

Adherencia al tratamiento antirretroviral de la persona adulta viviendo con vih /sida

Autores:

Bárbara Contreras Jara, Estudiante de Enfermería, Universidad Santo Tomás, Sede Viña del Mar, Chile.

Francisca Cordero Álvarez, Estudiante de Enfermería, Universidad Santo Tomás, Sede Viña del Mar, Chile.

Valentina Pino Morales, Estudiante de Enfermería, Universidad Santo Tomás, Sede Viña del Mar, Chile.

Jacqueline Ávalos Blaser, Enfermera, Magíster en Educación con Mención en diseño curricular basado en competencias, Académico Escuela de Enfermería Universidad Santo Tomás, Sede Viña del Mar, Chile. Investigador de correspondencia:

javalosb@santotomas.cl

*Trabajo derivado de tesis de Pregrado.

* No se contó con ningún tipo de financiamiento para el desarrollo de la investigación.

* No existe conflicto de interés

Fecha de Recepción: 30 de Julio de 2021

Fecha Aceptación: 22 septiembre 2021

Nº DOI: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3085>

› Resumen

Introducción: La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral es un problema que se repite tanto en Chile como en el mundo. Para acabar con el SIDA, se requiere un acceso al tratamiento de por vida y sin interrupción. La falta de adherencia priva al usuario de obtener los beneficios que proporcionan los tratamientos médicos y por eso su determinación constituye una herramienta que permite hacer un pronóstico favorable o no de los resultados a esperar.

Objetivo: Describir la adherencia al tratamiento antiretroviral (TARV) en población adulta. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo. Se aplicó cuestionario SMAQ on-line a 22 sujetos pertenecientes a una agrupación de personas viviendo con VIH/SIDA previa firma de consentimiento informado. Aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Santo Tomás. Resultados: 77,3% de los participantes resulta no ser adherente al TARV. Un 59,1% de personas sí olvidó más de alguna vez tomar su medicación, no respetó el horario indicado y dejó de tomarlo al sentirse mal, en cambio 90,9% de los sujetos no olvidó tomar la medicación durante el fin de semana.

Conclusión: Se estableció que la mala adherencia al TARV es un problema de salud pública complejo, multidimensional y que va incrementándose, por lo que se requiere la intervención del profesional de Enfermería, mejorar la relación terapéutica entre profesional y usuario, así como mejorar habilidades de comunicación, realizar una exhaustiva valoración y desarrollar una personalizada educación en salud.

› Palabras claves: VIH; SIDA; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Antirretrovirales; Adulto. (DeCS- BIREME).

Adherence to antiretroviral treatment of adults living with vih / sida

› Abstract

Introduction: Lack of adherence to antiretroviral treatment is a recurring problem both in Chile and in the world. End AIDS requires uninterrupted access to treatment for life. The lack of adherence deprives the user of obtaining the benefits provided by medical treatments and therefore its determination constitutes a tool that allows a favorable prognosis or not of the expected results. **Objective:** To describe adherence to antiretroviral treatment (ART) in the adult population. **Material and Method:** Quantitative, non-experimental, descriptive study. On-line SMAQ questionnaire was applied to 22 subjects belonging to a group of people living with HIV / AIDS after signing the informed consent. Approved by the Scientific Ethics Committee of the Santo Tomás University. **Results:** 77.3% of the participants turned out not to be adherent to ART. 59.1% of people did forget to take their medication more than once, did not respect the indicated schedule and stopped taking it when they felt bad, while 90.9% of the subjects did not forget to take their medication during the weekend. **Conclusion:** It was established that poor adherence to ART is a complex, multidimensional public health problem that is increasing, so it requires the intervention of the Nursing professional, improving the therapeutic relationship between professional and user, as well as improving patient skills. communication, carry out an exhaustive assessment and develop a personalized health education.

› **Keywords:** HIV; AIDS; Compliance and adherence to treatment; Antiretrovirals; Adult. (DeCS- BIREME).

