



Determinantes sociales de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH: *revisión de alcance*

Social determinants of adherence to antiretroviral therapy among adolescents and young people living with HIV: a scoping review

Determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV: *scoping review*

Como citar este artículo:

Piran CMG, Mori MM, Cargnin AVE, Fonseca BS, Shibukawa BMC, Merino MFGL, Frade JMG, Furtado MD. Social determinants of adherence to antiretroviral therapy among adolescents and young people living with HIV: a scoping review. Rev Esc Enferm USP.2025;59: e20250026. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0026en>

-  Camila Moraes Garollo Piran^{1,2}
-  Mariana Martire Mori¹
-  Alana Vitória Escribani Cargnin¹
-  Beatriz Sousa da Fonseca¹
-  Bianca Machado Cruz Shibukawa³
-  Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹
-  João Manuel Graça Frade²
-  Marcela Demitto Furtado¹

¹ Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, Portugal.

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Enfermagem, Três Lagoas, MS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map scientific evidence related to social determinants of adherence to antiretroviral therapy among adolescents and young people living with HIV. **Method:** Scoping review according to JBI methodology, carried out on 20 databases. The inclusion criteria were: adolescents and young people living with HIV (10 and 24 years old), studies related to adherence to antiretroviral therapy (self-reported adherence, viral suppression, pill counts, or pharmacy refill records). **Results:** Thirty-nine studies were identified, published between 1999 and 2024, which allowed mapping the determinants that promote and limit adherence to treatment among adolescents and young people living with HIV, being focused on individual characteristics, lifestyle, social and community networks, living and working conditions, socioeconomic, cultural and environmental conditions (Dimensions 1 to 5). **Conclusion:** The social determinants of adherence interact in a complex way, which affects the context of antiretroviral therapy, both positively and negatively, and are directly interconnected with the living conditions of adolescents and young people living with HIV.

DESCRIPTORS

HIV; Adolescent; Young Adult; Medication Adherence; Social Determinants of Health.

Autor correspondiente:

Camila Moraes Garollo Piran
Av. Colombo, 5790 – Bloco 2 – Sala 1 – Zona 7
87020-900 – Maringá, PR, Brasil
camilagarollo@gmail.com

Recibido: 31/01/2025
Aprobado: 30/05/2025

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, los adolescentes y los jóvenes representan una proporción cada vez mayor de las personas que viven con el VIH. En 2022, había 480 000 adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años recién infectados por el VIH, de los cuales 140 000 eran adolescentes de entre 10 y 19 años. Además, el 25% de las adolescentes y el 17% de los adolescentes de entre 15 y 19 años son de África Oriental y Meridional, las regiones más afectadas por el VIH, que se han sometido a la prueba en los últimos 12 meses y han recibido el resultado de la última prueba. Si se mantiene la tendencia actual, en 2030 habrá 183 000 nuevas infecciones anuales por VIH entre adolescentes y jóvenes⁽¹⁾.

Se estima que la cobertura del tratamiento entre los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años que viven con el VIH fue del 55%, significativamente inferior a la cobertura del 75% entre los de más edad⁽²⁾. Por lo tanto, se destaca la necesidad de adherirse al tratamiento contra el VIH, ya que este puede salvar vidas cuando se inicia temprano y se utiliza adecuadamente. Sin embargo, se sabe que cada año varios adolescentes y jóvenes sucumben a complicaciones relacionadas con el sida como consecuencia de la mala adherencia o el abandono del tratamiento⁽³⁾.

Los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH se enfrentan a la carga de los retos físicos, psicológicos y sociales propios de la adolescencia y la juventud, al tiempo que lidian con una enfermedad infecciosa estigmatizada que requiere cuidados durante toda la vida y, a menudo, no buscan asistencia en los servicios de salud⁽⁴⁾. Esto se refleja en resultados de salud negativos entre los adolescentes y jóvenes en comparación con otros grupos de edad⁽⁵⁾.

Por lo tanto, es necesario adaptar los servicios para los adolescentes y los jóvenes de manera equitativa, accesible, aceptable, adecuada y eficaz⁽⁶⁾. En consonancia con ello, parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas incluyen el fin de la epidemia del sida y la meta de alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030⁽⁷⁾. Para alcanzar estos objetivos, es necesario identificar los factores que facilitan y limitan la adherencia al tratamiento del VIH entre los adolescentes y los jóvenes, contribuyendo con los profesionales a elaborar un plan de atención individualizado e integral para cada paciente⁽²⁾.

Dicho esto, se necesitan nuevas iniciativas que combatan las barreras persistentes al acceso a los servicios de tratamiento entre los adolescentes y los jóvenes que viven con el VIH, y se deben crear estrategias para alcanzar los objetivos globales. Aunque existe bibliografía sobre la adherencia al tratamiento entre este público, no se evidencian los determinantes sociales de la adherencia que promueven y limitan la continuidad del tratamiento, así como el acceso al servicio de salud, lo que constituye una laguna de conocimiento que debe explorarse. En este sentido, el objetivo de este estudio fue mapear la evidencia científica relacionada con los determinantes sociales de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una *revisión exploratoria* de acuerdo con la metodología JBI para la revisión del alcance, cuyo objetivo es

mapear la literatura actual, así como enumerar los principales conceptos del área y las lagunas de conocimiento, lo que permite nuevos estudios⁽⁸⁾. Esta revisión del alcance se ha realizado de acuerdo con la lista de verificación *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽⁹⁾. El protocolo está registrado en el *Open Science Framework* con el identificador [osf.io/j8bwa](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EM5TB) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EM5TB>).

PREGUNTA ORIENTADORA

Para elaborar la pregunta orientadora, se consideró el acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto), en el que Población (P) son los adolescentes y jóvenes; Concepto (C) es la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR); y Contexto (C) es vivir con el VIH/sida. Así, se obtuvo la pregunta: ¿Cuáles son las evidencias científicas relacionadas con los determinantes sociales de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH?

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron estudios en los que la población estaba compuesta por adolescentes y jóvenes, considerando el rango de edad entre 10 y 24 años⁽¹⁰⁾. En cuanto al concepto, los estudios estaban relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral, y la adherencia se midió explícitamente utilizando cualquier método, como por ejemplo la medición subjetiva (adherencia autorreferida), métodos fisiológicos (supresión viral) o mediciones farmacológicas (recuento de comprimidos, registros de reposición en farmacias), con el fin de encontrar el mayor número de estudios para identificar la laguna de conocimiento. En cuanto al contexto, fue amplio, ya que consideró la vida con el VIH en todos sus aspectos, tanto biológicos, psicológicos, sociales, culturales como espirituales, y sin restricción de localidad. Además, se consideraron los estudios publicados en su totalidad, sin restricción de idioma, límite temporal y diseño metodológico. También fueron elegibles los artículos publicados en revistas y en la literatura gris.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

A partir de la búsqueda preliminar en el *Medical Literature and Retrieval System online* (MEDLINE) a través del *National Center for Biotechnology Information* (NCBI/PubMed) y *Web of Science*, se consideraron las palabras del texto contenidas en los títulos y resúmenes de los artículos relevantes para desarrollar la estrategia de búsqueda completa. A continuación, se realizó una búsqueda piloto final en dos bases de datos, a saber, MEDLINE a través de NCBI/PubMed y EMBASE. Tras estas etapas, se llevó a cabo la búsqueda definitiva y, para cada base de datos y/o fuente de información incluida, se adaptó la estrategia de búsqueda, incluidos los términos índice identificados y las palabras clave. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos: *Web of Science* (WOS), MEDLINE a través de NCBI/PubMed, *Science Direct*, Scopus, EMBASE a través de *Elsevier*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), COCHRANE y la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS); Base de Datos en Enfermería (BDENF); Index Medicus para el

Pacífico Occidental (WPRIM); Literatura Peruana en Ciencias de la Salud (LIPECS); *World Health Organization's Institutional Repository for Information Sharing* (WHO IRIS); Bibliografía Brasileña de Odontología (BBO) a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), a las que se accede a través del Portal de Revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES). Se consideraron como estrategias adicionales la búsqueda en fuentes de literatura gris: *Cybertesis*, *PeerJ Preprint*, *MedRxiv*, *OpenGrey*, *Preprints bioRxiv*, Catálogo de tesis y disertaciones, y la búsqueda de referencias cruzadas. Las búsquedas se realizaron entre julio y septiembre de 2024.

Para la construcción de la estrategia de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, asociados a los descriptores MeSH (*Medical Subject Headings*), DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), Emtree y descriptores no controlados (Cuadro 1).

SELECCIÓN DE FUENTES

Tras las búsquedas en las fuentes de información, los resultados se exportaron a la aplicación *Rayyan*[®] del *Qatar Computing*

Research Institute (QCRI). De este modo, de las 10 540 publicaciones, se excluyeron 1760 por duplicidad. A continuación, se sometieron a análisis 8779 estudios, que fueron seleccionados por dos revisores independientes en función de su título y resumen, con el fin de mantener el proceso de cegamiento; posteriormente, se compararon los estudios seleccionados y se llegó a un consenso. No fue necesaria la intervención de un tercer revisor. Tras ello, se excluyeron 8708 por no cumplir los criterios de inclusión.

Durante la lectura completa, se realizó una lectura en profundidad aplicando los criterios de elegibilidad. La información de los estudios se organizó y almacenó en hojas de cálculo electrónicas para garantizar una mejor interpretación y comparación entre los revisores.

Los artículos incluidos en la muestra final se organizaron en una herramienta de *Microsoft Excel*[®], adaptada de acuerdo con la metodología JBI⁽⁸⁾, en la que se incluían los datos de caracterización de las publicaciones (autores, año, título, idioma, país, fuente de información, método, medida de adherencia, población, principales resultados).

Cuadro 1 – Construcción, descriptores/palabras clave y operadores booleanos utilizados en la base de datos – Maringá, PR, Brasil, 2024.

