

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en
pacientes con *Virus de Inmunodeficiencia Humana*: una revisión
sistemática**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Váscones Vera Giannelly Elizabeth

ORCID: 0000-0003-0341-8341

Asesor:

Ucañan Leyton, Ángel Raúl

ORCID: 0000-0002-2002-9156

Chimbote – Perú

2026

Índice general

Índice general.....	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras.....	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	20
Resultados.....	27
Análisis y discusión	67
Conclusiones.....	72
Recomendaciones	73
Agradecimientos	75
Referencias bibliográficas.....	76
Anexos	90

Índice de tablas

Tabla 1. Estrategia de búsqueda de artículos en bases de datos	24
Tabla 2. Artículos elegidos para la revisión sistemática	29
Tabla 3. Distribución de los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral según los estudios incluidos	51
Tabla 4. Nivel de evidencia GRADE de los artículos seleccionados	55
Tabla 5. Sesgos ROBINS-I de los artículos seleccionados	62

Índice de figuras

Figura 1. Flowchart de selección de artículos según PRISMA 2020	25
Figura 2. Distribución de los artículos incluidos según tipo de diseño metodológico	48
Figura 3. Distribución de los artículos incluidos según país de realización del estudio	49
Figura 4. Distribución de los artículos incluidos según base de datos de procedencia	50
Figura 5. Distribución porcentual de los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV identificados en estudios incluidos.....	53
Figura 6. Distribución de los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV según categorías de análisis	53
Figura 7. Distribución porcentual del nivel de certeza de la evidencia según GRADE en los estudios incluidos	60
Figura 8. Distribución porcentual del riesgo de sesgo global según ROBINS-I en los artículos seleccionados	67

Palabras clave

Tema	Incumplimiento terapéutico, factores asociados, terapia antirretroviral, <i>Virus de la Inmunodeficiencia Humana</i> , adherencia al tratamiento, revisión sistemática
Especialidad	Medicina general e interna

Keywords

Subject	Therapeutic non-compliance, associated factors, antiretroviral therapy, Human Immunodeficiency Virus, treatment adherence, systematic review
Speciality	General and internal medicine

Líneas de investigación

Línea de investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana: una revisión sistemática" del (a) estudiante: VASCONES VERA GIANNELLY ELIZABETH, identificado(a) con Código N° 2212100025, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 09 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana: una revisión sistemática

Resumen

La no adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) constituye un desafío significativo para el control del VIH, ya que dificulta la supresión viral y aumenta el riesgo de progresión de la enfermedad. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar y sintetizar los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV en personas que viven con VIH, considerando dimensiones sociodemográficas, clínicas, conductuales y del sistema sanitario. Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados entre 2021 y 2025, siguiendo las directrices del protocolo PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en Scopus, ScienceDirect, Dialnet Plus y SciELO. Se incluyeron 47 investigaciones originales, organizadas mediante una matriz de extracción estandarizada. La calidad de la evidencia fue evaluada con la herramienta GRADE y el riesgo de sesgo mediante ROBINS-I. Los resultados evidenciaron que los factores más frecuentes asociados a la no adherencia incluyeron trastornos de salud mental, falta de apoyo social, bajo nivel educativo, consumo de sustancias, estigma y dificultades de acceso a los servicios de salud. En conclusión, la no adherencia a la TARV es un fenómeno multifactorial que requiere intervenciones integrales orientadas a mejorar el seguimiento terapéutico y la atención de las personas con VIH.

Abstract

Non-adherence to antiretroviral therapy (ART) poses a significant challenge to HIV control, as it hinders viral suppression and increases the risk of disease progression. The objective of this systematic review was to identify and synthesize the factors associated with non-adherence to ART in people living with HIV, considering sociodemographic, clinical, behavioral, and healthcare system dimensions. A systematic review of studies published between 2021 and 2025 was conducted, following the PRISMA 2020 protocol guidelines. The search was performed in Scopus, ScienceDirect, Dialnet Plus, and SciELO. Forty-seven original studies were included, organized using a standardized extraction matrix. The quality of evidence was assessed using the GRADE tool, and the risk of bias was assessed using ROBINS-I. The results showed that the most frequent factors associated with non-adherence included mental health disorders, lack of social support, low educational level, substance use, stigma, and difficulties accessing healthcare services. In conclusion, non-adherence to ART is a multifactorial phenomenon that requires comprehensive interventions aimed at improving therapeutic follow-up and care for people with HIV.

1. Introducción

1.1. Antecedentes

Internacionales.

Garrollo et al (2025) llevaron a cabo una revisión de alcance con el propósito de mapear la evidencia científica sobre los determinantes sociales de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que vivían con VIH. La investigación se realizó utilizando la metodología JBI y contempló el rastreo de 20 bases de datos. Se incorporaron estudios publicados entre 1999 y 2024, los cuales examinaron la supresión viral, el conteo de píldoras, la adherencia auto informada o los registros de recarga en farmacias en jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años. Se identificaron treinta y nueve estudios que posibilitaron la elaboración de un mapa de los elementos que fomentaban o restringían la adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta dimensiones como el estilo de vida, las características individuales, las condiciones laborales y vitales, las redes sociales y comunitarias, así como los componentes socioeconómicos, ambientales y culturales. Se concluyó que los factores sociales que influyen en la adherencia interactuaron de manera compleja, impactando el contexto de la TARV tanto positiva como negativamente. Estos factores estaban directamente vinculados con las condiciones de vida de los jóvenes y adolescentes infectados por VIH.

Aguilar et al. (2025) llevaron a cabo una revisión bibliográfica sistemática dirigida a ofrecer un mapa sobre la adherencia y no adherencia al tratamiento antirretroviral en VIH conforme a los periodos de tiempo contemplados entre los años 2014 y 2023. La revisión analizó 473 publicaciones científicas de Scopus, utilizando la terminología “Antiretroviral Therapy and adherence or nonadherence and HIV”, llevando a cabo el análisis con el software Bibliometrix. Los resultados convienen que fue en el 2020-2021 donde más publicaciones aparecían, siendo AIDS

CARE la revista más productiva y Estados Unidos el país con más producción científica. La conclusión a la que se llegó es que los factores más relacionados a la adherencia al TARV, según el artículo más citado, fueron los síntomas de depresión, el apoyo social, la relación médico-paciente y el uso de sustancias.

Gebrie et al (2025) llevaron a cabo una revisión sistemática y metaanálisis para estimar la prevalencia combinada y los factores asociados a la adherencia a la terapia antirretroviral en infantes con VIH, de África Oriental y Meridional. Se hicieron intentos en la búsqueda de literatura primaria publicada y no publicada en bases de datos científicas y repositorios académicos, combinando a su vez 29 trabajos sobre este tema con un total de 7.414 participantes. Los principales resultados arrojaron una prevalencia combinada de adherencia del 76,2%. Las variables ser cuidador biológico, tratamiento de primera línea, y contar con apoyo social se asociaron de forma estadísticamente significativa con una mejor adherencia a la TARV. Se concluyó que la adherencia continuaba siendo baja y que las intervenciones deberían centrarse más en el apoyo social y la selección efectiva de regímenes de tratamiento para mejorar los resultados para este grupo.

Tigabu et al (2024) llevaron a cabo un metaanálisis y una revisión sistemática con la finalidad de determinar en Etiopía la prevalencia combinada de la falta de adherencia a la terapia antirretroviral y elucidar cuáles son sus factores predictivos. Se empleó un modelo de efectos aleatorios de varianza inversa ponderada para determinar la prevalencia general, y se incorporaron todos los estudios existentes a través de búsquedas en PubMed, Web of Science y Google Scholar. Se halló que la prevalencia agrupada de no adherirse a la TARV fue del 20,68%. Los principales predictores de no adherencia fueron el bajo nivel educativo, tomar medicamentos concomitantes, no utilizar ayudas para la memoria, padecer depresión, comorbilidad, desnutrición, no creer en el control del VIH a través de la TARV, no poder acceder a instalaciones sanitarias y tomar

píldoras de manera incómoda. Se concluyó que la prevalencia de no adherencia al TARV en Etiopía es bastante elevada y que los factores citados son predictores independientes. Se aconseja que los proveedores de atención sanitaria identifiquen dificultades y comportamientos de falta de adherencia en una fase temprana, y ofrezcan un asesoramiento intensivo para fomentar la adherencia.

Bombon (2024) en su investigación realizada en la ciudad de Ambato, Ecuador, llevaron a cabo un estudio de revisión sistemático de 15 artículos científicos en el que los autores analizaron los factores psicosociales y su efecto sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes que padecen VIH. Los resultados logrados con esta revisión muestran que tanto el estigma como la discriminación son barreras importantes para la adherencia al TARV, sugiriendo que se deben poner en marcha intervenciones comunitarias y sociales para reducir el estigma relacionado con el VIH. Se indica también que la adecuada revelación de un diagnóstico es un facilitador para la adherencia al tratamiento.

Díaz et al (2024) llevaron a cabo una revisión de la evidencia científica con el propósito de poder caracterizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y los factores de riesgo en las personas adultas con VIH-SIDA. Para ello, su búsqueda se centró en investigaciones publicadas en los últimos 10 años en las bases de datos de SciELO, PubMed, LILACS y Dialnet, seleccionando 14 artículos de un total de 227 identificados. Según sus resultados, la adherencia al TAR por parte de los pacientes fue muy variable, ya que en algunos estudios más de la mitad de los pacientes eran adherentes, mientras que en otros sucedía lo contrario. Los factores de riesgo a la no adherencia se relacionaron con el régimen terapéutico (reacciones adversas, comorbilidades, mayor tiempo en tratamiento), el individuo (estrés, depresión, estigmatización, olvidos, uso de sustancias psicoactivas y alcohol, grado académico, sexo masculino y menor edad) y la situación

social (falta de apoyo social y familiar). En conclusión, la falta de adherencia al TAR es un problema importante y con múltiples factores.

García (2023) llevó a cabo una revisión de 18 estudios de corte transversal, realizados entre 2013 y 2022, en países en vías de desarrollo, con el objetivo de analizar el nivel de adherencia a la terapia antirretroviral y sus factores asociados en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, además evaluó la calidad de la evidencia con los criterios GRADE. Los resultados obtenidos mostraron que la adherencia óptima a la TAR fue variable y subóptima, ya que se obtuvo en rangos del 44,6% al 90,8%, los factores asociados se clasificaron en categorías sociodemográficas, clínicas, psicológicas y del sistema de la salud. Se llegó a la conclusión de que es necesario implementar estrategias con evidencias que mejoren la adherencia tales como: el fortalecimiento del sistema de salud, el apoyo psicosocial y familiar, el empoderamiento de los pacientes, y el uso de tecnologías de la información.

Del Moral et al (2022) realizaron una revisión sistemática para identificar los factores asociados al fracaso terapéutico del tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. Buscaron artículos en PubMed y la Biblioteca Virtual de Salud, siguiendo los lineamientos PRISMA-SCR. Analizaron estudios sobre población adulta en primera línea de TARV, agrupando los factores asociados al fracaso terapéutico en sociodemográficos (sexo, edad, inicio del TARV, compartir estatus, uso de drogas y nivel educativo) y clínicos (niveles de linfocitos CD4+, adherencia, cambio de régimen, estadio de la OMS y coinfección por tuberculosis). Concluyeron que tanto los factores sociodemográficos como los clínicos, relacionados con la accesibilidad al tratamiento, el sistema de salud y las características individuales, influyen en el fracaso terapéutico.

Paredes (2021), en su investigación realizada en la ciudad de Ambato, Ecuador, analizó los factores de no adherencia terapéutica al TARV en pacientes con VIH/ SIDA, para ello revisó sistemáticamente 41 artículos

científicos seleccionados de un total de 240 artículos reportados en el periodo octubre a noviembre del año 2020. En esta revisión encontró que la mayor parte de los artículos coinciden que los factores importantes para la no adherencia al tratamiento son de tipo personal y sanitario. Se concluyó que estos factores son variados y que deben ser abordados ya que pueden desarrollar consecuencias en la salud como complicaciones relacionadas con el inicio del tratamiento, mayor riesgo de propagación de la enfermedad, incremento de las enfermedades oportunistas, menor esperanza de vida y pobre respuesta al tratamiento antirretroviral.

Antecedentes nacionales.

Bolaños (2024) realizó una metanálisis y revisión sistemática para evaluar la relación entre el uso de drogas ilegales y la escasa adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en adultos con VIH-SIDA en Perú. La revisión incluyó seis estudios (n=1158), predominantemente de diseño transversal y casos y controles, que se identificaron desde bases de datos científicas y literatura gris hasta abril de 2023. El metanálisis reveló que existe una fuerte relación entre el uso de drogas ilegales y la no adherencia a TARGA (OR=4.74; CI 95%=2.56-8.79), especialmente en Lima Metropolitana y en la Costa. Dijo que el uso de drogas ilegales se relaciona con mala adherencia a la TARGA en adultos con VIH-SIDA en Perú, aunque la evidencia es limitada debido a la escasa representatividad y a la heterogeneidad de los estudios revisados.

Mesías (2022) realizaron una revisión sistemática para poder identificar cuáles son los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en Perú desde el año 2016 al 2020. Para ello, realizaron una búsqueda de estudios en RENATI, SciELO, PubMed y ALICIA, aplicando la pregunta PICO y aplicando los criterios de inclusión y selección de 31 estudios de un total de 121. Los resultados se categorizaron en una hoja Excel siguiendo la declaración PRISMA y se procedió a clasificar los

factores relacionados a la adherencia en escalas de alta, media, baja y no especificada. Solamente un 25,8% de los 31 estudios reportaban alto nivel de adherencia, un 29% mostraba baja relación entre factores sociodemográficos y adherencia y otro 29% relación media entre factores farmacológicos y adherencia. Se concluyó que el esquema con mayor adherencia fue Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz (TDF/FTC/EFV).

1.2.Fundamentación científica

Virus de la inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un retrovirus con una envoltura lipídica y un genoma de ARN que contiene su propia enzima integrasa y transcriptasa inversa. Se reproduce mediante la creación de un ADN proviral a partir de ARN, que se incorpora en el material celular del huésped. (Suárez Roblesa, Cano de Luquea, Gayosoa, García Ruiz de Moralesa, & Moreno, 2024)

El VIH daña el sistema inmunitario y genera el decaimiento de las defensas del cuerpo humano obstaculizando con la capacidad de combatir contra infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una manifestación clínica avanzada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Se transmite por vía sanguínea (contacto directo con sangre infectada, transfusión de hemoderivados y trasplante de órganos), relaciones sexuales con una persona infectada por VIH y por vía materno-fetal. (OMS, 2025)

No existe una cura para la infección por VIH, pero el cumplimiento estricto de la terapia antirretroviral puede reducir de manera significativa el avance de la enfermedad y prevenir infecciones y complicaciones secundarias. (de la Mora, Mallolas, & Ambrosioni, 2024)

Epidemiología

Mundial. Según la OMS a finales del año 2024 se reportaron 40,8 millones de casos de personas infectadas con el VIH, de las cuales solo el 65% se encuentra en la Región Africana. (WHO, 2025)

El VIH continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial, con alrededor 44,1 millones de muertes hasta la fecha. Reportándose en el año 2024 una cantidad de 630.000 defunciones a causa de enfermedades relacionadas con esta, además de 1,3 millones de personas que la contrajeron.

A finales de diciembre del 2024, se evidenció que 31, 6 millones de individuos contaban con acceso a tratamiento antirretroviral, si bien esta cifra es mayor que los 7.7 millones del año 2010, todavía permanece lejos de la meta de 34 millones fijada para el año 2025. (UNAIDS, 2025)

América latina y Caribe. Según la OPS, en el año 2024 había 2,8 millones de personas infectadas con VIH. Las tendencias entre las subregiones eran diferentes: América Latina tuvo un aumento del 13%, mientras que el Caribe logró reducir las nuevas infecciones en un 21% desde el año 2010.

Pese a la disminución de muertes en América Latina, que han pasado de 42.000 a 27.000, y de 12.000 a 4.800 en el Caribe, todavía hay un registro anual de 38.000 muertes debido a causas vinculadas con el SIDA en la región. (OPS, 2025)

Nacional. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, el primer caso de infección por VIH se registró en 1983. Desde entonces y hasta diciembre de 2024, se han reportado un total de 185 687 casos, de los cuales 51 258 poseen el diagnóstico de estadio SIDA.

La proporción de hombres a mujeres en 2024, según los datos recolectados hasta febrero de 2025, fue de 3.4; esto significa que por cada tres hombres con VIH hay una mujer con la infección. Esta razón H/M es la más baja

registrada en los últimos cuatro años. El 77,3% de los casos nuevos de VIH reportados en el año 2024 corresponden a hombres.

El conjunto de la franja de edad más perjudicada, para ambos sexos, es la de 20 a 29 años (588 mujeres y 2 473 hombres). El 83.8% (1 532) de los casos nuevos en mujeres corresponden a la franja etaria fértil, es decir, desde los 15 años hasta los 49 años.

En 2024, en relación con los nuevos casos de estadio SIDA, el 78% de las notificaciones fueron varones; el 47 % de ellos tenía entre 25 y 39 años. (MINSA, 2024)

Local. En el año 2024 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú reportó 18 casos de personas infectadas por VIH de 20 a 34 años, donde el sexo más afectado fue el masculino en personas heterosexuales. (MINSA, 2024)

Tratamiento o terapia antirretroviral

Los antirretrovirales funcionan al obstaculizar el ciclo vital de desarrollo del virus, ya sea a nivel de receptores de membrana o enzimático. Para lograr un tratamiento completamente eficaz y duradero, es necesario combinar como mínimo dos medicamentos que actúen en distintos sitios activos. (Suárez Roblesa, Cano de Luquea, Gayosoa, García Ruiz de Moralesa, & Moreno, 2024)

Se aconseja comenzar el TARV en todos los individuos que tengan VIH confirmado, con o sin síntomas, sin importar su carga viral y cantidad de linfocitos T CD4+. Como excepción, no se atiende a aquellos pacientes que, sin TARV, sostienen una carga viral plasmática indetectable de manera continua; esto ocurre alrededor del 1/300 de las personas que conviven con el VIH, debido a la falta de investigaciones que evidencien un beneficio.

La finalidad del TARV es obtener y preservar la máxima eliminación de la carga viral en plasma, que se sitúa por debajo de 50 copias/mL, lo cual asegura que el VIH no sea transmisible, posibilita la restauración y conservación de la función inmunológica en la medida de lo posible. Además, previene que surjan mutaciones resistentes y disminuye las enfermedades asociadas a la replicación del VIH y su impacto sobre otras comorbilidades. (Ferrer Arbaizar, Nin Martínez , Revollo Barriga, & Llibre Codina, 2025)

En la actualidad, contamos con seis diferentes grupos de fármacos antirretrovirales, que intervienen en diversas etapas del ciclo vital del VIH, bloqueando al agente causal de forma distinta, entre ellos tenemos:

1. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido y de nucleótido (ITIAN). Se acoplan como una base más a la cadena del ADN que se está creando a partir del ARN viral, impidiendo de esta manera la transcripción inversa del virus. Estos inhibidores necesitan de un proceso anticipado de fosforilación intracelular.

