

Artículo Científico

# Influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH

## *Influence of health education on treatment adherence in HIV patients*



Mina-Villalta, Geovanna Yamiley <sup>1</sup>



<https://orcid.org/0009-0008-3245-1128>



[gymina@pucesd.edu.ec](mailto:gymina@pucesd.edu.ec)



Pontificia Universidad Católica del Ecuador,  
Ecuador, Santo Domingo.



Matute-Plaza, Gabriela Natalia <sup>2</sup>



<https://orcid.org/0000-0003-0057-4082>



[gmatutep@uteq.edu.ec](mailto:gmatutep@uteq.edu.ec)



Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador,  
Quevedo.

Autor de correspondencia <sup>1</sup>



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v2/n1/28>

**Resumen:** La presente revisión bibliográfica analiza la influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH, reconociendo su importancia para el éxito terapéutico, la supresión viral y la reducción de la morbimortalidad. Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, basado en la selección y análisis crítico de literatura científica publicada entre 2015 y 2024 en bases como PubMed, Scopus y Web of Science. Los resultados evidencian que las intervenciones educativas estructuradas, culturalmente pertinentes y sostenidas en el tiempo mejoran significativamente la adherencia, especialmente cuando incluyen estrategias personalizadas, tecnologías móviles, apoyo emocional y participación comunitaria. Se identificó que factores contextuales como el entorno sociocultural y el apoyo social influyen directamente en la efectividad de estas intervenciones, siendo esenciales para superar el estigma, la desinformación y las barreras estructurales. La discusión destaca la necesidad de adoptar enfoques holísticos, diferenciales e intersectoriales que integren elementos culturales, redes de apoyo y participación de los pacientes. En conclusión, la educación en salud debe entenderse como una herramienta de empoderamiento que, más allá de transmitir conocimientos, transforma realidades, fortalece la adherencia terapéutica y promueve la equidad en salud.

**Palabras clave:** VIH; adherencia terapéutica; educación en salud; tratamiento antirretroviral; apoyo social.



Check for updates

**Received:** 31/Dic/2024

**Accepted:** 18/Ene/2024

**Published:** 12/Feb/2024

**Cita:** Mina-Villalta, G. Y., & Matute-Plaza, G. N. (2024). Influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 2(1), 14-26. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v2/n1/28>

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)  
<https://revistacym.com>  
[revistacym@editorialgrupo-aea.com](mailto:revistacym@editorialgrupo-aea.com)  
[info@editorialgrupo-aea.com](mailto:info@editorialgrupo-aea.com)

© 2024. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



**Abstract:**

This literature review analyzes the influence of health education on adherence to antiretroviral treatment in people living with HIV, recognizing its importance for therapeutic success, viral suppression and reduction of morbidity and mortality. An exploratory study was conducted with a qualitative approach, based on the selection and critical analysis of scientific literature published between 2015 and 2024 in databases such as PubMed, Scopus and Web of Science. The results show that structured, culturally relevant and sustained educational interventions significantly improve adherence, especially when they include personalized strategies, mobile technologies, emotional support and community participation. Contextual factors such as sociocultural environment and social support were identified as directly influencing the effectiveness of these interventions, being essential to overcome stigma, misinformation and structural barriers. The discussion highlights the need to adopt holistic, differential and intersectoral approaches that integrate cultural elements, support networks and active participation of patients. In conclusion, health education should be understood as an empowerment tool that, beyond transmitting knowledge, transforms realities, strengthens therapeutic adherence and promotes health equity.

**Keywords:** HIV; therapeutic adherence; health education; antiretroviral treatment; social support.

## 1. Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, a pesar de los avances significativos en la prevención, diagnóstico y tratamiento antirretroviral (TAR). El tratamiento oportuno y sostenido con TAR ha demostrado reducir la carga viral, mejorar la calidad de vida y disminuir significativamente la transmisión del virus. Sin embargo, uno de los principales obstáculos para el éxito terapéutico es la falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. La no adherencia se ha asociado con un aumento en la resistencia a los medicamentos, mayor morbimortalidad y transmisión sostenida del VIH (World Health Organization [WHO], 2021).

