



Artículo de Investigación

Adherencia terapéutica a los antirretrovirales de gran actividad en personas con VIH/SIDA

Therapeutic adherence to the antiretrovirals of great activity in people with HIV/AIDS

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

Luisa Fernanda Viana Castaño¹ <https://orcid.org/0000-0003-3732-5960>

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

*Autor para la correspondencia: jeperezbastan@yahoo.es

Cómo citar este artículo

Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF. Adherencia terapéutica a los antirretrovirales de gran actividad en personas con VIH/SIDA. Arch Hosp Calixto García. 2019;7(2):222-33. Acceso: 00/mes/19. Disponible en: (copiar y pegar URL del sitio donde abrió el archivo)

RESUMEN

Introducción: La deficiente adherencia a los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) se ha convertido en un problema de salud por las consecuencias nefastas que puede acarrear en las personas que viven con VIH/SIDA.

Objetivo: Determinar los factores asociados y el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en personas que conviven con VIH/SIDA.

Métodos: Se realizó una investigación observacional de corte transversal en 153 pacientes de 18 y más años, 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 Ji cuadrado (χ^2) con significación estadística, $p = 0,05$ y se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p < 0,05$).

Resultados: El 70,5 % tuvo buena adherencia. Se encontró asociación estadística entre la adherencia terapéutica y la escolaridad, vínculo de pareja no estable, disfuncionalidad familiar, tiempo bajo tratamiento y presencia de reacciones adversa.

Conclusiones: El estudio permitió determinar el nivel de adherencia terapéutica a la TARGA e identificar las principales variables asociadas con la mala adherencia en estos pacientes.

Palabras clave: Virus de inmunodeficiencia humana; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: The deficiency adherence to the antiretroviral treatments of great activity (ARTGA) has become a problem of health for the disastrous consequences that it can carry in people that live with HIV/AIDS.

Objective: To determine the level of therapeutic adherence to the antiretroviral treatment of great activity and associated factors in people that cohabit with HIV/AIDS.

Methods: It was carried out an observational investigation of traverse court in 153 patients of 18 and more years, with diagnostic of HIV/AIDS of the Polyclinic "Marcios Manduley", municipality Centro Habana, in 2018. The source of information was the individual and family clinical histories and a structured questionnaire was applied to supplement the required information. To establish relationship among variables the test of squared Ji was used (χ^2) with statistical significance = 0.05 and variables were identified whose coefficients were significantly different from 0 ($p < 0.05$).

Results: 70.5% had good adherence. It was statistical association between the therapeutic adherence and grade of education, bond of non-stable couple, family dysfunctionality, time under treatment and adverse reactions.

Conclusions: The study allowed to determine the level of therapeutic adherence to the ARTGA and to identify the main variables associated with the bad adherence in these patients.

Key words: Human immunodeficiency virus; acquired immunodeficiency syndrome; therapeutic adherence.



INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una epidemia que se incrementa cada minuto en el mundo. Según la OMS,⁽¹⁾ el SIDA afectó a más de 47 millones de personas en el año 2013 y las perspectivas son de un aumento progresivo del número de personas infectadas, sobre todo en África y el Caribe.⁽²⁾

Según el anuario estadístico del MINSAP,⁽³⁾ publicado en Cuba en el año 2017, se reportaron 168 casos nuevos de personas infectadas por VIH, dentro de ellos 139 del sexo masculino y 29 en el sexo femenino. Se produjeron en el país 458 defunciones por SIDA para una tasa bruta de 3,9 por 100 000 habitantes.