Dentro de los fármacos que se encuentran en este grupo son: Abacavir (ABC), Didanosina (DDI), Emtricitabina (FTC), Estavudina (D4T), Lamivudina (3TC), Tenofovir alafenamida (TAF), Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y Zidovudina (AZT). Todos los fármacos que corresponde a este grupo presentan un mecanismo común de toxicidad mitocondrial y son principalmente responsables de los fenómenos de lipodistrofia en el caso de los tratamientos extensos. Específicamente, la toxicidad relacionada ha llevado a que algunos integrantes de la familia ya no se utilicen y hasta se retiren (como abacavir, zidovudina, didanosina y estavudina).

Es importante resaltar el desarrollo de tenofovir alafenamida (TAF), un profármaco de tenofovir que contiene una décima parte

de la dosis de tenofovir disoproxil fumarato (TDF). Esto significa que tiene un 90% menos de tenofovir en plasma, lo cual implica una reducción en los efectos secundarios, como la captación de tenofovir por las células tubulares renales y su nefrotoxicidad relacionada.

En cuanto a las reacciones adversas se debe tomar en cuenta que: abacavir, es dependiente de la hipersensibilidad del HLA-B*57-01 y podría tener un riesgo cardiovascular más alto, y tenofovir disoproxil fumarato, que presenta nefrotoxicidad y una reducción de la densidad ósea.

- 2. Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINAN).** Se encargan de inhibir la actividad de la enzima a través de un mecanismo no competitivo. En este grupo no se necesita de un paso previo de fosforilación como en los ITIAN. Un rasgo común de esta familia es que no son activos contra el VIH-2. Poseen una potencia media y su toxicidad es variable y específica para cada medicamento. Asimismo, tienen una barrera genética muy baja contra la resistencia.

Entre los más usados actualmente se encuentran: Efavirenz (EFV), Rilpivirina (RPV) y Doravirina (DOR).

- 3. Inhibidores de la Proteasa (IP).** Al impedir la eliminación de la poliproteína no funcional, las proteínas virales transcritas no pueden ser viables, ya que se unen al sitio activo de la proteasa. Esto da lugar a virus inviables.

Dentro de este grupo de fármacos tenemos: Atazanavir, Darunavir (DRV), Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir (LPV), Nelfinavir, Ritonavir (RTV), Saquinavir y Tipranavir

En la actualidad se emplean junto con un potenciador de los niveles plasmáticos (cobicistat o ritonavir). Han sido la norma de potencia-eficacia y, además, presentan una barrera genética muy elevada. Es

importante también mencionar que son inductores y sustratos del CYP450, lo que provoca que tengan múltiples interacciones.

El más utilizado hoy en día es darunavir (DRV), ya que presenta una eficacia superior que los demás inhibidores de la proteasa en pautas de rescate y ha mostrado su efectividad en pacientes que no han recibido TARV. Además, debido a su alta barrera de resistencia, es necesario enfatizar que no se ha observado resistencia al DRV, incluso después del fracaso virológico. Siempre se administra junto con un potenciador, ya sea ritonavir o cobicistat,

4. **Inhibidores de la integrasa (INI).** Bloquean la enzima integrasa, que es crucial para que el genoma viral se integre en la célula huésped, una fase esencial en el ciclo de vida del virus. En este grupo se hallan medicamentos que son muy eficaces y tienen una buena tolerancia, por lo cual se les considera el tratamiento inicial de preferencia en el esquema del TARV, se aconseja el uso preferente de 2 INI (dolutegravir y bictegravir) en guías tanto internacionales como nacionales, ya que los dos actualmente, tienen una gran potencia y una barrera genética alta, además de tener poca toxicidad y muy buena tolerancia.

Entre los efectos adversos más significativos, se pueden mencionar:

Dolutegravir (DTG). Puede provocar una disminución en el aclaramiento de creatinina debido a la competencia con la misma y, como efectos adversos más comunes, insomnio, pesadillas y depresión.

Bictegravir (BIC). Las reacciones adversas más comunes son trastornos del sueño, cefaleas, depresión y otras.

Elvitegravir (EVG). En general, es un medicamento que se tolera bien, aunque puede causar efectos adversos sobre todo del tipo gastrointestinal, como diarrea o náuseas.

5. Inhibidores del correceptor. Evitan que el VIH reconozca la glucoproteína gp120 y el correceptor CCR5, de modo que la fusión del virus con la célula huésped no ocurra. Dado que estos medicamentos son eficaces en presencia del tropismo viral R5, este debe ser demostrado antes de la administración. En esta familia, únicamente tenemos:

Maraviroc (MVC). Es bien eficaz y tolerado y con escasas interacciones.

6. Inhibidores de la fusión. Únicamente tiene al Enfivurtida, que se une a gp41 y obstaculiza la interacción entre las proteínas de la envoltura viral y los receptores CD4 y correceptores en la membrana de la célula huésped. De este modo, impide que las dos membranas se fusionen y que el material genético viral llegue al citoplasma de la célula. (Suárez Roblesa, Cano de Luquea, Gayosoa, García Ruiz de Moralesa, & Moreno, 2024)

Adherencia al tratamiento

Se definiría como el grado de realización de las indicaciones medicas por parte del paciente en términos de ingesta de fármacos, cambios positivos en el estilo de vida, etc. Todo ello consiste en una intencionada y activa colaboración con el protocolo para el cuidado de la salud del paciente. (OPS, 2021)

En el contexto de VIH/SIDA se considera como la destreza del paciente al momento de elegir, comenzar, manejar y mantener la combinación farmacológica, con la finalidad de mejorar su sistema inmunitario y controlar la replicación del VIH.

Para apoyar la adherencia al TARV el MINSA recomienda tener en cuenta:

- La presencia de una adecuada ingesta de medicamentos, donde el paciente se comprometa a sopesar la frecuencia de la ingesta,

horario, número y tamaño de las pastillas que debe tomar para el tratamiento.

- La educación y la consejería como líneas de acción de la adherencia al TARV, las cuales deben contener el empleo de refuerzos efectivos.
- Se debe identificar a los casos que presenten factores de riesgo para la no adherencia, con el fin de efectuar un trabajo preventivo a través de la intervención psicológica y la consejera de soporte.
- Fomentar el empleo de herramientas que ayuden al monitoreo y seguimiento de los pacientes sometidos al TARV, dentro de estas herramientas se puede considerar la comunicación activa a través de correos electrónicos personalizados, el uso de alarmas, pastilleros, entre otros.
- Optar por las visitas domiciliarias por parte del sector salud, donde realicen intervenciones con familiares del paciente o sesiones grupales.
- La mediación de los educadores debe ser permanente y de ayuda para el paciente con el fin de que sea adherente al TARV, con el apoyo de herramientas ya antes descritas.
- El sector salud a través de su equipo multidisciplinario debe realizar la exploración continua de pacientes con tratamiento antirretroviral que no asistan al centro de salud, con la finalidad de poder reincorporarlos a la atención. (MINSA, 2020)

Factores asociados a la no adherencia

Entre los principales factores asociados a la no adherencia al TARV se encuentran las características personales del paciente (afección psicológica), la violencia por parte de los familiares, la discriminación que tiene la sociedad hacia las personas infectadas con VIH por falta de educación sobre la enfermedad, la dilatación y complejidad del tratamiento y la relación que existe

entre el paciente y el médico junto con el equipo de salud, todos ellos son factores que interfieren con la terapia. (Cárdenas Onofrio, 2021)

Factores sociodemográficos. La edad, el género, la educación y la situación económica son ejemplos de factores sociodemográficos que influyen de manera significativa y profunda en la adherencia al TARV. Investigaciones variadas han demostrado que los pacientes más jóvenes, especialmente aquellos de entre 20 y 34 años, tienen índices de no adherencia significativamente más elevados. Además, el bajo nivel de educación puede dificultar entender las recomendaciones médicas y el tratamiento, lo que aumenta la posibilidad de que se termine con la adherencia. Asimismo, las condiciones económicas extremadamente desfavorables pueden limitar el acceso a controles médicos o medicamentos, lo que puede propiciar la suspensión del tratamiento. Por ejemplo, Buh et al. (2023) en Camerún advierten que los pacientes con bajo nivel educativo y bajos ingresos son más propensos a no seguir las instrucciones médicas.

Factores clínicos. La presencia de infecciones oportunistas, el estado de salud mental y un nivel de comorbilidad son algunos de los elementos clínicos. Se ha determinado que la presencia de otras condiciones crónicas, como la desnutrición o la depresión, es un predictor independiente de la falta de adherencia. Abdirahman et al. (2025) concluyeron que la soledad, las enfermedades crónicas y la estigmatización aumentan el riesgo de no seguir el TARV. La calidad de vida en términos de salud y la enfermedad psíquica son otros factores que tienen una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Factores farmacológicos. La aparición de efectos adversos, la dosis de comprimidos que se deben ingerir y las complicaciones con el régimen terapéutico hacen difícil seguirlo. Los pacientes que requieren la ingesta de múltiples fármacos diarios o los que experimentan reacciones adversas suelen dejar el tratamiento debido a la gestión de los síntomas. Según Kyung & Euna

(2021), los regímenes de una sola tableta mejoran la adherencia y los resultados virológicos; en cambio, los esquemas complejos llevan a que esta disminuya. La adherencia también se ve influenciada por la duración del tratamiento y el tiempo de trabajo que se pierde debido a los horarios de medicación.

Factores conductuales. Se hace referencia a los factores de comportamiento cuando se habla del consumo de sustancias psicoactivas, la falta de motivación, el olvido de las dosis y el estigma percibido. El uso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas está asociado con un nivel más bajo de cumplimiento del tratamiento. Las razones comunes de falta de adherencia incluyen el olvido de los medicamentos, la ausencia de medicación durante los viajes y la falta de apoyo social. Abdilahi et al. (2023) sostienen que la edad, la ocupación y el consumo de alcohol son elementos independientes de no cumplir con las pautas. La discriminación y el estigma social de igual modo perjudican la motivación para seguir con el tratamiento.

Factores relacionados con el sistema de salud. Un aspecto clave en la eliminación del TARV es la limitada red de soporte dentro del sistema sanitario. Los enfermos crónicos necesitan un cuidado integral con respecto a su enfermedad, pero la falta de atención psicológica, el escaso seguimiento, la capacitación inadecuada y una gestión deficiente de la enfermedad son algunas de las razones que causan una baja adherencia. Los pacientes enfrentan altos costos y una larga espera que perturba sus rutinas de trabajo debido a la escasa disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, así como a la falta de instalaciones para diagnóstico y tratamiento.

Finalmente, la discriminación que padecen los pacientes por parte del personal sanitario y la insuficiente protección de su intimidad hacen que el miedo y el auto estigma les impidan ir a sus centros sanitarios para las revisiones o para recoger sus propias medicinas. Esto, sin duda alguna, contribuye a disminuir los niveles de adherencia.

2. Justificación de la investigación:

La adherencia al TARV ayuda a disminuir la carga viral y aumentar el número de células CD4, permitiendo de esta manera optimizar la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH/SIDA. Estos pacientes al no presentar adherencia a este tratamiento, va a contribuir al riesgo de poner en peligro su vida y además a desarrollar resistencia a estos fármacos. (Bayona, 2021)

Es por ello que es pertinente elaborar este proyecto de investigación ya que existen programas y un portal web elaborado por el MINSA que se enfoca en brindar información actualizada sobre la enfermedad, prevención y la detección temprana de esta, a través de contenido que promueve a las personas con VIH no abandonar el tratamiento. Este portal web (Geo VIH) da conocer los establecimientos de salud para la atención y el diagnóstico. (MINSA, 2021)

También es factible económicamente ya que la OPS junto con el apoyo financiero del fondo mundial tienen como meta promover y liderar servicios integrales de VIH para poblaciones clave en América Latina y el Caribe. Mejorando de esta manera la disponibilidad y cobertura de los servicios de salud relacionados con el VIH/ITS con la finalidad de apresurar el avance hacia el compromiso mundial de poner fin al SIDA para 2030. (OPS, 2019) Además, se cuenta con la implementación de programas presupuestales del MINSA, en este caso el 0016 TBC-VIH/SIDA para mejorar la salud de las personas, ampliar la cobertura del seguro de salud, administrar y operar el sistema de salud en beneficio de las personas. (MINSA, 2021)

Por otra parte, también se cuenta con la Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual. (MINSA, 2020)

El presente estudio será de importancia ya que nos permitirá determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al TARV en pacientes con VIH/SIDA, y así poder mejorar su calidad vida y reducir la mortalidad de estos pacientes.

3. Problema

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana es uno de los problemas sanitarios más grandes en todo el mundo. Se calcula que, a finales del año 2024, esta pandemia tuvo un impacto sobre 40,8 millones de individuos a nivel mundial. Además, la infección genera un incremento notable en la morbilidad y mortalidad, así como en los gastos médicos y sociales. (Guzmán Mendoza, Jiménez-González, Delgado Cuellar, & Ascencio Montiel, 2024)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, registró en el transcurso del año 2024, un total de 8 055 casos nuevos de infección por VIH y 1 255 casos de SIDA. La distribución por rango de edad y sexo, para el 2024 hasta febrero de 2025, señala que la relación hombres a mujeres fue de 3:4, y que los casos nuevos de estadio SIDA corresponden a hombres en un 78%. Respecto a la edad, el rango que se evidencia para ambos sexos es de 20 a 29 años (mujeres: 588, hombres: 2 473). (MINSA, 2024)

Los progresos realizados en la terapia antirretroviral han hecho que aumente el tiempo de vida de los individuos que viven con VIH; no obstante, para lograr una supresión de la replicación viral y, por ende, conseguir niveles apropiados de células CD4+ y reducir el peligro de infecciones oportunistas, es necesario cumplir con un 95% mínimo de adherencia a la TARV. (Guzmán Mendoza, Jiménez-González, Delgado Cuellar, & Ascencio Montiel, 2024)

Es por ello que la poca adherencia al TARV se relaciona a malos desenlaces en la salud; conjuntamente de las comorbilidades infecciosas, además estos pacientes presentan psicopatología, problemas socioeconómicos, familiares e incluso problemas relacionados con el sistema de salud al cual los pacientes con VIH/SIDA están sometidos, provocando de esta manera un alto riesgo hacia el abandono de la terapia antirretroviral. (Paredes Illanes, 2021)

4. Conceptuación y operacionalización de las variables (Ver Anexo 1)

4.1. Variable independiente.

Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral

Definición conceptual.

Cualquier rasgo, situación o circunstancia que se puede identificar en un individuo, su entorno o su contexto de salud que afecte la probabilidad de que un paciente con VIH continúe de manera apropiada el tratamiento antirretroviral. Estos factores pueden estar relacionados con el sistema de salud, ser conductuales, sociodemográficos, farmacológicos y clínicos.

Definición operacional.

Se medirán mediante la identificación y síntesis de todos los factores asociados a la no adherencia reportados en los estudios incluidos en la revisión sistemática, independientemente del instrumento utilizado en cada estudio. Los factores serán extraídos tal como fueron reportados en cada artículo y categorizados en factores sociodemográficos, clínicos, conductuales, farmacológicos y relacionados con el sistema de salud.

4.2.Variable dependiente.

No adherencia a la terapia antirretroviral

Definición conceptual.

Se entiende como la falta parcial o total de cumplimiento con el régimen terapéutico indicado para el control del VIH, lo que puede presentarse de varias maneras: no seguir las instrucciones clínicas de manera constante y sostenida, olvidarse de dosis, interrumpir el tratamiento o tomar los medicamentos de forma irregular. Conlleva la conducta del paciente que no satisface los requisitos para sostener una supresión viral apropiada.

Definición operacional.

En la revisión sistemática actual, se tomará en cuenta la falta de adherencia a la terapia antirretroviral según lo reportado por cada estudio incluido. Esto se medirá usando los procedimientos, escalas o métodos que emplearon los autores, como el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación, la

escala de Morisky-Green, auto-reportes, registros clínicos u otros indicadores documentados que midan el cumplimiento terapéutico. Los enfermos que sean reconocidos como no adherentes bajo los criterios concretos establecidos en las investigaciones originales serán incluidos.

5. Hipótesis

Implícita

6. Objetivos

6.1.Objetivo general.

Determinar los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

6.2.Objetivos específicos.

- Identificar los factores socio demográficos asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Identificar los factores clínicos asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Identificar los factores relacionados al tratamiento asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Identificar los factores conductuales asociados la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Identificar los factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

- Según el tiempo: Retrospectivo, se revisó y recopiló información de revistas indexadas científicas.
- Según el periodo y secuencia: Secundario, ya que se obtuvo y sintetizó información de múltiples estudios primarios.
- Según el número de variables: Analítico, ya que se evaluaron los efectos de la variable independiente, factores asociados, sobre la variable dependiente, no adherencia a la terapia antirretroviral.
- De acuerdo a la orientación: aplicado, ya que se recurrió al análisis de la teoría existente en referencia a los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral.

Diseño de investigación.

- De acuerdo a la técnica de contrastación: Observacional o no experimental, ya que no se manipularon variables; los datos se obtuvieron de estudios previos que evaluaron los factores asociados a la no adherencia al TARV.

7.2. Población y muestra.

Población.

La población de la presente revisión sistemática estuvo conformada por el total de registros identificados mediante la estrategia de búsqueda en bases de datos científicas, alcanzando un total de 2,072 estudios inicialmente recuperados. Estos registros correspondieron a investigaciones relacionadas con los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) en personas que viven con VIH.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se seleccionaron finalmente 47 estudios que cumplieron con los requisitos metodológicos y temáticos definidos en el protocolo de la revisión.

Los estudios incluidos analizaron poblaciones de personas con VIH en diversos contextos sanitarios y niveles de atención, sin restricción de edad o sexo, considerando factores sociodemográficos, clínicos, farmacológicos, conductuales y estructurales asociados a la falta de adherencia a la TARV.

Criterios de inclusión.

- Investigaciones que evaluaron a personas adultas con diagnóstico de VIH.
- Investigaciones que abordaron factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV).
- Investigaciones que se realizaron en hospitales, programas de TARV, centros sanitarios o bases de datos nacionales.
- Investigaciones realizadas en personas que ya estaban recibiendo TARV en el punto de la evaluación.
- Investigaciones que reportaron datos sobre la no adherencia con escalas, registros clínicos, autoinforme, monitoreo farmacológico o supresión viral.
- Investigaciones que se publicaron en inglés, español y portugués.
- Investigaciones que tuvieron acceso a texto completo.
- Investigaciones que abarcaron desde el año 2021 al 2025

Criterios de exclusión.

- Publicaciones duplicadas o que ofrecían información redundante sin aportar datos vanguardia.
- Investigaciones que no se publicaron en inglés, español y portugués.
- Investigaciones que no tuvieron acceso a texto completo.
- Investigaciones que no estuvieron dentro del rango de años de mi estudio.
- Investigaciones que utilizaron diseños no aceptados en este trabajo como cartas al editor, comentarios, opiniones de expertos, estudios de caso únicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas.

- Investigaciones realizadas exclusivamente en población pediátrica o en gestantes, debido a características clínicas y contextuales particulares.

Muestra.