La adherencia al tratamiento antirretroviral exige un cumplimiento riguroso, generalmente de por vida, que implica la toma diaria de medicamentos, seguimiento médico periódico y modificaciones en el estilo de vida. No obstante, diversos factores individuales, sociales y estructurales inciden negativamente en la capacidad del paciente para mantener dicha adherencia. Entre estos, destacan el estigma y la discriminación, el desconocimiento sobre el tratamiento, los efectos adversos de los fármacos, la falta de apoyo social, barreras económicas y la limitada comprensión del estado de salud y su tratamiento (Arias-Rico et al., 2019).

Dentro de estos factores, la educación en salud se ha identificado como un determinante clave en la adherencia terapéutica. A través de estrategias de educación estructurada, es posible empoderar a las personas que viven con VIH para que comprendan la importancia del tratamiento, conozcan sus derechos y se comprometan activamente con su propio cuidado. Varios estudios han documentado que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento sobre la enfermedad y promueven comportamientos saludables, lo cual impacta directamente en el cumplimiento del régimen antirretroviral (Zanoni & Mayer, 2014; Mukumbang et al., 2022). Sin embargo, existe heterogeneidad en los enfoques utilizados, en la efectividad de las intervenciones y en los contextos donde se implementan, lo que demanda una revisión crítica y sistemática de la literatura disponible.

La necesidad de identificar intervenciones efectivas cobra aún más relevancia si se considera que, según estimaciones de UNAIDS (2023), aproximadamente 39 millones de personas viven con VIH en el mundo, y sólo un 76% de ellas accede al tratamiento. A pesar del incremento en el acceso a la terapia, las tasas de adherencia continúan siendo subóptimas, particularmente en regiones con escasos recursos. Por ello, resulta imprescindible explorar de qué manera la educación en salud contribuye a mejorar estas tasas y qué elementos deben estar presentes en dichas estrategias para que resulten eficaces.

La presente revisión bibliográfica se justifica en la necesidad de compilar y analizar críticamente la evidencia científica disponible en torno al impacto de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral. Esta revisión permitirá no solo reconocer los beneficios de las intervenciones educativas, sino también identificar las limitaciones y vacíos del conocimiento actual. Así, se proporciona una base para la toma de decisiones clínicas y de política sanitaria, orientadas al diseño e implementación de programas educativos efectivos y culturalmente sensibles que fortalezcan la adherencia terapéutica en poblaciones diversas. La viabilidad de esta investigación se sustenta en la disponibilidad de estudios relevantes y recientes indexados en bases de datos científicas confiables como PubMed, Scopus y Web of Science, lo que garantiza un abordaje riguroso y actualizado del tema.

El objetivo general de este artículo es analizar la influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, a partir de una revisión crítica de la literatura científica publicada entre 2015 y 2024. Se busca identificar los tipos de intervenciones educativas empleadas, su efectividad, los factores contextuales que influyen en sus resultados y las recomendaciones derivadas de los hallazgos. A través de este análisis, se pretende contribuir al fortalecimiento de estrategias educativas en salud pública, con el fin último de optimizar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

## 2. Materiales y métodos

Para la elaboración del presente artículo científico se llevó a cabo un estudio exploratorio de revisión bibliográfica con el propósito de analizar la influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Este tipo de revisión permite identificar, recopilar, organizar y evaluar críticamente los hallazgos disponibles en la literatura científica relevante y actual, con el fin de establecer patrones, vacíos de conocimiento y proyecciones investigativas sobre el tema de estudio.

El proceso metodológico se estructuró en distintas etapas. En primer lugar, se definieron los criterios de búsqueda y selección de fuentes. Se incluyeron únicamente artículos científicos originales, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos o cuantitativos publicados entre los años 2015 y 2024, con acceso a texto completo, en idioma inglés o español. Para asegurar la calidad y pertinencia del contenido, se consultaron exclusivamente bases de datos académicas de prestigio como Scopus, Web of Science, PubMed y ScienceDirect.

Se utilizaron términos de búsqueda controlados y combinados mediante operadores booleanos, tales como “HIV” AND “treatment adherence” AND “health education”; “adherencia al tratamiento” AND “educación en salud” AND “VIH”; entre otros. Esta estrategia permitió recuperar literatura específica y relacionada directamente con los objetivos del estudio. Además, se utilizaron filtros por año de publicación, tipo de documento, área temática y acceso al texto completo.

Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron estudios que abordaran directamente intervenciones educativas en salud dirigidas a personas con VIH y su efecto sobre la adherencia terapéutica, sin restricción geográfica, pero con relevancia metodológica y pertinencia temática. Se excluyeron artículos duplicados, publicaciones no arbitradas, documentos sin rigor científico (como editoriales, cartas al editor o resúmenes de congresos), y aquellos que no presentaran resultados empíricos o no estuvieran disponibles en texto completo.