► INTRODUCCIÓN

Dentro de los ejes estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Salud 2011-2020 en Chile, se encuentran las Enfermedades Transmisibles, y dentro de sus desafíos: la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de Virus de inmunodeficiencia humana/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/ SIDA) a personas en etapas tempranas de la infección (1). El incumplimiento del tratamiento del (VIH)/(SIDA) a lo largo de los años, llega a ser un problema mundial, lo cual origina complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de las personas, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos, así como también la aparición de enfermedades oportunistas y desperdicia recursos económicos y asistenciales del país (1).

En Chile, esta enfermedad ha producido un gran impacto a la salud pública debido al considerable incremento de casos nuevos en los últimos años, registrándose entre enero y diciembre del año 2018, 6.948 nuevos casos de VIH. Gran parte de estos aumentos corresponden a personas extranjeras (2) por lo que deja en evidencia el cambio demográfico que se está experimentando en nuestro país, siendo el líder en Latinoamérica en la tasa de incremento de nuevas infecciones, con un 34% de aumento entre 2010 y 2018 según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (3). Esto último, se traduce en un incremento de la demanda de servicios ambulatorios e intrahospitalarios para aquellos que no han logrado compensar su carga viral. Chile muestra grandes avances en el control de la epidemia, uno de ellos es la garantía en el acceso al TARV de alta calidad, cautelada por el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde el 2005 (4,5).

Todavía no existe cura para la infección por VIH, pero los objetivos del tratamiento a corto plazo

son llevar la carga viral por debajo del límite de detección actual y aumentar el recuento de células T CD4+ (6,7). Adherencia, se entiende como la capacidad del sujeto para implicarse en la elección, inicio y seguimiento del tratamiento antirretroviral a fin de conseguir una supresión mantenida de la replicación viral (5,6). Por otra parte, se puede definir la “adherencia terapéutica” como la medida en que la persona adulta asume las normas sanitarias o consejos dados por el profesional de salud, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendado, como del propio tratamiento farmacológico prescrito (8). Es por ello la importancia de evaluar la adherencia terapéutica, ya que para acabar con el SIDA se requerirá un acceso ininterrumpido a un tratamiento de por vida para decenas de millones de personas (9,10).

La falta de adherencia constituye un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término, de combatirlo y mejorar el nivel de salud del paciente (11). Por otra parte priva al paciente de obtener los beneficios que proporcionan los tratamientos médicos y por eso su determinación constituye una herramienta que permite hacer un pronóstico favorable o no de los resultados a esperar (11).

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional (12) y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores (11,12), que pueden reunirse en cinco grupos: factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (12). Para la valoración de la adherencia del paciente al TARV los profesionales sanitarios, especialmente el de Enfermería, utilizan diferentes métodos, dividiéndose en directos e indirectos. Por su parte, los métodos directos miden la adherencia a

través de parámetros bioquímicos, en cambio, los métodos indirectos mediante la información proporcionada por el paciente o su responsable. Entre los métodos más utilizados se encuentran el Cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire), el cual se basa en la realización de preguntas al paciente con el fin de vislumbrar la posible falta de adherencia al tratamiento, conocer cuántos días el paciente no ha tomado la medicación en un período de tiempo y comprender como una medida semicuantitativa refleja la adherencia (13).

Con los antecedentes presentados, es que esta investigación tiene como objetivo principal el describir la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en las personas adultas con VIH/SIDA de una Agrupación durante los meses de noviembre-diciembre de 2020. Los resultados obtenidos serán de utilidad para orientar la Gestión del Cuidado de enfermería, especialmente en el área de Educación en salud, y de esta manera poder centrar los puntos a reforzar al momento de educar a la persona adulta viviendo con VIH en cuanto a la relevancia de seguir el TARV como fue prescrito, cambios en el estilo de vida y lo beneficioso que puede ser a largo plazo tanto para él y su familia, como para el país (10). Así mismo, podrá contribuir al desarrollo de acciones que permitan mejorar la adherencia a la terapia antirretroviral, y de esta manera dar pertinencia disciplinar a las acciones cotidianas que se desarrollan en el acompañamiento y mejora de las relaciones terapéuticas entre el profesional de Enfermería y la persona viviendo con VIH.

› METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con un paradigma positivista, cuantitativo, no experimental, descriptivo. El universo estudiado fueron personas

adultas con diagnóstico de VIH en tratamiento y que pertenecen a una agrupación de ayuda a personas con VIH/SIDA. Los criterios de inclusión fueron: Personas con TARV, diagnosticados de VIH/SIDA y miembros de la agrupación. Los criterios de exclusión: Personas menores de 18 años con TARV y mujeres embarazadas.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve (14), donde participaron un total de 22 sujetos. La investigación fue autorizada por Comité de Ético Científico Universidad Santo Tomás con acta N° 155.20/2020, cumpliendo de esta manera con todos los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel (15). Posterior a ello se solicitó firma de consentimiento informado y se envía por mail junto a Cuestionario SMAQ a los directivos de la agrupación, quienes realizaron la difusión a través de la plataforma institucional a los correos electrónicos de los participantes, estableciendo una recolección de información en red. La recogida de datos se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2020. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ), el cual fue rediseñado en población española con SIDA tratada con nelfinavir no potenciado, por Francisco Ortega y Cols, siendo validado entre 1998 y 1999 (16). Esta encuesta no está validada en Chile, pero sí en diversos países, como en Tanzania, donde Ramsey A. Lyimo realizó un estudio y halló una sensibilidad de 72%, especificidad de 91% y fiabilidad determinada con el coeficiente alfa de Cronbach de 0,75. Además, ha sido utilizada dentro del programa de TARV en el Hospital Loayza, de Perú (13).

El instrumento es breve y sencillo, basado en preguntas a la persona sobre su hábito en la toma de medicación, validado para medir la adherencia en tratamiento con antirretrovirales (17). Consta de 6 preguntas que investigan distintas facetas del fe-

nómeno: a) olvidos; b) horarios; c) efectos adversos; d) omisión del fin de semana; e) cuantificación en la última semana, y f) cuantificación en el último trimestre(16).

Interpretación del cuestionario SMAQ: El cuestionario es dicotómico y estricto, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera a la persona como no adherente, es decir si 1) SI, 2) NO, 3) SI, 4) SI, 5) C, D o E, 6) más de dos días.

La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa: A) 95 - 100 % adhesión B) 85-94 % C) 65-84 % D) 30-64 % E) < 30 %. (17).

Para el análisis de los datos se utilizó el programa MS-EXCEL, obteniendo las siguientes mediciones: medidas de tendencia central (promedio, moda y mediana)

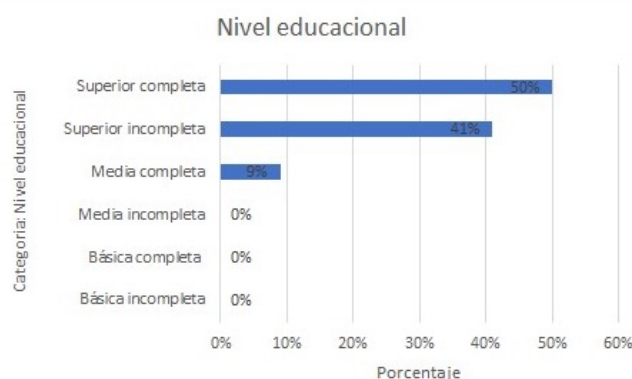
➤ RESULTADOS

Resultados

En cuanto al género con que se identifica la persona adulta que vive con VIH/SIDA destaca: mujer con un 63.64%, hombre con un 36.4%. El 50% trabaja y que el 22,7% trabaja y además estudia.

En el gráfico N° 1 se describen los niveles de educación alcanzados por la muestra, donde mayoritariamente se observa que alcanza 50% educación superior completa y 41% educación superior incompleta.

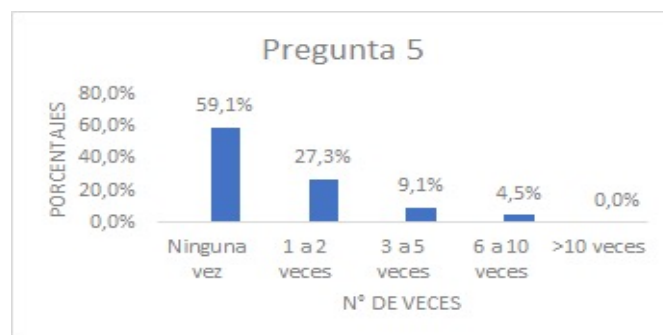
Figura 1: Distribución de niveles de educación de la persona adulta viviendo con VIH/SIDA



Fuente: Elaboración propia

Cerca del 60% de la muestra estudiada posee buena adherencia al TARV, de manera que ninguna vez a olvidado consumir su tratamiento, destacando que un 27,3% solo olvidó tomar alguna dosis una a dos veces por semana (Figura 2).

