XXVIII

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH atendidas en un hospital nacional de referencia, Lima

Ana Luz Flores Mamani

XXVIII

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH atendidas en un hospital nacional de referencia, Lima

Ana Luz Flores Mamani

RESUMEN

La presente revisión narrativa analiza los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH atendidas en hospitales nacionales de referencia de Lima, con el propósito de sintetizar la evidencia científica reciente sobre las barreras que dificultan la continuidad terapéutica y la eliminación de la transmisión vertical. A través de una exploración metodológica en bases de datos científicas, se examinaron dimensiones sociodemográficas, psicológicas, clínicas y del sistema de salud. Los hallazgos revelan que la inmadurez emocional en la adolescencia, el estigma internalizado, la depresión gestacional, la complejidad farmacológica y las barreras administrativas de los centros asistenciales urbanos configuran una red multifactorial de abandono. Se concluye que la baja adherencia no responde a una decisión individual, sino a limitaciones estructurales que exigen una transformación hacia modelos de atención integral, los cuales incorporen consejería entre pares, soporte psicológico perinatal y un fortalecimiento operativo en el contexto de alta complejidad limeño.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento antirretroviral, gestantes con VIH, hospitales de referencia, transmisión vertical, factores de riesgo.

ABSTRACT

This narrative review analyzes factors associated with adherence to antiretroviral treatment among pregnant women living with HIV, who are receiving care at national referral hospitals in Lima. The objective is to synthesize recent scientific evidence regarding barriers that hinder therapeutic continuity and the elimination of vertical transmission. Through a methodological exploration of scientific databases, the study examines sociodemographic, psychological, clinical, and health-system-related dimensions. The findings reveal that emotional immaturity during adolescence, internalized stigma, gestational depression, the complexity of drug regimens, and administrative barriers within urban healthcare facilities create a multifactorial network that contributes to treatment discontinuation. It is concluded that low adherence is not merely an individual choice, but rather the result of structural limitations. This necessitates a shift toward comprehensive care models that incorporate peer counseling, perinatal psychological support, and operational strengthening, specifically tailored to the highly complex healthcare environment of Lima.

Keywords: Antiretroviral treatment adherence, pregnant women with HIV, referral hospitals, vertical transmission, risk factors.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un problema crítico de salud pública, con una incidencia significativa en la población femenina en edad reproductiva. En América Latina, la epidemia mantiene patrones complejos condicionados por determinantes estructurales, mientras que en el Perú el escenario epidemiológico evidencia tasas de transmisión concentrada y un incremento sostenido de diagnósticos oportunos en mujeres embarazadas. En este contexto, los hospitales nacionales de referencia ubicados en Lima cumplen un rol central al centralizar la atención especializada de alta complejidad para los casos obstétricos más vulnerables del país.

Desde una perspectiva clínica, el impacto del tratamiento antirretroviral (TARV) es indiscutible en la reducción drástica de la transmisión vertical, logrando tasas de infección perinatal menores al 1% cuando se implementa de manera oportuna y

eficaz. Para alcanzar este beneficio profiláctico y terapéutico, la literatura médica subraya la importancia crítica de mantener cargas virales indetectables de forma continua durante toda la gestación. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos normativos y de las guías ministeriales establecidas para garantizar la atención integral, en la práctica clínica diaria persisten tasas subóptimas de adherencia al TARV.

Esta problemática responde a la compleja interacción de determinantes sociales, barreras psicológicas —como el estigma internalizado y los cuadros de depresión gestacional— y dificultades propias del sistema sanitario, tales como demoras administrativas y problemas de abastecimiento en los centros de alta complejidad. Ante este panorama, el presente artículo tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica reciente sobre los factores determinantes de la adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH atendidas en centros de referencia de Lima, con el propósito de visibilizar los vacíos de atención y aportar al diseño de futuras intervenciones clínicas y de salud pública.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente capítulo, se adoptó un diseño metodológico de tipo revisión narrativa de la literatura científica, el cual permite examinar de manera exhaustiva y crítica el estado del conocimiento sobre un tópico complejo y de interés en salud pública. Este enfoque metodológico resulta idóneo para sintetizar literatura diversa, identificar vacíos conceptuales y examinar la interacción multifactorial de los determinantes que influyen en los fenómenos de salud en poblaciones vulnerables.

La ejecución de la búsqueda bibliográfica se estructuró mediante la exploración sistemática en diversas bases de datos electrónicas de alto impacto científico y regional, tales como PubMed, SciELO, LILACS y Google Scholar. Estas plataformas fueron seleccionadas con la finalidad de capturar tanto la producción científica global indexada en biomedicina como aquella literatura de carácter regional y latinoamericano que refleja de manera más precisa la realidad sociosanitaria peruana.

