



CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud

Adherence to antiretroviral treatment of people with HIV / AIDS in primary health care

Jesús Enrique Pérez Bastán^{1,2}  

¹Policlínico Universitario “Marcios Manduley”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

Cómo citar este artículo

Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(5):e2962. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>

Recibido: 16 de septiembre del 2019.

Aprobado: 08 de agosto del 2020.

RESUMEN

Introducción: En el Tratamiento Antirretroviral de gran actividad (TARGA), la prevalencia de la adherencia terapéutica es un proceso complejo influido por múltiples factores relacionados con el paciente, la enfermedad, el fármaco, el entorno y el médico.

Objetivo: Identificar el nivel de adherencia a la

TARGA en personas con VIH/sida de un área de salud y algunas variables relacionadas.

Material y Métodos: Estudio descriptivo realizado en 153 pacientes de 18 y más años, con diagnóstico de VIH/sida, del Policlínico “Marcios Manduley”, municipio Centro Habana, de enero a diciembre de 2018. La fuente de datos fueron las



historias clínicas individuales y se aplicó el cuestionario SMAQ para complementar la información. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) con significación estadística, $p = 0,05$, se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p < 0,05$) y el grado de correlación entre variables utilizando el coeficiente tau-b de Kendall.

Resultados: El 70,5% tuvo buena adherencia a la TARGA. Se encontró asociación estadística y moderada relación directa entre la adherencia terapéutica y la menor edad de los pacientes, débil relación directa con el mayor tiempo bajo

tratamiento y ligera relación directa con la presencia de reacciones adversa.

Conclusiones: El estudio permitió identificar que el nivel de adherencia terapéutica a la TARGA fue adecuado, usando el cuestionario SMAQ y se relaciona con algunas variables, resultados que concuerdan con otros estudios consultados.

Palabras claves: Virus de inmunodeficiencia humana; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; adherencia terapéutica, agentes antirretrovirales, reacciones adversas.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of therapeutic adherence to highly active antiretroviral treatment (HAART) is a complex process influenced by multiple factors related to the patient, the disease, the drug, the environment and the doctor.

Objective: To identify the level of adherence to HAART and some related variables in people with HIV / AIDS in a health area.

Material and Methods: A descriptive study was carried out in 153 patients aged 18 and over with HIV / AIDS diagnosis that received medical assistance at "Marcios Manduley" Polyclinic in Centro Habana municipality from January to December 2018. Data were obtained from individual medical records; the simplified medication adherence questionnaire (SMAQ) was applied to complement the information. The Chi-square test (χ^2) was used with statistical significance, $p = 0.05$; variables whose coefficients were significantly different from 0 (p

<0.05) were identified and the degree of correlation between variables was obtained using Kendall's correlation coefficient.

Results: The results show that 70.5% of people had good adherence to HAART. There was statistical association and moderate direct relationship between therapeutic adherence and younger age patients, weak direct relationship with the longest duration of treatment and a slight direct relationship with the presence of adverse reactions.

Conclusions: The study allowed us to identify that the level of therapeutic adherence to HAART was adequate using the SMAQ questionnaire. It is related to some variables, showing results that are consistent with other studies consulted.

Keywords: Human immunodeficiency virus; acquired immunodeficiency syndrome; therapeutic adherence, antiretroviral agents, adverse reactions.



INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente en la práctica clínica, resulta especialmente prevalente en personas con enfermedades crónicas y afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y su situación clínica.⁽¹⁾

Las consecuencias negativas derivadas de la falta de adherencia terapéutica, pueden ser agrupadas en cuatro áreas: incremento de los riesgos y de la morbimortalidad; mayor probabilidad de cometer errores diagnósticos y de tratamiento; incremento del costo de los servicios de salud; y desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación médico-paciente.⁽²⁾

La adherencia terapéutica es un proceso complejo, que está integrado por un componente personal dependiente del paciente y un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, ambos dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.⁽³⁾

En el mundo, la magnitud del grado de no adhesión a los tratamientos de Enfermedades Crónicas, varía de 25 % a 50 % y es mucho mayor en los países en vías de desarrollo, asociado a la pobreza y el menor acceso a los servicios sanitarios.^(2,3)

Los efectos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados.