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda
Web of Science	ALL = (((("Adolescent") OR ("Young Adult")) AND ("adherence to antiretroviral therapy") OR ("Medication Adherence") OR ("Cooperation and Adherence to Treatment") OR ("Patient Cooperation") OR ("antiretroviral therapy highly active")) AND ("HIV Infections") OR ("HIV") OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome"))))
MEDLINE/PubMed	((("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"))
Science Direct	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
Scopus	((("Adolescent") OR ("Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy") OR ("Medication Adherence") OR ("Cooperation and Adherence to Treatment") OR ("Patient Cooperation") OR ("antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections") OR ("HIV") OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome"))
Embase	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
Scielo	(((((("Adolescent") OR ("Young Adult")) AND ("adherence to antiretroviral therapy") OR ("Medication Adherence") OR ("Cooperation and Adherence to Treatment") OR ("Patient Cooperation") OR ("antiretroviral therapy highly active")) AND ("HIV Infections") OR ("HIV") OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome"))))
COCHRANE	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
LILACS; IBECS; BDENF; WPRIM; LIPECS; WHO IRIS; BBO via BVS	(((((("Adolescent") OR ("Young Adult")) AND ("adherence to antiretroviral therapy") OR ("Medication Adherence") OR ("Cooperation and Adherence to Treatment") OR ("Patient Cooperation") OR ("antiretroviral therapy highly active")) AND ("HIV Infections") OR ("HIV") OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome")))) AND (db:("LILACS" OR "IBECS" OR "BDENF" OR "WPRIM" OR "LIPECS" OR "WHOLIS" OR "BBO"))
<i>Cybertesis</i>	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
<i>PeerJ Preprint</i>	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
<i>MedRxiv</i>	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
<i>OpenGrey</i>	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy" OR "Medication Adherence" OR "Cooperation and Adherence to Treatment" OR "Patient Cooperation" OR "antiretroviral therapy highly active") AND ("HIV Infections" OR "HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
<i>Preprints bioRxiv</i>	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
Catálogo de tesis y disertaciones	("Adolescent" OR "Young Adult") AND ("adherence to antiretroviral therapy") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")

ANÁLISIS, EXTRACCIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Se realizó una lectura minuciosa para clasificar los textos y, a continuación, se extrajeron los resultados. Además, se llevó a cabo una búsqueda manual para verificar la lista de referencias de los estudios incluidos en la revisión, lo que dio lugar a la inclusión de diez artículos más. El objetivo de esta etapa era encontrar estudios que no estuvieran vinculados a las bases de datos. Al final, formaron parte del presente estudio 39 publicaciones. La figura 1 permite visualizar el proceso de búsqueda, exclusión y selección de las publicaciones según PRISMA⁽⁹⁾.

Toda la información de los estudios incluidos se almacenó en hojas de cálculo y cuadros analíticos. Los estudios incluidos se analizaron a la luz de los Determinantes Sociales de la Salud⁽¹¹⁾, lo que facilitó el proceso de interpretación y comparación de las producciones, ayudando así a la descripción de las evidencias y al mapeo de los datos, que se relacionaron con la descripción de los determinantes sociales de la adherencia entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH. Los determinantes se presentaron en forma de cuadro. Teniendo en cuenta que este estudio se trata de una revisión de alcance que utilizó publicaciones ya disponibles, no es necesaria la evaluación por parte de un Comité de Ética en Investigación. Sin embargo, la investigación se desarrolló teniendo en cuenta los aspectos éticos relacionados con la autoría de los artículos seleccionados.

RESULTADOS

La aplicación de las estrategias de búsqueda en las fuentes de información permitió identificar 10540 publicaciones. Durante la selección de títulos y resúmenes, se obtuvieron 71 estudios para su análisis completo y, de estos, tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 39 estudios cuyos resultados respondían a la pregunta principal⁽¹²⁻⁵⁰⁾.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Se observó que 37 (94,87%)^(12-21,23-50) presentaban el texto disponible en inglés, uno (2,56%) en francés⁽²²⁾ y uno (2,56%) en portugués⁽¹⁸⁾. El periodo de publicación abarcó los años 1999 a 2024, con 20 publicaciones relativas al periodo 2017-2024⁽³¹⁻⁵⁰⁾. De los 39 estudios, 17 informaron haber sido desarrollados en el continente africano: cinco en Uganda^(24,30,39,45-46), tres en Sudáfrica^(42,44,50), dos en Botsuana^(21,37), Kenia^(36,40), Etiopía^(47, 48) y Zambia^(35, 36), uno en cada uno de los siguientes países: Zimbabue⁽²⁷⁾, África Subsahariana⁽²⁸⁾, Malawi⁽³²⁾, Camerún⁽⁴¹⁾, Nigeria⁽⁴³⁾ y Esuatini⁽⁴⁹⁾; en América del Norte se han desarrollado 15 estudios, todos ellos en los Estados Unidos de América^(12-17,19-20,23,25,26,29,31,33,38); en América Latina solo se ha elaborado un estudio en Brasil⁽¹⁸⁾; y en Europa se ha encontrado una publicación procedente de Bélgica⁽²²⁾.

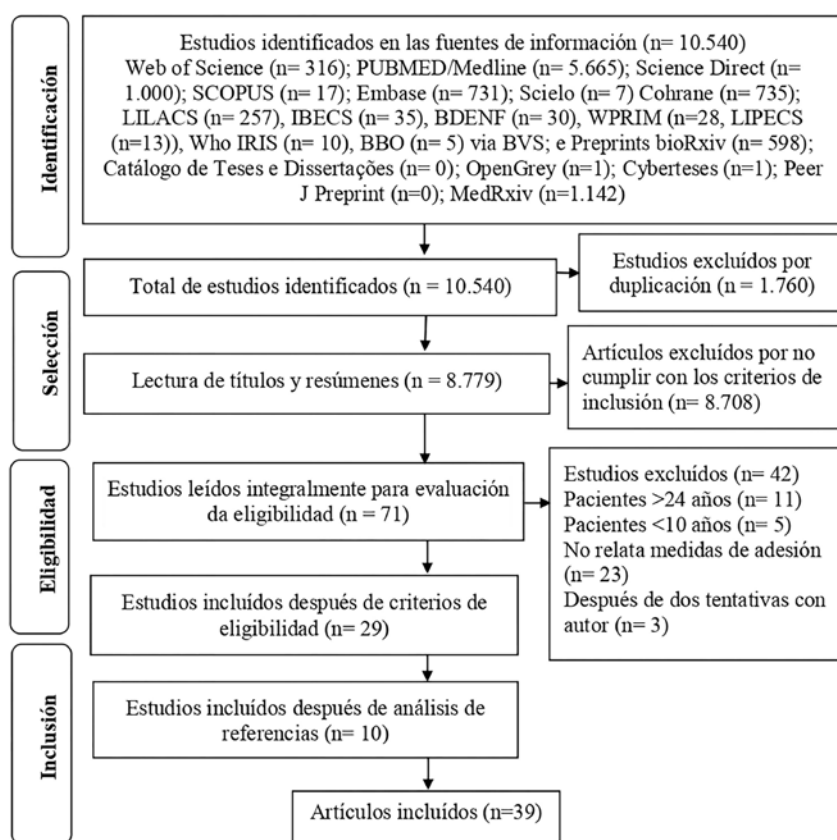


Figura 1 – Flujograma de identificación y selección de artículos incluidos en la revisión del alcance. Maringá, PR, Brasil, 2024.

Fuente: adaptación de la lista de verificación PRISMA-ScR⁽⁹⁾.

OBJETIVOS, MÉTODOS, MEDIDAS DE ADHERENCIA Y PARTICIPANTES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.

En cuanto a los objetivos de los estudios, la mayoría de las publicaciones se diseñaron para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento del VIH entre adolescentes y jóvenes, en relación con los resultados promotores y limitantes de la continuidad del seguimiento. Otras publicaciones se centraron en la evaluación de la adherencia, así como en las experiencias de los pacientes en relación con las barreras y los facilitadores de la adherencia.

En cuanto a los métodos utilizados en los estudios, se observó que 28 (71,79%) son cuantitativos^(12-17,19-23,26-30,32,34,38-41,44,46,47), siendo 23 con diseño transversal^(12-16,20-23,26-30,32,34,38-42,44,46,47,49,50), tres prospectivos^(17,19,50), uno retrospectivo⁽⁴²⁾ y uno longitudinal retrospectivo⁽⁴⁹⁾; cinco (12,82%) cualitativos^(18,24,31,37,45), siendo uno de tipo fenomenológico⁽⁴⁵⁾ y cuatro descriptivos^(18,24,31,37); tres (7,69%) métodos mixtos^(35,36,43), de los cuales solo uno se clasificó como paralelo convergente⁽²⁴⁾, dos (5,12%) revisiones sistemáticas con metaanálisis^(25,48) y uno (2,58%) de enfoque cuantitativo y cualitativo⁽³³⁾. En cuanto a las medidas de adherencia, se mencionaron 51 formas, siendo 35 (68,62%) de medicación

subjetiva orientada a la adherencia autorreferida^(12,14-17,19-46,48,50), nueve (17,64%) de métodos fisiológicos^(14,18,22,23,25,33,42,49,50) y siete (13,72%) de mediciones farmacológicas^(13,21,24,25,45,48,50). De los 39 estudios, se observó que 28 (71,80%) utilizaron solo una medida de adherencia^(12-17,19-21,26,27,29-32,34-40,43-47,50), ocho (20,51%) utilizaron dos medicamentos^(18,22-24,41,42,48,49) y tres (7,69%) estudios utilizaron tres medidas de adherencia^(25,28,33). En cuanto a los participantes, solo se realizó un estudio con adolescentes y jóvenes junto con sus familiares⁽³³⁾. En cuanto al rango de edad de los participantes, se observó que 15 (38,47%) estudios incluían adolescentes y jóvenes (10-24 años)^(12,13,16,18-20,22,23,26,29,31,38,43,45,47) y 24 (61,53%) solo adolescentes (10-19 años)^(14,15,17,21,24,25,27,28,30-37,39-42,44,46,48,49,50).