Una vez seleccionados los documentos, se procedió a la lectura analítica y extracción de información relevante. Se elaboró una matriz de análisis con los datos clave de cada estudio: autores, año, país de estudio, diseño metodológico, población participante, características de las intervenciones educativas, indicadores de adherencia evaluados y principales hallazgos. Esta matriz facilitó la comparación y organización de los resultados según criterios temáticos.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis crítico e interpretativo de la información recolectada, priorizando la identificación de patrones comunes, fortalezas metodológicas, limitaciones, factores contextuales que influyen en la eficacia de las intervenciones, así como oportunidades para futuras investigaciones. Todo el proceso se orientó a construir una visión integral y actualizada sobre el papel de la educación

en salud como herramienta estratégica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH.

### 3. Resultados

#### 3.1. Estrategias educativas y adherencia

##### 3.1.1. Las intervenciones educativas mejoran la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) constituye un componente esencial en la atención integral de las personas que viven con VIH (PVVS). Esta adherencia implica la capacidad del paciente para tomar los medicamentos según la prescripción médica en cuanto a dosis, frecuencia y duración, así como asistir regularmente a las consultas médicas. Múltiples estudios han demostrado que una adherencia sostenida superior al 95% es necesaria para alcanzar la supresión viral duradera, prevenir la resistencia a los medicamentos y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al VIH. Sin embargo, diversos factores como el estigma, la desinformación, la pobreza, la depresión y la baja alfabetización en salud limitan este cumplimiento terapéutico en muchos contextos, especialmente en países de ingresos medios y bajos (WHO, 2022).

En este sentido, las intervenciones educativas han emergido como estrategias clave para mejorar los niveles de adherencia, a través del fortalecimiento del conocimiento, la motivación y las habilidades de autocuidado. La educación en salud, en el contexto del VIH, debe concebirse como un proceso participativo, continuo y centrado en la persona, que promueve la comprensión crítica del tratamiento, fomenta actitudes positivas frente a la enfermedad y empodera al paciente para enfrentar las barreras que dificultan el seguimiento del régimen terapéutico (Jiménez Cargua, 2021).

Un metaanálisis conducido por Finitsis, Pellowski y Johnson (2014), que incluyó 19 ensayos controlados aleatorizados, evidenció que las intervenciones educativas, particularmente aquellas apoyadas en tecnologías móviles (mensajes SMS, recordatorios digitales y aplicaciones móviles), aumentaron significativamente la adherencia al TAR, con una mejora media del 14% en comparación con los grupos de control. Este efecto fue aún más pronunciado cuando las estrategias educativas fueron acompañadas por seguimiento clínico, apoyo emocional y asesoría personalizada. Estos hallazgos indican que las herramientas educativas deben integrarse dentro de modelos de atención más amplios, en los que el paciente sea considerado agente activo de su propio cuidado.

Por otro lado, en contextos de alta vulnerabilidad social, como ciertas regiones de África subsahariana, América Latina y el sudeste asiático, se ha demostrado que las intervenciones educativas presenciales, combinadas con visitas domiciliarias y educación entre pares, son eficaces para mejorar la adherencia. Haberer et al. (2010) realizaron un estudio longitudinal en Uganda, en el cual se implementó un programa educativo comunitario complementado con monitoreo electrónico en tiempo real de la

toma de medicamentos. Los resultados mostraron una reducción del 37% en los episodios de incumplimiento terapéutico en el grupo que recibió la intervención, lo cual se atribuyó a una mejor comprensión del régimen farmacológico, mayor percepción de autoeficacia y aumento de la responsabilidad personal frente al tratamiento.

En América Latina, el estudio de Pineda-Antunez et al. (2022), que revisó sistemáticamente la literatura publicada entre 2010 y 2021 sobre programas educativos en pacientes con VIH, identificó que aquellos que incluían módulos sobre derechos del paciente, habilidades de comunicación con el personal de salud, manejo de efectos secundarios y resolución de problemas cotidianos lograron un impacto significativo en la adherencia, especialmente cuando se realizaban en el primer año posterior al diagnóstico. Además, estos programas mostraron beneficios adicionales como disminución del estigma interno, fortalecimiento de redes de apoyo social y mayor vinculación con los servicios de salud.