La no adherencia reduce los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficiencia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis de medicamentos más altas

y, en algunos casos, la prescripción de medicamentos que no son necesarios.⁽⁴⁾

La falta de conciencia de la enfermedad es el factor no farmacológico principal que puede dificultar la adherencia terapéutica de los pacientes, también se considera que la falta de apoyo familiar y/o social, así como el consumo de sustancias tóxicas (drogas y/o alcohol), son factores que influyen en la baja adherencia.⁽²⁾

El aspecto económico, se manifiesta por las pérdidas económicas relacionadas con el ausentismo laboral, pérdidas en la economía familiar y gastos adicionales por reingreso hospitalario, interconsultas y exámenes adicionales. Estos pacientes presentan más enfermedades médicas concomitantes y mayor prevalencia de síntomas somáticos. Además, generan una mayor demanda de los servicios de salud.⁽⁴⁾

En el caso del Tratamiento Antirretroviral de gran actividad (TARGA), la prevalencia de la adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados con el paciente, la enfermedad, el fármaco, el entorno y el médico.^(5,6)

La aparición de la TARGA modificó la historia natural de la enfermedad, aumentó la supervivencia de estos pacientes hasta llegar a ser considerada una enfermedad crónica. Pero la obtención de estos beneficios requiere mantener un alto grado de adherencia al tratamiento para evitar resistencias, el avance de la infección y la dificultad para encontrar posteriores tratamientos eficaces.⁽⁷⁾

Medir la adherencia sigue siendo un trabajo difícil



y los métodos utilizados para tal fin, aún están por perfeccionarse. Las escalas utilizadas para evaluar el cumplimiento del tratamiento atienden en términos generales, a tres ámbitos: conciencia de enfermedad, actitud hacia los fármacos y tolerabilidad a las reacciones adversas de la medicación.⁽⁸⁾

En los pacientes que reciben la TARGA, una de las escalas más utilizadas para medir el grado de adherencia es el Cuestionario de Adherencia a la Medicación Simplificado (*Simplified Medication Adherence Questionnaire*, SMAQ).⁽⁹⁾ El SMAQ es

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo en pacientes infectados por el VIH que son atendidos ambulatoriamente en el 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) bajo tratamiento con TARGA.

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

Se seleccionaron 153 pacientes por medio de la técnica de muestreo estratificado por sexo y grupos de edades. El cálculo del tamaño muestral se describe a continuación:

un método indirecto, poco costoso y fiable; y en la actualidad, a nivel mundial, se ha evidenciado un incremento de su empleo en las investigaciones relacionadas al grado de adherencia a la TARGA. Sin embargo, en el país y específicamente en la Atención Primaria de Salud (APS), hay pocos estudios acerca de la adherencia a estos medicamentos empleando dicho método. El presente estudio tiene como **objetivo** identificar el nivel de adherencia a la TARGA y algunas variables relacionadas en personas que conviven con VIH/sida en un área de salud.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N: Es el tamaño de la población o universo (254)

k: Es una constante (1.96) que depende del nivel de confianza asignada, en este caso de 95 %.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: Es el tamaño de la muestra (153 pacientes)

Se revisaron las historias clínicas y se complementó la información por medio de la aplicación del cuestionario validado SMAQ.⁽⁹⁾ De acuerdo con este cuestionario, se clasifica a un paciente como adherente al tratamiento, aquellos que responden de forma adecuada a las



4 preguntas cualitativas y si, además, la respuesta a la pregunta 4, es menor o igual a 2 veces y a la pregunta 6, la respuesta es menor o igual a 2 días.^(6,9)

Se estudiaron las siguientes variables:

- Género: Según el sexo de pertenencia (masculino o femenino).
- Grupo de edades: Escala abierta con 5 intervalos de clases y una amplitud de clase de 10 años, construida a partir de la edad en años cumplidos.
- Tiempo de tratamiento: Escala abierta con 3 intervalos de clases y amplitud de 5 años, construida a partir del tiempo que el paciente ha estado recibiendo TARGA.
- Reacciones adversas: Según la respuesta afirmativa o negativa del paciente ante la presencia de efectos adversos experimentados con su tratamiento actual.⁽⁵⁾ 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).

Se relacionó la adherencia con las otras variables a través de la prueba Chi cuadrado (χ^2) con valores críticos dependientes del grado de libertad (gl) y significación estadística $p = 0,05$. Además, se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p < 0,001$). El grado de correlación se determinó utilizando el coeficiente tau-b de Kendall,⁽¹⁰⁾ el cual se considera estadísticamente significativo cuando $p < 0,001$. La diferencia de promedios de las variables Grupo de edades y Tiempo de tratamiento en relación con la Adherencia terapéutica, se calculó por medio de la técnica de análisis de varianza (ANOVA) con valores significativos de F superiores a 1. En todos los casos el nivel de confianza fue de 95 %.