Tras la introducción en Cuba, de la terapia antirretroviral de gran actividad (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.⁽³⁾

La adherencia al tratamiento es un factor asociado al éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas.⁽⁴⁾ En el caso del 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.⁽⁵⁾

En el caso de Cuba, la no adherencia terapéutica es una de las causas de la progresión rápida a SIDA en individuos seropositivos.⁽⁶⁾ 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.⁽⁷⁾

La provincia La Habana es la más afectada por el VIH/SIDA en Cuba.⁽³⁾ Hasta donde se conoce, no existen estudios en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "Marcios Manduley" del municipio Centro Habana, que permitan fundamentar los niveles de adherencia terapéutica a los antirretrovirales en las personas con VIH/SIDA y 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 determinar los factores asociados y el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral de gran actividad, en personas que conviven con VIH/SIDA.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo 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 2017.



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 por serología VIH (ELISA o micro ELISA), confirmados con serología *western blot*, y bajo tratamiento con antirretrovirales de gran actividad.

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 seleccionó una muestra representativa, 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,⁽⁵⁾ adecuado a los fines de la investigación.

Las variables incluidas fueron: adherencia terapéutica, género, nivel de instrucción, orientación sexual, vínculo de pareja, funcionamiento familiar, tiempo de tratamiento y presencia de reacciones adversas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Epi info, versión 6. Para la evaluar la relación entre tipo de adherencia terapéutica según variables, se aplicó la prueba estadística Ji cuadrado (χ^2) de independencia, con distintos tipos de grados de libertad, según fuera el caso, y una significación estadística, $p = 0,05$, y se identificaron variables cuyos coeficientes fueron significativamente diferentes de 0 ($p < 0,05$). 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⁽⁸⁾ y contó con el consentimiento informado de los pacientes y la aprobación del concejo de dirección del Policlínico Universitario "Marcos Manduley".

RESULTADOS

La población estuvo constituida por 153 personas que conviven con VIH. La adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad fue evaluada de buena en el 70,5 % de los casos, tal como se observa en la tabla.



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

Característica	Adherencia Terapéutica				Total	χ^2 (p)
	Buena		Mala			
	N	%	N	%		
Género						
Masculino	89	71,2	36	28,8	125	0,12 (0,7257)
Femenino	19	67,8	9	32,2	28	
Nivel de instrucción						
Primaria terminada	3	33,4	6	66,6	9	43,61 (0,0000)
Secundaria	18	39,2	28	60,8	46	
Bachiller	59	88,1	8	11,9	67	
Universitario	28	90,4	3	9,6	31	
Vínculo de pareja						
No estable	3	8,8	31	91,2	34	80,33 (0,0000)
Estable	105	88,2	14	11,8	119	
Orientación sexual						0,106 (0,9483)
Homosexual	86	71,1	35	28,9	121	
Bisexual	14	70	6	30	20	
Heterosexual	8	66,6	4	33,4	12	
Funcionamiento familiar						42,67 (0,0000)
Funcional	12	92,3	1	7,7	13	
Moderadamente funcional	45	88,2	6	11,8	51	
Disfuncional	48	70,5	20	29,5	68	
Severamente disfuncional	3	14,2	18	85,8	21	
Tiempo de tratamiento						
De 1 a 5 años	30	19,6	7	4,5	37	6,168 (0,0457)
De 6 a 10 años	18	11,7	15	9,8	33	
Más de 10 años	60	39,2	23	15	83	
Reacciones adversas						
Ausentes	52	86,6	8	13,3	60	12,3 (0,0000)
Presentes	56	60,2	37	39,7	93	
Total	108	70,5	45	29,5	153	-

Respecto al género, se puede determinar que el 71,2 % de los hombres y el 67,8 % de las mujeres presentaron buena adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad. El χ^2 calculado (0,12) no supera el valor crítico del estadígrafo (3,841) para un 1 grado de libertad, por lo que no existe relación



entre el género y la adherencia terapéutica. El valor de p mayor de 0,05, demuestra que no existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