ESTRUCTURA CONCEPTUAL

Los factores promotores y limitantes identificados en los estudios incluidos se organizaron en cinco dimensiones relacionadas con los determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH: Dimensión 1: Características individuales; Dimensión 2: Estilo de vida y comportamientos individuales; Dimensión 3: Redes

Cuadro 2 – Resumen de los determinantes identificados en los estudios incluidos (n = 39) en la revisión del alcance. Maringá, PR, Brasil, 2024.

Dimensión de los determinantes	Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH	
	Promotores	Limitantes
Dimensión 1: Características individuales	1. Comprender la salud y el tratamiento: Aumento de los conocimientos sanitarios ⁽²³⁾ Conocimiento del estado serológico ^(25,48) Comprender la enfermedad ⁽²⁶⁾ Comprender la importancia de la medicación ⁽³¹⁾ Conocimiento de la eficacia del TAR ⁽³⁶⁾ Percepción de la utilidad de los medicamentos contra el VIH ⁽⁴⁵⁾ 2. Motivación y autoeficacia: Esperan prolongar su vida útil al menos 10 años ⁽¹²⁾ Motivadores personales orientados a objetivos ⁽³¹⁾ Deseo de estar sano y vivir ⁽³⁷⁾ Disposición motivacional para el tratamiento antirretroviral ⁽³⁸⁾ Mayor autoeficacia ^(38,40) Formas de automotivarse para lograr la adherencia ⁽⁴³⁾ 3. Estrategias de gestión del tratamiento: Uso de ayudas para la memoria ⁽³¹⁾ Uso de recordatorios ⁽⁴³⁾ Estrategias de ocultación ⁽⁴³⁾ Saben instintivamente cuándo es el momento de utilizar sus antirretrovirales ⁽⁴³⁾ 4. Actitudes y creencias personales: Miedo a las consecuencias negativas de la no adherencia ⁽³⁴⁾ Satisfacción con la vida ⁽⁴⁶⁾	1. Factores relacionados con la edad y el desarrollo: Jóvenes mayores ^(17,33,42,46) Retraso del crecimiento ⁽²⁵⁾ 2. Olvido y falta de coherencia: Olvido ^(20,22,32-34,37) El adolescente nunca toma TAR mientras está fuera ⁽²⁵⁾ Haber omitido dosis de TAR por no recogerlo en la farmacia ⁽²¹⁾ 3. Falta de motivación y rechazo del tratamiento antirretroviral: No tener ganas de tomar la medicación ⁽²⁰⁾ No quieren que se les recuerde que están infectados por el VIH ⁽²⁰⁾ Baja autoeficacia en el tratamiento ⁽³²⁾ A los adolescentes no les importan las TAR ⁽²⁵⁾ 4. Factores contextuales: Hombre ^(21,25,46) Mujer ⁽⁴⁷⁾ Ser huérfano por partida doble ⁽²⁵⁾ Falta de conocimientos básicos sobre el VIH ⁽³⁵⁾ Adolescentes con VIH adquirido horizontalmente ⁽⁴²⁾
Dimensión 2: Estilo de vida y comportamiento individual	1. Estabilidad y rutina de vida: Estabilidad de las situaciones de vida ⁽¹³⁾ Estilo de vida y rutina diaria ⁽³¹⁾ Adolescentes en trayectorias de adherencia con inicio bajo y creciente ⁽⁵⁰⁾ 2. Salud mental y bienestar: Bienestar y bajo malestar psicológico ^(29,38,44) Menor consumo de alcohol ^(17,29)	1. Problemas de salud mental: Depresión ^(14,16,17,19,24,35) Sufrimiento psicológico ^(20,29) Puntuación baja en salud mental ⁽²⁵⁾ Unidad de aumento del malestar psicológico ⁽²⁸⁾ Problemas emocionales ⁽³¹⁾ Sentirse deprimido/sobrecargado ⁽³²⁾ Infelicidad autodeclarada ⁽³³⁾ 2. Consumo de sustancias: Consumo de sustancias ^(12,20,38) Consumo de marihuana ^(16,29) Consumo de alcohol ⁽³²⁾ 3. Comportamientos y actividades de distracción: Estar ocupado con otras cosas ⁽³²⁾ Tener novio/a, chatear en línea con frecuencia ⁽³³⁾ 4. Comportamiento de incumplimiento: Negativa intencionada a tomar la medicación ⁽⁴³⁾ Ser sexualmente activo ⁽²⁵⁾

continuar...

Cuadro 2 – continuó...

Dimensión de los determinantes	Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH	
	Promotores	Limitantes
Dimensión 3: Redes sociales y comunitarias	1. Apoyo familiar: Apoyo familiar⁽¹⁸⁾ Administración de medicamentos por los padres⁽²⁵⁾ Cohesión familiar⁽³⁹⁾ Comunicación adolescente-cuidador⁽³⁹⁾ Revelaron su estado serológico respecto al VIH (madre)⁽¹²⁾ Tener un cuidador con pareja⁽²⁵⁾ Que el responsable esté presente en cada reunión clínica⁽²⁷⁾ 2. Apoyo de los profesionales sanitarios: Apoyo del equipo sanitario⁽¹⁸⁾ Profesionales sanitarios que prestan apoyo⁽²⁴⁾ Adolescentes a los que un profesional sanitario enseñó a tomar el TAR⁽²⁵⁾ Comodidad para hacer preguntas al profesional sanitario⁽²⁷⁾ 3. Apoyo social entre compañeros y grupos: Apoyo entre iguales⁽²⁴⁾ Asesoramiento de profesionales sanitarios⁽²⁴⁾ Apoyo social y emocional y asesoramiento de grupos de iguales⁽³³⁾ Apoyo de los compañeros de tratamiento o de la familia⁽⁴³⁾ Servicios de apoyo y asesoramiento social⁽³⁶⁾ Recursos comunitarios para el VIH⁽³⁶⁾ Mayor apoyo social^(38,45) 4. Estrategias de afrontamiento y recursos: <i>Afrontamiento</i> (estrategias de <i>afrontamiento</i> proactivas; recurrir a la familia; <i>afrontamiento</i> espiritual; ayuda profesional)⁽¹⁹⁾ Apoyo en el entorno familiar⁽³⁷⁾ No tomar la medicación en la escuela⁽¹⁷⁾ El adolescente no conoce los problemas de salud del cuidador⁽²⁵⁾	1. Características del cuidador: Cuidador viudo⁽²⁵⁾ El cuidador no tiene una práctica religiosa⁽²⁵⁾ Escasa participación de los cuidadores⁽²⁵⁾ Bajo nivel educativo del cuidador⁽²⁵⁾ Baja capacidad intelectual evaluada por el cuidador⁽³³⁾ Tener abuelos o parientes como cuidadores principales⁽³³⁾ Tener un abuelo como cuidador principal⁽⁴⁶⁾ El cuidador es el único que conoce el estado serológico del niño⁽²⁵⁾ 2. Deterioro de la dinámica familiar y relacional: Tener una familia desorganizada y acuerdos in loco <i>parentis</i>⁽²⁵⁾ Relaciones tensas con los cuidadores⁽³³⁾ Falta de atención, apoyo y amor por parte del padre⁽⁴³⁾ Culpar a la persona que contaminó a la madre⁽⁴³⁾ 3. Violencia y trauma: Presenciar o sufrir violencia en el hogar⁽³²⁾ Pérdida de la madre⁽³⁵⁾ 4. Comunicación y colaboración: Mala comunicación con el médico⁽³³⁾ Falta de colaboración entre organizaciones y normas sociales⁽³⁶⁾
Dimensión 4: Condiciones de vida y de salud	1. Aspectos clínicos del tratamiento: Nivel de CD4 $\geq$ 500 células/mm³⁽¹³⁾ Aumento del recuento de CD4+⁽³⁴⁾ Carga viral <1000 copias/ml⁽⁴⁰⁾ Carga viral basal indetectable⁽⁴⁹⁾ Tomar profilaxis con cotrimoxazol junto con TAR⁽²⁵⁾ Número de medicamentos prescritos⁽¹³⁾ Falta de efectos secundarios y nutrición/dietas⁽³¹⁾ Intimididad para tomar el medicamento⁽³¹⁾ Características de los medicamentos (número y tamaño de los comprimidos, régimen)⁽³¹⁾ Una vez al día, la dosis⁽⁴⁰⁾ 2. Recursos para las condiciones de vida y la salud: Participar en sesiones de grupo dirigidas por un animador profesional⁽²⁷⁾ Suministro de alimentos⁽²⁴⁾ Comida suficiente mientras se toma la medicación⁽⁴⁴⁾ Suministro adecuado de medicamentos⁽³⁶⁾ Aquellos a los que se atendió en la unidad⁽⁴⁷⁾ 3. Accesibilidad a los servicios sanitarios: Poco tiempo de espera⁽²⁴⁾ Vivir más cerca de una clínica⁽³⁰⁾ Disponibilidad/accesibilidad (disponer de transporte)^(24,31) Dinero suficiente para viajar a la clínica⁽⁴⁴⁾ Viajar cerca de casa⁽³²⁾ Disponibilidad de servicios gratuitos⁽⁴⁵⁾	1. Malas condiciones de vida y alimentación: Inestabilidad o falta de vivienda^(12,13) Falta de nutrición adecuada⁽³⁶⁾ 2. Aspectos relacionados con el tratamiento: Muchas pastillas^(12,24) Tomar 3 o más comprimidos al día⁽²⁵⁾ Dificultad del cuidador para administrar la medicación⁽²⁵⁾ Medicación administrada por el adolescente⁽²⁵⁾ Adolescentes en la fase más avanzada del VIH, que presentan SIDA⁽¹⁷⁾ Antecedentes de infección oportunista⁽⁴⁷⁾ Carga viral de ARN $\geq$1000 copias/ml⁽³³⁾ Carga viral basal detectable⁽⁴⁹⁾ No seguir el régimen prescrito⁽²⁸⁾ 3. Efectos secundarios y carga del tratamiento: Efectos adversos relacionados con la medicación^(15,24,35,41,43) Intolerancia a los medicamentos⁽²⁵⁾ Fatiga medicamentosa^(24,31) Cansado de tomar medicación todos los días durante el resto de su vida⁽⁴³⁾ Carga percibida del tratamiento⁽⁴⁵⁾ Efecto percibido de la terapia antirretroviral en el aspecto físico⁽⁴³⁾ 4. Acceso y apoyo deficientes por parte de los servicios sanitarios: Vivir lejos del trabajo, ya sea en zonas urbanas o rurales⁽²⁵⁾ Vivir en zonas remotas⁽⁵⁰⁾ Baja satisfacción con la asistencia sanitaria⁽¹⁹⁾ Falta de servicios específicos para adolescentes⁽³⁶⁾ El cuidador no paga por el tratamiento⁽²⁵⁾ Complicaciones en las rutinas diarias⁽¹⁵⁾ Falta a una cita médica en los últimos 6 meses⁽³²⁾ Ha omitido una o más dosis de TAR en la última semana⁽³⁶⁾ Largos tiempos de espera en la clínica⁽³⁴⁾
Dimensión 5: Condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales	1. Recursos económicos: Mayor propiedad de activos, concretamente propiedad familiar de siete o más activos materiales⁽³⁰⁾ Mayor ventaja económica en la posesión de enseres domésticos, ahorros financieros y empleo como cuidador⁽³⁰⁾ Mejoras en el bienestar económico dentro de las personas y entre ellas⁽⁴⁴⁾ 2. Reducción del estigma: Reducir el estigma interiorizado del VIH⁽⁴⁴⁾	1. Estigma y discriminación: Prejuicios, discriminación y estigmatización^(18,24,34,36,37) Estigma interiorizado⁽⁴¹⁾ Sentirse estigmatizado por la gente de fuera y de dentro de casa⁽³²⁾ Estigma y discriminación percibidos⁽⁴⁵⁾ 2. Temores relacionados con la revelación: Miedo a ser visto tomando el antirretroviral^(22,24) Miedo a la revelación^(31,36,37,43) Miedo a revelar el estado serológico a otras personas, especialmente a los chicos/novias⁽³³⁾ 3. Condiciones socioeconómicas: Pobreza^(24,36)

