Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial), 94-99, 2026
https://doi.org/10.62574/xgzrr510

Factores psicosociales y su impacto en la adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH

Psychosocial factors and their impact on antiretroviral treatment adherence in adolescents with HIV

Diana Maribel Guanoluisa-Aimacaña
dianaga58@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-5071-9117

Brenda Anabel Bombón-Manobanda
brendabm39@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-0297-4994

Joel Anderson Guamán-Cunuhay
joelgc54@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-6681-8514

Gloria Rebeca Medina-Naranjo
ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-5660-9171

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores psicosociales asociados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH. **Método:** estudio de casos y controles realizado en una unidad de atención integral de VIH de Ecuador, con 54 adolescentes no adherentes y 108 adherentes de 10 a 19 años. Se aplicaron el PHQ-9, una escala de estigma y el APGAR familiar, y se empleó regresión logística múltiple. **Resultados:** se asociaron con la no adherencia el estigma percibido alto (OR = 5,08), el consumo de sustancias (OR = 3,89), el desconocimiento del propio diagnóstico (OR = 3,41), los síntomas depresivos (OR = 3,22) y la disfunción familiar (OR = 3,05). La orfandad y la complejidad del esquema no mostraron asociación. **Conclusión:** la no adherencia responde principalmente a factores emocionales, familiares y sociales, lo que justifica un cuidado de enfermería centrado en el tamizaje emocional, la revelación del diagnóstico y el apoyo familiar.
Descriptores: cumplimiento y adherencia al tratamiento; adolescente; estigma social. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the psychosocial factors associated with non-adherence to antiretroviral treatment in adolescents with HIV. **Method:** case-control study conducted in a comprehensive HIV care unit in Ecuador, with 54 non-adherent and 108 adherent adolescents aged 10 to 19 years. The PHQ-9, an HIV stigma scale and the family APGAR were applied, and multiple logistic regression was used. **Results:** high perceived stigma (OR = 5.08), substance use (OR = 3.89), unawareness of one's own diagnosis (OR = 3.41), depressive symptoms (OR = 3.22) and family dysfunction (OR = 3.05) were associated with non-adherence. Orphanhood and regimen complexity showed no association. **Conclusion:** non-adherence is driven mainly by emotional, family and social factors, which supports nursing care focused on emotional screening, diagnosis disclosure and family support.
Descriptors: treatment adherence and compliance; adolescent; social stigma. (MeSH).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La adolescencia con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) reúne las exigencias de un tratamiento diario de por vida con los cambios emocionales, sociales y de identidad propios de esa etapa; en este sentido, Zhan et al. (1) estimaron, en un metaanálisis de 60 estudios realizados en 26 países, una prevalencia de depresión del 24,6 % y de ansiedad del 17,0 % entre jóvenes de 10 a 24 años que viven con el virus. A su vez, Mengesha et al. (2) reportaron una adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral de apenas el 73 % en adolescentes de África subsahariana, con mayor probabilidad de cumplimiento entre quienes conocían su diagnóstico.

Dentro de este orden de ideas, la adherencia en esta población no depende solo del fármaco. Xochihua-Díaz (3) describió que la resistencia del adolescente a sentirse diferente de sus pares, la depresión, el consumo de sustancias, la complejidad de los esquemas y el escaso apoyo familiar dificultan el cumplimiento terapéutico. Del mismo modo, Wanjala et al. (4) identificaron, desde el modelo socioecológico, la negativa a aceptar el diagnóstico, el temor a revelarlo, la pérdida de los padres y el rechazo escolar como desafíos que se entrelazan con el estigma en todos los niveles de la vida del adolescente.

Ahora bien, el estigma y el malestar psicológico guardan una relación estrecha. Nyoni y Auslander (5) comprobaron en 315 adolescentes con infección perinatal que el estigma experimentado se asociaba con menor autoestima y con más síntomas de ansiedad y depresión, mientras que Xue et al. (6) estimaron que el 40 % de las personas que viven con VIH presenta malestar psicológico, vinculado con la no revelación del diagnóstico y con la mala adherencia. Sin embargo, en Ecuador la información sobre estos factores en la población adolescente es escasa. Por tal motivo, el objetivo de este estudio fue determinar los factores psicosociales asociados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de casos y controles, no pareado, en la unidad de atención integral de VIH de un hospital general de la sierra central de Ecuador, entre marzo y diciembre de 2024. Se incluyeron adolescentes de 10 a 19 años con al menos 12 meses en tratamiento antirretroviral y se excluyeron quienes presentaban discapacidad cognitiva que impidiera responder los cuestionarios.

En cuanto a la definición de grupos, se consideraron casos los adolescentes no adherentes, es decir, aquellos con un resultado positivo en el cuestionario SMAQ o con un recuento de comprimidos inferior al 95 % en los tres meses previos, y controles a quienes cumplían ambos criterios de adherencia. Esta combinación de un método indirecto y uno de recuento

responde a la valoración multidimensional recomendada por Morillo-Verdugo et al. (7). Se seleccionaron dos controles por cada caso hasta completar 54 casos y 108 controles.