En relación al nivel de instrucción se pudo conocer que el 66,6 % de los pacientes con mala adherencia al tratamiento, tenían un nivel primario de escolaridad, mientras que los universitarios con una proporción del 90,4 %, presentaron buena adherencia terapéutica. El χ^2 calculado (43,61) supera el valor crítico del estadígrafo (7,815) correspondiente a 3 grados de libertad por lo que existe asociación entre nivel de instrucción y adherencia terapéutica a TARGA. El valor de p calculado menor de 0,05, demuestra que existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

Los pacientes con buena adherencia terapéutica, tenían en mayor proporción un vínculo de pareja estable (88,2 %). El χ^2 calculado (80,33) supera el valor crítico del estadígrafo (3,841) correspondiente a 1 grado de libertad, por lo que existe relación entre el tipo de vínculo de pareja y la adherencia terapéutica. El valor de p menor de 0,05, demuestra que existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

La buena adherencia terapéutica se presentó en el 71,1 % de los que declararon ser homosexuales, en el 70 % de bisexuales y el 66,6 de los heterosexuales. El χ^2 calculado (0,106) no supera el valor crítico del estadígrafo (5,991) correspondiente a 2 grado de libertad, por lo que no existe relación entre la orientación sexual y la adherencia terapéutica. El valor de p mayor de 0,05, demuestra que no existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

Los pacientes con buena adherencia terapéutica, vivían en hogares funcionales (92,3 %), mientras que aquellos con mala adherencia al tratamiento, provenían de familias severamente disfuncionales (85,8 %). El χ^2 calculado (42,67) supera el valor crítico del estadígrafo (7,815) correspondiente a 3 grados de libertad por lo que existe asociación entre el tipo de funcionamiento familiar ya la adherencia a la TARGA. El valor de p calculado menor de 0,05, demuestra que existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

El 54,2 % de los pacientes bajo tratamiento con TARGA, tenían más de 10 años de empleo de esta terapia. El χ^2 calculado (6,168) supera el valor crítico del estadígrafo (5,991) correspondiente a 2 grado de libertad, por lo que existe relación entre el tiempo de tratamiento con TARGA y la adherencia terapéutica. El valor de p menor de 0,05, demuestra que existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

El 86,6 % de los pacientes con buena adherencia a la TARGA, no refirieron reacciones adversas a los medicamentos empleados, mientras que el 39,7 % de los que presentaron reacciones adversas, tuvieron mala adherencia terapéutica. El χ^2 calculado (12,3) supera el valor crítico del estadígrafo (3,841) correspondiente a 1 grado de libertad, por lo que existe relación entre la presencia o no de reacciones



adversas a los antirretrovirales y la adherencia terapéutica a estos. El valor de p menor de 0,05, demuestra que existen diferencias significativas de proporción entre estas variables.

DISCUSIÓN

Son muchos los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y el resultado puede ser tan variado que oscila entre el 20 y 90 %.⁽⁷⁾ Esta variación, como en toda enfermedad crónica, depende del tipo de estudio realizado, la población estudiada así como del método utilizado en los estudios, la edad específica de los pacientes y el tiempo evaluado.^(4,9)

En el presente estudio la proporción de buena adherencia encontrada fue de 70,5 % del total de pacientes. En algunos estudios realizados -donde se empleó también la propia declaración del paciente para su evaluación-, se encontraron adherencias similares.^(10, 11)

Al comparar los resultados encontrados con respecto al género en la actual investigación y diversos estudios publicados, se puede evidenciar que, a pesar de ser esta una de las variables en adherencia más estudiada, los resultados no son unánimes.

Letta y otros,⁽¹²⁾ en Etiopía y *Kleinman* y otros,⁽¹³⁾ en India, coinciden con la actual investigación, al no encontrar relación entre el sexo de pertenencia y la adherencia terapéutica a los antirretrovirales de gran actividad. Por el contrario, *Varela* y *Hoyos*,⁽¹⁴⁾ encuentran a las mujeres, con pareja o hijos y diagnosticadas con VIH/SIDA, con menores oportunidades de estar adheridas al tratamiento farmacológico con la terapia antirretroviral de gran actividad.