Fuente: Datos de la investigación, 2024.

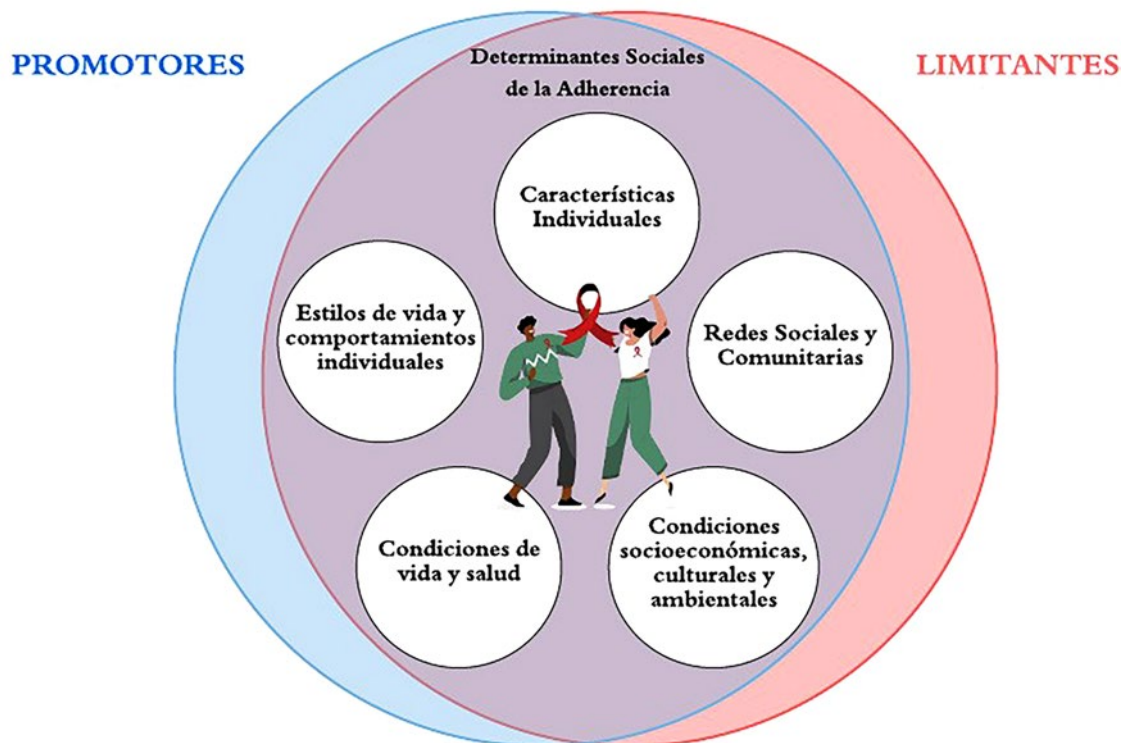


Figura 2 – Síntesis conceptual de los resultados obtenidos de la muestra final de los determinantes sociales de la adherencia entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH. Maringá, Paraná, Brasil, 2024.

Fuente: Datos de la investigación, 2024.

sociales y comunitarias; Dimensión 4: Condiciones de vida y de salud; Dimensión 5: Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Los determinantes se resumen en la Cuadro 2.

Esta revisión identificó que los factores relacionados con las características individuales, el estilo de vida, las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida y de trabajo, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de los adolescentes y jóvenes influyeron en la adherencia al tratamiento del VIH, y que estos factores se ven constantemente moldeados por ser multinivel, es decir, interactúan de forma compleja. Así, los determinantes sociales de la adherencia afectan al contexto del tratamiento antirretroviral, tanto de forma positiva como negativa, y están directamente relacionados con las condiciones de vida de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH (Figura 2).

DISCUSIÓN

Los estudios incluidos en la revisión abarcan una amplia gama de países y continentes, como América del Norte, América Latina, África, Asia y Europa, con países de ingresos medios y medios-altos per cápita. Las diversidades geográficas y culturales son importantes para comprender cómo los diferentes contextos sociales, económicos y culturales influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral entre adolescentes y jóvenes. La adaptación de las estrategias de intervención debe tener en cuenta estas variaciones contextuales⁽⁵¹⁾.

En cuanto a la temporalidad de los materiales encontrados, una parte significativa de los estudios se publicó entre los años 2017 y 2024. Esto se debe especialmente al lanzamiento de la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fin del Sida y la reducción de las nuevas infecciones por el VIH. A partir de la publicación de esta declaración, en 2016, los países de todo el mundo se comprometieron a acelerar sus acciones de lucha contra el VIH y el sida para acabar con la epidemia para el año 2030⁽⁵²⁾.

Se observa que la mayoría de los estudios no han adoptado un enfoque cualitativo, que es esencial para explorar las barreras y los facilitadores de la adherencia al TAR entre los adolescentes y los jóvenes. El enfoque cualitativo permite un análisis más profundo de las percepciones, experiencias y contextos sociales de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH, además de esclarecer cuestiones psicosociales y culturales que afectan a la adherencia, lo que puede no ser captado por estudios cuantitativos^(53,54).

En relación con las características individuales de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH, se observó que un mayor conocimiento del estado serológico y de la importancia de los antirretrovirales son factores determinantes que promueven la adherencia. De este modo, si el joven tiene acceso a la información y la comprende, esto le lleva a tener conocimientos sobre el VIH/sida y la TARV. Estas evidencias ayudan a los gestores a tomar decisiones sobre la formación y la actualización de los

consejeros y profesionales de la salud para que, a su vez, puedan transmitir información precisa a los adolescentes y jóvenes⁽⁵⁵⁾.

Así, la educación en salud ha sido un factor que influye en la adherencia al tratamiento de numerosas infecciones y enfermedades, en especial el VIH y el sida. Los pacientes que reciben información adecuada a su nivel de comprensión obtienen resultados significativos a lo largo del tratamiento^(56,57). El conocimiento y las creencias sobre el VIH de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH desempeñan un papel esencial en su experiencia⁽⁵⁸⁾.

Junto con estos factores individuales, los objetivos personales y el deseo de vivir, sumados a la satisfacción con la vida, son aspectos que promueven la adherencia al tratamiento. Un estudio transversal realizado en China señaló que las personas que aceptan el diagnóstico de VIH se adhieren al tratamiento y lo siguen correctamente. En consecuencia, tienen una mayor calidad y esperanza de vida⁽⁵⁹⁾. La aceptación del VIH como una enfermedad crónica ayuda a cambiar el comportamiento de los adolescentes y los jóvenes y, a su vez, los lleva a un cambio de estilo de vida, con el objetivo de volverse indetectables e intransmisibles (I=I)⁽⁵⁸⁾.

Sin embargo, algunas características personales dificultan la realización de un tratamiento correcto, como la edad avanzada y el sexo masculino. Así, ser joven ya es un factor, ya que su responsabilidad se considera una barrera, relacionada con el cansancio de realizar un tratamiento continuo, además de la comparación con personas del mismo círculo social y la participación en otras actividades y costumbres propias de la edad. Además, los jóvenes varones tienen más dificultades para buscar ayuda en los servicios de salud, debido al propio estereotipo de género, lo que perjudica la participación de los hombres en toda la cascada de atención. De este modo, al tratarse de una etapa en la que reciben menos apoyo social y familiar, los adolescentes mayores y los jóvenes son más propensos a no adherirse al tratamiento o a tener una mala adherencia⁽⁵⁷⁾.

Además, una revisión sistemática y un metaanálisis realizados con adolescentes huérfanos mostraron que la condición de huérfano es una barrera significativa para la adherencia al TARV, especialmente en países de bajos ingresos. La dependencia de cuidadores, que puede ser inconsistente o insuficiente, agrava este desafío, lo que indica la necesidad de intervenciones que aumenten el apoyo social y mejoren la educación de los cuidadores sobre la importancia de la adherencia al tratamiento⁽⁶⁰⁾.

