cubana Farm. 2016 [acceso 19/08/2019];50(1):[aprox 12 p.] Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/6/7>
27. Manríquez JM, Stuardo Ávila V. Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto socio-cultural implicado. Rev Chil Infectol [Internet]. jun 2015 [acceso 22/07/2019];32(3):361-2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400018&lng=es
28. Villa IC, Vinaccia S. Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida. Psicología y Salud. 2014;16(1):51-62.
29. Moya Y, Bernal F, Rojas E, Barthel E. Seguimiento fármaco-terapéutico en pacientes ambulatorios con tratamiento anti-retroviral. Rev Chil Infectol [en internet]. 2012 [acceso 13/07/2019];29(4):412-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182012000400008&lng=es&nrm=iso
30. Bernal F. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que inician o cambian terapia anti-retroviral. Rev Chil Infectol [en internet]. 2013 [acceso 13/07/2019];30(5):507-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182013000500007&lng=es&nrm=iso

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jesús Enrique Pérez Bastán: Realizó el diseño de estudio, el procesamiento estadístico de los datos y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Luisa Fernanda Viana Castaño: Realizó la revisión crítica de la literatura, la entrevista de los pacientes y redactó el borrador del manuscrito.

Financiación

La financiación se realizó mediante la contribución personal de los autores.