La muestra de la presente revisión sistemática estuvo conformada por 47 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de investigación. Estos estudios fueron seleccionados tras aplicar las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión según las directrices del protocolo PRISMA 2020.

Los artículos incluidos correspondieron a investigaciones originales que analizaron los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH, en diversos contextos sanitarios y geográficos.

Procedimiento de selección de estudios.

La selección de los estudios se realizó mediante un proceso sistemático basado en criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en el protocolo de la investigación. La identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión final de los artículos se llevó a cabo siguiendo las directrices del protocolo PRISMA 2020.

Los estudios fueron seleccionados en función de su pertinencia temática, calidad metodológica y disponibilidad en las bases de datos científicas consultadas. Este procedimiento permitió incluir investigaciones relevantes y actualizadas que analizaron los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH.

7.3. Técnicas e instrumentos de investigación.

En la búsqueda sistemática de literatura se incluyeron todos los estudios que analizaban los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral (TARV), para ello se utilizaron los lineamientos del protocolo PRISMA 2020, siguiendo una estrategia de muestreo en función de seis fases.

La primera fase consistió en la búsqueda exhaustiva, estructurada y simultánea de los estudios publicados entre los años 2021 y 2025 en los idiomas inglés, español y portugués de las bases de datos científicas Scopus, ScienceDirect, Dialnet Plus y SciELO. Se utilizaron términos MeSH: “Medication Adherence”, “Antiretroviral Therapy, Highly Active”, “HIV Infections”, “Patient Compliance”, combinados con sus equivalentes en palabras clave en los tres idiomas y utilizando los operadores booleanos “OR” y “AND” en función de la estructura del marco PECO de acuerdo con lo indicado en las directrices del PRISMA 2020 (ver Tabla 1), siguiendo la estructura de la formulación del problema previamente enunciado.

La segunda fase consistió en eliminar duplicados, utilizando el software Rayyan para administrar las referencias encontradas. La tercera fase abarcó la revisión de títulos y resúmenes aplicando los criterios de inclusión/exclusión de forma que se pudieran descartar estudios que no fueran pertinentes o que no reunieran las características previamente mencionadas. La cuarta fase comprendió la revisión exhaustiva del texto completo de los artículos seleccionados inicialmente para determinar su elegibilidad. La quinta fase abarcó la evaluación de la calidad metodológica de los artículos usando herramientas como GRADE (Kirmayr, y otros, 2021) y ROBINS-I (ROBINS-I V2 Development Group, 2024) con el objetivo de disminuir sesgos y asegurar la validez de la evidencia obtenida. Finalmente, la sexta fase correspondió al proceso de selección final de los estudios que quedaron incluidos para la síntesis cualitativa de la revisión sistemática.

Cabe mencionar que esta revisión siguió un protocolo prospectivo registrado en la base de datos PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) con el número de identificación CRD420261279412, dicho registro se efectuó de manera a priori al inicio de la selección y extracción de datos (Váscones, 2025) (Ver Anexo 3).

Tabla 1

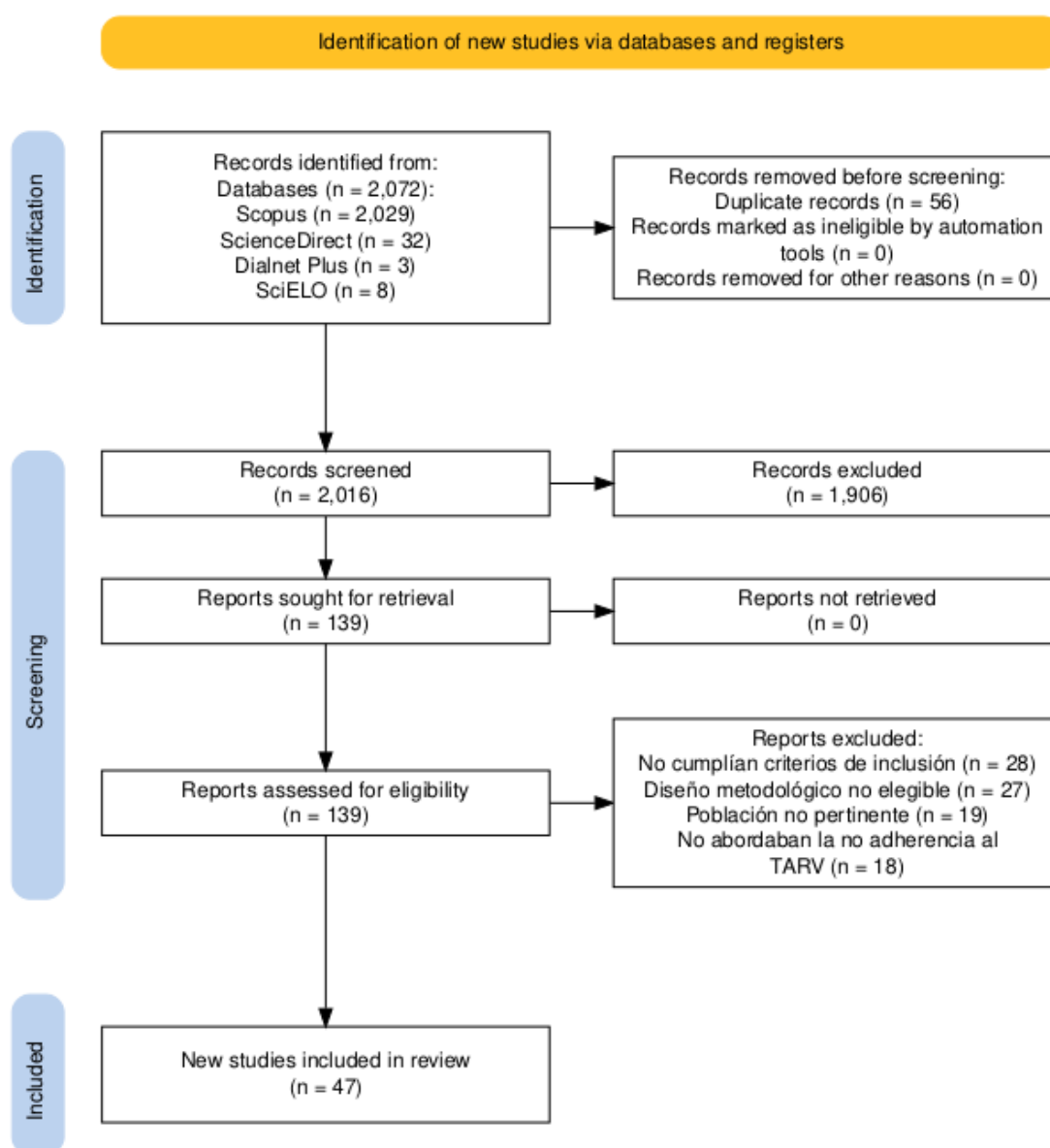
Estrategia de búsqueda de artículos en bases de datos

Estructura del marco PECO	
P (población)	Pacientes que viven con <i>Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>
E (exposición)	Factores sociodemográficos, clínicos, farmacológicos, conductuales y relacionados con el sistema de salud
C (comparador)	Personas adherentes v.s no adherentes a la TARV
O (outcomes)	No adherencia a la terapia antirretroviral
Base de datos	Formula de búsqueda
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("medication adherence" OR "patient compliance" OR "adherence to antiretroviral therapy" OR "non adherence to antiretroviral therapy" OR "adherencia al tratamiento" OR "cumplimiento terapéutico" OR "adesão ao tratamento" OR "não adesão") AND ("antiretroviral therapy" OR "ART" OR "terapia antirretroviral" OR "TARV") AND ("HIV" OR "HIV infections" OR "VIH" OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR "Vírus da Imunodeficiência Humana") AND ("risk factors" OR "factores asociados" OR "fatores associados" OR "sociodemográficos" OR "clínicos" OR "farmacológicos" OR "conductuales" OR "sistema de salud" OR "health system"))
ScienceDirect	("medication adherence" OR "patient compliance" OR "adherence to antiretroviral therapy" OR "non adherence to antiretroviral therapy" OR "adherencia al tratamiento" OR "cumplimiento terapéutico" OR "adesão ao tratamento" OR "não adesão") AND ("antiretroviral therapy" OR "ART" OR "terapia antirretroviral" OR "TARV") AND ("HIV" OR "HIV infections" OR "VIH" OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR "Vírus da Imunodeficiência Humana") AND ("risk factors" OR "factores asociados" OR "fatores associados" OR "sociodemográficos" OR "clínicos" OR "farmacológicos" OR "conductuales" OR "sistema de salud" OR "health system")
Dialnet Plus	("medication adherence" OR "patient compliance" OR "adherence to antiretroviral therapy" OR "non adherence to antiretroviral therapy" OR "adherencia al tratamiento" OR "cumplimiento terapéutico" OR "adesão ao tratamento" OR "não adesão") AND ("antiretroviral therapy" OR "ART" OR "terapia antirretroviral" OR "TARV") AND ("HIV" OR "HIV infections" OR "VIH" OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR "Vírus da Imunodeficiência Humana") AND ("risk factors" OR "factores asociados" OR "fatores associados" OR "sociodemográficos" OR "clínicos" OR "farmacológicos" OR "conductuales" OR "sistema de salud" OR "health system")
SciElo	(adherencia antirretroviral OR no adherencia terapia antirretroviral OR cumplimiento terapéutico OR adesão ao tratamento OR não adesão) AND (VIH OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR HIV OR "Vírus da Imunodeficiência Humana") AND (factores asociados OR factores de riesgo OR fatores associados OR sociodemográficos OR clínicos OR farmacológicos OR conductuales OR sistema de salud)

Nota. La tabla muestra la estructuración del marco PECO en función al planteamiento del problema y la construcción de la fórmula de búsqueda de la literatura en cuatro bases de datos. Fuente. Elaboración propia en base al protocolo PRISMA 2020

Figura 1

Flowchart de selección de artículos según PRISMA 2020



Nota. El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se realizó conforme a las directrices de la declaración PRISMA 2020.

7.4. Procesamiento y análisis de la información

Se realizó la extracción de datos de una matriz preexistente elaborada en el software Microsoft Excel 2024, en la cual se consignó información relevante de los estudios incluidos, tales como autor y año de publicación, país de realización, diseño metodológico, población y muestra, factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral y principales hallazgos. Con el fin de garantizar la homogeneidad de la información y reducir posibles errores, el proceso de extracción se realizó de manera estandarizada (ver Tabla 2).

Posteriormente, la información fue procesada en función de la naturaleza de las variables analizadas. En una primera etapa, se desarrolló un análisis descriptivo que incluyó el cálculo de frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central para variables sociodemográficas, clínicas, conductuales y relacionadas con el sistema sanitario, así como para la prevalencia de no adherencia reportada en los estudios incluidos.

Adicionalmente, con el objetivo de identificar los factores asociados con mayor frecuencia a la no adherencia a la terapia antirretroviral, se construyó una matriz analítica de codificación dicotómica, en la cual cada factor fue codificado como presente (1) o ausente (0) en cada uno de los 47 estudios incluidos. A partir de esta matriz se elaboró una tabla resumen que permitió cuantificar la frecuencia y el porcentaje de aparición de cada factor, cuyos resultados se presentaron mediante tablas y gráficos comparativos.

La calidad de la evidencia de los estudios incluidos fue evaluada mediante la herramienta GRADE, lo que permitió clasificar el nivel de certeza de los hallazgos en categorías de alta, moderada, baja o muy baja, de acuerdo con criterios metodológicos preestablecidos (ver Tabla 4).

Asimismo, el riesgo de sesgo de los estudios no aleatorizados fue evaluado utilizando la herramienta ROBINS-I, considerando los distintos diseños metodológicos identificados, tales como estudios transversales, observacionales analíticos, estudios de cohorte prospectivos y retrospectivos, así como estudios de casos y controles. Esta evaluación permitió identificar

posibles limitaciones metodológicas y fuentes de sesgo que podrían influir en la interpretación de los resultados (ver Tabla 5).

Finalmente, los resultados obtenidos fueron integrados y analizados de manera crítica, considerando la calidad metodológica, la consistencia de los hallazgos y la dirección de las asociaciones identificadas. La información se organizó en tablas y figuras para facilitar su comprensión y contribuir a la formulación de conclusiones y recomendaciones orientadas al diseño de futuras intervenciones y a la mejora de la adherencia terapéutica en personas que viven con VIH.

8. Resultados

8.1. Características generales del estudio

En la presente revisión sistemática se incluyeron un total de 47 estudios que analizaron los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) en personas que viven con VIH. Los estudios seleccionados fueron publicados entre los años 2021 y 2025, y cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos.

En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios transversales, seguidos por estudios de cohorte, tanto prospectivos como retrospectivos, así como un número reducido de estudios de casos y controles y de métodos mixtos. Esta distribución refleja el enfoque observacional más frecuente en la investigación sobre adherencia al tratamiento antirretroviral.

Respecto a la distribución geográfica, los estudios incluidos proceden principalmente de países de África, destacando Etiopía y Sudáfrica, seguidos por países de Asia y América Latina, lo que evidencia una amplia representación de contextos sanitarios diversos. Esta variabilidad geográfica permite una visión global de los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV en diferentes sistemas de salud.

En relación con las fuentes de información, la mayoría de los estudios fueron recuperados de la base de datos Scopus, seguida de ScienceDirect, SciELO y Dialnet Plus, lo que respalda la calidad y el rigor científico de la evidencia

incluida. Las características detalladas de los estudios seleccionados se presentaron en la Tabla 2, mientras que la distribución según país, tipo de estudio y base de datos se muestra en las Figuras correspondientes.

Tabla 2

Artículos elegidos para la revisión sistemática

Autor (es) y Año	País	Base de Datos	Tipo de Estudio	Población y muestra	Factores asociados a la falta de adherencia a la TARV	Hallazgos relevantes
Afrashteh et al. (2023)	Irán	Scopus	Cohorte retrospectivo	Adultos con VIH en TARV (n = 988)	Uso de drogas inyectables; encarcelamiento	La prevalencia de no adherencia a la TARV fue del 17,8%. La no adherencia se asoció principalmente con factores sociales y conductuales.
Alvarenga Perez et al. (2021)	Brasil	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TAR atendidas en un Servicio de Atención Especializada (SAE) de Marília, São Paulo; n = 78	Bajo nivel de alfabetización funcional en salud; dificultades en la comprensión de la información sanitaria	La no adherencia a la TAR se asoció significativamente con un bajo nivel de alfabetización funcional en salud. Los pacientes con menor capacidad para comprender e interpretar información relacionada con su tratamiento presentaron mayores dificultades para cumplir adecuadamente la terapia.
Arrieta- Martínez et al. (2022)	Colombi a	ScienceDire ct	Observacion al, transversal y retrospectivo	Personas adultas con VIH en TARV atendidas	Problemas relacionados con medicamentos; reacciones adversas;	La no adherencia fue del 10%. Los principales factores asociados fueron los problemas relacionados con el uso de medicamentos y las reacciones adversas a

				entre 2017–2020; n = 9 835	antecedentes de no adherencia; consumo de sustancias psicoactivas; condiciones socioeconómicas desfavorables	antirretrovirales, así como antecedentes previos de no adherencia y consumo de sustancias psicoactivas.
Barrera-Espinoza et al. (2021)	Perú	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en un hospital público; n = 117	Sexo masculino; comorbilidades asociadas al VIH.	La no adherencia fue frecuente. El sexo masculino y la presencia de comorbilidades relacionadas con el VIH se asociaron con mayor falta de adherencia,
Beichler et al. (2022)	Austria	Scopus	Transversal multicéntrico	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en distintos centros de salud; n = 257	Baja participación del paciente; menor comprensión del tratamiento; percepción negativa de la relación paciente–médico; mayor duración de la TARV	La falta de adherencia se asoció principalmente con una relación paciente–médico deficiente, caracterizada por menor participación, comprensión y percepción del cuidado recibido.

Bondarchuk et al. (2022)	Sudáfrica	Scopus	Métodos mixtos	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en una clínica urbana; n = 103 (fase cuantitativa)	Menor edad; estigma internalizado; baja percepción de necesidad del tratamiento; consumo de alcohol; fatiga del tratamiento	La no adherencia fue elevada. Se asoció principalmente con factores psicosociales como estigma, creencias negativas sobre la TARV, consumo de alcohol y fatiga del tratamiento, especialmente en personas más jóvenes.
Campbell et al. (2024)	Sudáfrica	Scopus	Observación al transversal (datos basales de ECA por conglomerados)	Personas adultas con VIH que iniciaron TAR recientemente en centros de salud de Ciudad del Cabo; n = 316	Bajo apoyo del hogar; violencia psicológica en el hogar; estigma comunitario; sexo masculino; reinicio de TAR; bajo nivel educativo y menor conocimiento sobre VIH	La violencia en el hogar, el estigma comunitario y ciertas características individuales se relacionaron con mayor falta de adherencia.
Castelan et al. (2023)	Países Bajos	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en una clínica especializada; n = 80	Creencias negativas sobre los medicamentos; baja percepción de necesidad del tratamiento;	La falta de adherencia intencional se asoció con creencias y percepciones negativas sobre los medicamentos, mientras que la no adherencia no intencional se relacionó principalmente con factores prácticos. La

					preocupaciones por efectos adversos; menor edad; barreras perceptuales	edad más joven se vinculó con ambos tipos de no adherencia.
Comfort et al. (2024)	Uganda / Sudáfrica	Scopus	Cohorte prospectivo	Personas adultas con VIH que iniciaron TAR en áreas rurales de Uganda y zonas periurbanas de Sudáfrica; n = 828	Aislamiento social; bajo apoyo social; inseguridad alimentaria; barreras estructurales; estigma; intercambio de sexo por dinero	En Uganda, el aislamiento social se asoció con menor adherencia. En Sudáfrica, los patrones de red social mostraron asociaciones diferentes según el contexto.
Cortés-González et al. (2025)	Colombia	Scopus	Analítico transversal	Personas adultas con VIH en TAR atendidas en el departamento del Meta; n = 155	Efectos adversos de la TAR; consumo de sustancias psicoactivas; trastornos afectivos; comorbilidades; barreras sociales y estructurales.	La no adherencia a la TAR fue elevada en un contexto de alta vulnerabilidad social. Se asoció principalmente con efectos adversos del tratamiento y consumo de sustancias psicoactivas.
Demas et al. (2022)	Etiopía	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TAR atendidas en centros públicos	Inseguridad alimentaria; consumo de sustancias; uso concomitante de otros	La no adherencia se asoció principalmente con factores socioeconómicos, conductuales y relacionados con el sistema de salud, destacando el rol del acceso a alimentos, el

				de salud de Jimma; n = 385	medicamentos; relación deficiente con el personal de salud; inasistencia a citas.	consumo de sustancias y la continuidad del seguimiento clínico.
Demissie & Rensburg (2024)	Etiopía	Scopus	Transversal descriptivo	Mujeres adultas con VIH en TAR atendidas en hospitales públicos del sur de Etiopía; n = 306	Depresión; estigma percibido; baja percepción de susceptibilidad y severidad; no uso de recordatorios; estado civil divorciada/separada.	La no adherencia se relacionó principalmente con factores psicosociales y perceptuales, así como con la ausencia de estrategias prácticas de apoyo (uso de recordatorios), lo que evidencia la influencia del contexto emocional y cognitivo en la adherencia terapéutica.
Dreyer et al. (2023)	Sudáfrica	Scopus	Longitudinal observacional (cohorte con seguimiento)	Personas adultas con VIH y trastorno depresivo mayor comórbido en TAR atendidas en clínicas comunitarias; n = 105 (81 en seguimiento)	Depresión; consumo problemático de alcohol; bajo rendimiento cognitivo global; sexo masculino.	La falta de adherencia a la TAR se asoció principalmente con mayor severidad de depresión y consumo problemático de alcohol. Un menor rendimiento cognitivo global y el sexo masculino se relacionaron con menor probabilidad de supresión viral, evidenciando la influencia de factores psiquiátricos y cognitivos en la adherencia terapéutica.