A esto se suma que muchos adolescentes y jóvenes presentan lapsos ocasionales en la toma de sus medicamentos antirretrovirales debido al olvido, que a menudo es causado por el estrés psicológico de tener la infección y/o la enfermedad y tener que tomar el medicamento a diario⁽⁶¹⁾.

En cuanto a la dimensión del estilo de vida y los comportamientos individuales, se ha observado que el bienestar psicológico es un determinante importante que debe tenerse en cuenta en las personas que viven con el VIH, especialmente en los adolescentes y los jóvenes, ya que es uno de los factores que contribuyen al éxito del tratamiento. Estas personas se dedican al tratamiento con el fin de prolongar su vida y adoptan un estilo de vida saludable, con una rutina que minimiza el sufrimiento psicológico y les permite experimentar situaciones de resiliencia frente a su condición⁽⁶²⁾.

Sin embargo, los trastornos mentales y el sufrimiento psicológico, como la ansiedad y la depresión, son habituales en la vida de estos jóvenes, lo que, sumado al abuso de sustancias lícitas e ilícitas, puede llevar al abandono del tratamiento⁽⁶²⁾. De este modo, experimentar disonancia emocional y tener dificultades para aceptar la propia identidad muestran que la salud mental es frágil, lo que repercute en el tratamiento⁽⁵⁸⁾.

En la dimensión de las redes sociales y comunitarias, se observó que el apoyo, ya sea social, familiar o del profesional de la salud, es un factor determinante que contribuye positivamente a la adherencia a la terapia antirretroviral entre los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH. Las relaciones sociales son necesarias para todos los individuos, especialmente para las personas que viven con una enfermedad crónica, en la que la red de apoyo y las relaciones de confianza son importantes para afrontar la enfermedad⁽⁶³⁾. Un estudio realizado con adolescentes peruanos destacó cómo los factores sociales y culturales, incluido el apoyo familiar y las dinámicas sociales, influyen en la adherencia al tratamiento. El uso de modelos ecológicos sociales en estos estudios enfatiza la necesidad de considerar múltiples niveles de influencia, desde el nivel individual hasta el comunitario, al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia al TAR⁽⁵³⁾.

Además, las relaciones de confianza establecidas con los profesionales de la salud son importantes para algunos pacientes, siendo, en la mayoría de los casos, la única fuente de apoyo y orientación⁽⁵⁷⁾. Una revisión sistemática de la literatura identificó que el asesoramiento y la educación sobre la terapia antirretroviral son facilitadores de la adherencia al tratamiento, al considerar al paciente en su totalidad, incluyendo los aspectos étnicos, culturales, socioeconómicos y el nivel educativo del individuo^(56,57).

En este mismo sentido, el apoyo entre pares es importante para afrontar el tratamiento; sin embargo, algunos jóvenes se sienten avergonzados y diferentes cuando se relacionan con compañeros que no tienen la misma condición, por lo que no encuentran apoyo mutuo⁽⁶⁴⁾. De este modo, algunos adolescentes y jóvenes que viven con el VIH buscan continuamente y pueden haber recibido apoyo de otras personas significativas y de la comunidad en su vida, lo que hace que el tratamiento y el diagnóstico se conviertan en algo más llevadero en su día a día⁽⁵⁸⁾.

La dinámica familiar deteriorada y la relación de un joven que vive con el VIH con los demás miembros de la familia y los traumas en el entorno doméstico siguen siendo factores determinantes que han influido negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral. El estigma y los prejuicios, en la mayoría de los casos, provienen de la propia familia y corroboran los síntomas depresivos y las ideas suicidas⁽⁵⁷⁾.

Por lo tanto, es imprescindible invertir en apoyo social para estos pacientes, junto con sus familiares que conocen el diagnóstico y el equipo de salud, a fin de mejorar su calidad de vida y supervivencia a partir de la adherencia al TAR⁽⁶⁵⁾. Además, cabe destacar que solo un estudio⁽³³⁾ aportó la perspectiva del cuidador familiar. Este resultado remite a la necesidad de desarrollar nuevos estudios en este ámbito con el fin de mejorar la adherencia a la terapia antirretroviral junto con el apoyo de los familiares de adolescentes y jóvenes que viven con el VIH.

Se observa que, en la dimensión de condiciones de vida y salud, los determinantes promotores están relacionados con el tratamiento y la accesibilidad a los servicios de salud. Se puede

identificar que una carga viral <1000 copias/ml o indetectable y un recuento de $CD4+ \geq 500$ células/mm³ o aumentado se asocia con la adherencia, ya que los jóvenes se sienten motivados a continuar el tratamiento. La supresión del VIH es una estrategia esencial para optimizar la salud y el bienestar de las personas que viven con la infección. Las pruebas rutinarias de carga viral (CV) y recuento de $CD4+$ son esenciales para mejorar las oportunidades de tratamiento y son una herramienta particularmente útil entre los grupos con alto riesgo de fracaso virológico, como los adolescentes⁽⁶⁶⁾.

Un estudio realizado en el Reino Unido e Irlanda mostró que en los jóvenes que iniciaron el TAR antes de los 10 años, el recuento de $CD4+$ disminuyó a partir de los 10 años y que la supresión viral <400 copias/ml a lo largo del tiempo presentó recuentos medios de $CD4+$ que se acercaban a la inmunodeficiencia leve ($350\text{--}500$ células/mm³) a los 20 años⁽⁶⁷⁾.

Los efectos adversos de los antirretrovirales se consideran un factor limitante de la adherencia al TARV, ya que los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH a menudo luchan con el autocontrol del tratamiento. Muchos presentan síntomas debidos a la enfermedad del VIH, afecciones comórbidas y/o efectos adversos de los antirretrovirales⁽⁶²⁾.

Los efectos adversos influyen directamente en la adherencia, ya que afectan a la vida cotidiana del adolescente y/o joven y, en consecuencia, a su calidad de vida. Por lo tanto, para neutralizar las barreras y, al mismo tiempo, mejorar los facilitadores, la optimización del tratamiento con regímenes basados en dolutegravir (DTG), los enfoques orientados por pares, como los compañeros de apoyo para jóvenes y adolescentes, y los modelos diferenciados de prestación de servicios, incluida la dispensación de varios meses, es una excelente estrategia para minimizar el impacto del tratamiento en sus vidas^(68–70).

La distancia geográfica ha sido un factor preponderante en la adherencia al tratamiento y la atención del VIH, principalmente debido a su cronicidad. En su mayoría, es un factor que limita el acceso a los servicios de salud, siendo una barrera que interfiere directamente en las tasas de adherencia y abandono del tratamiento cuando las distancias son mayores^(65,71). La falta de recursos económicos también se refleja en el acceso al tratamiento y, sumada a la distancia, puede interferir tanto en los resultados de la propia salud del individuo como en la dinámica de los servicios, ya que estos acaban faltando a las consultas y rutinas o abandonando el tratamiento^(65,72).

Del mismo modo, la accesibilidad a los servicios de salud asociada a la distancia del lugar de residencia y a los factores socioeconómicos de las personas son barreras para una buena adherencia al TARV, lo que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes⁽⁵⁷⁾. Por el contrario, cuando los adolescentes y jóvenes viven cerca del servicio de VIH, acuden con más frecuencia, precisamente porque no tienen que pagar por la atención y porque residen cerca del lugar de consulta y de recogida de la medicación^(30,45).

Por lo tanto, es importante que el servicio especializado en VIH esté integrado a los demás niveles de servicios de salud, en especial a los que componen la atención primaria, ya que la falta de integración ha dificultado el desarrollo de estrategias y acciones de prevención y promoción para esta población⁽⁷¹⁾.

Dicho esto, es esencial que los servicios de salud dedicados al VIH también realicen un seguimiento de las ausencias y sus motivos, y así busquen alternativas para una mayor adherencia

a las consultas de seguimiento y al uso de la TARV. Además, se debe concienciar a los pacientes para que se responsabilicen de su propia salud, de modo que se impliquen en su cuidado y, en consecuencia, mejoren su calidad de vida⁽⁷³⁾.

Por otra parte, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales ponen de manifiesto la necesidad de que la sociedad y los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH reduzcan los estigmas. Un estudio realizado en Filipinas mostró que lidiar con los estereotipos sobre el VIH contribuyó a la forma en que los adolescentes y jóvenes asumen los juicios de los demás (estigma percibido) y, así, internalizan el estigma que altera su creencia sobre sí mismos y sobre la enfermedad⁽⁵⁸⁾. También se observa que el estigma y la discriminación son causados por la desinformación sobre la enfermedad y provienen tanto de ellos mismos como de otras personas de su entorno⁽⁵⁸⁾.

Hay pruebas de que los prejuicios, la discriminación, el estigma y el miedo a revelar el diagnóstico han perjudicado significativamente la adherencia al tratamiento antirretroviral. Un estudio realizado con adolescentes en Etiopía destacó que las barreras del estigma, el prejuicio, la discriminación y el miedo a revelar el diagnóstico han sido las más prevalentes. Por lo tanto, la investigación insta a intervenciones dirigidas a mejorar el apoyo social y reducir el estigma, el prejuicio y la discriminación, de modo que los adolescentes y los jóvenes dejen de lado el miedo y puedan convivir mejor con el VIH⁽⁷⁴⁾.

Estudios cualitativos recientes, como los realizados en países del África subsahariana y en Perú^(53,54), destacan el papel fundamental del estigma, el miedo a la divulgación y los retos emocionales a los que se enfrentan los adolescentes, que son determinantes para la adherencia óptima al TAR. Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado estas barreras, aumentando el aislamiento social y dificultando el acceso a los servicios de salud, lo que ha tenido un impacto negativo en la adherencia al TAR en varias regiones del mundo⁽⁷⁵⁾.