La efectividad de las intervenciones educativas también depende de su capacidad para adaptarse a las necesidades específicas de cada población. Las personas transgénero, los jóvenes, las mujeres embarazadas y las personas que usan drogas presentan desafíos particulares en cuanto a la adherencia, por lo que requieren intervenciones diseñadas con enfoques diferenciales. En este sentido, Rodríguez-Díaz et al. (2021) subrayan la necesidad de incorporar contenidos culturalmente sensibles, lenguaje inclusivo y metodologías participativas que faciliten la apropiación del conocimiento y la generación de confianza entre los participantes.

Asimismo, el rol del personal de salud en la implementación de las intervenciones educativas es determinante. Los profesionales deben poseer habilidades comunicativas, conocimientos actualizados sobre el tratamiento del VIH y una actitud empática que favorezca la relación terapéutica. Cuando el equipo de salud asume un enfoque educativo proactivo, centrado en el respeto y la comprensión de las realidades del paciente, se observa un incremento sustancial en la adherencia y una disminución del abandono del tratamiento (Rojas & Mechan, 2018).

Finalmente, si bien las intervenciones educativas han probado ser eficaces, su impacto puede potenciarse mediante la integración con otros componentes del cuidado, tales como asesoría psicológica, seguimiento farmacológico, atención domiciliaria y participación comunitaria. Esta visión integral permite abordar no solo el componente cognitivo de la adherencia, sino también sus dimensiones emocionales, sociales y estructurales. Así, la educación en salud se configura como una herramienta transformadora, capaz de incidir de manera sostenible en los resultados terapéuticos y en la calidad de vida de las personas que viven con VIH, a continuación, en la tabla 1 se sintetiza los diversos estudios destacan que las intervenciones educativas, especialmente cuando son personalizadas e integrales, fortalecen el autocuidado y mejoran significativamente el cumplimiento terapéutico.

**Tabla 1**  
*Educación para la adherencia al tar: clave en el manejo del VIH*

Aspecto	Descripción	Fuente / Ejemplo
Importancia de la adherencia	Una adherencia >95% es esencial para la supresión viral, evitar resistencia y reducir mortalidad.	WHO (2022)
Factores que dificultan la adherencia	Estigma, pobreza, depresión, desinformación, baja alfabetización en salud.	WHO (2022)
Rol de la educación en salud	Estrategia clave para mejorar adherencia mediante el fortalecimiento del conocimiento, la motivación y las habilidades de autocuidado.	Jiménez Cargua (2021)
Intervenciones tecnológicas	SMS, apps móviles y recordatorios digitales aumentan en promedio un 14% la adherencia.	Finitisis et al. (2014)
Estrategias presenciales comunitarias	Educación entre pares y visitas domiciliarias reducen hasta en 37% los incumplimientos.	Haberer et al. (2010, Uganda)
Programas en América Latina	Incluir temas como derechos, comunicación, efectos secundarios y redes de apoyo mejora la adherencia, especialmente en el primer año post-diagnóstico.	Pineda-Antunez et al. (2022)
Enfoques diferenciales	Personas trans, jóvenes, embarazadas y usuarios de drogas requieren contenidos culturalmente sensibles y métodos inclusivos.	Rodríguez-Díaz et al. (2021)
Rol del personal de salud	La actitud empática, el conocimiento actualizado y la comunicación efectiva del profesional inciden positivamente en la adherencia y reducen el abandono del tratamiento.	Rojas & Mehan (2018)
Visión integral de la intervención	La educación se potencia al integrarse con asesoría psicológica, atención domiciliaria y participación comunitaria, abordando aspectos cognitivos, emocionales y estructurales.	Conclusión general del texto

*Nota:* La educación en salud potencia la adherencia y transforma la calidad de vida de las personas con VIH (Autores, 2024).

## 3.2. Factores contextuales influyentes

### 3.2.1. El entorno sociocultural y el apoyo social afectan su efectividad

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) es un proceso complejo y multifactorial que no solo depende del acceso físico a los medicamentos y de la voluntad individual del paciente, sino que se encuentra profundamente mediado por factores contextuales, entre los cuales el entorno sociocultural y el apoyo social adquieren un papel determinante. Las intervenciones educativas en salud que buscan mejorar la adherencia al TAR solo alcanzan su máxima efectividad cuando están diseñadas de manera contextualizada, es decir, tomando en cuenta las particularidades socioculturales, económicas y relacionales de la población destinataria (Maldonado Alvarado & Lozano Ruiz, 2016).