Figura 2: Distribución de la muestra según consumo de TARV



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1 se observa la distribución de la muestra según respuestas a las preguntas, 1, 2, 3 y 4 del Cuestionario SMAQ. En cuanto a la adherencia al tratamiento, esta alcanza cerca del 60%, ya que la muestra ha referido olvidar consumir su TARV al menos alguna vez, no los toma en los horarios establecidos, ni cuando ha presentado malestar. Junto con ello, cerca del 91% no olvida tomar la medicación los fines de semana

TABLA 2: VARIABLES BIOSOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE AUTOEFICACIA

Cuestionario SMAQ		SI	NO
PREGUNTA N° 1	"Alguna vez ¿Olvidó tomar la medicación?"	59,10% (13)	40,90% (9)
PREGUNTA N° 2	"¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?"	59,10% (13)	40,90% (9)
PREGUNTA N° 3	"Alguna vez ¿Ha dejado de tomar los fármacos si se siente mal?"	59,10% (13)	40,90% (9)
PREGUNTA N° 4	"Alguna vez ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?"	9,10% (2)	90,90% (20)

› METODOLOGÍA

Los resultados de esta investigación dan cuenta de un alto porcentaje de personas viviendo con VIH No adherentes al TARV, otras investigaciones a nivel mundial señalan rangos muy amplios, encontrándose niveles de adherencia que varían considerablemente, desde un 27% hasta un 82% (18). El estudio de Martillo (13) y Barrera (19) señalan porcentajes contrarios a esta investigación, donde un poco más de la mitad de la población es adherente al tratamiento.

Los resultados de este estudio señalan que el 77,3% de los participantes No es adherente al TARV. Estudios de los últimos años han mostrado que para suprimir la réplica del VIH en el 81% de participantes tratados, se requiere niveles de adherencia a la medicación por sobre el 95%(18) y utilizar diversas estrategias para lograrlo.

Según el último reporte de UNAIDS 38,0 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (al cierre de 2019). En junio, 2020 26,0 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (20).

Respecto a los resultados obtenidos, se puede observar que el cuestionario SMAQ es un cuestionario bastante estricto, ya que califica como no adherente a aquellas personas que no toman la dosis diaria a la misma hora, así como también clasifica como no adherente a todo paciente que no responda de forma correcta las preguntas dicotómicas. Las cifras que ha dado a conocer el Ministerio de Salud de Chile, muestran que entre un 20% y un 50 % de los sujetos presentan una adherencia incorrecta, la cual es calificada de manera similar a como lo menciona el cuestionario SMAQ (21), como no adherencia o adherencia incorrecta, se expresa en variados modos de incumplimientos

como no tomar el número de dosis indicadas o tomar menos de la dosis, de todos o alguno de los ARV, interrumpir terapia los fin de semana, incumplimiento de horarios indicados o alguna especificidades de la prescripción(22).

Dado lo anterior, existe un consenso entre expertos que las estrategias para promover y monitorear la adherencia deben ser incorporadas a la educación en salud para el autocuidado de los pacientes, y de esta manera quedar establecidas dentro de los compromisos terapéuticos para ser aplicadas(23), ya que la adherencia al TARV juega un papel primordial tanto en el grado como en la duración de la respuesta antiviral(24).

hace más de una década y la terapia antirretroviral ha tenido variaciones, es por El tratamiento de la infección por el VIH presenta todos los factores que dificultan la adherencia: más de un fármaco, más de una toma al día, presencia de efectos adversos y tratamientos prolongados, por lo cual el alcanzar el objetivo de un cumplimiento óptimo representa un auténtico desafío para la persona y para el personal sanitario (25). Así mismo, la adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional (26) y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores (26, 27): socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (26). Las estrategias para mejorar la adherencia son diversas y requieren del personal sanitario y en especial el de Enfermería capacitación, una exhaustiva valoración, conocer las redes de apoyo, planificar la educación en salud y crear una relación de confianza y terapéutica y eliminar la discriminación aun presente en la sociedad (28).