La pobreza también ha sido un fenómeno profundamente estigmatizado debido a los aspectos de desigualdad social, además de ser un factor que contribuye a la inseguridad alimentaria y de vivienda, lo que repercute negativamente en la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es esencial abordar la inseguridad de los recursos para poder llegar al núcleo del estigma relacionado con el VIH⁽⁷⁶⁾.

Los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH en países de ingresos bajos y medios se encuentran en contextos geográficos y socioeconómicos diferentes; en consecuencia, corren un mayor riesgo de sufrir problemas psicosociales, de desarrollo y comorbilidades, lo que los convierte en un grupo especialmente vulnerable a la adherencia al tratamiento. Además, también existen discrepancias entre los escenarios de recursos, la falta de estructura y la comunicación ineficaz entre los proveedores de atención sanitaria⁽⁷⁷⁾.

Todas estas dimensiones tienen implicaciones para las estrategias de promoción de la salud pública en el contexto de la adherencia al tratamiento de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH, incluyendo el diseño y el desarrollo de intervenciones basadas en el hogar, la sociedad y los profesionales de la salud. Las estrategias eficaces deben ser multifacéticas y abordar los factores conductuales, sociales y estructurales para minimizar los casos de mala adherencia y pérdida de seguimiento.

En este contexto se inscriben los esfuerzos internacionales, con el objetivo de acabar con el VIH como problema de salud pública para 2030, con la propuesta de combatir las desigualdades sociales y ampliar las acciones intersectoriales. Alcanzar la meta 95-95-95 debe ser el objetivo de todos los países del mundo, y para ello es necesario que se disponga de pruebas y tratamiento oportunos, además de la remisión de la carga viral. Además de la adherencia al tratamiento farmacológico, también es necesario que los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH adopten una actitud de autocuidado activo, mediante la adopción de un estilo de vida saludable, acudiendo a las consultas, realizándose las pruebas, retirando los medicamentos en la fecha prevista y tomándolos diariamente de forma correcta. De este modo, el centro de la atención son los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH; por lo tanto, los profesionales de la salud deben fomentar una actitud activa en el propio tratamiento⁽⁷⁸⁾.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como limitación, cabe destacar el hecho de que se han tenido en cuenta todo tipo de medidas de adherencia, lo que implica posibles sesgos en la muestra, así como la heterogeneidad metodológica asociada a cada tipo de medida, lo que imposibilita la generalización de los datos. Otra limitación es la no inclusión de textos en otras bases de indexación; de este modo, se reconoce que pueden haberse omitido importantes investigaciones publicadas con la estrategia de búsqueda utilizada en esta revisión. Sin embargo, cabe destacar que se han seguido todos los rigores científicos exigidos para una revisión de alcance de acuerdo con las recomendaciones del JBI. Además, los resultados de la síntesis conceptual deben interpretarse con cautela, ya que presentan diferentes escenarios epidemiológicos y socioeconómicos, así como medidas y estrategias implementadas, aspectos operativos y organizativos, y el formato del sistema de salud en cada país.

AVANCES PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA Y SALUD

Los profesionales de la salud, en especial los enfermeros que trabajan en ambulatorios de VIH y en la Atención Primaria de

Salud (APS) atendiendo a adolescentes y jóvenes, pueden beneficiarse de los resultados, ya que el marco conceptual sintetizado pone de relieve situaciones cotidianas que influyen directamente en el tratamiento. Por lo tanto, una vez reconocidos los factores determinantes que promueven y limitan la adherencia al tratamiento, la búsqueda de estrategias hace que la reducción de las tasas de mala adherencia y no adherencia al tratamiento sea menos ardua y más específica. A partir de este estudio, se pueden realizar nuevas investigaciones con el fin de eliminar los factores que se sabe que limitan el tratamiento de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH en varios frentes y en diferentes contextos.

CONCLUSIÓN

El mapeo de los determinantes que promueven y/o limitan la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con el VIH ha permitido mitigar la (re)estructuración de las políticas públicas en relación con la práctica clínica, especialmente en los servicios de salud que atienden las necesidades de este público, en la reducción de las desigualdades sociales y en la promoción de la adherencia al tratamiento, lo que, en consecuencia, conduce al cumplimiento de los objetivos para 2030. Los hallazgos sintetizados destacan que la adherencia al tratamiento se basa en las creencias y conocimientos personales, en la dinámica de la rutina en el entorno familiar y en el acceso a los servicios de salud. Este estudio también plantea la necesidad de realizar nuevas investigaciones que busquen captar la diversidad de factores que se reflejan en la experiencia vivida y los comportamientos relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en el contexto de la adolescencia y la juventud.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

El conjunto de datos que respalda los hallazgos de este estudio no está disponible públicamente, sin embargo, todos los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles a pedido del autor correspondiente.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica relacionada con los determinantes sociales de la adherencia a la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con VIH. **Método:** Revisión del alcance según la metodología del JBI para la revisión del alcance, realizado en 20 bases de datos. Los criterios de inclusión fueron: adolescentes y jóvenes viviendo con VIH (10 y 24 años), estudios relacionados con la adherencia a la terapia antirretroviral (adherencia autoinformada, supresión viral, recuento de pastillas o registros de recarga de farmacia). **Resultados:** Se identificaron 39 estudios, publicados entre 1999 y 2024, que permitieron mapear los determinantes que promueven y limitan la adherencia al tratamiento entre adolescentes y jóvenes que viven con VIH, siendo centrado en las características individuales, estilo de vida, redes sociales y comunitarias, condiciones de vida y de trabajo, condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (Dimensiones 1 a 5). **Conclusión:** Los determinantes sociales de la adherencia interactúan de forma compleja, lo que afecta el contexto de la terapia antirretroviral, tanto positiva como negativamente, y están directamente interconectados con las condiciones de vida de los adolescentes y jóvenes que viven con VIH.

DESCRIPTORES

VIH; Adolescente; Adulto Joven; Cumplimiento de la Medicación; Determinantes Sociales de la Salud.

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências científicas relacionadas aos determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV. **Método:** *Scoping review* de acordo com metodologia JBI para revisão de escopo, realizada em 20 bases de dados. Os critérios de inclusão foram: adolescentes e jovens vivendo com HIV (10 e 24 anos), estudos relacionados a adesão à terapia antirretroviral (adesão autorrelatada, supressão viral, contagem de comprimidos ou registros de reabastecimento de farmácia). **Resultados:** Identificaram-se 39 estudos, publicados entre 1999 e 2024, que possibilitaram mapear os determinantes promotores e limitantes da adesão ao tratamento entre

adolescentes e jovens vivendo com HIV, sendo voltados às características individuais, estilo de vida, redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho, condições socioeconômicas, culturais e ambientais (Dimensões de 1 a 5). **Conclusão:** Os determinantes sociais da adesão interagem de forma complexa, o que afeta o contexto da terapia antirretroviral, tanto de forma positiva quando negativa, e estão diretamente interligados às condições de vida dos adolescentes e jovens vivendo com HIV.

DESCRIPTORES

HIV; Adolescente; Adulto Jovem; Adesão à Medicação; Determinantes Sociais da Saúde.

REFERENCIAS

1. United Nations International Children's Emergency Fund [Internet]. To ramp up our efforts in the fight against AIDS, there is a need for more concentrated focus on adolescents and young people. Nova York: UNICEF; 2024 [citado 2024 septiembre 15]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>.
2. Frescura L, Godfrey-Faussett P, Feizzadeh AA, El-Sadr W, Syarif O, Ghys PD. Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272405. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>. PubMed PMID: 35925943.
3. Iyun V, Technau KG, Vinikoor M, Yotebieng M, Vreeman R, Abuogi L, et al. Variations in the characteristics and outcomes of children living with HIV following universal ART in sub-Saharan Africa (2006-17): a retrospective cohort study. *Lancet HIV*. 2021;8(6):e353–62. doi: [http://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00004-7](http://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00004-7). PubMed PMID: 33932330.
4. Zimmerman A, Fawole A, Shahid M, Dow D, Ogbuogi O. Evidence Gaps in Economic Evaluations of HIV Interventions Targeting Young People: A Systematic Review. *J Adolesc Health*. 2024;75(5):709–24. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.06.013>. PubMed PMID: 39140926.
5. Le Prevost M, Judd A, Crichton S, Foster C, Bamford A, Ford D. Factors associated with engagement in HIV care for young people living with perinatally acquired HIV in England: an exploratory observational cohort study. *PLoS One*. 2024;19(5):e0302601. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0302601>. PubMed PMID: 38787861.
6. World Health Organisation [Internet]. Making health services adolescent friendly Developing national quality standards for adolescent-friendly health services. Geneva: WHO; 2012 [citado 2024 diciembre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503594>.
7. United Nations [Internet]. 2030 Agenda for sustainable development. Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nova York: United Nations; 2016 [citado 2024 diciembre 19]. Disponible en: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.
8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24>.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46(1):e112. doi: <http://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. PubMed PMID: 36601438.
10. World Health Organisation [Internet]. Adolescent health. Geneva: WHO; 2017 [citado 2024 julio 7]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1.
11. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: IFS; 1991 [citado 2024 julio 7]. Disponible en: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq_2007_Li_Dahlgren.pdf.
12. Belzer ME, Fuchs DN, Luftman GS, Tucker DJ. Antiretroviral adherence issues among HIV-positive adolescents and young adults. *J Adolesc Health*. 1999;25(5):316–9. doi: [http://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00052-X](http://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00052-X). PubMed PMID: 10551660.
13. Martinez J, Bell D, Camacho R, Henry-Reid LM, Bell M, Watson C, et al. Adherence to antiviral drug regimens in HIV-infected adolescent patients engaged in care in a comprehensive adolescent and young adult clinic. *J Natl Med Assoc*. 2000;92(2):55–61. PubMed PMID: 10800292.
14. Murphy DA, Wilson CM, Durako SJ, Muenz LR, Belzer M. Antiretroviral medication adherence among the REACH HIV-infected adolescent cohort in the USA. *AIDS Care*. 2001;13(1):27–40. doi: <http://doi.org/10.1080/09540120020018161>. PubMed PMID: 11177463.
15. Murphy DA, Sarr M, Durako SJ, Moscicki AB, Wilson CM, Muenz LR. Barriers to HAART adherence among human immunodeficiency virus-infected adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(3):249–55. doi: <http://doi.org/10.1001/archpedi.157.3.249>. PubMed PMID: 12622674.
16. Hosek SG, Harper GW, Domanico R. Predictors of medication adherence among HIV-infected youth. *Psychol Health Med*. 2005;10(2):166–79. doi: <http://doi.org/10.1080/1354350042000326584>. PubMed PMID: 25705113.
17. Murphy DA, Belzer M, Durako SJ, Sarr M, Wilson CM, Muenz LR. Longitudinal antiretroviral adherence among adolescents infected with human immunodeficiency virus. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(8):764–70. doi: <http://doi.org/10.1001/archpedi.159.8.764>. PubMed PMID: 16061785.
18. Suet MM. Estudo da adesão à terapêutica antirretroviral em adolescentes infectados pelo vírus da imunodeficiência (HIV) em um hospital de grande porte na Cidade do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
19. Martinez J, Harper G, Carleton RA, Hosek S, Bojan K, Clum G, et al. The impact of stigma on medication adherence among HIV-positive adolescent and young adult females and the moderating effects of coping and satisfaction with health care. *AIDS Patient Care STDS*. 2012;26(2):108–15. doi: <http://doi.org/10.1089/apc.2011.0178>. PubMed PMID: 22149767.
20. MacDonell K, Naar-King S, Huszti H, Belzer M. Barriers to medication adherence in behaviorally and perinatally infected youth living with HIV. *AIDS Behav*. 2013;17(1):86–93. doi: <http://doi.org/10.1007/s10461-012-0364-1>. PubMed PMID: 23142855.
21. Ndiaye M, Nyasulu P, Nguyen H, Lowenthal ED, Gross R, Mills EJ, et al. Risk factors for suboptimal antiretroviral therapy adherence in HIV-infected adolescents in Gaborone, Botswana: a pilot cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:891–5. doi: <http://doi.org/10.2147/PPA.S47628>. PubMed PMID: 24049440.
22. Vanthournout B, Van Der Kelen E, Elate D, Goetghebuer T, Hainaut M, Levy J. Évaluation clinique de l'adhésion au traitement antirétroviral chez des adolescents infectés par le VIH depuis la petite enfance. *Arch Pediatr*. 2013;20(4):348–55. doi: <http://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.01.015>. PubMed PMID: 23466406.
23. Khokhar A, Sporter R, Rosenthal D. Health literacy is associated with medication adherence in adolescents and young adults with HIV-1 infection. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(2):AB214. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.12.766>.