Para la recolección, el personal de enfermería aplicó en consulta privada el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), con un punto de corte de 10 para síntomas depresivos moderados o graves; la escala de estigma relacionado con el VIH, considerando estigma alto las puntuaciones superiores a la mediana; y el APGAR familiar, con disfunción moderada o grave por debajo de 13 puntos. También se registraron el conocimiento del propio diagnóstico, la orfandad, el consumo de alcohol o drogas en los últimos seis meses y la complejidad del esquema, definida como más de un comprimido diario.

Respecto al análisis, se calcularon razones de momios (OR) crudas y ajustadas mediante regresión logística múltiple con intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %), considerando significativo un valor de p inferior a 0,05. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional, con asentimiento de los adolescentes y consentimiento de sus representantes.

RESULTADOS

La edad media fue de 15,4 ± 1,8 años en los casos y de 14,9 ± 1,9 años en los controles, y la proporción de mujeres alcanzó el 38,9 % y el 44,4 %, respectivamente. La Tabla 1 muestra la distribución de los factores psicosociales en ambos grupos y su asociación con la no adherencia.

Tabla 1. Factores psicosociales asociados con la no adherencia al tratamiento antirretroviral.

Factor	Casos (n = 54), n (%)	Controles (n = 108), n (%)	OR cruda (IC 95 %)	OR ajustada (IC 95 %)	p ajustada
Síntomas depresivos (PHQ-9 ≥ 10)	23 (42,6)	22 (20,4)	2,90 (1,42-5,92)	3,22 (1,39-7,46)	0,006
Estigma percibido alto	32 (59,3)	31 (28,7)	3,61 (1,82-7,16)	5,08 (2,29-11,28)	< 0,001
Desconocimiento del propio diagnóstico	19 (35,2)	21 (19,4)	2,25 (1,08-4,69)	3,41 (1,37-8,48)	0,008
Disfunción familiar	26 (48,1)	26 (24,1)	2,93 (1,47-5,85)	3,05 (1,38-6,71)	0,006
Orfandad de uno o ambos padres	16 (29,6)	29 (26,9)	1,15 (0,56-2,36)	0,92 (0,38-2,24)	0,858
Consumo de alcohol o drogas	9 (16,7)	9 (8,3)	2,20 (0,82-5,91)	3,89 (1,14-13,22)	0,030
Más de un comprimido diario	18 (33,3)	31 (28,7)	1,24 (0,62-2,51)	1,27 (0,54-2,97)	0,579

Nota: OR ajustada por todas las variables de la tabla y la edad.

Como se aprecia en la Tabla 1, el estigma percibido alto fue el factor con mayor fuerza de asociación. En el modelo ajustado también se asociaron con la no adherencia el desconocimiento del propio diagnóstico, los síntomas depresivos, la disfunción familiar y el consumo de sustancias, este último solo tras el ajuste. En cambio, la orfandad y la

complejidad del esquema no mostraron asociación significativa. En conjunto, el modelo explicó el 21,7 % de la variabilidad (pseudo R^2 de McFadden).

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la no adherencia en los adolescentes estudiados responde sobre todo a factores emocionales, familiares y sociales, más que a características del esquema terapéutico. Esta observación adquiere relevancia clínica porque, según Mwangi y van Wyk (8), la adherencia inadecuada redujo de forma significativa la supresión viral en 908 adolescentes de Kenia, por lo que estos factores repercuten en el control virológico.

En relación con el estigma, su peso coincide con las barreras descritas por Tunje et al. (9), quienes encontraron que el miedo a la revelación y la discriminación percibida condicionaban la toma de medicamentos frente a familiares y compañeros. A propósito de ello, el desconocimiento del diagnóstico se comportó como un factor de riesgo independiente, lo que concuerda con Mengesha et al. (2) y con Mugo et al. (10), en cuyo estudio el 78 % de los adolescentes percibió una mejora de su adherencia tras conocer su diagnóstico y la mayoría prefirió recibir esa información antes de los 12 años. En consecuencia, la enfermera puede acompañar a la familia en un proceso de revelación gradual, adaptado a la madurez del adolescente.

En cuanto a la depresión, la asociación observada guarda relación con la elevada carga de trastornos mentales descrita por Zhan et al. (1) y con el malestar psicológico vinculado a la mala adherencia que reportaron Xue et al. (6). Por consiguiente, el tamizaje sistemático con instrumentos breves como el PHQ-9 debería formar parte de la consulta de enfermería, con derivación oportuna a salud mental.

Respecto al consumo de sustancias, su asociación solo se hizo evidente al controlar los demás factores, probablemente por su baja frecuencia en la muestra. Este resultado coincide con Arrieta-Martínez et al. (11), quienes identificaron el consumo de sustancias psicoactivas entre los principales predictores de no adherencia en 9835 pacientes colombianos, y con Tarfa et al. (12), que asociaron el estigma internalizado con menor adherencia en personas con trastorno por consumo de sustancias.