Fuge et al. (2022)	Etiopía	Scopus	Transversal comparativo	Personas adultas con VIH en TARV, privadas de libertad y no privadas de libertad en el sur de Etiopía; n = 370 (74 presos y 296 no encarcelados)	Inasistencia a citas; baja satisfacción con los servicios de TARV; dificultad para cumplir el horario del tratamiento; depresión; bajo apoyo social; estigma; sexo masculino; menor edad	La no adherencia y la falta de supresión viral fueron más frecuentes en personas privadas de libertad. Los factores institucionales, psicosociales e individuales influyeron de manera significativa en la adherencia, destacando el impacto del acceso a los servicios, la salud mental y el apoyo social en contextos de encarcelamiento.
Gebru & Mekonen (2024)	Etiopía	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en hospitales públicos de la Zona Este de Tigray; n = 501	Efectos adversos de la TARV; inestabilidad mental; alta carga de pastillas; mala adherencia previa; estigma	La no adherencia (abandono del tratamiento) fue frecuente. Se asoció principalmente con efectos adversos de los antirretrovirales, inestabilidad mental y alta carga de pastillas, lo que resalta la importancia del manejo de efectos secundarios y del apoyo en salud mental para mejorar la continuidad del tratamiento.
Ghaimo et al. (2025)	Tanzania	Scopus	Analítico transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en clínicas de	Depresión; ansiedad; consumo de alcohol; trastorno por consumo de alcohol	La no adherencia a la TAR se asoció principalmente con depresión y consumo de alcohol. El trastorno por consumo de alcohol actuó como mediador clave entre los

				atención y tratamiento en Moshi; n = 532	(AUD); bajo apoyo social; estigma relacionado con VIH; diferencias de género	trastornos mentales comunes y la no adherencia, especialmente en hombres.
Gómez- Mercado et al. (2023)	Colombi a	SciELO	Analítico transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en una IPS de Colombia; n = 9 835	Antecedentes de no adherencia; reacciones adversas a medicamentos; polimedicación; inconsistencias en la reclamación de medicamentos; problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM)	La falta de adherencia se asoció principalmente con antecedentes previos de no adherencia, reacciones adversas, problemas en la reclamación y PRUM.
Haas et al 2021,	Zimbabu e	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV residentes en zonas rurales del distrito de Bikita; n = 3 480	Síntomas de trastornos mentales comunes (depresión y ansiedad); sexo masculino; menor edad; ideación suicida	Una proporción importante de personas con VIH presentó síntomas de trastornos mentales comunes. La presencia de estos síntomas se asoció con mayor probabilidad de no adherencia a la TARV, especialmente en hombres y personas de menor edad, lo

que resalta la influencia de la salud mental en el cumplimiento terapéutico.

Hsu et al. (2025)	Taiwán	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en un hospital del norte de Taiwán; n = 846	Uso reciente de drogas recreativas; menor edad; bajo nivel de ingresos; divulgación del estado serológico a la pareja; carga viral detectable; ausencia de régimen de tableta única	La no adherencia (intencional y no intencional) se asoció principalmente con el consumo de drogas recreativas y la menor edad. La no adherencia intencional se vinculó además con factores psicosociales y estructurales (ingresos, divulgación del diagnóstico y carga viral)
Isa et al 2025,	Nigeria	Scopus	Transversal descriptivo	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en un hospital terciario de Kano; n = 420	Trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y sustancias); bajo apoyo social	La no adherencia a la TAR se asoció principalmente con la presencia de trastornos psiquiátricos y con un bajo nivel de apoyo social.
Kaswa & De Villiers (2023)	Sudáfrica	Scopus	Cohorte prospectivo	Personas adultas con VIH en TARV atendidas	Consumo de alcohol y otras sustancias; comorbilidades clínicas (tuberculosis,	El consumo de sustancias se asoció con mayor probabilidad de no adherencia a la TARV. Las personas usuarias de sustancias

				en centros de atención primaria de salud en la región de Mthatha; n = 601	sífilis); no divulgación del diagnóstico; dificultades psicosociales	presentaron tasas más altas de adherencia subóptima y abandono del tratamiento.
Koe Ngono et al. (2025)	Camerún	Scopus	Cuantitativo retrospectivo, descriptivo y analítico	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el Hospital Distrital de Logbaba; n = 320	Incumplimiento de horarios del tratamiento; olvido de la toma; desconocimiento de la dosificación; cambio de esquema terapéutico; uso previo de tratamientos; regímenes de segunda línea	El fracaso del tratamiento antirretroviral fue frecuente. Se asoció principalmente con la falta de adherencia a los horarios y a la dosificación, así como con factores relacionados al tratamiento (cambio de esquema, regímenes de segunda línea), lo que evidencia la importancia del seguimiento continuo y la educación terapéutica.
Liu et al. (2025)	China	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en dos instituciones	Fatiga del régimen terapéutico; depresión; comorbilidades crónicas; mayor duración del	La fatiga del régimen terapéutico fue frecuente y se asoció principalmente con factores psicosociales y clínicos. La depresión y la multimorbilidad incrementaron el riesgo de no adherencia, mientras que el apoyo social, la satisfacción

				especializadas de Harbin; n = 717	tratamiento; menor apoyo psicosocial; menor satisfacción con la vida; residencia rural; menor nivel educativo	con la vida y mayor nivel educativo actuaron como factores protectores, evidenciando la importancia del abordaje integral en la TARV.
Magdy et al. (2024)	Egipto	Scopus	Transversal analítico	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en una clínica especializada del Hospital de Fiebres de Alejandría; n = 777	Uso de drogas inyectables; insatisfacción con los servicios de salud; bajo nivel educativo; desempleo; estigma relacionado con VIH	Aproximadamente un tercio presentó mala adherencia. La no adherencia se asoció principalmente con factores socioeconómicos y del sistema sanitario, destacando el uso de drogas inyectables, la insatisfacción con la atención recibida y el bajo nivel educativo
Mandlate et al. (2023)	Mozambi que	Scopus	Transversal	395 personas adultas con VIH en TARV atendidas en centros de salud primarios y terciarios	Trastornos mentales (trastornos mentales severos, riesgo suicida), consumo de sustancias, menor edad, factores sociodemográficos	La presencia de trastornos mentales se asoció con mayor probabilidad de no adherencia a la TARV, especialmente en personas con trastornos mentales severos y riesgo suicida

Mandro et al. (2025)	República Democrática del Congo	Scopus	Transversal analítico	Personas adultas con VIH en TARV, desplazadas internas y población de acogida en Ituri y Kivu del Norte; n = 444 (244 desplazados, 200 población anfitriona)	Mayor tiempo de desplazamiento al centro de salud; insatisfacción con la atención; infecciones oportunistas; estigma; inseguridad alimentaria; olvido; desplazamiento frecuente	La no adherencia fue más alta en personas desplazadas que en la población de acogida. Los factores estructurales y sociales asociados al desplazamiento (acceso a servicios, estigma e inseguridad alimentaria) influyeron de manera significativa en la falta de adherencia, evidenciando la necesidad de estrategias específicas para poblaciones desplazadas.
Manuzak et al. (2023)	Estados Unidos	Scopus	Cohorte longitudinal	Personas adultas con VIH ≥40 años en TARV participantes del ACTG A5322; n = 1 011	Uso actual de cannabis; consumo de sustancias; factores conductuales asociados al envejecimiento	El uso actual de cannabis se asoció con mayor probabilidad de adherencia <100% a la TARV en adultos mayores con VIH. No se observó asociación significativa con uso intermitente. Los hallazgos resaltan el impacto del consumo de sustancias en la adherencia terapéutica en poblaciones envejecidas con VIH.
Mergenova et al. (2024)	Kazajistán	Scopus	Transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas	Depresión; ansiedad; trastorno de estrés postraumático	La no adherencia a la TAR se asoció de manera significativa con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y TEPT, así

				en el Centro de SIDA de Almaty; n = 230	(TEPT); deterioro cognitivo; olvidos/falla de memoria	como con peor funcionamiento cognitivo y mayor olvidos.
Miranda-Chávez et al. (2024)	Perú	ScienceDirect	Analítico transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; n = 300	Bajo nivel educativo; carga viral elevada; antecedentes de interrupción del tratamiento; dificultades en la comprensión del tratamiento	La mayoría de los pacientes presentó baja o insuficiente adherencia a la TAR. La no adherencia se relacionó principalmente con factores educativos y clínicos, destacando el menor nivel educativo y la carga viral elevada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación terapéutica y el seguimiento clínico.
Muse et al. (2023)	Etiopía	ScienceDirect	Transversal basado en hospitales	Personas adultas con VIH en TAR atendidas en hospitales públicos de la región Somalí (Jigjiga y Godey); n = 399	Efectos adversos de la TARV; consumo de alcohol; menor edad (25–44 años); ocupación (comerciantes); conteo de CD4 intermedio (200–499 células/mm ³)	La no adherencia a la TAR fue frecuente. Se asoció principalmente con efectos adversos de los antirretrovirales y consumo de alcohol, así como con factores sociodemográficos y clínicos. Los resultados subrayan la importancia del manejo de efectos secundarios y del abordaje de conductas de riesgo para mejorar la adherencia.

Musayón-Oblitas et al. (2025)	Perú	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TAR atendidas en un hospital nacional de Lima; n = 351	Consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en los últimos seis meses y en el último mes)	La no adherencia a la TAR se asoció principalmente con el consumo reciente de alcohol, especialmente en los últimos seis meses y en el último mes.
Ng'ong'a et al. (2023)	Kenia	ScienceDirect	Transversal	Personas adultas con VIH usuarias de drogas inyectables (IDU) en TARV atendidas en la región costera de Malindi; n = 200	Consumo activo de drogas inyectables; conductas sexuales de riesgo; encarcelamiento; compartir agujas; trabajo sexual; mayor tiempo en consumo de drogas	La no adherencia a la TARV fue frecuente en esta población clave. Se asoció principalmente con conductas de riesgo relacionadas al estilo de vida, como el uso activo de drogas inyectables, el encarcelamiento y el compartir agujas, evidenciando la influencia de factores conductuales y estructurales en la adherencia terapéutica.
Nutor et al. (2023)	Ghana	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en una clínica de TARV del Hospital Docente de Ho (Región Volta); n = 181	Bajo apoyo interpersonal; residencia urbana; revelación del estado serológico; factores psicosociales	La adherencia a la TAR fue baja. La residencia urbana y la revelación del diagnóstico se asociaron con menor adherencia. La depresión no mostró asociación significativa con la adherencia en el análisis multivariado.

Nyundo (2022)	Tanzania	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el Hospital Regional de Referencia de Dodoma; n = 397	Deterioro neurocognitivo; trastorno depresivo mayor (MDD); olvidos relacionados con la memoria	La no adherencia a la TAR se asoció de manera significativa con el deterioro neurocognitivo. Las personas con compromiso cognitivo presentaron mayor probabilidad de no adherencia en comparación con aquellas sin deterioro. La presencia de depresión comórbida reforzó esta asociación, evidenciando la influencia de factores neuropsiquiátricos en el cumplimiento terapéutico.
Oh et al. (2023)	Corea del Sur	Scopus	Observación al de cohorte (análisis transversal y longitudinal)	Personas adultas con VIH ≥ 18 años participantes de la cohorte nacional KoCosHIV; n = 601 (análisis transversal) y n = 515 (seguimiento longitudinal)	Depresión; consumo de alcohol y tabaco; menor edad; mayor duración previa del tratamiento	La depresión se asoció de forma consistente con menor adherencia a la TAR tanto en el análisis transversal como longitudinal. Los estilos de vida no saludables (consumo de alcohol y tabaco) se relacionaron con peor adherencia.
Przybyla et al. (2022)	Estados Unidos	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el Center for	Uso de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, metanfetaminas);	El uso de sustancias, tanto uso único como policonsumo, se asoció con menor adherencia a la TAR en comparación con no usar sustancias. El policonsumo mostró una

				Positive Living del Montefiore Medical Center (Bronx, NY); n = 237	policonsumo de sustancias; tabaquismo actual	relación más consistente con la no adherencia.
Settipalli et al. (2024)	India	Scopus	Transversal hospitalario analítico	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en un hospital terciario de Puducherry; n = 300	Bajo nivel educativo; irregularidad en las visitas de seguimiento; antecedentes de omisión de dosis; retraso en el retiro de medicamentos; factores conductuales	La no adherencia se asoció principalmente con factores relacionados al comportamiento del paciente, especialmente la irregularidad en el seguimiento, el olvido de dosis y el retiro tardío de los antirretrovirales, lo que se vinculó con un menor incremento del conteo de CD4 a lo largo del tiempo.
Strother et al. (2022)	Liberia	Scopus	Transversal comunitario	Personas adultas con VIH en TARV residentes en Ganta, condado de Nimba; n = 185	Estigma relacionado con VIH (experimentado); bajo apoyo informativo; bajo apoyo social; factores psicosociales	La no adherencia a la TAR fue elevada. Se asoció significativamente con altos niveles de estigma experimentado y con bajo apoyo informativo.

Tarkang et al. (2024)	Ghana	Scopus	Transversal multicéntrico de base hospitalaria	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en cinco hospitales de la Región Volta; n = 1 729	Estado civil (divorciado, viudo, convivencia); residencia urbana; mayor nivel educativo; ingresos altos; distancia al centro de salud; tipo de establecimiento de salud	La adherencia a la TAR fue baja. La no adherencia se asoció principalmente con factores sociodemográficos y del sistema de salud, destacando el estado civil no estable, la residencia urbana y las diferencias entre establecimientos de atención, lo que evidencia la influencia del contexto social y organizacional en el cumplimiento terapéutico.
Tegege et al. (2022)	Etiopía	Scopus	Transversal de base hospitalaria	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en hospitales públicos de Harar (Hiwot Fana y Jugol); n = 501	Edad (35–44 años); desabastecimiento de TARV; consumo de sustancias (khat, alcohol); síntomas depresivos; síntomas de ansiedad	La no adherencia a la TAR fue elevada. Se asoció principalmente con factores psicosociales (depresión y ansiedad), conductuales (consumo de sustancias) y del sistema de salud (disponibilidad de medicamentos), evidenciando la naturaleza multifactorial del incumplimiento terapéutico.
Thomas et al. (2024)	Uganda	Scopus	Cohorte prospectivo (análisis longitudinal)	Parejas heterosexuales serodiferentes al VIH, ambos ≥ 18 años,	Violencia de pareja íntima (física o sexual); dinámicas de poder en la relación; factores relacionales	La exposición reciente a violencia de pareja íntima se asoció con menor adherencia a la TAR en las personas que viven con VIH. No se observó asociación significativa entre violencia de pareja y adherencia a PrEP. Las

				participantes del programa Partners PrEP; n = 149 parejas		dinámicas relacionales influyeron de manera diferencial en la adherencia, resaltando el papel del contexto interpersonal en el cumplimiento terapéutico.
Vargas Galindo et al. (2023)	Perú	SciELO	Observacion al analítico de casos y controles (base hospitalaria)	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; n = 276 (138 casos y 138 controles)	Depresión; esquema de TARV alternativo; efectos secundarios a la TARV; cambios en la adherencia durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19)	La mala adherencia a la TARV se asoció principalmente con factores clínicos y psicosociales, destacando la depresión, la presencia de efectos secundarios y el uso de esquemas alternativos. Asimismo, los cambios en el contexto sanitario durante la pandemia influyeron negativamente en el cumplimiento terapéutico.
Vargas-Herrera & Sánchez (2023)	Perú	Dialnet Plus	Transversal analítico (base institucional)	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en el centro especializado Vía Libre, Lima; n = 149	Factores psicológicos relacionados al contexto de pandemia; presencia de comorbilidades	No se encontró asociación entre el miedo al COVID-19 y la adherencia a la TARV. Sin embargo, la presencia de comorbilidades se asoció con una mayor adherencia terapéutica, sugiriendo que la percepción de riesgo y el autocuidado influyen positivamente en el cumplimiento del tratamiento.
Yen et al. (2024)	Taiwán	Scopus	Analítico transversal	Personas adultas con VIH en TARV atendidas	Depresión; uso reciente de metanfetamina;	Aproximadamente una décima parte de la población presentó baja adherencia. La no adherencia se asoció principalmente con

				en una clínica especializada de Taipei; n = 831	antecedentes de gonorrea; menor edad; carga viral detectable; consumo de drogas recreativas	factores individuales y conductuales, destacando la depresión y el uso de metanfetamina, así como con antecedentes de infecciones de transmisión sexual y menor edad.
Zelege et al. (2025)	Etiopia	Scopus	Cohorte prospectiva	Mujeres adultas con VIH en TARV atendidas en centros de salud de Gondar; n = 627	Depresión; bajo apoyo social; estigma relacionado con VIH	La depresión se asoció de manera consistente con mayor falta de adherencia a la TARV. El bajo apoyo social y el estigma por VIH también se identificaron como factores relevantes que incrementan el riesgo de no adherencia.
Zewude & Ajebe (2022)	Etiopía	Scopus	Transversal multicéntrico de base hospitalaria	Personas adultas con VIH en TARV atendidas en un hospital especializado y tres hospitales distritales de la zona sur de Gondar; n = 432	Estigma o discriminación; inasistencia a citas clínicas programadas; tratamiento concomitante para tuberculosis; recuento de CD4 <500 células/mm ³ ; estadio clínico WHO III al inicio de TARV	Aunque la mayoría presentó adherencia óptima, se identificaron factores clínicos y psicosociales asociados a menor adherencia. El estigma, la coinfección con TB y un estado inmunológico más comprometido se relacionaron con mayor riesgo de incumplimiento terapéutico, evidenciando la influencia del contexto social y clínico en la adherencia a la TARV.

Zheng et al. (2022)	China	Scopus	Transversal hospitalario	Personas adultas con VIH ≥ 50 años en TARV atendidas en dos clínicas de VIH (CDC del distrito Yuelu y Changsha First Hospital, Hunan); n = 185	Polifarmacia; alta carga relacionada con medicamentos; bajo ingreso económico; múltiples comorbilidades	La no adherencia a la TAR se asoció con una mayor carga relacionada con los medicamentos, la cual estuvo influida por la polifarmacia y el uso concomitante de múltiples fármacos. A mayor carga percibida por el tratamiento, menor adherencia, evidenciando que los factores farmacológicos y de manejo del tratamiento influyen negativamente en el cumplimiento terapéutico en personas mayores con VIH.
--------------------------------	-------	--------	-----------------------------	---	--	---

Nota: La información presentada corresponde a la síntesis de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Los datos fueron extraídos de manera estandarizada e incluyen el autor y año de publicación, país de realización, diseño metodológico, población y muestra analizada, factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) y los principales hallazgos de cada investigación. Las medidas de asociación y los valores estadísticos (OR, AOR, RR, RP, IC) no se presentan en el cuadro y se describen en el texto narrativo correspondiente.