Todo indica que no es el género de pertenencia quien 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 estructural social donde son más vulnerables a eventos adversos en materia de salud.⁽¹⁵⁾

También se ha encontrado una relación entre adherencia terapéutica, género y depresión, situación que se hace más evidente en mujeres que en hombres.⁽¹⁶⁾ La ausencia de depresión, condiciona mejor toma de decisiones por parte del paciente, tolerancia a la ambigüedad y a la frustración, factores estimulantes de la adherencia terapéutica en contraposición del paciente deprimido el cual baja su nivel de autocuidado y tiende a tomar decisiones que pueden atentar contra su bienestar.⁽¹⁷⁾

Un mejor nivel de escolaridad del individuo, permite un mayor acceso a canales de información, los cuales sirven como recursos para intelectualizar acerca de la condición de seropositividad.⁽¹⁸⁾ Este factor se considera relevante para el equipo de salud al momento de educar y empoderar a las personas respecto a las enfermedades crónicas y los tratamientos de largo plazo.⁽¹⁹⁾ En este sentido, 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.⁽²⁰⁾

El apoyo familiar actúa como un amortiguador de muchos problemas psicosociales e influye en el comportamiento de la adherencia terapéutica,⁽²¹⁾ pues los pacientes con parejas que los apoyan tienden a adherirse a la terapia antirretroviral de gran actividad, mejor que quienes no tienen ese respaldo.⁽²²⁾

Abrahantes y Bermúdez,⁽²³⁾ plantean que las personas de mayores riesgos a las infecciones por VIH/SIDA son homosexuales o bisexuales, sexualmente activos, que practican sexo no protegido. Según estas autoras, en la provincia de Santa Clara durante el año 2014 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.

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 personas homosexuales, sobre todo masculinos, pues afecta a toda la población sin importar su identidad de género u orientación sexual.⁽²⁴⁾

La familia es una fuente altamente influyente en el individuo portador del VIH.⁽²⁵⁾ *Vera y Estrada*, 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 a este.⁽²⁶⁾ *Balcázar y otros*,⁽²⁷⁾ 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. Dicho resultado concuerda con lo encontrado en la presente investigación.

Numerosos estudios conceden al tiempo transcurrido bajo tratamiento a la presencia y severidad de las reacciones adversas, como una de las principales causas en la falta de adherencia a los antirretrovirales de gran actividad.^(10,28,29) La pobre adherencia terapéutica es más frecuente en personas con varios años bajo tratamiento que en aquellas que lo iniciaron en fecha reciente.⁽³⁰⁾

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.⁽³¹⁾ En el caso de los pacientes tratados con TARGA, la aparición de toxicidad es la principal causa de abandono del tratamiento.^(32,33)

En conclusión, el presente estudio permitió determinar el nivel de adherencia terapéutica a la TARGA en pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Policlínico "Marcios Manduley" e identificar las principales variables asociadas con la mala adherencia a este tratamiento en estos pacientes.



REFERENCIAS

1. World Health Organization. World health statistics 2013. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf
2. Global AIDS update 2016. Ginebra: ONUSIDA; 2016. [citado 12 ago 2019] Disponible en: www.unaids.org/en/resources/documents/2016/GlobalAIDSupdate-2016
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2017.
4. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 [citado 30 jul 2018];16(2):175-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&
5. 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 [citado 16 jul 2018];28(2):3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200002&lng=es
6. 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 [citado 2018 jul 16];62(2):46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000200010&lng=es
7. 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 PharmTechnol Res. 2012; 3(1):62-67.
8. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Código de Nuremberg [Internet]. jul 2014 [citado 03 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2014/07/IG-Nu%CC%88remberg-01.pdf>
9. 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]. 2017 jun [citado 2019 ago 12];20(2):149-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149&lng=es
10. 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 Pública. 2015 [citado 19 jul 2018];32(1):66-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es&nrm=iso
11. Basso CR, Helena ET, Caraciolo JM, Paiva V, Nemes MI. AIDS Behav. Exploring ART intake scenes in a human rights-based intervention to improve adherence: a randomized controlled trial. AIDS Behav. 2013 Jan;17(1):181-92.
12. 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.