Con respecto a la familia, la disfunción familiar triplicó la probabilidad de no adherencia, mientras que la orfandad no mostró asociación; esto sugiere que la calidad del vínculo con el cuidador pesa más que su parentesco. En este marco, Hagan et al. (13) describieron que los adolescentes adherentes combinan recordatorios familiares, alarmas en el teléfono, envases discretos y metas personales, estrategias que la enfermera puede fortalecer. De forma complementaria, Orth y van Wyk (14) señalaron que la conexión social, la autoestima, la esperanza y la autoeficacia para la adherencia sostienen el bienestar mental de esta población.

A partir de lo expuesto, la intervención de enfermería debería integrar la educación terapéutica, el apoyo emocional, la orientación familiar y la preparación para la transición a los servicios de adultos, etapa en la que, según Jegede y van Wyk (15), los planes de cuidado individualizados con apoyo psicológico y educación en salud sexual mejoran la adherencia y la retención. Cabe destacar, como limitaciones, el diseño de casos y controles, que no permite establecer causalidad, la medición de la adherencia mediante autorreporte y recuento de comprimidos sin carga viral simultánea y el tamaño muestral.

CONCLUSIÓN

El estigma percibido, el desconocimiento del propio diagnóstico, los síntomas depresivos, la disfunción familiar y el consumo de sustancias se asociaron con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los adolescentes con VIH estudiados, mientras que la orfandad y la complejidad del esquema no mostraron relación. Estos resultados respaldan un cuidado de enfermería centrado en el tamizaje emocional, el acompañamiento en la revelación del diagnóstico, la reducción del estigma y el fortalecimiento del apoyo familiar.

REFERENCIAS

1. Zhan S, Ouyang F, Zhai W, Yang H. Prevalence of mental disorders among young people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2024;12:1392872. doi:10.3389/fpubh.2024.1392872
2. Mengesha MM, Teshome A, Ajema D, Tura AK, Hallström IK, Jerene D. The association between HIV diagnosis disclosure and adherence to anti-retroviral therapy among adolescents living with HIV in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2023;18(5):e0285571. doi:10.1371/journal.pone.0285571
3. Xochihua-Díaz L. Apego al tratamiento antirretroviral en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. 2009;66(4):306-13.
4. Wanjala SW, Nyongesa MK, Luchters S, Abubakar A. Psychosocial and mental health challenges facing perinatally HIV-infected adolescents along the Kenyan coast: a qualitative inquiry using the socioecological model. Front Public Health. 2024;12:1379262. doi:10.3389/fpubh.2024.1379262
5. Nyoni T, Auslander W. HIV-related stressors and psychological functioning among adolescents living with perinatal HIV in KwaZulu-Natal, South Africa. Front Public Health. 2025;13:1593387. doi:10.3389/fpubh.2025.1593387
6. Xue Q, He Q, Zhu Z, Yang H, He X. Global prevalence and biopsychosocial correlates of psychological distress among people living with HIV: an updated theory-informed meta-analysis. Front Public Health. 2026;14:1832557. doi:10.3389/fpubh.2026.1832557
7. Morillo-Verdugo R, Polo R, Knobel H. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la

inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Farm Hosp. 2020;44(4):163-73. doi:10.7399/fh.11441

8. Mwangi A, van Wyk B. Factors associated with viral suppression among adolescents on antiretroviral therapy in Homa Bay County, Kenya: a retrospective cross-sectional study. HIV AIDS (Auckl). 2021;13:1111-8. doi:10.2147/HIV.S345731
9. Tunje A, Jerene D, Kristensson Hallström I. Antiretroviral therapy and retention in care experiences and needs of adolescents living with HIV in Southern Ethiopia. HIV AIDS (Auckl). 2021;13:999-1007. doi:10.2147/HIV.S339413
10. Mugo C, Njuguna IN, Beima-Sofie K, Mburu CW, Onyango A, Itindi J, et al. Adolescent experiences, perceptions, and preferences for the process of HIV status disclosure in Kenya. Front Public Health. 2023;11:1165557. doi:10.3389/fpubh.2023.1165557
11. Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. Farm Hosp. 2022;46(6):319-26. doi:10.7399/fh.11793
12. Tarfa A, Verinumbe T, Yang F, Shiyanbola OO, Liebert C, Dietz S, et al. Associations of stigma, loneliness, and treatment self-regulation with HIV medication adherence among individuals with substance use disorder using a mobile health application. Front Public Health. 2024;12:1440807. doi:10.3389/fpubh.2024.1440807
13. Hagan D, Dzramado VL, Kumah CY, Domfeh C, Koto JE, Antwi S, et al. ART adherence care strategies among adolescents living with HIV in Ghana's Ashanti Region: a qualitative study. Front Public Health. 2026;14:1915477. doi:10.3389/fpubh.2026.1915477
14. Orth Z, van Wyk B. Rethinking mental health wellness among adolescents living with HIV in the African context: an integrative review of mental wellness components. Front Psychol. 2022;13:955869. doi:10.3389/fpsyg.2022.955869
15. Jegede OE, van Wyk B. Transition interventions for adolescents on antiretroviral therapy on transfer from pediatric to adult healthcare: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(22):14911. doi:10.3390/ijerph192214911

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/