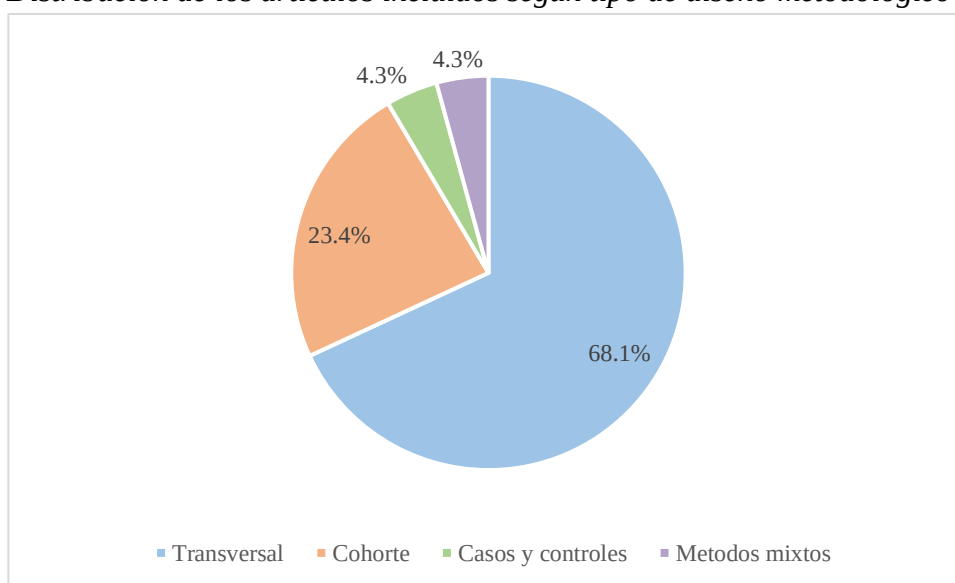
8.2. Distribución de los estudios según diseño metodológico

De los 47 estudios incluidos en la presente revisión sistemática, el diseño metodológico más frecuente fue el estudio transversal, lo que refleja la tendencia predominante a evaluar la adherencia a la terapia antirretroviral en un único momento temporal. En menor proporción, se identificaron estudios de cohorte, tanto prospectivos como retrospectivos, los cuales permitieron analizar la evolución de la adherencia a lo largo del tiempo. Asimismo, se incluyeron algunos estudios de casos y controles y estudios de métodos mixtos, aunque en número reducido.

Esta distribución evidencia que la mayor parte de la evidencia disponible sobre la falta de adherencia a la TARV proviene de diseños observacionales descriptivos, los cuales son ampliamente utilizados en el estudio de factores asociados en contextos reales de atención sanitaria. La distribución de los estudios según el diseño metodológico se presenta en la Figura 2.

Figura 2

Distribución de los artículos incluidos según tipo de diseño metodológico



Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

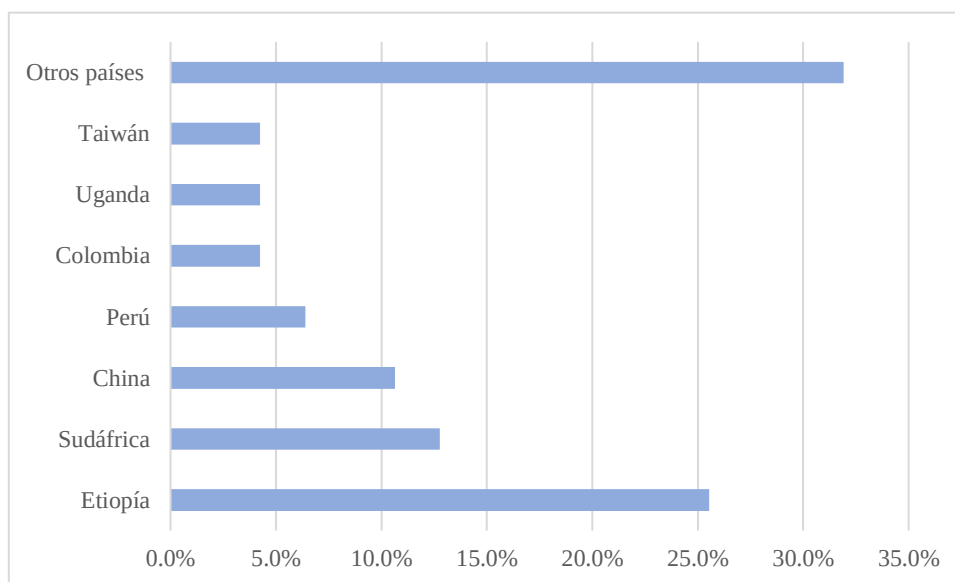
8.3. Distribución de los estudios según país de realización

En relación con el país de realización, los estudios incluidos proceden de diversas regiones geográficas, con una mayor concentración en países del continente africano. Destaca especialmente Etiopía, seguida de Sudáfrica, lo que pone de manifiesto el interés investigativo en contextos con alta carga de VIH y programas activos de tratamiento antirretroviral.

Asimismo, se identificaron estudios realizados en países de Asia, como China y Taiwán, así como en América Latina, incluyendo Perú y Colombia. Esta diversidad geográfica permite analizar la falta de adherencia a la TARV en distintos sistemas de salud y contextos socioculturales. La distribución de los estudios según país se detalla en la Figura 3.

Figura 3

Distribución de los artículos incluidos según país de realización del estudio



Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

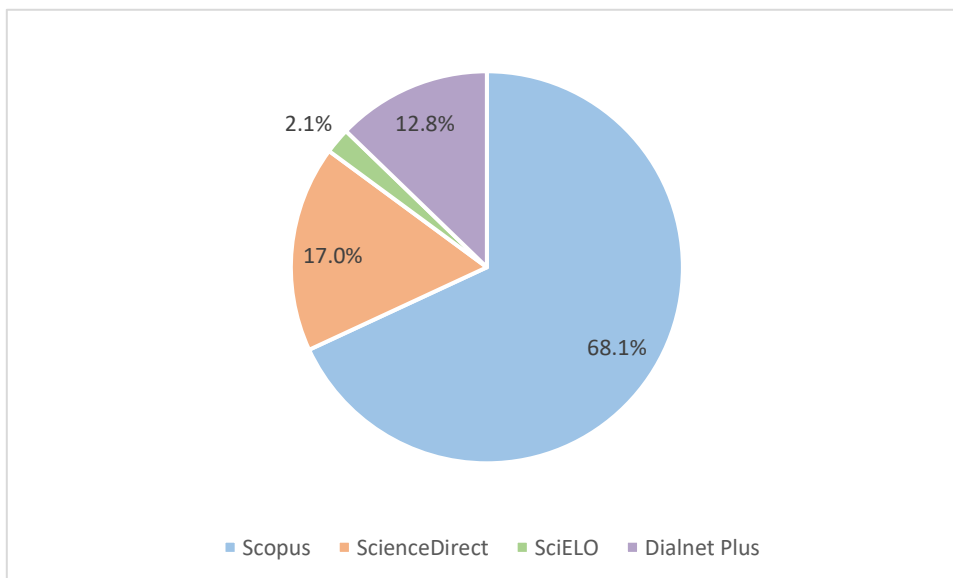
8.4. Distribución de los estudios según base de datos

En cuanto a las fuentes de información, la mayoría de los estudios incluidos fueron recuperados de la base de datos Scopus, seguida por ScienceDirect, SciELO y, en menor medida, Dialnet Plus. Esta distribución refleja el predominio de bases de datos internacionales de alto impacto en la publicación de investigaciones relacionadas con la adherencia a la terapia antirretroviral.

La diversidad de bases de datos consultadas contribuyó a ampliar el alcance de la búsqueda bibliográfica y a garantizar la inclusión de estudios provenientes de distintos contextos académicos y geográficos.

Figura 4

Distribución de los artículos incluidos según base de datos de procedencia



Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

8.5. Factores asociados a la falta de adherencia a la TARV

En este apartado se presentan los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) identificados en los 47 estudios incluidos en

la revisión sistemática. La identificación de los factores se realizó a partir de una matriz analítica dicotómica (1 = presencia del factor; 0 = ausencia), lo que permitió calcular la frecuencia absoluta y el porcentaje de estudios que reportaron cada factor como asociado a la no adherencia. Los resultados se resumen en la Tabla 3 y se complementaron con las Figuras 5 y 6.

Tabla 3

Distribución de los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral según los estudios incluidos

Factor	Número de estudios	%
Depresión/ Salud mental	45	95.7
Falta apoyo social	45	95.7
Bajo nivel educativo	43	91.5
Calidad de atención	42	89.4
RAMS TARV	41	87.2
Sustancias psicoactivas	40	85.1
Bajo nivel socioeconómico	40	85.1
Olvido/Hábito de toma	39	83.0
Comorbilidades	38	80.9
Presencia síntomas	37	78.7
Estigma	36	76.6
Acceso a servicios de salud	35	74.5
Edad joven	19	40.4
Barreras contextuales	1	2.1
Polifarmacia	1	2.1
Dificultad de toma	0	0.0

Nota. Los valores corresponden al número y porcentaje de estudios que identificaron cada factor como asociado a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral. Elaboración propia.

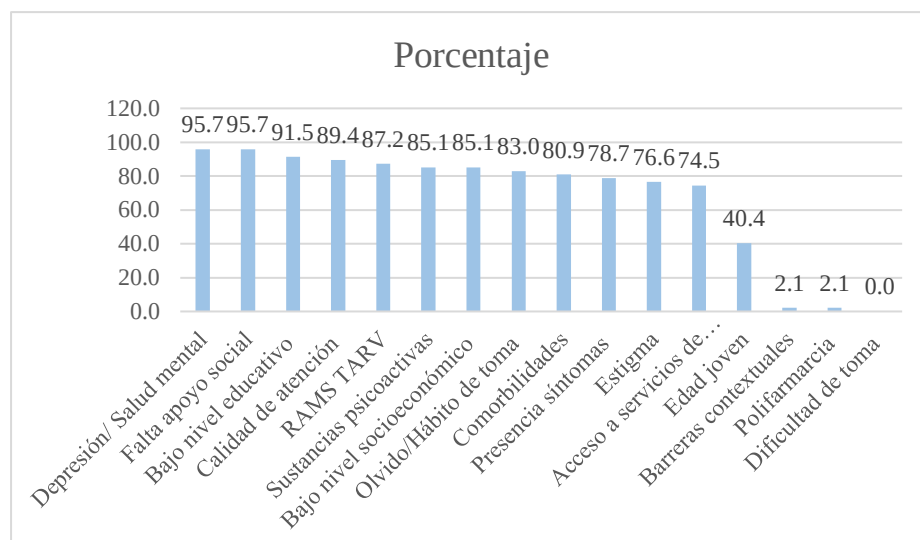
Según los resultados obtenidos, los factores reportados con mayor frecuencia fueron aquellos relacionados con la salud mental, específicamente la presencia de depresión u otros trastornos mentales, así como la falta de apoyo social, ambos identificados en el 95,7 % de los estudios. Asimismo, se observó una elevada frecuencia del bajo nivel educativo (91,5 %), la calidad de la atención sanitaria (89,4 %), la presencia de reacciones adversas asociadas a la terapia antirretroviral (87,2 %), el consumo de sustancias psicoactivas (85,1 %) y el olvido o irregularidad en el hábito de toma del tratamiento (83,0 %).

En un nivel intermedio de frecuencia se identificaron factores clínicos y sociales como la presencia de comorbilidades (80,9 %), la presencia de síntomas físicos o psicológicos (78,7 %), el estigma relacionado con el VIH (76,6 %) y las dificultades en el acceso a los servicios de salud (74,5 %).

Por otro lado, algunos factores fueron reportados con menor frecuencia en los estudios analizados. Entre ellos se encontraron la edad joven (40,4 %), mientras que variables como las barreras contextuales (2,1 %) y la polifarmacia (2,1 %) fueron escasamente mencionadas. No se identificaron estudios que reportaran de manera explícita la dificultad para la toma del tratamiento como factor asociado a la falta de adherencia (0,0 %).

Figura 5

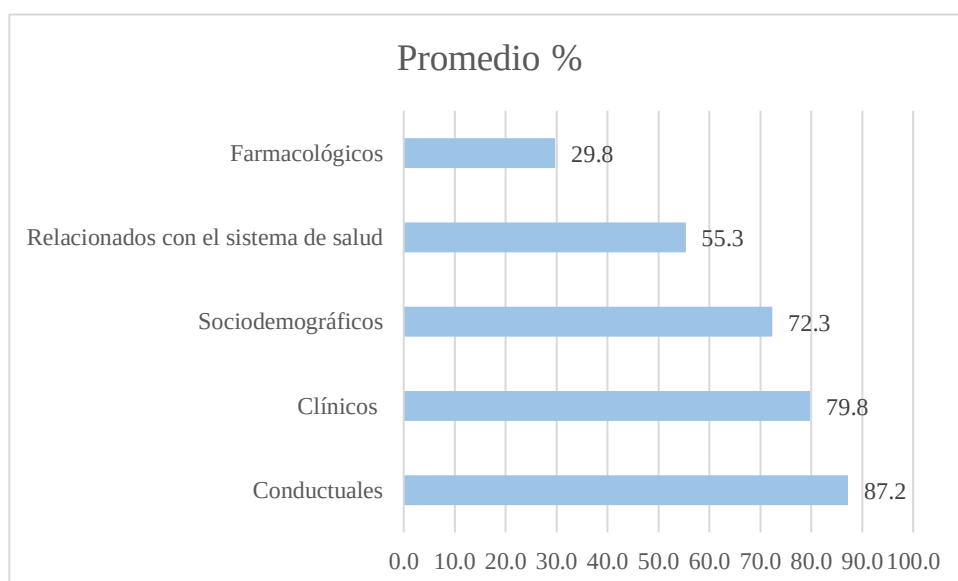
Distribución porcentual de los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV identificados en estudios incluidos.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis de los 47 estudios incluidos en la revisión sistemática.

Figura 6

Distribución de los factores asociados a la falta de adherencia a la TARV según categorías de análisis.



Nota. Los porcentajes corresponden al promedio de los factores incluidos en cada categoría de análisis. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

8.6.Evaluación de la calidad de evidencia mediante GRADE

La calidad de la evidencia de los estudios incluidos en la revisión sistemática fue evaluada mediante la herramienta GRADE, considerando criterios relacionados con el diseño metodológico, la consistencia de los resultados, la precisión de las estimaciones y las posibles limitaciones metodológicas. Los resultados de esta evaluación se presentan en la Tabla 4, mientras que su distribución porcentual se presenta en la Figura 7.

De acuerdo con la clasificación obtenida, la mayoría de los estudios presentó un nivel de evidencia moderado, seguido por estudios con nivel de evidencia bajo. No se identificaron estudios clasificados con evidencia alta y muy baja. Esta distribución refleja que, si bien la evidencia disponible sobre los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral mostró consistencia en los hallazgos, existen limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al analizar los resultados reportados por los estudios incluidos.

Tabla 4*Nivel de evidencia GRADE de los artículos seleccionados*

Autor (es) y Año	Tipo de Estudio	Calidad del Estudio	Razones para la calificación	Nivel de Evidencia GRADE
Afrashteh et al. (2023)	Cohorte retrospectiva	Moderada	Tamaño muestral grande; análisis observacional con ajuste de variables	B
Alvarenga Perez et al. (2021)	Transversal hospitalario	Baja	Muestra pequeña; enfoque descriptivo	C
Arrieta-Martínez et al. (2022)	Observacional transversal y retrospectivo	Moderada	Gran tamaño muestral; uso de registros clínicos; diseño observacional	B
Barrera-Espinoza et al. (2021)	Transversal	Baja	Tamaño muestral pequeño; análisis limitado; diseño transversal	C
Beichler et al. (2022)	Transversal multicéntrico	Moderada	Multicéntrico; instrumentos estructurados; posible sesgo de autoinforme	B
Bondarchuk et al. (2022)	Métodos mixtos	Moderada	Enfoque mixto con triangulación; muestra cuantitativa limitada	B
Campbell et al. (2024)	Observacional transversal (datos basales de ECA)	Moderada	Uso de datos basales estandarizados; análisis observacional	B
Castelán et al. (2023)	Transversal	Baja	Muestra reducida; medición perceptual; análisis limitado	C

Comfort et al. (2024)	Cohorte prospectiva	Moderada	Seguimiento longitudinal; análisis por contexto; diseño observacional	B
Cortés-González et al. (2025)	Analítico transversal	Moderada	Análisis multivariable; población vulnerable; diseño transversal	B
Demas et al. (2022)	Transversal	Moderada	Muestra adecuada; múltiples factores evaluados; observacional	B
Demissie & Rensburg (2024)	Transversal descriptivo	Baja	Diseño descriptivo; ausencia de análisis multivariable	C
Dreyer et al. (2023)	Cohorte observacional	Moderada	Seguimiento clínico; medición cognitiva y psiquiátrica; observacional	B
Fuge et al. (2022)	Transversal comparativo	Moderada	Grupo comparativo; análisis multivariable; observacional	B
Gebbru & Mekonen (2024)	Transversal hospitalario	Moderada	Muestra adecuada; variables clínicas relevantes; diseño transversal	B
Ghaimo et al. (2025)	Analítico transversal	Moderada	Análisis de mediación; instrumentos validados; observacional	B
Gómez-Mercado et al. (2023)	Analítico transversal	Moderada	Gran muestra; uso de registros farmacológicos; diseño observacional	B
Haas et al 2021,	Transversal	Moderada	Tamaño muestral grande; instrumentos validados de salud mental	B

Hsu et al. (2025)	Transversal	Moderada	Muestra amplia; diferenciación de adherencia intencional/no intencional	B
Isa et al 2025,	Transversal descriptivo	Moderada	Evaluación psiquiátrica estructurada; diseño observacional	B
Kaswa & De Villiers (2023)	Cohorte prospectiva	Moderada	Seguimiento longitudinal; análisis clínico-conductual	B
Koe Ngono et al. (2025)	Retrospectivo analítico	Moderada	Uso de registros clínicos; análisis de fracaso terapéutico	B
Liu et al. (2025)	Transversal	Moderada	Evaluación de fatiga terapéutica; múltiples variables psicosociales	B
Magdy et al. (2024)	Transversal analítico	Moderada	Gran muestra; análisis socioeconómico; diseño observacional	B
Mandlate et al. (2023)	Transversal	Moderada	Evaluación de trastornos mentales severos; observacional	B
Mandro et al. (2025)	Transversal analítico	Moderada	Comparación poblacional; análisis estructural; diseño transversal	B
Manuzak et al. (2023)	Cohorte longitudinal	Moderada	Seguimiento prolongado; medición de consumo de sustancias	B
Mergenova et al. (2024)	Transversal	Moderada	Evaluación neuropsiquiátrica estructurada; observacional	B
Miranda-Chávez et al. (2024)	Analítico transversal	Moderada	Análisis clínico-educativo; diseño observacional	B