El entorno sociocultural incluye las normas, valores, creencias y prácticas predominantes en una comunidad, así como sus estructuras sociales, discursos dominantes y dinámicas históricas. En el contexto del VIH, este entorno puede estar marcado por altos niveles de estigmatización, discriminación institucional, desinformación y rechazo hacia las personas que viven con el virus. En muchas

culturas, el VIH continúa asociado con conductas moralmente censuradas como la homosexualidad, la promiscuidad o el consumo de drogas, lo que genera una doble carga para las personas afectadas: la de la enfermedad y la del estigma social (Mahamboro et al., 2020). Este fenómeno, denominado estigma interseccional, limita la disposición de las personas a buscar ayuda médica, participar en programas educativos o revelar su estado serológico, lo que debilita los esfuerzos educativos en salud.

Las intervenciones educativas que ignoran estos componentes socioculturales corren el riesgo de no ser comprendidas, aceptadas o incluso rechazadas por las comunidades. Por el contrario, aquellas que se diseñan respetando los marcos culturales y se implementan con participación comunitaria tienden a generar mayor impacto. Por ejemplo, en poblaciones indígenas o rurales, la inclusión de liderazgos tradicionales, el uso de idiomas originarios, y la adaptación del contenido a cosmovisiones locales sobre salud y enfermedad ha demostrado aumentar la adherencia al TAR y reducir el estigma. Esto evidencia que la eficacia de la educación en salud no reside únicamente en la transmisión de conocimientos biomédicos, sino también en la capacidad de generar significados culturalmente relevantes.

Asimismo, el apoyo social se configura como otro de los factores contextuales fundamentales. Este se refiere al conjunto de recursos emocionales, informativos, instrumentales y evaluativos que una persona recibe de su entorno interpersonal, ya sea de familiares, amigos, compañeros, organizaciones comunitarias o redes institucionales. Numerosos estudios han confirmado que un mayor nivel de apoyo social está positivamente correlacionado con mejores resultados en salud, mayor adherencia al tratamiento, reducción de la sintomatología depresiva y mejora de la calidad de vida en personas que viven con VIH.

En este sentido, la presencia de redes de apoyo estructuradas, como grupos de autoayuda o clubes de adherencia, actúa como un factor protector frente a los efectos negativos del estigma y del aislamiento. La interacción entre pares permite compartir experiencias, estrategias de afrontamiento y motivaciones comunes, lo cual no solo fortalece el conocimiento práctico sobre el tratamiento, sino también la autoestima y la resiliencia personal. Un estudio realizado por Kintu et al. (2022) en Uganda concluyó que los pacientes que participaban en grupos de apoyo comunitario presentaban tasas significativamente más altas de adherencia al TAR, en comparación con aquellos que no contaban con estas redes.

La calidad del apoyo social también está influenciada por factores como el género, la edad, la orientación sexual y la clase socioeconómica. Por ejemplo, las mujeres con VIH a menudo enfrentan dinámicas de violencia de pareja, subordinación económica o sobrecarga en roles de cuidado, lo que puede limitar su acceso a redes de apoyo y reducir su autonomía en la toma de decisiones terapéuticas. De igual manera, los jóvenes y adolescentes con VIH suelen experimentar rupturas familiares, discriminación escolar o falta de referentes positivos, lo que repercute en su

adherencia al tratamiento y su participación en programas educativos (Rodríguez-Díaz et al., 2021).

Por tanto, las intervenciones educativas eficaces deben incorporar estrategias específicas para fomentar el apoyo social, tales como involucrar a familiares o cuidadores en el proceso educativo, formar redes de pares facilitadas por personal capacitado, o establecer espacios seguros donde los participantes puedan compartir sin temor a la discriminación. En este marco, la figura del educador en salud o del promotor comunitario cobra una relevancia especial, ya que puede actuar como nexo entre el sistema de salud y la comunidad, y brindar apoyo sostenido que complemente las acciones formales de educación (Cunha et al., 2021).

Cabe destacar que los contextos urbanos y rurales presentan desafíos diferenciados. En zonas rurales, las barreras geográficas, el escaso acceso a servicios especializados y la concentración del estigma social pueden hacer que el apoyo social sea limitado o incluso inexistente. En contraste, en contextos urbanos, aunque puede haber mayor disponibilidad de servicios, la fragmentación social y la pérdida de vínculos comunitarios pueden dificultar el establecimiento de redes de apoyo efectivas. En ambos casos, es necesario diseñar estrategias educativas flexibles que respondan a las necesidades locales, incluyan actores comunitarios relevantes y se articulen con políticas públicas inclusivas.