Se sugiere un estudio correlacional, para determinar, entre otros, los factores que inciden en la adherencia al TARV (14,29), o relacionar variables

sociodemográficas con la adherencia al TARV. El cuestionario utilizado en esta investigación fue diseñado para la población española y es auto aplicado, además fue creado esta razón que puede existir un sesgo en las respuestas. Por lo anteriormente descrito, existe la necesidad de que este cuestionario sea actualizado y validado en Chile.

› CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que de acuerdo al cuestionario SMAQ, predomina un alto porcentaje de personas con mala adherencia al tratamiento, ya que hubo olvidos en la toma de la medicación, incumplió horario indicado y dejó de tomarlo al sentirse mal, pero en cambio señaló no haber olvidado la medicación durante el fin de semana. Destaca además que menos de un tercio olvidó tomar alguna dosis una a dos veces por semana, pero más de la mitad olvidó entre 1 y 8 días completos tomar la medicación.

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y está determinado por la acción de un conjunto de factores.

Se requiere que el profesional de Enfermería considere la totalidad de estos factores, eduque y no solo entregue información sobre los efectos no deseados de este tipo de terapia, a fin de tener mayor adherencia al tratamiento terapéutico por los usuarios.

Se recomienda que sea la consulta de Enfermería el lugar idóneo donde se cree la relación terapéutica, basada en la empatía, confidencialidad, confianza y respeto para entender a la persona en todo su contexto, permitiéndole a este conocer su disposición y recursos para abordar los temores, causas, factores o impedimentos que pue-

dan condicionar la adherencia y el cumplimiento terapéutico, mejorando, por tanto, la eficacia del mismo.

Es importante ofrecer a toda persona que inicie o cambie el TARV, un programa educativo sistemático, a cargo de profesionales de Enfermería y/o sanitarios con experiencia y habilidades en el manejo de pacientes con infección por el VIH, conocimiento exhaustivo sobre farmacoterapia del TARV y habilidades de comunicación, cuyo objetivo será que el paciente conozca, de forma completa y exhaustiva, de forma verbal y escrita, toda la información e instrucciones acerca de los medicamentos que constituyen el TARV.

Y por último, debe procurarse la máxima disponibilidad posible del equipo asistencial multidisciplinario (médicos, farmacéuticos, profesionales de enfermería, psicólogos y psiquiatras) para acompañar, controlar, resolver las dudas y problemas que la persona presente a lo largo del tratamiento, eliminando la discriminación aún existente, y así establecer lazos de confianza mutua y mejorar la relación terapéutica. Finalmente, por esta razón, es que en todo momento todo el equipo multidisciplinario debe ser enfático en señalar la importancia de la adherencia, el por qué está indicada y las consecuencias que implica un tratamiento incorrecto, con el fin de corregirlas a través de las medidas de intervención propuestas.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2003 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
2. MINSAL. Ministro de Salud: “Durante todo el 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile” [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2018 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-de-salud-durante-todo-el-2018-se-registraron-6-948-nuevos-casos-de-vih-en-chile/>
3. MINSAL. Informe de ONUSIDA 2019: El 87% de las personas que viven con VIH en Chile han sido diagnosticadas [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2019 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-con-vih-en-chile-han-sido-diagnosticadas/>
4. Pacheco J, Silva C, Urrutia O, Albagli A, Villagra M. Plan Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2020 [Internet]. MINSAL. 2016 [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.ssmaule.cl/dig/epidemiologia/EPIDEMIOLOGIA/2017/EstrategiaNacionalSalud/PlandeSalud2016/Plan%20Nacional%20de%20Salud%202016.pdf>
5. Ministerio de Salud. VIH/SIDA. [Internet]. Diprece. 2020. [consultado 4 Jun 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/vih/>
6. Tratamiento antirretroviral. Infección por VIH en adultos: tratamiento de primera línea mejor definido [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2014 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15532140/>
7. Álvarez-Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. Scielo.org.pe. 2017 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400009
8. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral [internet] Gesida. 2020. [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_feb-ro_2020_Adherencia.pdf
9. Conthe P, Márquez E, Aliaga A, Barragán B, Fernández de Cano M, González M, Ollero M, Pinto J. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Revista Clínica Española. 2014; volumen 214 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256514001271>
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida [Internet]. ONUSIDA. 2015 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
11. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Sep 30] ; 16(2): 175-189. Disponi-

ble en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

12. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Rev Cubana Salud Pública*. 2014 [citado 27 Oct 2020];40(2). Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0864-34662014000200007&script=sci_arttext