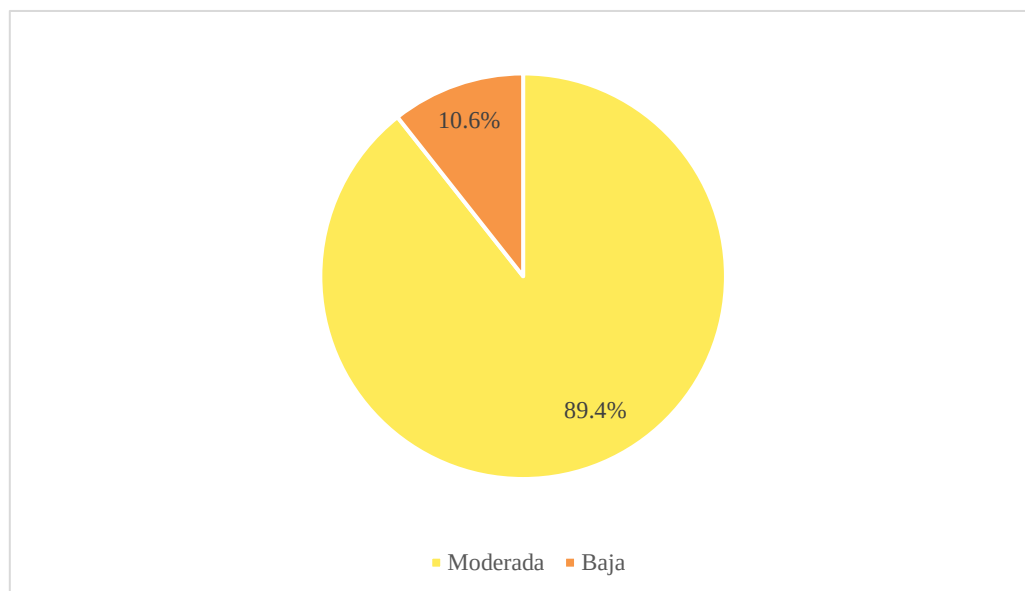
Muse et al. (2023)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación clínica y conductual; muestra adecuada	B
Musayón-Oblitas et al. (2025)	Transversal hospitalario	Moderada	Análisis temporal del consumo de alcohol; diseño transversal	B
Ng'ong'a et al. (2023)	Transversal	Moderada	Población clave (IDU); análisis conductual y estructural	B
Nutor et al. (2023)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación psicosocial; análisis multivariable	B
Nyundo (2022)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación neurocognitiva; instrumentos validados	B
Oh et al. (2023)	Cohorte observacional	Moderada	Análisis transversal y longitudinal; cohorte nacional	B
Przybyla et al. (2022)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación de policonsumo; análisis comparativo	B
Settipalli et al. (2024)	Transversal analítico	Moderada	Análisis clínico-conductual; seguimiento inmunológico	B
Strother et al. (2022)	Transversal comunitario	Moderada	Medición directa de estigma; diseño observacional	B
Tarkang et al. (2024)	Transversal multicéntrico	Moderada	Multicéntrico; gran tamaño muestral	B
Tegege et al. (2022)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación psicosocial y del sistema de salud	B

Thomas et al. (2024)	Cohorte prospectiva	Moderada	Seguimiento longitudinal; análisis relacional	B
Vargas Galindo et al. (2023)	Casos y controles	Moderada	Diseño analítico; comparación estructurada	B
Vargas-Herrera & Sánchez (2023)	Transversal analítico	Baja	Tamaño muestral limitado; asociación nula	C
Yen et al. (2024)	Analítico transversal	Moderada	Evaluación conductual y clínica; observacional	B
Zelege et al. (2025)	Cohorte prospectiva	Moderada	Seguimiento en mujeres; análisis psicosocial	B
Zewude & Ajebe (2022)	Transversal multicéntrico	Moderada	Multicéntrico; análisis clínico y social	B
Zheng et al. (2022)	Transversal hospitalario	Moderada	Evaluación farmacológica; población ≥50 años	B

Nota. Calidad del estudio: La calidad de la evidencia fue categorizada en cuatro niveles: alta (A), moderada (B), baja (C) y muy baja (D). Fuente: Elaboración propia a partir de los lineamientos del enfoque GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (Kirmayr et al., 2021).

Figura 7

Distribución porcentual del nivel de certeza de la evidencia según GRADE en los estudios incluidos



Nota. La certeza de la evidencia fue evaluada mediante la herramienta GRADE.

8.7.Evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta ROBINS – I

El riesgo de sesgo de los estudios no aleatorizados incluidos en la revisión fue evaluado utilizando la herramienta ROBINS-I, considerando los distintos diseños metodológicos identificados, tales como estudios transversales, estudios observacionales analíticos, estudios de cohorte prospectivos y retrospectivos, así como estudios de casos y controles. Los resultados de esta evaluación se resumen en la Tabla 5 y se representan gráficamente en la Figura 8.

La evaluación mostró que la mayoría de los estudios presentó un riesgo de sesgo moderado, mientras que un número menor fue clasificado con riesgo de sesgo bajo y riesgo de sesgo grave. Los dominios en los que se identificaron con mayor frecuencia posibles fuentes de sesgo estuvieron relacionados con la selección de los participantes, la medición de las variables de exposición y resultado y el control de factores de confusión.

Estos resultados permiten contextualizar la solidez metodológica de los estudios incluidos y proporcionan un marco para la adecuada interpretación de los hallazgos presentados en esta revisión sistemática.

Tabla 5

Sesgos ROBINS-I de los artículos seleccionados

Estudio	Confusión	Selección de participantes	Clasificación de la exposición	Desviaciones de la intervención	Datos incompletos	Medición del desenlace	Reporte selectivo	Riesgo global
Afrashteh et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Alvarenga Perez et al. (2021)	Grave	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Grave
Arrieta-Martínez et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Barrera-Espinoza et al. (2021)	Grave	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Grave
Beichler et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Bondarchuk et al. (2022)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Campbell et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado

Castelan et al. (2023)	Grave	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Grave
Comfort et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Cortés-González et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Demas et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Demissie & Rensburg (2024)	Grave	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Grave
Dreyer et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Fuge et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Gebru & Mekonen (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Ghaimo et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Gómez-Mercado et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Haas et al 2021,	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado

Hsu et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Isa et al 2025,	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Kaswa & De Villiers (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Koe Ngono et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Liu et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Magdy et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Mandlate et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Mandro et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Manuzak et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Mergenova et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Miranda-Chávez et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Muse et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado

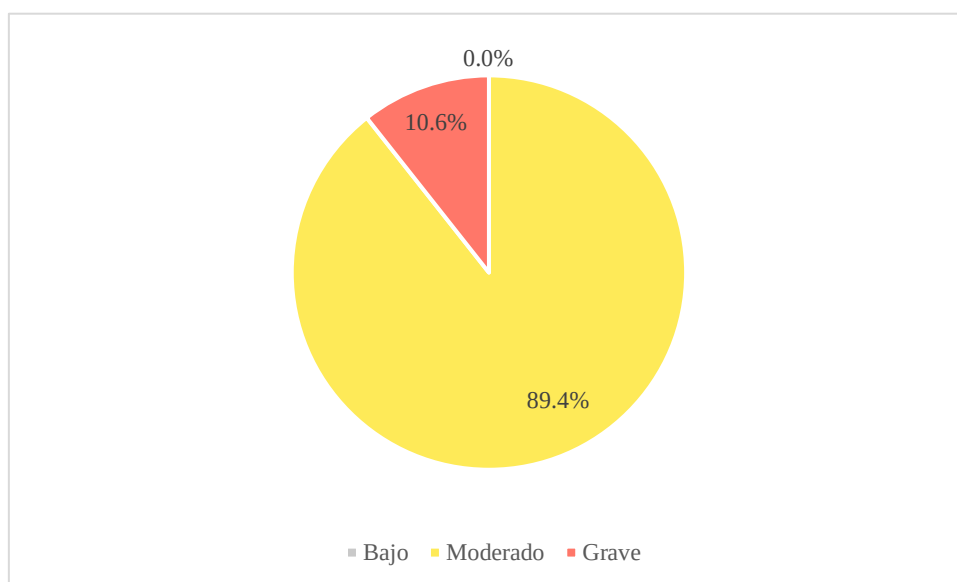
Musayón-Oblitas et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Ng'ong'a et al. (2023)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Nutor et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Nyundo (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Oh et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Przybyla et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Settipalli et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado
Strother et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Tarkang et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Tegegne et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Thomas et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Vargas Galindo et al. (2023)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado

Vargas-Herrera & Sánchez (2023)	Grave	Moderado	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Grave
Yen et al. (2024)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Zelege et al. (2025)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Zewude & Ajebe (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado
Zheng et al. (2022)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado

Nota. El riesgo de sesgo de los estudios incluidos fue evaluado mediante la herramienta ROBINS-I (Risk Of Bias In Non-randomized Studies of Interventions). Cada dominio fue clasificado como bajo, moderado o grave riesgo de sesgo. La evaluación global del riesgo de sesgo corresponde al nivel más alto identificado en cualquiera de los dominios evaluados (Sterne et al., 2016).

Figura 8

Distribución porcentual del riesgo de sesgo global según ROBINS-I en los artículos seleccionados



Nota. La evaluación corresponde al riesgo de sesgo global de los estudios incluidos, determinado mediante la herramienta ROBINS-I.

9. Análisis y discusión

9.1. Análisis integrado de los estudios incluidos

La presente revisión sistemática integró los hallazgos de 47 estudios publicados entre los años 2021 y 2025, los cuales analizaron los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) en personas que viven con VIH. En conjunto, los resultados confirman que la adherencia terapéutica constituye un fenómeno multifactorial, en el que intervienen variables individuales, clínicas, sociales y relacionadas con el sistema sanitario, más allá de los aspectos estrictamente farmacológicos.

El análisis cuantitativo de los estudios incluidos, mediante una matriz dicotómica y el cálculo de frecuencias y porcentajes, permitió no solo identificar los factores asociados a la no adherencia, sino también jerarquizarlos según su frecuencia de aparición en la literatura reciente. En

este sentido, los factores psicosociales y conductuales emergieron como los más predominantes, seguidos por los factores clínicos y sociodemográficos, mientras que los factores estrictamente relacionados con el tratamiento y algunas barreras contextuales fueron reportados con menor frecuencia. Estos hallazgos evidencian que la falta de adherencia a la TARV no puede ser comprendida ni abordada desde un enfoque unidimensional, sino que requiere una visión integral que considere las múltiples dimensiones que influyen en el comportamiento terapéutico de las personas que viven con VIH.

9.2.Discusión de los principales factores asociados a la falta de adherencia

9.2.1. Factores psicosociales y conductuales

Los resultados de esta revisión sistemática muestran que los factores psicosociales y conductuales son los más frecuentemente identificados como asociados a la falta de adherencia a la TARV. En particular, la depresión y otros trastornos de salud mental, así como la falta de apoyo social, se reportan de manera consistente en la mayoría de los estudios incluidos.

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Mergenova et al. (2024), quienes señalan que la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y deterioro cognitivo se asocia significativamente con la no adherencia al tratamiento antirretroviral. De manera similar, Nyundo (2022) identifica que el trastorno depresivo mayor y el deterioro neurocognitivo influyen negativamente en la adherencia terapéutica.

Asimismo, los resultados guardan concordancia con lo reportado por Nutor et al. (2023), quienes destacan que el bajo apoyo interpersonal se relaciona con menor adherencia, lo que refuerza la relevancia de las redes de apoyo en el sostenimiento del tratamiento a largo plazo.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, los hallazgos son consistentes con lo reportado por Muse et al. (2023)

y Musayón-Oblitas et al. (2025), quienes identifican que el consumo de alcohol se asocia significativamente con la no adherencia. De igual manera, Ng'ong'a et al. (2023) evidencian que las conductas de riesgo, como el uso activo de drogas inyectables, interfieren con el cumplimiento terapéutico.

En conjunto, esta coincidencia entre múltiples estudios realizados en contextos geográficos diversos refuerza la evidencia de que los factores psicosociales y conductuales constituyen determinantes centrales de la adherencia terapéutica, lo que exige intervenciones integrales que incluyan atención en salud mental y estrategias de apoyo psicosocial.

9.2.2. Factores clínicos

En relación con los factores clínicos, la presencia de comorbilidades y de síntomas físicos o psicológicos se asocia frecuentemente con la falta de adherencia a la TARV. Estos resultados son consistentes con lo señalado por Muse et al. (2023), quienes identifican que los efectos adversos de la terapia y determinadas condiciones clínicas se relacionan con mayor probabilidad de incumplimiento.

Las reacciones adversas asociadas a la TARV también se destacan como un factor relevante en diversos estudios. Este hallazgo coincide con lo reportado por Muse et al. (2023) y otros estudios observacionales incluidos en la revisión, los cuales evidencian que la presencia de efectos secundarios incrementa el riesgo de interrupción terapéutica.

La literatura analizada sugiere que la carga clínica adicional, ya sea por comorbilidades o por efectos adversos, incrementa la complejidad del manejo terapéutico y puede disminuir la percepción de beneficio del tratamiento, afectando así la continuidad del mismo.

9.2.3. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos también desempeñan un papel relevante en la falta de adherencia a la TARV. El bajo nivel educativo se reporta de manera frecuente, lo cual coincide con los hallazgos de Miranda-Chávez et al. (2024), quienes identifican que un menor nivel educativo se asocia con baja o insuficiente adherencia al tratamiento.

De igual manera, las condiciones socioeconómicas desfavorables se relacionan con dificultades en el acceso continuo a los servicios de salud, lo que guarda coherencia con lo planteado por estudios realizados en contextos africanos y latinoamericanos incluidos en esta revisión.

Si bien la edad joven se reporta con menor frecuencia, algunos estudios, como Muse et al. (2023), señalan que determinados grupos etarios presentan mayor riesgo de no adherencia, posiblemente debido a dinámicas sociales y laborales propias de esta etapa de la vida.

Estos hallazgos reflejan la influencia de los determinantes sociales de la salud en la adherencia terapéutica, lo que confirma que la desigualdad social constituye un elemento estructural que condiciona el éxito del tratamiento antirretroviral.

9.2.4. Factores relacionados con el sistema sanitario

Los factores vinculados al sistema sanitario, como la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, también se asocian de manera importante con la falta de adherencia a la TARV. Estos resultados son consistentes con lo descrito por estudios incluidos en la revisión que destacan la relevancia de la continuidad asistencial y la adecuada comunicación clínica.

En diversos contextos, la relación paciente–personal de salud y la organización de los servicios influyen directamente en la permanencia en los programas de tratamiento. Tal como

evidencian los estudios observacionales analizados, las barreras estructurales y administrativas pueden interferir en la adherencia, especialmente en sistemas de salud con limitaciones de recursos. En este sentido, la evidencia sugiere que la adherencia no depende únicamente de factores individuales, sino también del entorno sanitario en el que se desarrolla la atención, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para garantizar un seguimiento terapéutico continuo y humanizado.

9.3. Calidad de la evidencia y riesgo de sesgo

La evaluación de la calidad de la evidencia mediante la herramienta GRADE mostró que la mayoría de los estudios incluidos presentó un nivel de evidencia moderado, lo que indica que los hallazgos son relativamente consistentes, aunque deben interpretarse considerando ciertas limitaciones metodológicas. Este nivel de evidencia es esperable en estudios observacionales que abordan fenómenos complejos y multifactoriales como la adherencia terapéutica.

De manera complementaria, la evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta ROBINS-I evidenció un predominio de riesgo de sesgo moderado, principalmente relacionado con la selección de participantes, la medición de las variables y el control de factores de confusión. Si bien estos aspectos no invalidan los resultados, subrayan la necesidad de cautela al generalizar los hallazgos y destacan la importancia de fortalecer el diseño metodológico de futuras investigaciones.

9.4. Implicancias para la práctica clínica y la salud pública

Los resultados de esta revisión sistemática tienen importantes implicancias para la práctica clínica y la salud pública. La identificación de los factores psicosociales, clínicos, sociodemográficos y del sistema sanitario como determinantes de la falta de adherencia a la TARV pone de manifiesto la necesidad de enfoques integrales y multidisciplinarios en la atención de las personas que viven con VIH.

Las intervenciones orientadas exclusivamente al tratamiento farmacológico resultan insuficientes si no se acompañan de estrategias de apoyo psicosocial,

detección y manejo de trastornos de salud mental, educación en salud y fortalecimiento de los servicios sanitarios. Abordar estos factores de manera conjunta podría contribuir significativamente a mejorar la adherencia terapéutica, la supresión viral y, en última instancia, la calidad de vida de las personas que viven con VIH. En este sentido, estos resultados respaldan la necesidad de políticas públicas orientadas a integrar la salud mental en los programas de atención del VIH, reducir el estigma estructural y fortalecer la continuidad asistencial, en concordancia con los objetivos globales de control del VIH propuestos por organismos internacionales.

10. Conclusiones

La presente revisión sistemática identifica y analiza de manera integral los factores asociados a la falta de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) en personas que viven con VIH, confirmando que la adherencia terapéutica constituye un fenómeno multifactorial influenciado por determinantes psicosociales, clínicos, sociodemográficos y relacionados con el sistema sanitario.

La evidencia sintetizada demuestra que los factores psicosociales y conductuales, particularmente los trastornos de salud mental como la depresión y la ausencia de apoyo social, desempeñan un papel central en la falta de adherencia, lo que evidencia la necesidad de abordar la salud mental como componente esencial en la atención integral del VIH.

Asimismo, las condiciones socioeconómicas desfavorables, el bajo nivel educativo, el consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de reacciones adversas al tratamiento y las comorbilidades clínicas influyen de manera significativa en la continuidad terapéutica, lo que confirma la interacción entre factores individuales y estructurales en el cumplimiento del tratamiento.

Los hallazgos también resaltan la relevancia del entorno sanitario, particularmente la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, como elementos determinantes para la permanencia en los programas de tratamiento antirretroviral.

La evaluación metodológica evidencia que la mayoría de los estudios presenta un nivel de evidencia moderado y un riesgo de sesgo predominantemente moderado, lo que indica consistencia en los hallazgos, aunque con limitaciones propias de los diseños observacionales.

En conjunto, esta revisión aporta evidencia científica actualizada que fortalece la comprensión integral de la adherencia terapéutica y sustenta la necesidad de intervenciones multidimensionales orientadas a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

11. Recomendaciones

11.1. Recomendaciones para la práctica clínica

Se recomienda que los servicios de salud que atienden a personas que viven con VIH incorporen de manera sistemática la detección, evaluación y manejo de trastornos de salud mental, especialmente la depresión, como parte integral del seguimiento clínico, considerando su impacto significativo en la adherencia a la terapia antirretroviral.