En este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación científica en humanos⁽¹¹⁾ y contó con el consentimiento informado de los pacientes y la aprobación del Consejo de Dirección del Policlínico Universitario "Marcios Manduley".



RESULTADOS

De las 153 personas estudiadas que conviven con VIH, la adherencia al TARGA, según el cuestionario SMAQ, fue evaluada de buena en 70,5 % de los casos.

Tabla 1 - Relación entre adherencia terapéutica, factores sociodemográficos y aspectos del tratamiento farmacológico

Variables	Nivel de adherencia terapéutica						X ² (p)	tau-b de Kendall (p)
	No adherente		Adherente		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Género								
Masculino	36	23,5	87	56,8	123	80,3	0,022 (0,8850)	-0,0063 (0,9371)
Femenino	9	5,8	21	13,7	30	19,7		
Grupo de edades								
Menor de 30 años	30	20,2	13	8,4	43	28,7	47,27 (0,0000)	0,4147 (0,0000)
De 30-39 años	7	4,5	35	22,8	42	27,4		
De 40-49 años	4	2,6	30	19,6	34	22,2		
De 50-59 años	1	0,6	10	6,5	11	7,1		
De 60 años y más	3	1,9	20	13	23	15		
Tiempo de tratamiento								
Más de 10 años	23	15	60	39,3	83	54,2	6,17 (0,013)	0,0185 (0,8102)
De 5 a 10 años	15	9,8	18	11,7	33	21,5		
Menos de 5 años	7	4,5	30	19,6	37	24,1		
Reacciones adversas								
Presentes	37	24,1	56	36,6	93	60,7	12,29 (0,0000)	0,2834 (0,0005)
Ausentes	8	5,2	52	33,9	60	39,3		
Total	45	29,5	108	70,5	153	100	-	

En la Tabla 1, se puede observar que 80,3% de los pacientes eran hombres. El X² calculado no supera el valor crítico del estadígrafo para un grado de libertad (3,849) por lo que no existe asociación entre sexo y adherencia terapéutica. El valor de p mayor de 0,001, evidencia que no hay diferencias significativas de proporción entre

las variables y el coeficiente de Kendall calculado indica que no hay correlación entre variable. El 28,7 % de los pacientes son menores de 30 años. El X² calculado supera el valor crítico del estadígrafo para 4 grados de libertad (9,488), por lo que existe asociación estadística entre la edad y la adherencia terapéutica. El valor de p menor de p < 0,001, evidencia diferencias significativas



de proporción entre variables. El coeficiente de Kendall indica moderada relación directa entre variables, lo cual significa que a medida que disminuye la edad, disminuye a su vez la adherencia a la TARGA.

El 54,2 % tenían más de 10 años de tratamiento indicado. El X² calculado, supera el valor crítico del estadígrafo para 2 grados de libertad (5,991) por lo que existe asociación estadística entre los años de tratamiento y la adherencia terapéutica. El valor de p menor de p < 0,001, evidencia diferencias significativas de proporción entre variables. El coeficiente de Kendall indica débil relación directa entre variables.

El 60,7 % de los pacientes refirieron reacciones adversas. El X² calculado, supera el valor crítico del estadígrafo para un grado de libertad (3,849) por lo que existe asociación entre la presencia de reacciones adversas y la adherencia terapéutica. El valor de p menor de p < 0,001, evidencia que hay diferencias significativas de proporción entre las variables y el coeficiente de Kendall calculado indica ligera relación directa entre variables, lo cual significa que a medida que se presentan más reacciones adversas con la TARGA, aumenta la no adherencia a estos medicamentos.

Tabla 2. Edad y tiempo de tratamiento farmacológico en relación con la adherencia terapéutica

Variable	Adherencia terapéutica				ANOVA	
	Adherente		No adherente		F	p
	Media	DE	Media	DE		
Grupo de edades	39,28	9,12	31,49	7,47	28,36	0,0000
Tiempo de tratamiento	7,89	5,11	12,06	3,73	24,99	0,0000

DE: Desviación estándar

En la tabla 2, se puede apreciar que respecto al grupo de edades, la diferencia de promedios es estadísticamente significativa (p < 0,001; F = 28,36), por lo que en el estudio realizado la menor edad está asociada a baja adherencia terapéutica.

En relación con el tiempo de tratamiento, la diferencia de promedios es estadísticamente significativa (p < 0,001; F = 28,36), por lo que el mayor tiempo de tratamiento con TARGA, se asocia a baja adherencia terapéutica con estos medicamentos.