24. Nabukeera-Barungi N, Elyanu P, Asire B, Katureebe C, Lukabwe I, Namusoke E, et al. Adherence to antiretroviral therapy and retention in care for adolescents living with HIV from 10 districts in Uganda. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):520. doi: <http://doi.org/10.1186/s12879-015-1265-5>. PubMed PMID: 26573923.
25. Hudelson C, Cluver L. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among adolescents living with HIV/AIDS in low- and middle-income countries: a systematic review. *AIDS Care*. 2015;27(7):805–16. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2015.1011073>. PubMed PMID: 25702789.
26. Chenneville T, Clutter MO, Hintz S, Walsh A, Emmanuel P, Lujan-Zilberman J, et al. Decisional capacity and medication adherence among youth with HIV. *AIDS Care*. 2015;27(3):338–41. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2014.993582>. PubMed PMID: 25616658.
27. Gross R, Bandason T, Langhaug L, Mujuru H, Lowenthal E, Ferrand R. Factors associated with self-reported adherence among adolescents on antiretroviral therapy in Zimbabwe. *AIDS Care*. 2015;27(3):322–6. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2014.969676>. PubMed PMID: 25338010.
28. Mutumba M, Musiime V, Lepkowski JM, Harper GW, Snow RC, Resnicow K, et al. Examining the relationship between psychological distress and adherence to anti-retroviral therapy among Ugandan adolescents living with HIV. *AIDS Care*. 2016;28(7):807–15. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2015.1131966>. PubMed PMID: 27294696.
29. Gross IM, Hosek S, Richards MH, Fernandez MI. Predictors and profiles of antiretroviral therapy adherence among African American adolescents and young adult males living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2016;30(7):324–38. doi: <http://doi.org/10.1089/apc.2015.0351>. PubMed PMID: 27410496.
30. Bermudez LG, Jennings L, Ssewamala FM, Nabunya P, Mellins C, McKay M. Equity in adherence to antiretroviral therapy among economically vulnerable adolescents living with HIV in Uganda. *AIDS Care*. 2016;28(Suppl. 2):83–91. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2016.1176681>. PubMed PMID: 27392003.
31. Chenneville T, Machacek M, Walsh ASJ, Emmanuel P, Rodriguez C. Medication adherence in 13- to 24-year-old youth living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(3):383–94. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jana.2016.11.002>. PubMed PMID: 27931753.
32. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Ahmed S, Paul ME, Kazembe PN, et al. High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: barriers and associated factors. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21437. doi: <http://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21437>. PubMed PMID: 28406275.
33. Xu L, Munir K, Kanabkaew C, Le Coeur S. Factors influencing antiretroviral treatment suboptimal adherence among perinatally HIV-infected adolescents in Thailand. *PLoS One*. 2017;12(2):e0172392. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0172392>. PubMed PMID: 28207891.
34. Naomi W, Peter G, Mbuthia J, Joshua M, Ndwiwa T. Determinants of adherence to antiretroviral among HIV positive adolescents at comprehensive care clinic, Gertrude's Children Hospital, Nairobi, Kenya. *Am J Nurs Sci*. 2018;7(1):23–30. doi: <http://doi.org/10.11648/j.ajns.20180701.13>.
35. Okawa S, Mwanza Kabaghe S, Mwiya M, Kikuchi K, Jimba M, Kankasa C, et al. Psychological well-being and adherence to antiretroviral therapy among adolescents living with HIV in Zambia. *AIDS Care*. 2018;30(5):634–42. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2018.1425364>. PubMed PMID: 29347827.
36. Mesic A, Halim N, MacLeod W, Haker C, Mwansa M, Biemba G. Facilitators and barriers to adherence to antiretroviral therapy and retention in care among adolescents living with HIV/AIDS in Zambia: a mixed methods study. *AIDS Behav*. 2019;23(9):2618–28. doi: <http://doi.org/10.1007/s10461-019-02533-5>. PubMed PMID: 31093820.
37. Madiba S, Josiah U. Perceived stigma and fear of unintended disclosure are barriers in medication adherence in adolescents with perinatal HIV in Botswana: a qualitative study. *BioMed Res Int*. 2019;2019(1):9623159. doi: <http://doi.org/10.1155/2019/9623159>. PubMed PMID: 31886271.
38. Dinaj-Koci V, Wang B, Naar-King S, MacDonell KK. A multi-site study of social cognitive factors related to adherence among youth living with HIV in the new era of antiretroviral medication. *J Pediatr Psychol*. 2019;44(1):98–109. doi: <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy076>. PubMed PMID: 30272202.
39. Nabunya P, Bahar OS, Chen B, Dvalishvili D, Damulira C, Ssewamala FM. The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health*. 2020;20(1):340. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-020-8361-1>. PubMed PMID: 32183762.
40. Gitahi-Kamau N, Wahome S, Bukusi EA, Ngure K. Determinants of antiretroviral therapy adherence among older adolescents living with HIV in Kenya during the transition to adult care; An observational study. *J AIDS HIV Res*. 2020;12(2):24–33. doi: <http://doi.org/10.5897/JAHR2020.0513>. PubMed PMID: 34540322.
41. Bongfen MC, Torpey K, Ganle J, Ankomah A. Level of adherence and associated factors among HIV-positive adolescents on antiretroviral therapy in Cameroon. *Afr J AIDS Res*. 2020;19(4):269–75. doi: <http://doi.org/10.2989/16085906.2020.1833055>. PubMed PMID: 33337976.
42. Zhou S, Cluver L, Shenderovich Y, Toska E. Uncovering ART adherence inconsistencies: an assessment of sustained adherence among adolescents in South Africa. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(10):e25832. doi: <http://doi.org/10.1002/jia2.25832>. PubMed PMID: 34708912.
43. Aderemi-Williams RI, Razaq AR, Abah IO, Opanuga OO, Akanmu AS. Adolescents and young adults knowledge, adherence and experiences while on antiretroviral therapy in a tertiary hospital in Lagos, Nigeria: a mixed-method study. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2021;20. doi: <http://doi.org/10.1177/23259582211062754>. PubMed PMID: 34881662.
44. Steinert JJ, Shenderovich Y, Smith M, Zhou S, Toska E, Cluver L. Economic well-being and associated mediating pathways to improved antiretroviral therapy adherence among adolescents living with HIV: a prospective cohort study in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2022;91(4):343–52. doi: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003071>. PubMed PMID: 35969470.
45. Jjumba I, Kanyeigye M, Ndagijimana G, Wattira J, Olong C, Olok RA, et al. Perceived barriers and facilitators to antiretroviral therapy adherence among youth aged 15–24 years at a regional HIV clinic in SouthWestern Uganda: a qualitative study. *Afr Health Sci*. 2022;22(2):54–62. doi: <http://doi.org/10.4314/ahs.v22i2.7>. PubMed PMID: 36407355.
46. Byansi W, Nabunya P, Muwanga J, Mwebembezi A, Damulira C, Mukasa B, et al. The relationship between life satisfaction, personal health, quality of life, and medication adherence among adolescents living with HIV in southwestern Uganda. *Z Gesundh Wiss*. 2023;31(7):1177–84. doi: <http://doi.org/10.1007/s10389-021-01632-9>. PubMed PMID: 37576468.