Asimismo, resulta pertinente fortalecer las estrategias de educación terapéutica dirigidas a mejorar la comprensión del tratamiento, particularmente en personas con bajo nivel educativo, promoviendo el autocuidado, la responsabilidad compartida y la adherencia sostenida a largo plazo.

De igual manera, se recomienda implementar protocolos de vigilancia y manejo oportuno de las reacciones adversas asociadas a la TARV, a fin de reducir la desmotivación, el abandono o la toma irregular del tratamiento.

11.2. Recomendaciones para la gestión y el sistema de salud

Se recomienda fortalecer la calidad de la atención sanitaria mediante la promoción de una relación terapéutica efectiva entre el personal de salud y los pacientes, garantizando la continuidad asistencial y el acceso oportuno a los servicios.

Asimismo, es importante fomentar el desarrollo de redes de apoyo social y comunitario, integrando a la familia y a organizaciones sociales en los programas de atención, como estrategia complementaria para mejorar la adherencia terapéutica.

Se sugiere que los responsables de la formulación de políticas públicas utilicen la evidencia generada por esta revisión sistemática para diseñar e implementar estrategias integrales orientadas a reducir las barreras estructurales y fortalecer la atención multidimensional de las personas que viven con VIH.

11.3.Recomendaciones para futuras investigaciones

Se recomienda la realización de estudios con diseños metodológicos más robustos, particularmente longitudinales o experimentales, que permitan reducir el riesgo de sesgo y aumentar el nivel de evidencia sobre los factores asociados a la adherencia a la TARV.

Asimismo, se sugiere desarrollar investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones psicosociales, educativas y organizacionales dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica en distintos contextos socioculturales, con el fin de generar evidencia aplicable a políticas públicas y programas de salud.

12. Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento a mis padres, la Dra. Elizabeth Vera y el Dr. Josué Váscones, por su apoyo incondicional, su esfuerzo constante y la confianza depositada en mí a lo largo de mi formación profesional. Su acompañamiento y motivación han sido fundamentales para la culminación de esta etapa académica.

Asimismo, agradezco a mis asesores de tesis el Dr. Raúl Ucañan y Dr. Jorge Neciosup por su orientación, dedicación y valiosas aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación, las cuales contribuyeron significativamente a su consolidación.

De igual manera, extiendo mi agradecimiento a la Universidad y a la Escuela de Medicina Humana por la formación académica brindada, así como por proporcionar los espacios y recursos necesarios para el desarrollo de este trabajo.

13. Referencias bibliográficas

- Abdilahi Ibrahim, M., Mohamed Omar, O., Ahmed Mohammed, I., Girma Tadesse, W., Mustafe Mahamud, A., & Abdirahman Kedir, R. (28 de Noviembre de 2023). Non-adherence to antiretroviral therapy and associated factors among adult HIV patients in Somali region public Hospitals, eastern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100645. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100645>
- Abdirahman Khalif , M., Bashiru , G., Najib Isse , D., Pamornsri , I., Maryan Abdullahi , S. N., Jamal Hassan , M., & Mohamed Mustaf , A. (24 de Abril de 2025). Factors associated with non-adherence to Antiretroviral Therapy (ART) in adult individuals living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Mogadishu, Somalia: A hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(4), e0320983. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320983>
- Afrashteh, S., Shokoohi, M., Gheibi, Z., & Fararouei, M. (2023). Non-adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV in Iran: a retrospective cohort study. *HIV AIDS*, 22(2), 131-137. doi:<https://doi.org/10.5114/hivar.2023.127716>
- Alvarenga Perez, T., Federighi Baisi Chagas, E., & Lázaro Pinheiro, O. (2021). Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm*, 42, e20200012. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200012>
- Amare Zeleke, T., Awoke Ayele, T., Abdissa Denu, Z., Mwanri, L., & Azale, T. (2025). The effect of depression on antiretroviral drug non-adherence among women living with HIV in Gondar health facilities, northwest Ethiopia: a prospective cohort study. *Front. Psychiatry*, 16, 1488183. doi:[10.3389/fpsy.2025.1488183](https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1488183)
- Armas Aguilar, A., & Perez Quispe, S. (2025). *Adherencia y no adherencia al tratamiento antirretroviral en VIH: Una revisión bibliométrica*. Obtenido

de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_abbb44faed97e501b2b6ca8185ae423e/Description#tabnav

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. *Farm Hosp*, 46(6). doi:10.7399/fh.11793

Barrera-Espinoza , R. W., Gómez-Gonzales , W. E., Girón-Vargas , A., Arana-Escobar , M., Nieva-Villegas, L. M., Gamarra-Bustillos , C., . . . Zapana-Tito , M. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Med*, 21(4). doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>

Bayona, J. P. (2021). *Nivel de adherencia al TARV en pacientes adultos con VIH en el Hospital Regional Huacho en contexto de pandemia 2020*. Huacho.

Beichler, H., Grabovac, I., Leichsenring, B., & Dorner, T. E. (2022). Involvement, Perception, and Understanding as Determinants for Patient–Physician Relationship and Their Association with Adherence: A Questionnaire Survey among People Living with HIV and Antiretroviral Therapy in Austria. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 19(16), 10314. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph191610314>

Bolaños Castro, F. S., & Correa Granados, V. M. (2024). *Asociación entre consumo de drogas ilícitas y mala adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en adultos con infección por VIH-SIDA en el Perú: revisión sistemática y metaanálisis*. doi:<http://dx.doi.org/http://doi.org/10.19083/tesis/673122>

Bondarchuk, C. P., Mlandu, N., Adams, T., & de Vries, E. (2022). Predictors of low antiretroviral adherence at an urban South African clinic: A mixed-methods study. *S Afr J HIV Med*, 23(1), 1343. doi:<https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v23i1.1343>

- Buh, A., Deonandan, R., Gomes, J., Krentel, A., Oladimeji, O., & Yaya, S. (4 de Abril de 2023). Prevalence and factors associated with HIV treatment non-adherence among people living with HIV in three regions of Cameroon: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(4), e0283991. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283991>
- Campbell, L. S., Knight, L., Masquillier, C., & Wouters, E. (2024). Including the Household: Individual, Community and Household Factors Affecting Antiretroviral Therapy Adherence After ART Initiation in Cape Town, South Africa. *AIDS and Behavior*, 28(11), 3733–3747. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-024-04447-3>
- Cárdenas Onofrio, C. B. (2021). *Características que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH, Hospital Regional del Cusco, 2021*. Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4055>
- Castelan, A., Nellen, J. F., van der Valk, M., & Nieuwkerk, P. T. (2023). Intentional- but not Unintentional Medication Non-adherence was Related with Beliefs about Medicines Among a Multi-Ethnic Sample of People with HIV. *AIDS and Behavior*, 27(4), 1045-1054. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03842-y>
- Comfort, A. B., Asiimwe, S., Amaniye, G., Orrell, C., Moody, J., Musinguzi, N., . . . Investigators, M. S. (2024). Social networks and HIV treatment adherence among people with HIV initiating treatment in rural Uganda and peri-urban South Africa. *SSM - Population Health*, 25, 101593. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101593>
- Cortés-González, J. D., Pavas-Escobar, N. C., Obando Bastidas, J., García-Balaguera, C., Delgado Andrade, S. V., Acosta Zapata, S., . . . Montilla Rodríguez, L. M. (2025). Determinants associated with non-adherence to antiretroviral therapy (ART) and viral load suppression in PLHIV in Meta,

Colombia. *Journal of Public Health*, 47(4), 679–690.
doi:<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaf121>

de la Mora, L., Mallolas, J., & Ambrosioni, J. (14 de Junio de 2024). Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. *Medicina Clinica*, 162(11), 535-541. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577532400006X>

del Moral Trinidad, L. E., Silva Bañuelos, G., & Campos Uscanga, Y. (2022). Factores asociados al fracaso terapéutico en personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral: una revisión panorámica de la literatura. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 74(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114410>

Demas, Z., Gebremariam, A., Kebede, A., & Ayele, L. (2022). Adherence to Antiretroviral Treatment and Associated Factors among Seropositive People Received Treatment in Jimma Town Public Health Facilities, Ethiopia. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 21, 23259582221121096. doi:10.1177/23259582221121096

Demissie, A. A., & Rensburg, E. J. (2024). Highly active antiretroviral therapy adherence among HIV-POSITIVE women in Southern Ethiopia. *Front. Pharmacol.*, 15, 1420979. doi:10.3389/fphar.2024.1420979

Development Group. (2024). *The Risk Of Bias In Non-randomized Studies – of Interventions, Version 2 (ROBINS-I V2) assessment tool*. Obtenido de <https://www.riskofbias.info/welcome/robins-i-v2>

Díaz Gallegos, K. L., Trejo Luna, M. A., Vuele Duma, D. M., & Ayora Apolo, D. C. (01 de Febrero de 2024). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *NURE Investigación*(128), 5. doi:<https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2443>

- Dreyer, A. J., Nightingale, S., Andersen, L. S., Lee, J. S., Gouse, H., Safren, S. A., . . . Joska, J. (2023). Cognitive Performance, as well as Depression, Alcohol Use, and Gender, predict Anti-Retroviral Therapy Adherence in a South African Cohort of People with HIV and Comorbid Major Depressive Disorder. *AIDS and Behavior*, 27(8), 2681-2694. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-023-03992-7>
- Enowbeyang Tarkang, E., Manu, E., Yayra Aku, F., Anaman-Torgbor, J., & Khuzwayo, N. (2024). Sociodemographic and health systems determinants of antiretroviral therapy adherence among human immunodeficiency virus-positive patients in the Volta Region of Ghana: A multi-centre study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241229056. doi:10.1177/20503121241229056
- Ferrer Arbaizar, J., Nin Martínez , A., Revollo Barriga, B., & Llibre Codina, J. M. (3 de Noviembre de 2025). Pautas actuales de tratamiento de la infección por VIH. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 32(9), 496-506. doi:<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2025.01.007>
- Fuge, T. G., Tsourtos, G., & Miller, E. R. (2022). Factors affecting optimal adherence to antiretroviral therapy and viral suppression amongst HIV-infected prisoners in South Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *AIDS Research and Therapy*, 19(1), 5. doi:<https://doi.org/10.1186/s12981-022-00429-4>
- Garcia Mateo, L. (12 de Setiembre de 2023). *Revisión sistemática de factores asociados con la adherencia óptima al TAR en pacientes VIH/SIDA en países en desarrollo*. Obtenido de https://dspace.umh.es/bitstream/11000/32100/1/Copia%20TFM_Lucia%20Garcia.pdf
- Garollo Piran, C. M., Martire Mori, M., Escritori Cargnin, A. V., da Fonseca, B. S., Cruz Shibukawa, B. M., Lopes Merino, M. G., . . . Demitto Furtado, M. (18 de Agosto de 2025). Social determinants of adherence to

antiretroviral therapy among adolescents and young people living with HIV: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20250026. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0026en>

Gebrie Getu , A., Bantie Getnet , Y., Tigabu Kidie , T., Getaneh Awoke , Y., Habtamu Wagnew , A., Meron Asmamaw , A., . . . Nebiyu Mekonnen , D. (6 de Enero de 2025). Adherence to antiretroviral therapy and its associated factors among children living with HIV in Eastern and Southern Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 20(1), e0312529. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312529>

Gebru, T. H., & Mekonen, H. H. (2024). Defaulting from antiretroviral therapy and associated factors among HIV/AIDS patients in public hospitals of Eastern Zone, Tigray, Ethiopia, 2020: a cross-sectional study. *HIV AIDS*, 23(4), 314-322. doi:<https://doi.org/10.5114/hivar/172170>

Ghaimo, F. E., Ng'unda, N. A., Chacha, S., Madundo, K., Kiwango, F., Kilaye, K., . . . Mzilangwe, E. S. (2025). Alcohol use and alcohol use disorders as a mediator between common mental disorders and antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Tanzania. *AIDS Research and Therapy*, 22(1), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12981-025-00818-5>

Gómez-Mercado, C. A., Madrigal-Cadavid, J., Rendón-Montoya, A., Hincapié, A. M., Giraldo-Álzate, N. A., Estrada-Acevedo, J. I., . . . Serna-Zuluaga, J. A. (2023). Aspectos farmacológicos y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *Salud UIS*, 55(1), 56. doi:<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23063>

Guanoluisa Aimacaña, D. M., Bombon Manobanda, B. A., & Medina Naranjo, G. R. (04 de Diciembre de 2024). Factores psicosociales y su impacto en la adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH. Revisión sistemática [Psychosocial factors and their impact on adherence to antiretroviral treatment in adolescents with HIV. Systematic review].

Sanitas. Revista Arbitrada De Ciencias De La Salud, 3, 68-76.
doi:<https://doi.org/10.62574/d2t6q110>

Guzmán Mendoza, C. G., Jiménez-González, M., Delgado Cuellar, O. M., & Ascencio Montiel, I. (15 de Noviembre de 2024). Adherencia al tratamiento antirretroviral y su asociación con depresión, ansiedad y stress. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 63(2), e6553-e6553.
doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.14616894>

Haas, A. D., Kunzekwenyika, C., Hossmann, S., Manzero, J., van Dijk, J., Manhibi, R., . . . Egger, M. (2021). Symptoms of common mental disorders and adherence to antiretroviral therapy among adults living with HIV in rural Zimbabwe: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(7), e049824.
doi:[10.1136/bmjopen-2021-049824](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049824)

Haddaway, N. R., Page, M. J., & Pritchard, C. C. (2022). *PRISMA2020: Un paquete R y la aplicación Shiny para producir un flujo compatible con PRISMA 2020 diagramas, con interactividad para una transparencia digital optimizada y Open Synthesis* . doi:<https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

Hsu, S.-H., Wang, C.-C., Yen, Y.-F., Yen, T.-F., Yeh, P.-T., & Lai, H.-H. (2025). Behavioral Predictors of Intentional and Unintentional Nonadherence to Antiretroviral Therapy and Their Implications for Virological Failure Among People with HIV in Taiwan. *Viruses*, 17(10), 1375.
doi:<https://doi.org/10.3390/v17101375>

Isa, A. A., Owolabi, S. D., Garba, H. Z., Usman, U. M., Gudaji, M. I., & Sulaiman, B. A. (2025). Psychosocial Correlates of Antiretroviral medication adherence among people living with HIV/AIDS in a tertiary hospital in Kano, Northwest Nigeria. *IBOM MEDICAL JOURNAL*, 18(2), 286 - 293.
doi:[10.61386/imj.v18i2.667](https://doi.org/10.61386/imj.v18i2.667)

Kaswa, R., & de Villiers, M. R. (2023). The effect of substance uses on antiretroviral treatment adherence in primary health care. *S Afr Fam Pract*, 65(1), 5660. doi:<https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5660>

- Kirmayr, M., Quilodr  n, C., Valente, B., Loezar, C., Garegnani, L., & Ariel Franco, J. V. (2021). Metodología GRADE, parte 1: cómo evaluar la certeza de la evidencia. *Medwave*, 21(2). doi:10.5867/medwave.2021.02.8109
- Koe Ngono, A., Pokam Djoko, G. R., Ketchaji, A., Mouenbori Sawi, P. C., Fodom Tchogang, K. C., Tengerche, B., . . . Bock, U. (2025). Antiretroviral treatment failure and associated factors among people living with HIV at Logbaba district hospital, Cameroon. *Discover Social Science and Health*, 5(1), 62. doi:https://doi.org/10.1007/s44155-025-00192-7
- Kyung Sun , O., & Euna , H. (08 de Enero de 2021). A comparison of medication adherence and viral suppression in antiretroviral treatment-naïve patients with HIV/AIDS depending on the drug formulary. *PLOS ONE*, 16(1), e0245185. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245185
- Lai, H.-H., Wang, C.-C., Yen, T.-F., Yeh, P.-T., Yen, Y.-F., & Hsu, S.-H. (2024). Antiretroviral Treatment Adherence among People Living with HIV in Taipei, Taiwan. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 14(4), 1701-1710. doi:https://doi.org/10.1007/s44197-024-00329-y
- Liu, B., Yang, Y., Zhou, H., Liu, H., & Xu, Z. (2025). Prevalence and Associated Factors of Treatment Regimen Fatigue Among People Living with HIV/AIDS in China: A Cross-Sectional Survey. *Patient Preference and Adherence*, 583-591. doi:https://doi.org/10.2147/PPA.S495212
- Magdy, M., Zaki, A., Osman , S. O., Abd El-Wahab , E. W., & Abd Elhameed , A. (2024). Predictors of Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Northern Egypt. *Annals of Global*, 90(1), 58. doi:https://doi.org/10.5334/aogh.4491
- Mandlate, F. M., Greene, C. M., Pereira, L. F., Gouveia, M. L., Mari, J. J., Cournos, F., . . . Wainberg, M. L. (2023). Association between mental disorders and adherence to antiretroviral treatment in health facilities in

- two Mozambican provinces in 2018: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 274. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04782-0>
- Manuzak, J. A., Granche, J., Tassiopoulos, K., Rower, J. E., Knox, J. R., Williams, D. W., . . . Erlandson, K. M. (2023). Cannabis Use Is Associated With Decreased Antiretroviral Therapy Adherence Among Older Adults With HIV. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(1), ofac699. doi:<https://doi.org/10.1093/ofid/ofac699>
- Mergenova, G., Davis, A., Gilbert, L., El-Bassel, N., Terlikbayeva, A., Primbetova, S., . . . DeHovitz, J. (2024). Mental health and cognition in relation to adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Kazakhstan: a cross-sectional study. *Journal of the International AIDS Society*, 27, e26320. doi:<https://doi.org/10.1002/jia2.26320>
- Mesias Sanchez, P. A. (2022). *Factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA): revisión sistemática en Perú del año 2016 al 2020*.
- MINSA. (2020). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
- MINSA. (1 de Diciembre de 2021). *Campaña de prevención y lucha contra el VIH*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/6693-campana-de-prevencion-de-lucha-contra-el-vih>
- MINSA. (2021). *Congreso general de la republica proyecto de presupuesto 2022 – Sector salud resumen ejecutivo*. Obtenido de https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Presupuesto/files/cronograma_de_sectores/sectores/salud/resumen_ejecutivo_sustento_proyecto_presupuesto_2022_10oct%5Br%5D.pdf

- MINSA. (2024). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- MINSA. (2024). *Situación epidemiológica del VIH-SIDA Perú*. Obtenido de https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf
- Miranda-Chavez, B., Mejia-Copaja, M., & Taype-Rondan, A. (2024). Adherence to antiretroviral therapy among HIV patients at a hospital in Tacna, Peru. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30, 101803. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101803>
- Musayón-Oblitas, Y., Cárcamo, C., Gimbel, S., Echevarría, J., & Graña, A. (2025). Patterns of Alcohol Consumption and Adherence to Anti-Retroviral Therapy (ART) in patients with HIV. *Rev Méd Hered*. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v36i1.5699>
- Muse, A. I., Osman, M. O., Ibrahim, A. M., Wedajo, G. T., Abdi, M. M., & Roble, A. K. (2023). Non-adherence to antiretroviral therapy and associated factors among adult HIV patients in Somali region public Hospitals, eastern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100645. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100645>
- Ng'ong'a, G. O., Lwembe, R. M., Knight, V., Randa, D., Sciborski, R. J., & Ayodo, G. (2023). Association of ART non-adherence with self-reported behavior and lifestyle among injecting drug users in the coastal region of Kenya. *Scientific African*, 20, e01598. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2023.e01598>
- Ngona Mandro, C., Kashinde Mosomo, T., Tonen Wolyec, S., Tsongo Kibendelwa, Z., & Okitotsho Wembonyama, S. (2025). Determinants of non-adherence to antiretroviral therapy among displaced people living with HIV and comparison with host populations: a cross-sectional study in