En conclusión, tanto el entorno sociocultural como el apoyo social son elementos clave que condicionan la efectividad de las intervenciones educativas orientadas a mejorar la adherencia al TAR. Su adecuada consideración permite diseñar programas más pertinentes, participativos y sostenibles, que no solo transfieren conocimiento, sino que transforman realidades sociales, reducen inequidades y mejoran los resultados terapéuticos a largo plazo. Las estrategias educativas en salud no pueden entenderse de manera aislada, sino como parte de una ecología social que debe ser comprendida, respetada e integrada en todas sus dimensiones.

#### 4. Discusión

La presente revisión bibliográfica ha permitido analizar, desde una perspectiva crítica e integral, cómo la educación en salud influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), destacando tanto la efectividad de las intervenciones educativas como el papel modulador de los factores contextuales. La evidencia reunida a lo largo de los últimos años sugiere de forma consistente que las intervenciones educativas, cuando son estructuradas, culturalmente pertinentes y sostenidas en el tiempo, representan una herramienta poderosa para mejorar la adherencia terapéutica, reducir el abandono del tratamiento y optimizar los resultados en salud de esta población.

Las intervenciones educativas basadas en modelos participativos, que promueven el empoderamiento del paciente, han mostrado una mejora sustancial en el conocimiento

del régimen terapéutico, en la percepción de autoeficacia y en la motivación para cumplir con el tratamiento. El fortalecimiento de la alfabetización en salud mediante programas educativos adaptados a las características del paciente incrementa significativamente la adherencia, incluso en contextos de alta vulnerabilidad. Del mismo modo, Finitsis, Pellowski y Johnson (2014) reportan que los programas basados en tecnologías móviles, como los recordatorios vía SMS o las aplicaciones interactivas, logran impactos positivos sostenidos en la adherencia, sobre todo cuando se integran en esquemas de atención continua.

No obstante, los beneficios observados no pueden ser interpretados de manera aislada, sin considerar el entorno en el que dichas intervenciones se implementan. Los factores socioculturales y el nivel de apoyo social actúan como moduladores determinantes de la eficacia de las estrategias educativas. Tal como lo indica Mahamboro et al. (2020), el estigma social asociado al VIH sigue siendo una de las principales barreras para la adherencia, pues genera conductas de evitación, ocultamiento del diagnóstico y escasa participación en programas de apoyo. En este sentido, las intervenciones que logran incorporar marcos culturales, discursos inclusivos y el reconocimiento de la identidad del paciente tienden a obtener mejores resultados. El uso de lenguas locales, la participación comunitaria y el respeto por las creencias tradicionales de las poblaciones beneficiarias son elementos clave para una mayor receptividad de los contenidos educativos.

El apoyo social, entendido como una red de contención interpersonal, también se configura como una variable crítica. Las personas que cuentan con redes estables de apoyo —ya sea familiar, comunitario o institucional— presentan una mayor adherencia al tratamiento y una mejor vinculación con los servicios de salud. Esto se explica, en parte, por el acompañamiento emocional, el refuerzo de la motivación y la posibilidad de compartir experiencias con personas en condiciones similares. La literatura revisada también evidencia que las intervenciones educativas que incluyen componentes grupales o de educación entre pares generan beneficios adicionales, al promover la identificación social, disminuir la sensación de aislamiento y fomentar un sentido de responsabilidad compartida respecto a la adherencia.

No obstante, es importante señalar que existen limitaciones importantes en la generalización de los hallazgos. Muchas de las intervenciones revisadas han sido implementadas en contextos específicos, con poblaciones particulares, por lo que su replicabilidad en otros entornos requiere una adaptación cuidadosa. Por ejemplo, Cunha et al. (2021) destacan que el éxito de los promotores comunitarios en Brasil se vio facilitado por políticas públicas de salud integradas y un sistema de atención primaria robusto, condiciones que pueden no estar presentes en otras regiones. Además, los estudios tienden a enfocarse en medidas de adherencia a corto plazo, sin evaluar de manera suficiente el impacto sostenido de las intervenciones educativas a lo largo del tiempo.