13. 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*. 2015;27(2):248-54.
14. 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 [citado 11 jul 2018];17(4):528-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000400004&lng=en
15. Arrivillaga M, Salcedo JP. Intersecciones entre posición socioeconómica, mecanismos psicológicos y comportamientos de adherencia en VIH/SIDA: aproximación cualitativa desde la perspectiva del curso de vida. *Pensamiento Psicológico*. Retrieved. 2012 [citado 11 jul 2018];10(2):49-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200006&lng=en&tlng=en
16. Ballester R. Adhesión terapéutica: revisión histórica y estado de la cuestión en la infección por VIH/SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013; [citado 11 jul 2018];7(3):151-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.3.2002.3931>
17. 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 Pública*. 2008 [citado 19 jul 2018];23(6):377-83. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600002
18. Hansana V, Sanchaisuriya P, Durham J, Sychareun V, Chaleunvong K, Boonyaleepun S, et al. Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) among People Living With HIV (PLHIV): a cross-sectional survey to measure in Lao PDR. *BMC Public Health*. 2013;13(1):617.
19. 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]*. ene 2015 [citado 12 ago 2019];32(1):51-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008&lng=es
20. Salcedo Barajas A, Gómez Ochoa AM. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. 2014;32(1):33-43.
21. Aguilar Montejó C, Zapata Vázquez R, López Ramón C, Zurita Zarracino E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Horiz sanitario [Internet]*. dic 2018 [citado 2019 ago 12];17(3):235-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235&lng=es
22. Colautti MA. Las personas que viven con VIH/SIDA y su vínculo con los antirretrovirales provistos por el Programa Nacional en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. may 2012 [citado 16 jul 2018];17(5):1203-13. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500014&lng=en



23. 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 [citado 16 jul 2018];9(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/258>
24. 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 [citado 16 jul 2018]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es
25. Mora Jiménez A, Bonilla Plaza L. Implicaciones sociofamiliares como factor condicionante en la adhesión al tratamiento del VIH+. Ciencia & Salud. 2015 [citado 16 jul 2018];3(11):19-32. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/ca/registro/ff8081814f92dbd4014fb7733e2a0089>
26. 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 Jua Mex. 2004 [citado 12 ago 2019];71(1):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju041e.pdf>
27. 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 [citado 18 jul 2018];20:135-43. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
28. 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 [citado 12 ago 2019];50(1):[aprox.12 p.] Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/6/7>
29. Manríquez JM, Stuardo Ávila V. Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto socio-cultural implicado. Rev Chil Infectol. [Internet]. jun 2015 [citado 22 jul 2018];32(3):361-2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400018&lng=es
30. 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.
31. Moya Y, Bernal F, Rojas E, Barthel E. Seguimiento fármaco-terapéutico en pacientes ambulatorios con tratamiento anti-retroviral. Rev Chil Infectol [internet]. 2012 [citado 13 jul 2018];29(4):412-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182012000400008&lng=es&nr m=iso
32. Bernal F. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que inician o cambian terapia anti-retroviral. Rev Chil Infectol [internet]. 2013 [citado 13 jul 2018];30(5):507-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182013000500007&lng=es&nr m=iso
33. Machado Alba JE, Vidal Guitart X. Evaluación de la respuesta y seguridad a diferentes esquemas de tratamiento antirretroviral en Colombia. Investigaciones Andinas. 2013;15(27):770-83.



Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Declaración de autoría

Luisa Fernanda Viana Castaño: Realizó la recolección de la información y los datos, redactó el artículo y realizó revisión crítica de la bibliografía.

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

Recibido: 19/07/2019

Aprobado: 14/08/2019