- Ituri and North Kivu. *Pan African Medical Journal*, 52, 8. doi:<https://doi.org/10.11604/pamj.2025.52.8.40482>
- Nutor, J. J., Gyamerah, A. O., Kaba Alhassan, R., Ofori Duah, H., Thompson, R. G., Wilson, N., . . . Santos, G.-M. (2023). Influence of depression and interpersonal support on adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *AIDS Research and Therapy*, 20(1), 42. doi:<https://doi.org/10.1186/s12981-023-00538-8>
- Nyundo, A. A. (2022). Neurocognitive decline as a major predictor of nonadherence to antiretroviral therapy among adults living with HIV in Dodoma region, central Tanzania. *Health Sci. Rep*, 5(4), e669. doi:<https://doi.org/10.1002/hsr2.669>
- Oh, K., Lee, J., Kim, H., Kang, H.-Y., Lee, J.-Y., & Han, E. (2023). Effects of depression on medication adherence in HIV/AIDS patients: Korea HIV/AIDS cohort study. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1598-1605. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.07.018>
- OMS. (15 de Julio de 2025). *VIH y SIDA*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OPS. (2019). *El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial)*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programa-investigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles/fondo>
- OPS. (2021). *Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179422/protocolo_integrado-vih-e-its.pdf
- OPS. (28 de Noviembre de 2025). *Diagnóstico temprano del VIH podría reducir muertes relacionadas con el sida en América Latina y el Caribe, destaca la OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/28-11-2025->

diagnostico-temprano-vih-podria-reducir-muertes-relacionadas-con-sida-america

- Paredes Illanes, L. V. (2021). Factores de no adherencia terapuetica al TARV (Terapia anti retroviral) en pacientes con sindrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 4(1), 15. Obtenido de <https://revistamedica.com/factores-no-adherencia-tarv-terapia-anti-retroviral-vih-sida/>
- Przybyla, S., Ashare, R. L., Cioffi, L., Plotnik, I., Shuter, J., Seng, E. K., & Weinberger, A. H. (2022). Substance Use and Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in the United States. *Trop. Med.Infect. Dis*, 7(11), 349. doi:<https://doi.org/10.3390/tropicalmed7110349>
- Settipalli, S., Vijaikumar, M., Jayaraman, R., & Vasudevan, K. P. (2024). A cross-sectional study of the factors influencing adherence to antiretroviral therapy among adults with human immunodeficiency virus infection in a tertiary care hospital in Puducherry, India. *Indian J Sex Transm Dis*, 45(1), 19-24. doi:10.4103/ijstd.ijstd_50_23
- Strother, P. J., Tipayamongkhogul, M., Kosaisevee, V., & Suwannapong, N. (2022). Effects of psychosocial factors on nonadherence to ART in Ganta, Nimba county, Liberia. *AIDS Research and Therapy*, 19(1), 27. doi:<https://doi.org/10.1186/s12981-022-00455-2>
- Suárez Roblesa, M., Cano de Luquea, C., Gayosoa, D., García Ruiz de Moralesa, A., & Moreno, S. (11 de Diciembre de 2024). Estado actual del tratamiento antirretroviral. *Medicine*, 14(23), 1337-1349. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2024.11.019>
- Tegegne, D., Mamo, G., Negash, B., Habte, S., Gobena, T., & Letta, S. (2022). Poor adherence to highly active antiretroviral therapy and associated factors among people living with HIV in Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221104429. doi:10.1177/20503121221104429

- Thomas, D., Nakabugo, L., Nambi, F., Kibuuka, J., Muwonge, T. R., Feutz, E., . . . Heffron, R. (2024). Intimate Partner Violence and Adherence to PrEP and ART among Ugandan HIV Serodifferent Couples. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 95(4), 347-354. doi:10.1097/QAI.0000000000003368
- Tigabu Munye , A., Solomon , D., Binyam Minuye , B., Worku Necho , A., Amare , S., Gedefaye , N., . . . Shegaw , Z. (29 de Diciembre de 2023). Non-Adherence to Anti-Retroviral Therapy Among Adult People Living with HIV in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. *AIDS and Behavior*, 28(2), 609-624. doi:https://doi.org/10.1007/s10461-023-04252-4
- UNAIDS. (2025). *Hoja informativa 2025: Estadísticas mundiales del VIH*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Vargas Galindo, D. D., Alburqueque-Melgarejo, J., Roque-Quezada, J. C., Virú Flores, H. M., Salcedo Davila, E., & Nieves Cordova, L. E. (2023). Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000400006&lng=es&tlng=es.
- Vargas-Herrera, N., & Sánchez, J. F. (2023). Asociación entre el miedo al COVID-19 y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH-SIDA. *An Fac med*, 84(3), 235-241. doi:https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.25254
- WHO. (2025). *HIV and AIDS*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zewude, S. B., & Ajebe, T. M. (2022). Magnitude of optimal adherence and predictors for a low level of adherence among HIV/AIDS-infected adults

in South Gondar zone, Northwest Ethiopia: a multifacility cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), e056009. doi:10.1136/bmjopen-2021-056009

Zheng, C., Meng, J., Xiao, X., Xie, Y., Zhao , D., & Wang, H. (2022). Polypharmacy, Medication-Related Burden and Antiretroviral Therapy Adherence in People Living with HIV Aged 50 and Above: A Cross-Sectional Study in Hunan, China. *Patient Preference and Adherence*, 41-49. doi:<https://doi.org/10.2147/PPA.S340621>

14. Anexos

Anexo 1:

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Unidad de medida	Escala de medición
Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral	Es cualquier rasgo, situación o circunstancia que se puede identificar en un individuo, su entorno o su contexto de salud que afecte la probabilidad de que un paciente con VIH continúe de manera apropiada el tratamiento antirretroviral. Estos factores pueden estar relacionados con el sistema de salud, ser conductuales, sociodemográficos, farmacológicos y clínicos. (Adaptado de revisiones sistemáticas como comparte Arrieta – Martínez et al,2022)	Se medirán mediante la identificación y síntesis de todos los factores asociados a la no adherencia reportados en los estudios incluidos en la revisión sistemática, independientemente del instrumento utilizado en cada estudio. Los factores serán extraídos tal como fueron reportados en cada artículo y categorizados en factores sociodemográficos, clínicos, conductuales, farmacológicos y relacionados con el sistema de salud.	Sociodemográficos	Edad	Nº años	Razón
				Sexo	Masculino Femenino	Nominal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal
				Residencia	Urbana Rural	Nominal
				Movilidad geográfica	Si No	Nominal
				Redes de apoyo	Si No	Nominal

				Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	Ordinal
				Ocupación laboral	Empleado Desempleado Informal	Nominal
			Clínicos	Comorbilidades	Si No	Nominal
				Tiempo de enfermedad	Años desde el diagnostico	Razon
				Estado nutricional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
				Salud mental	Ausencia trastorno Presencia trastorno	Nominal
				Presencia de síntomas	Si No	Nominal
			Conductuales	Consumo de sustancias psicoactivas	Si No	Nominal

				Uso de recordatorios	Si No	Nominal
				Hábitos de toma de medicación	Adecuado Inadecuado	Nominal
				Estigma percibido	Bajo Moderado Alto	Ordinal
			Farmacológicos	Reacciones adversas a la TARV	Si No	Nominal
				Historial previo de no adherencia	Adherente No adherente	Nominal
				Polifarmacia	Si No	Nominal
				Dificultad para tomar las píldoras	Si No	Nominal
				Creencia en la eficacia del TARV	Si No	Nominal
			Relacionados con el sistema de salud	Acceso a servicios de salud	Adecuado Inadecuado	Nominal
				Distancia al establecimiento	Corta Media Larga	Ordinal

				Tipo de establecimiento	Puesto de salud Centro de Salud Hospital Centro especializado	Nominal
				Calidad de atención percibida	Buena Regular Mala	Ordinal
				Barreras contextuales (conflicto, pandemia)	Si No	Nominal
No adherencia a la terapia antirretroviral	Se entiende como la falta parcial o total de cumplimiento con el régimen terapéutico indicado para el control del VIH, lo que puede presentarse de varias maneras: no seguir las instrucciones clínicas de manera constante y sostenida, olvidarse de dosis, interrumpir	En la revisión sistemática actual, se tomará en cuenta la falta de adherencia a la terapia antirretroviral según lo reportado por cada estudio incluido. Esto se medirá usando los procedimientos, escalas o métodos que emplearon los autores, como el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación, la escala de Morisky-	Adherencia a la terapia antirretroviral	Nivel de adherencia	≥95% dosis tomadas <95% dosis tomadas	Nominal

	el tratamiento o tomar los medicamentos de forma irregular. Conlleva la conducta del paciente que no satisface los requisitos para sostener una supresión viral apropiada.	Green, auto-reportes, registros clínicos u otros indicadores documentados que midan el cumplimiento terapéutico. Los enfermos que sean reconocidos como no adherentes bajo los criterios concretos establecidos en las investigaciones originales serán incluidos.				
--	--	--	--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

Anexo 2

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al TARV en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana?	Variable independiente: Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral Variable dependiente: No adherencia a la terapia antirretroviral	Objetivo general: Determinar los factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Objetivos específicos: Identificar los factores socio demográficos asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Identificar los factores clínicos asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por	Implícita	Tipo y Diseño de Investigación: La investigación es de tipo retrospectiva, secundaria, analítica y aplicada, pues se revisa y sintetiza información de estudios previos para analizar los factores asociados a la no adherencia al TARV. Presenta un diseño observacional/no experimental, desarrollado como una revisión sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA 2020. Población y muestra: La población está conformada por estudios publicados entre 2021 y 2025 que aborden factores asociados a la no adherencia al

		Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Identificar los factores relacionados al tratamiento asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Identificar los factores conductuales asociados la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Identificar los factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la no adherencia a la terapia antirretroviral en personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.		TARV en personas con VIH. La muestra corresponde a los artículos seleccionados que cumplan los criterios PRISMA de inclusión. Técnica e Instrumento de recolección de datos: Se empleó la búsqueda sistemática de literatura en bases de datos como Scopus, ScienceDirect, Dialnet Plus y SciELO. La información se organizó mediante una matriz de extracción en Excel, complementada con las herramientas GRADE y RoB2/ROBINS-I para evaluar la calidad y el riesgo de sesgo.
--	--	--	--	---

Fuente. Elaboración propia

Anexo 3

Registro de protocolo prospectivo PROSPERO CRD420261279412



**National Institute for
Health and Care Research**

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in patients with Human Immunodeficiency Virus: a systematic review

Giannelly Váscones

Citation
 Giannelly Váscones. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in patients with Human Immunodeficiency Virus: a systematic review. PROSPERO 2026 CRD420261279412. Available from <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420261279412>.

REVIEW TITLE AND BASIC DETAILS

Review title
 Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in patients with Human Immunodeficiency Virus: a systematic review

Condition or domain being studied
Antiretroviral Therapy; Medication adherence ; HIV infection

Nota. Registro prospectivo de la revisión sistemática en PROSPERO, Váscones, G. (2026). *Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in patients with Human Immunodeficiency Virus: a systematic review* (CRD420261279412) Disponible en <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420261279412>.

Anexo 4

Formulario de repositorio institucional


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Váscones Vera Giannelly Elizabeth		72563912	giannovsvera@chimbote.usp
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Factores asociados a la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana: una revisión sistemática			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público * [info:ru-repositorio/abiertaAccess]		☐ Acceso restringido * [info:ru-repositorio/restringidaAccess] (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Huella Digital



Firma

Lugar	Fecha	Firma	Sello
Chimbote	10 03 26		

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 004-2019-SUPEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales 4.4, al ítem 6.2.
2. Ley N° 30321 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 0001-2019-PCM
3. Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer llegar de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad intelectual de acuerdo y en el Marco de la ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CORREYED-DEG, (numerosos 5.2 y 5.3) que rige el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. Las Oficinas Gestión Luminosa (OGL) es una organización internacional sin fines de lucro que posee a disposición de los autores un conjunto de servicios flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas oficinas también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTAT) Las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo las modificaciones en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital (RNTAT) a través del Repositorio ALICIA.

Nota: -En caso de dudar en los datos, se procederá de acuerdo a ley 822 y 27444, art. 30, num. 3º/3

Anexo 5

Reporte de similitud

Factores asociados a la no adherencia a la terapia
antirretroviral en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia
Humana: una revisión sistemática

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	23%	%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad del Valle de Guatemala Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	dspace.umh.es Fuente de Internet	<1%

repositorio.uwiener.edu.pe

8	Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
11	periodicos.ufpe.br Fuente de Internet	<1 %
12	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to University of Alabama at Birmingham Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
17	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

19	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
24	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad del Atlántico Medio Trabajo del estudiante	<1 %
27	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
28	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
29	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Unidad Publicaciones Trabajo del estudiante	<1 %

31	www.gfmer.ch Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad a Distancia de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.redsaludlaconvencion.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
37	livrepository.liverpool.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	weather.com Fuente de Internet	<1 %
41	stacks.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %

42	digitum.um.es Fuente de Internet	<1 %
43	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to University of Wales Swansea Trabajo del estudiante	<1 %
45	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	www.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
47	zaguán.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Hispanoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
49	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
52	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %

53	Submitted to Universitat Oberta de Catalunya	<1 %
	Trabajo del estudiante	
54	repositorio.upsjb.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
55	www.horizontemedico.usmp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
56	dspaceapi.uai.edu.ar	<1 %
	Fuente de Internet	
57	rgsa.openaccesspublications.org	<1 %
	Fuente de Internet	
58	www.tdx.cat	<1 %
	Fuente de Internet	
59	repositori.uji.es	<1 %
	Fuente de Internet	
60	repositorio.uta.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
61	www.revistafarmaciahospitalaria.es	<1 %
	Fuente de Internet	
62	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
63	lamenteesmaravillosa.com	<1 %
	Fuente de Internet	
64	repositorio.ucp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	

65	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD	<1 %
	Trabajo del estudiante	
66	Submitted to Universidad de Monterrey	<1 %
	Trabajo del estudiante	
67	es.biomedicalhouse.com	<1 %
	Fuente de Internet	
68	jsod-cieo.net	<1 %
	Fuente de Internet	
69	repositorio.utn.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
70	www.sidastudi.org	<1 %
	Fuente de Internet	
71	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1 %
	Trabajo del estudiante	
72	Submitted to Universidad de Huanuco	<1 %
	Trabajo del estudiante	
73	medcytjournals.com	<1 %
	Fuente de Internet	
74	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
75	www.dykinson.com	<1 %
	Fuente de Internet	

76	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
77	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
78	Submitted to infopes Trabajo del estudiante	<1 %
79	multimedia.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
80	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	<1 %
81	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
82	Submitted to Michigan Technological University Trabajo del estudiante	<1 %
83	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1 %
84	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
85	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1 %
86	jurnal.unitri.ac.id Fuente de Internet	<1 %

87	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	<1 %
	Trabajo del estudiante	
88	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	<1 %
	Trabajo del estudiante	
89	observatorio.fm.usp.br	<1 %
	Fuente de Internet	
90	pedroconcejero.com	<1 %
	Fuente de Internet	
91	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
92	ri.uagro.mx	<1 %
	Fuente de Internet	
93	Submitted to usmp	<1 %
	Trabajo del estudiante	
94	www.educacion.gov.ar	<1 %
	Fuente de Internet	
95	www.la-moncloa.es	<1 %
	Fuente de Internet	
96	Submitted to Universidad TecMilenio	<1 %
	Trabajo del estudiante	
97	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	<1 %
	Trabajo del estudiante	

98	repositorio.cepal.org	<1 %
	Fuente de Internet	
99	repositorio.uncp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
100	www.hondashop.com.au	<1 %
	Fuente de Internet	
101	www.revistaadicciones.com.mx	<1 %
	Fuente de Internet	
102	www.ricuc.cl	<1 %
	Fuente de Internet	
103	www.stoptb.org	<1 %
	Fuente de Internet	
104	www2.dipucadiz.es	<1 %
	Fuente de Internet	
105	Submitted to Universidad Cientifica del Sur	<1 %
	Trabajo del estudiante	
106	archivo.cepal.org	<1 %
	Fuente de Internet	
107	infoalimentario.com	<1 %
	Fuente de Internet	
108	repositorio.ufsc.br	<1 %
	Fuente de Internet	
109	repositorio.unsaac.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	

110	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
111	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
112	Submitted to unbosque Trabajo del estudiante	<1 %
113	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
114	www.congreso.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
115	www.iis.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
116	adihusada.ac.id Fuente de Internet	<1 %
117	baptisthealthsfl.staywellsolutionsonline.com Fuente de Internet	<1 %
118	cendocps.carm.es Fuente de Internet	<1 %
119	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
120	healthdocbox.com Fuente de Internet	<1 %
121	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %

122	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
123	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
124	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
125	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1 %
126	revistafarmaciahospitalaria.sefh.es Fuente de Internet	<1 %
127	shh.diva-portal.org Fuente de Internet	<1 %
128	speiro.usma.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
129	www.classcentral.com Fuente de Internet	<1 %
130	www.euskadi.eus Fuente de Internet	<1 %
131	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
132	www.globaldiasporanews.com Fuente de Internet	<1 %
133	www.inizioweb.com Fuente de Internet	<1 %

134	www.kerwa.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
135	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
136	www.meditex.es Fuente de Internet	<1 %
137	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
138	www.unileon.es Fuente de Internet	<1 %
139	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	<1 %
140	actualisalud.com Fuente de Internet	<1 %
141	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
142	arizona.pure.elsevier.com Fuente de Internet	<1 %
143	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
144	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
145	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %

146	duict.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
147	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
148	healthwellbeingcongress.ipiaget.org Fuente de Internet	<1 %
149	moam.info Fuente de Internet	<1 %
150	mymemory.translated.net Fuente de Internet	<1 %
151	observatorio.anec.cu Fuente de Internet	<1 %
152	old.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
153	periodicos.unifesp.br Fuente de Internet	<1 %
154	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
155	repositorio.chapingo.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
156	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
157	revistasnicaragua.cnu.edu.ni Fuente de Internet	<1 %

158	revmic.com	Fuente de Internet	<1 %
159	tede.ufam.edu.br	Fuente de Internet	<1 %
160	titula.universidadeuropea.es	Fuente de Internet	<1 %
161	www.aidsmap.com	Fuente de Internet	<1 %
162	www.cedes.org.ar	Fuente de Internet	<1 %
163	www.hacerfamilia.net	Fuente de Internet	<1 %
164	www.pasca.org	Fuente de Internet	<1 %
165	www.semfy.com	Fuente de Internet	<1 %
166	www.tid.es	Fuente de Internet	<1 %
167	www.msmanuals.com	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words