DISCUSIÓN

El análisis de los factores asociados a la adherencia terapéutica a la TARGA, ha sido, y sigue siendo, un tema de gran importancia. No obstante, es difícil generalizar los resultados de

las diferentes investigaciones y encontrar un método idóneo para evaluar el grado de adherencia. En este sentido, el cuestionario SMAQ, empleado en esta investigación, permitió



evaluar el grado de adherencia terapéutica a la TARGA en pacientes con infección por VIH.

La adherencia está relacionada tanto con factores sociodemográficos como factores relacionados con el tratamiento,^(3,6,12,13,14) y se obtuvo en este estudio una adherencia terapéutica en 70,5 % del total de pacientes. Por su parte, la no adherencia a la TARGA estuvo relacionada fundamentalmente con la menor edad del paciente, el tratamiento de más de 10 años de duración y la aparición de reacciones adversas a los medicamentos empleados.

Según algunos estudios, el sexo femenino se ha identificado como menos adherente y este hecho se ha relacionado con una mayor presencia de efectos adversos y una mayor prevalencia de depresión.⁽¹⁵⁾ Otros factores que se han descrito están relacionados con la brecha de género que condiciona mayor vulnerabilidad a la mujer, como el estigma social que aun rodea a la infección por VIH, la prostitución y tener pareja e hijos a su cargo.^(16,17)

A pesar de estos factores descritos, otros estudios como el realizado por Letta y otros,⁽¹⁸⁾ en Etiopía y Kleinman y otros,⁽¹⁹⁾ en India, coinciden con la actual investigación, al no encontrar relación entre el sexo y la adherencia terapéutica a la TARGA.

En cuanto a la edad, se sabe que está relacionada en cierta forma con la adherencia.⁽¹⁴⁾ Algunos trabajos publicados^(20,21) plantean que la edad puede ser un factor potenciador de la adherencia y que a menor edad, menor adherencia, registrándose una tasa más alta de adherencia en la adultez tardía. Este planteamiento coincide con la investigación realizada.

El tiempo transcurrido bajo tratamiento y la presencia y severidad de las reacciones adversas son una de las principales causas invocadas en la falta de adherencia a los antirretrovirales.^(6,22,23)

La pobre adherencia terapéutica es más frecuente en personas con varios años bajo tratamiento que en aquellas que lo iniciaron en fecha reciente.⁽²⁴⁾

También la aparición de efectos adversos constituye un factor relacionado con la adherencia. 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.⁽²⁵⁾ En el caso de los pacientes tratados con TARGA, la aparición de toxicidad es la principal causa de abandono del tratamiento.⁽²⁶⁾

Entre las limitaciones del presente estudio se debe mencionar que el empleo del cuestionario SMAQ, tiene como desventaja la predisposición del paciente a omitir aquellos aspectos negativos de su cumplimiento, así como su carácter retrospectivo, lo que hace que dependa del recuerdo.⁽¹⁴⁾ Los autores consideran que esta situación haya tenido influencia en lo referido a las reacciones adversas, siendo una posibilidad considerar como variable confusora de este estudio la diferencia en la percepción de los eventos adversos entre un individuo y otro, lo cual no fue evaluado, pudiendo haber interferido en los resultados obtenidos, acerca de la asociación entre la presencia de reacciones adversas y la adherencia a la TARGA.

Otra limitante se debe al hecho de tratarse de una investigación realizada en un área de salud



pequeña, seleccionada por cuestiones de factibilidad. Teniendo en cuenta que el presente estudio es de tipo transversal, no podría

CONCLUSIONES

El nivel de adherencia terapéutica a la TARGA se presentó en asociación estadística con la edad, el tiempo de tratamiento y la presencia de

establecerse una relación de causalidad entre las variables estudiadas y la adherencia al tratamiento.

reacciones adversas, en personas que viven con VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Sep [Citado 15/09/2019];19(3):232-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es.
2. Díaz Porto Robles M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot* [Internet]. 2014 [Citado 12/09/2019];7(1):73-84. Disponible en: <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>.
3. Vilató Frómata L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 dic [Citado 15/09/2019];41(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es.
4. 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 pública* [Internet]. 2015 ene [Citado 15/09/2019]; 32(1):51-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1726-46342015000100008&lng=es>.
5. Conde Higuera P, Pimentel Ramírez ML, Díaz Ávila A, Domingo Moratalla T. Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH y SIDA: Una perspectiva bioética. *Acta bioeth* [Internet]. 2016 nov [Citado 16/09/2019]; 22(2):331-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200020&lng=es.
6. 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 Perú med exp salud pública* [Internet]. 2015 ene [Citado 15/09/2019];32(1):66-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es.
7. 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. *Biotechnol Apl* [Internet]. 2015 jun [Citado 16/07/2019];32(2):2101-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522015000200001&lng=es
8. Serrano M, Vives M, Mateu C, Vicens C, Molina R, Puebla M, *et al.* Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014; 42(3): 91-8.



9. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, *et al.* Validación de un cuestionario simplificado de adherencia a medicamentos en una gran cohorte de pacientes infectados por el VIH: el estudio GEEMA. SIDA [Internet]. 2002 Mar [Citado 06/09/2019];16(4):605-13. Disponible en: <http://doi.org.10.1097/00002030-200203080-00012>
10. Montanero Fernández J, Minuesa Abril C. Estadística básica para Ciencias de la Salud [Internet]. Madrid: Publicaciones Cáceres; 2018 [Citado 29/07/2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/152461717.pdf>
11. 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 [Citado 29/07/2019]; 12(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880>
12. Betancourt Gambino J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Sep [Citado 17/07/2019];34(3):82-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es
13. Dagli Hernandez C, Lucchetta RC, de Nadai TR, Fernandez Galduróz JC, de Carvalho Mastroianni P. Autopercepción del conocimiento y adherencia reflejando la eficacia de la terapia antirretroviral. El paciente prefiere la adherencia [Internet]. 2016;10:1787-93
Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S112108>
14. Betancourt Gambino J. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Sep [Citado 15/09/2019];34(3):82-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es.
15. Ballester R. Adhesión terapéutica: revisión histórica y estado de la cuestión en la infección por VIH/SIDA. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2013 [Citado 11/07/2019];7(3):151-75. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3931>
16. 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]. 2015 Jul [Citado 11/07/2018];17(4):528-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642015000400004&lng=en
17. Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Rev chil infectol [Internet]. 2017 Ago [Citado 12/09/2019]; 34(4):352-8. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000400352&lng=es
18. 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 [Internet]. 2015 [Citado 12/09/2019];15(1):33. Disponible en: <HTTP://doi.org.10.1186/s12914-015-0071-x>
19. Kleinman NJ, Manhart LE, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan L, Rao D, Simoni JM. Antiretroviral therapy adherence measurement in non-clinical settings in South India. AIDS care [Internet]. 2015 [Citado 12/09/2019];27(2):248-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.946382>
20. Scorgie F, Chersich MF, Ntaganira I, Gerbase A, Lule F, Lo YR. Socio-Demographic Characteristics and Behavioral Risk Factors of Female Sex Workers in Sub-Saharan Africa. AIDS Behav [Internet]. 2012



[Citado 12/09/2019];16(4):920-33. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s10461-011-9985-z>

21. Díaz Torres HM, Ruibal Brunet I, Sánchez Ruiz J. Fracaso del tratamiento antirretroviral y terapias de salvamento: Revisión actualizada. Rev cubana med [Internet]. 2003 Ago [Citado 12/09/2019];42(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000400007&lng=es

22. Martínez Rodríguez A, Duque Vizcaíno M, Castro Peraza O, Alfonso Orta I, Jiménez López G, Acosta Reynaldo ED. Notificaciones espontáneas de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos. Instituto "Pedro Kourí". Rev Cubana Farm [Internet]. 2016 Mar [Citado 17/09/2020];50(1):53-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152016000100006&lng=es

23. Manríquez JM, Stuardo Ávila V. Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto sociocultural implicado. Rev Chil Infectol. [Internet]. 2015 jun [Citado 22/07/2019];32(3):361-2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182015000400018&lng=es

Conflicto de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

24. Piña JA, Sánchez Sosa JJ, Fierros LE, Ybarra JL, Cázares Ó. Variables Psicológicas y Adhesión en Personas con VIH: Evaluación en función del Tiempo de Infección. Terapia psicológica [Internet]. 2011 [Citado 16/09/2019];29(2):149-57. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000200001&lng=es&nrm=iso

25. Moya Y, Bernal F, Rojas E, Barthel E. Seguimiento fármaco-terapéutico en pacientes ambulatorios con tratamiento anti-retroviral. Rev chil infectol [Internet]. 2012 Ago [Citado 16/09/2019];29(4):412-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000400008&lng=es

26. Bernal F, Vásquez P, Giadalah C, Rodríguez L, Villagrán A. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que inician o cambian terapia anti-retroviral. Rev chil infectol [Internet]. 2013 Oct [Citado 16/09/2019];30(5): 507-12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000500007&lng=es