13. Barrera-Fernández A. Medición De La Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral Contra El VIH Y Su Impacto En La Respuesta Clínica. [Internet] Riull.ull.es. 2020. [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19975/Medicion%20de%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20antirretroviral%20contra%20el%20VIH%20y%20su%20impacto%20en%20la%20respuesta%20clinica.%20.pdf?sequence=1>

14. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill:2018, 714 p.

15. Emanuel E, Wendler D, Grady C. What make clinical research ethical?. *JAMA*. 2000; 283(20): 2701-11.

16. Ortega L, Rodríguez C, Ortiz J, Sánchez V. Hacia una actualización del cuestionario SMAQ. [Internet]. Elsevier website. 2009. [consultado 26 de Jun de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-hacia-una-actualizacion-del-cuestionario-S0213005X09005138>

17. Pérez Bastán JE. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud [Internet]. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020 [citado 10 enero

2021]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962/2710>

18. Chaca I. Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con vih/sida del Hospital Marino Molina Scippa. [Internet] Lima. 2018. [consultado 22 Ago 2020] Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca_VIZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y

19. Martillo Y. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. [pregrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2016. [Consultado 9 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5311/1/T-UCSG-PRE-MED-452.pdf>

20. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documento de consenso de GeSIDA/plan nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. GeSIDA. 2019 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/02/Guia_Tar_Gesida_Ene_2019.pdf

21. Mendoza-Aguilera M, Ferrado-Piqueres R, Álvarez T, Pascual O, Liñana C, Raga C, Minguez C. Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral En Pacientes VIH: Todavía Queda Mucho Por Hacer. [Internet]. *Revistadelaoofil.org*. 2016 [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.revistadelaoofil.org/wp-content/uploads/2018/08/Rev-OFIL-28-3-Original-3.pdf>

22. ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [Internet]. *Unaid.org*. 2020 [consultado 4 Ene

2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

23. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. ONUSIDA. 2020 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

24. MINSAL. Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGÉ N°18 Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA [Internet]. #CuidémonosEntreTodos. 2013 [consultado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-vih-sida/descripcion-y-epidemiologia/#:~:text=Que%20en%202020%20el%2090%25%20de%20las%20personas%20diagnosticadas%20con,VIH%20reciban%20terapia%20antirretrov%C3%ADrica%20continuada.&text=Entre%201984%20y%202016%2C%20se,grupo%20de%2020%2D29%20a%C3%B1os>.

25. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral [internet] Gesida. 2020. [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_feb-ro_2020_Adherencia.pdf

26. Cocina C, Knobel H, Miró J, Carmona A, García B, Antela A, Gómez-Domingo M, Arrizabalaga J, Iruin A, Laguna F, Jiménez I, Rubio R, Lluch A, Viciano P. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS Para

Mejorar La Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral. [Internet] Elsevier.es. 1999 [consultado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-recomendaciones-gesida-sefh-pns-mejorar-adherencia-al-13005197?referer=coleccion>

27. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Sep 30]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

28. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Internet. Guía legal sobre Ley de VIH 2019 [consultado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-del-sida>

29. Amat R. Test estadísticos para variables cualitativas: test exacto de Fisher, chi-cuadrado de Pearson, McNemar y Q-Cochran [Internet]. RPubs. 2016 [consultado 10 enero 2021]. Disponible en: https://rpubs.com/Joaquin_AR/220579#:~:text=El%20test%20exacto%20de%20Fisher,eventos%20dentro%20de%20una%20tabla.&text=Si%20las%20frecuencias%20marginales%20son,el%20valor%20de%20las%20dem%C3%A1s.