47. Zurbachew Y, Hiko D, Bacha G, Merga H. Adolescent's and youth's adherence to antiretroviral therapy for better treatment outcome and its determinants: multi-center study in public health facilities. *AIDS Res Ther.* 2023;20(1):91. doi: <http://doi.org/10.1186/s12981-023-00588-y>. PubMed PMID: 38115098.
48. Mengesha MM, Teshome A, Ajema D, Tura AK, Hallström IK, Jerene D. The association between HIV diagnosis disclosure and adherence to antiretroviral therapy among adolescents living with HIV in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2023;18(5):e0285571. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0285571>. PubMed PMID: 37167342.
49. Hlophe LD, Constança SS, Diribsa TB, Peter SN. Determinants of anti-retroviral therapy adherence among adolescents living with HIV in the Kingdom of Eswatini. *medRxiv.* 2023. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2023.09.25.23296>.
50. Zhou S, Cluver L, Knight L, Edun O, Sherman G, Toska E. Longitudinal trajectories of antiretroviral treatment adherence and associations with durable viral suppression among adolescents living with HIV in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2024;96(2):171–9. doi: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003408>. PubMed PMID: 38771754.
51. Campbell L, Masquillier C, Thunnissen E, Ariyo E, Tabana H, Sematlane N, et al. Social and structural determinants of household support for ART adherence in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):3808. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17113808>. PubMed PMID: 32471153.
52. United Nations Programme on HIV/Aids [Internet]. Declaração Política de 2016 da ONU sobre o Fim da AIDS põe o mundo no caminho da Aceleração da Resposta para o fim da epidemia até 2030. Brasília: UNAIDS; 2016 [citado 2024 dezembro 19]. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/06/declaracao-politica-2016-ps/#:~:text=A%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Pol%C3%ADtica%20de%202016,a%20n%C3%ADvel%20mundial%20at%C3%A9%202020>.
53. Galea JT, Wong M, Muñoz M, Valle E, Leon SR, Díaz Perez D, et al. Barriers and facilitators to antiretroviral therapy adherence among Peruvian adolescents living with HIV: a qualitative study. *PLoS One.* 2018;13(2):e0192791. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192791>. PubMed PMID: 29447226.
54. Asaolu IO, Gunn JK, Center KE, Koss MP, Iwelunmor JJ, Ehiri JE. Predictors of HIV testing among youth in Sub-Saharan Africa: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2016;11(10):e0164052. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0164052>. PubMed PMID: 27706252.
55. Kawuki J, Gatasi G, Sserwanja Q, Mukunya D, Musaba MW. Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among adolescent girls in Rwanda: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2023;23(1):382. doi: <http://doi.org/10.1186/s12879-023-08187-y>. PubMed PMID: 37286932.
56. Mgbako O, Conard R, Mellins CA, Dacus JD, Remien RH. A systematic review of factors critical for HIV health literacy, ART adherence and retention in care in the U.S. for racial and ethnic minorities. *AIDS Behav.* 2022;26(11):3480–93. doi: <http://doi.org/10.1007/s10461-022-03680-y>. PubMed PMID: 35445996.
57. Hlophe LD, Tamuzi JL, Shumba CS, Nyasulu PS. Barriers and facilitators to anti-retroviral therapy adherence among adolescents aged 10 to 19 years living with HIV in sub-Saharan Africa: a mixed-methods systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2023;18(5):e0276411. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0276411>. PubMed PMID: 37200399.
58. Sombrea DP, Santarin SLM, Verde TGM, Tidalgo AD, Tolosa CS. The unheard stories: experiences of young people living with human immunodeficiency virus in dealing with discrimination in the Philippines. *HIV AIDS.* 2024;16:33–43. doi: <http://doi.org/10.2147/HIV.S438280>. PubMed PMID: 38375060.
59. Gao C, Xiao X, Zhang L, Xu H, Wang M, Wang H. The relationship between acceptance of illness and quality of life among men who have sex with men living with human immunodeficiency virus: a cross-sectional study. *Int J Nurs Sci.* 2022;9(3):313–20. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.05.001>. PubMed PMID: 35891907.
60. Kamau SG, Akatusasira R, Namatovu A, Kibet E, Ssekitto JM, Mamun MA, et al. The level of antiretroviral therapy (ART) adherence among orphan children and adolescents living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2024;19(2):e0295227. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0295227>. PubMed PMID: 38381726.
61. Kamangu JWN, Mboweni SH. Factors impacting ART adherence among HIV-Positive older adolescents and younger adults in Namibia: a qualitative analysis. *Open Public Health J.* 2024;17(1):e18749445299654. doi: <http://doi.org/10.2174/0118749445299654240402033559>.
62. Tarantino N, Norman B, Enimil A, Osei Asibey S, Martyn-Dickens C, Guthrie K, et al. HIV symptom severity and associated factors among young people with HIV in Ghana. *AIDS Care.* 2024;36(10):1462–70. doi: <http://doi.org/10.1080/09540121.2023.2299332>. PubMed PMID: 38184890.
63. Malo VF, Ritchwood TD, Relf MV, Bekker LG. Does type of social support influence medication adherence among South African adolescents living with HIV? a quantitative analysis of pilot data. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2022;33(4):492–8. doi: <http://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000325>. PubMed PMID: 35034084.
64. Verma A, Kota KK, Bangar S, Rahane G, Yenbhar N, Sahay S. Emotional distress among adolescents living with perinatal HIV in India: examining predictors and their mediating and moderating effects. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2023;17(1):40. doi: <http://doi.org/10.1186/s13034-023-00587-x>. PubMed PMID: 36922846.
65. Piran CMG, Cargnin AVE, Shibukawa BMC, Oliveira NN, Silva MD, Furtado MD. Abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes con VIH/SIDA durante el COVID-19: un estudio de casos y controles. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e3947. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6497.3947>. PubMed PMID: 37341259.
66. Bernays S, Lariat J, Cowan F, Senzanje B, Willis N, Nenguke ZM. "They test my blood to know how much blood is in my body": the untapped potential of promoting viral load literacy to support adherence and viral suppression among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2023;26(10):e26153. doi: <http://doi.org/10.1002/jia2.26153>. PubMed PMID: 37880186.
67. Castro H, Sabin C, Collins IJ, Okhai H, Schou Sandgaard K, Prime K, et al. Evolution of CD4 T-Cell count with age in a cohort of young people growing up with perinatally acquired human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):690–701. doi: <http://doi.org/10.1093/cid/ciad626>. PubMed PMID: 37820036.
68. Nimwesiga C, Taremwa IM, Nakanjako D, Nasuuna E. Factors associated with retention in HIV care among HIV-Positive adolescents in public antiretroviral therapy clinics in Ibanda District, Rural South Western Uganda. *HIV AIDS.* 2023;15:71–81. doi: <http://doi.org/10.2147/HIV.S401611>. PubMed PMID: 36910020.

69. Uganda. Ministry of Health Uganda. Consolidated guidelines for the prevention and treatment of HIV and aids in Uganda. Kampala: Ministry of Health Uganda; 2020 [citado 2024 diciembre 20]. Disponible en: <https://elearning.idi.co.ug/wp-content/uploads/2022/05/Consolidated-Guidelines-for-the-Prevention-and-Treatment-of-HIV-and-AIDS-in-Uganda-2020.pdf>.
70. Uganda. Ministry of Health Uganda. Consolidated Guidelines for the Prevention and Treatment of HIV and AIDS in Uganda. Kampala: Ministry of Health Uganda; 2022 [citado 2024 diciembre 20]. Disponible en: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/consolidated-guidelines-prevention-and-treatment-hiv-and-aids-uganda-november-2022>.
71. Melo GC, Carvalho ACA, Moreira ADS, Paixão JTDS. Survival time and distance to access specialized treatment among people living with HIV/ Aids in the state of Alagoas, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(Suppl. 1):e210019. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.1>. PubMed PMID: 33886892.
72. Zhou S, Cluver L, Knight L, Edun O, Sherman G, Toska E. Longitudinal trajectories of antiretroviral treatment adherence and associations with durable viral suppression among adolescents living with HIV in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2024;96(2):171–9. doi: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003408>. PubMed PMID: 38771754.
73. Kang JY, Farkhad BF, Chan MS, Michels A, Albarracin D, Wang S. Spatial accessibility to HIV testing, treatment, and prevention services in Illinois and Chicago, USA. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270404. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0270404>. PubMed PMID: 35895722.
74. Shimbre MS, Bodicha BB, Gabriel ANA, Ghazal L, Jiao K, Ma W. Barriers and facilitators of transition of adolescents living with HIV into adult care in under-resourced settings of Southern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):2800. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-024-20338-7>. PubMed PMID: 39396968.
75. Ssentongo P, Heilbrunn ES, Ssentongo AE, Advani S, Chinchilli VM, Nunez JJ, et al. Epidemiology and outcomes of COVID-19 in HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):6283. doi: <http://doi.org/10.1038/s41598-021-85359-3>. PubMed PMID: 33737527.
76. Logie CH, Sokolovic N, Kazemi M, Islam S, Frank P, Gormley R, et al. Does resource insecurity drive HIV-related stigma? Associations between food and housing insecurity with HIV-related stigma in cohort of women living with HIV in Canada. *J Int AIDS Soc*. 2022;25(Suppl. 1):e25913. doi: <http://doi.org/10.1002/jia2.25913>. PubMed PMID: 35818863.
77. Petingier C, Crowley T, van Wyk B. Experiences of adolescents living with HIV on transitioning from pediatric to adult HIV care in low and middle-income countries: A Qualitative Evidence Synthesis Protocol. *PLoS One*. 2024;19(2):e0296184. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0296184>. PubMed PMID: 38315638.
78. United Nations Programme on HIV/Aids [Internet]. Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Geneva: UNAIDS; 2021 [citado 2024 diciembre 20]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids.

EDITORIA ASOCIADA

Ivone Evangelista Cabral

Apoyo financiero

El presente trabajo se ha realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior– Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.