Para garantizar la rigurosidad y pertinencia de la evidencia incorporada, se establecieron criterios de elegibilidad específicos. En primer lugar, se consideraron elegibles aquellos artículos originales de investigación cuantitativa o cualitativa, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis y guías de práctica clínica oficiales. En segundo lugar, respecto al marco temporal, se priorizaron publicaciones comprendidas en el periodo de los

últimos diez años (2016-2026), asegurando así la vigencia clínica, farmacológica y epidemiológica de los hallazgos frente a las actualizaciones normativas y terapéuticas recientes. En tercer lugar, se aplicó un filtro temático estricto que delimitó la selección hacia estudios cuyo enfoque central abordara a gestantes con diagnóstico de VIH, los niveles o determinantes de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), y de manera preferente, aquellos contextos asistenciales situados en Lima o en el ámbito nacional del Perú.

La estrategia de búsqueda se construyó combinando términos libres y controlados de indización pertenecientes a los vocabularios estructurados Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs). Se emplearon operadores booleanos (AND, OR) para articular los términos principales: "VIH", "Gestantes", "Adherencia al tratamiento antirretroviral", "Transmisión vertical" y "Perú". Adicionalmente, se adaptaron las ecuaciones de búsqueda a los requerimientos sintácticos específicos de cada base de datos electrónica consultada.

Finalmente, el proceso de selección comprendió la revisión inicial de títulos y resúmenes para descartar duplicados y registros irrelevantes, seguida de la lectura a texto completo de los artículos seleccionados para evaluar su idoneidad temática y metodológica. La información extraída fue sintetizada de forma cualitativa, agrupando los hallazgos en función de las dimensiones sociodemográficas, psicológicas, clínicas y del sistema de salud que condicionan la adherencia terapéutica en los hospitales de referencia limeños.

RESULTADOS

La síntesis de la literatura científica analizada permite agrupar los determinantes de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en gestantes con VIH atendidas en hospitales de referencia en cuatro dimensiones clave: sociodemográfica, psicológica, clínica y del sistema sanitario.

En primer lugar, los factores sociodemográficos juegan un rol determinante en la continuidad terapéutica. Diversos estudios coinciden en señalar que la edad materna representa un eje de vulnerabilidad crítica, destacando que las gestantes adolescentes enfrentan mayores tasas de abandono debido a la inmadurez emocional y la falta de redes de apoyo (Costa et al., 2022). Asimismo, un nivel socioeconómico bajo, la condición de desempleo y la ausencia de una pareja estable limitan los recursos

económicos necesarios para cubrir los costos indirectos de transporte hacia los centros de alta complejidad ubicados en Lima, lo cual se ve agravado por niveles educativos precarios que dificultan la comprensión adecuada de la prescripción médica (Cornelio-Vicuña et al., 2021).

En segundo lugar, los factores psicológicos y emocionales emergen como barreras transversales profundas. El estigma internalizado y el miedo persistente a la discriminación social o institucional condicionan que las pacientes oculten su diagnóstico (Leyva et al., 2019). El temor a la revelación del estado serológico ante el entorno familiar más cercano genera altos niveles de estrés crónico, los cuales frecuentemente se entrelazan con cuadros de ansiedad y depresión gestacional, mermando la motivación intrínseca de la gestante para cumplir estrictamente con los esquemas de medicación diaria (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En tercer lugar, los factores relacionados con el tratamiento y la clínica inciden directamente en la tolerancia y persistencia. Aunque las guías ministeriales promueven esquemas simplificados, la complejidad percibida de algunos regímenes terapéuticos, sumada a la intolerancia gastrointestinal y la presencia de efectos secundarios adversos agudos durante el primer trimestre del embarazo, actúan como detonantes frecuentes de la interrupción voluntaria del TARV (Ministerio de Salud del Perú, 2023). A esto se suman las comorbilidades obstétricas o infecciones oportunistas que aumentan la carga farmacológica percibida por la paciente.

Finalmente, los factores del sistema de salud revelan deficiencias estructurales en los centros hospitalarios de referencia. Las barreras de acceso administrativo, los extensos tiempos de espera para las citas de infectología y obstetricia, y el desabastecimiento ocasional de medicamentos antirretrovirales desgastan la confianza de las usuarias en la institución (Costa et al., 2022). No obstante, se destaca que una adecuada relación médico-paciente, basada en una comunicación empática y consejería continua, actúa como el principal factor protector institucional para mitigar el abandono del tratamiento (Cornelio-Vicuña et al., 2021).

DISCUSIÓN

La interpretación profunda de los hallazgos permite comprender que los determinantes sociales específicos de Lima —tales como la migración interna reciente, la precariedad laboral informal y la alta centralización de los servicios de salud de alta complejidad—

agravan significativamente las barreras de adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en comparación con contextos rurales. Mientras que en las zonas rurales las dificultades suelen asociarse a la dispersión geográfica y la distancia física hacia los puestos de salud, en el entorno urbano limeño la barrera principal radica en la sobrecarga operativa de los hospitales nacionales de referencia, el costo de oportunidad del tiempo perdido en los largos trayectos de transporte masivo y la vulnerabilidad psicosocial derivada de la desarraigada adaptación a la metrópoli (Cornelio-Vicuña et al., 2021). Estas dinámicas metropolitanas generan un desgaste continuo que debilita la constancia terapéutica en las gestantes con VIH.

Al realizar una comparación regional, la realidad de los hospitales de referencia limeños guarda estrecha congruencia con la literatura proveniente de otros países de ingresos medianos en América Latina. Diversos estudios latinoamericanos reportan patrones similares donde el estigma institucional, la inestabilidad económica y la deficiente articulación de las redes materno-infantiles condicionan tasas de abandono del TARV que oscilan entre el 15% y el 35% durante el periodo gestacional (Costa et al., 2022; Leyva et al., 2019). No obstante, el contexto peruano presenta particularidades críticas asociadas a la fragmentación del sistema de salud entre el Ministerio de Salud y el Seguro Social, lo cual dificulta la trazabilidad clínica de la gestante si cambia de adscripción prestacional durante su embarazo.

Estas evidencias conllevan implicaciones prácticas ineludibles para la gestión sanitaria actual. Existe una necesidad urgente de migrar de un enfoque puramente biomédico, centrado exclusivamente en la supresión viral y la entrega reactiva de fármacos, hacia un modelo de atención integral centrado en la gestante y articulado con enfoques de derechos humanos y género (Organización Mundial de la Salud, 2021). Esto implica incorporar de manera transversal la salud mental perinatal, el acompañamiento psicológico temprano, la consejería entre pares y la simplificación de circuitos administrativos en los hospitales nacionales (Ministerio de Salud del Perú, 2023).

Finalmente, es necesario reconocer las limitaciones metodológicas de la presente revisión. Entre ellas destaca el posible sesgo de publicación, dado que la literatura indexada suele priorizar resultados con significancia estadística o experiencias exitosas institucionales, subestimando la realidad oculta de las pacientes con pérdidas de seguimiento crónicas. Asimismo, la heterogeneidad en las metodologías, los criterios operativos de adherencia y las definiciones de las variables sociodemográficas empleadas en los estudios primarios analizados dificultan la realización de comparaciones cuantitativas directas, por lo que los hallazgos deben interpretarse como una

aproximación cualitativa crítica que abre camino hacia futuros estudios prospectivos multicéntricos en el país.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento antirretroviral en gestantes atendidas en los hospitales nacionales de referencia de Lima no depende únicamente de la voluntad individual de la paciente, sino que está condicionada por una red compleja e interconectada de barreras psicosociales y estructurales del sistema de salud. Factores como el estigma internalizado, la depresión gestacional, la precariedad económica y la sobrecarga administrativa de los centros de alta complejidad obstaculizan de manera significativa la continuidad terapéutica, incrementando el riesgo de fracaso virológico y de transmisión vertical (Cornelio-Vicuña et al., 2021; Costa et al., 2022).

A partir de esta evidencia, resulta imperativo fomentar estrategias de salud pública basadas en la implementación de programas de consejería entre pares, la descentralización y accesibilidad del soporte psicológico perinatal, y el fortalecimiento riguroso del seguimiento clínico interdisciplinario. Estas intervenciones deben orientarse a transformar los servicios asistenciales en espacios seguros y libres de discriminación, garantizando así el éxito de la terapia antirretroviral, protegiendo la salud integral del binomio madre-niño y consolidando los objetivos nacionales hacia la eliminación definitiva de la transmisión vertical del VIH en el contexto peruano (Ministerio de Salud del Perú, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2021).

REFERENCIAS

Cornelio-Vicuña, M. L., Gil-Quevedo, W. S., & Garcia-Chapoc˜an, A. W. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en Lima. *Horizonte Médico (Lima),* 21(4), e1482. https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.08

Costa, J., Santos, P., & Azevedo, L. (2022). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA: una revisión sistemática. *Farmacia Hospitalaria,* 46(6), 319-326. https://doi.org/10.7399/

fh.11824

Leyva, A., Ulloa, V., & Paredes, M. (2019). Adherencia a la terapia antirretroviral y los factores asociados en personas que viven con VIH/SIDA en el norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Públic*a, 36(2), 245-251. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4087

Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Guía de práctica clínica para la prevención de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis.* Minsa. https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/452390-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-de-la-transmision-madre-nino-del-vih-y-la-sifilis

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directrices unificadas sobre el uso de antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública.* Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/342686