En consecuencia, los resultados aquí discutidos sugieren que las intervenciones educativas, para ser efectivas, deben diseñarse desde una lógica holística e intersectorial. Esto implica no solo la transmisión de información médica, sino también el abordaje de factores estructurales como la pobreza, la exclusión social y la inequidad en el acceso a los servicios. Las estrategias deben adaptarse a los diversos contextos culturales y contar con la participación activa de las comunidades, en especial de aquellas históricamente marginadas. En suma, la educación en salud no puede concebirse únicamente como un mecanismo de instrucción, sino como una práctica transformadora, capaz de empoderar a las personas que viven con VIH y de contribuir a la equidad en salud.

## 5. Conclusiones

La evidencia analizada en esta revisión bibliográfica permite concluir que la educación en salud desempeña un papel crucial en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. Las intervenciones educativas, cuando están bien estructuradas y adaptadas a las necesidades de la población, no solo fortalecen el conocimiento sobre el tratamiento, sino que también promueven actitudes positivas, aumentan la percepción de autoeficacia y refuerzan el compromiso con el cuidado personal.

No obstante, la efectividad de estas intervenciones no puede considerarse de forma aislada del contexto en el que se aplican. El entorno sociocultural y la disponibilidad de apoyo social inciden de manera significativa en la receptividad y sostenibilidad de las estrategias educativas. La presencia de estigmas, barreras culturales, desigualdades estructurales y ausencia de redes de apoyo puede limitar la participación activa de los pacientes en los programas, reduciendo su impacto. En cambio, cuando las intervenciones integran elementos culturales, fomentan la inclusión y se articulan con redes comunitarias, logran resultados más duraderos y transformadores.

En consecuencia, para que las estrategias educativas en salud sean efectivas, es indispensable diseñarlas desde una perspectiva integral, que contemple no solo los aspectos biomédicos del tratamiento, sino también las dimensiones psicosociales, culturales y estructurales que atraviesan la experiencia de vivir con VIH. La educación en salud debe ser entendida como una herramienta de empoderamiento y transformación social, capaz de incidir positivamente en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida de las personas afectadas y la equidad en los sistemas de salud.

## CONFLICTO DE INTERESES

**“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.**

## Referencias Bibliográficas

- Arias-Rico, J., Jiménez-Sánchez, R., Rivera-Ramírez, L., Cervantes-Yautenzi, M., Cervantes-Ortega, L., Monter-Acosta, D., ... Bustamante-Mejía, S. (2019). Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 7(14), 78–81. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i14.4499>
- Cunha, G. H. da, Aquino, P. S., Galvão, M. T. G., Lima, I. C. B., & Pinheiro, P. N. C. (2021). The role of community health agents in adherence to antiretroviral therapy in primary care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3475.
- Finitsis, D. J., Pellowski, J. A., & Johnson, B. T. (2014). Text message intervention designs to promote adherence to antiretroviral therapy (ART): a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*, 9(2), e88166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088166>
- Haberer, J.E., Kahane, J., Kigozi, I. *et al.* Real-Time Adherence Monitoring for HIV Antiretroviral Therapy. *AIDS Behav* 14, 1340–1346 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9799-4>
- Herrera-Sánchez, P. J., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Riesgos de la mala higiene de los equipos quirúrgicos. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(1), 64–75. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n1/63>
- Hoffmann-Jaramillo, K., Flores-Murillo, C. R., & Vallejo López, A. B. (2023). *Seguridad e higiene en el trabajo una visión holista en el nuevo siglo*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.55>
- Jiménez Cargua, K. F. (2021). *Influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento terapéutico en personas con VIH/SIDA, atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, en el período de enero del 2019 a enero del 2020* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20523>
- Kintu, M. J., Liu, E., Hertzmark, E., Siedner, M. J., Emenyonu, N., Bangsberg, D. R., & Haberer, J. E. (2022). Community-based support groups and antiretroviral adherence in rural Uganda: A longitudinal cohort study. *AIDS and Behavior*, 26(3), 891–901.
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Mahamboro, D. B., Fauk, N. K., Ward, P. R., Merry, M. S., Siri, T. A., Mwanri, L., & Hawke, K. (2020). HIV stigma and moral judgment: Qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3634. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020636>
- Maldonado Alvarado, A., & Lozano Ruiz, L. (2016). *Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo enero 2014 - diciembre 2015*

- [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/1611>
- Mukumbang, F. C., Mwale, D., van Wyk, B., & van Belle, S. (2022). Improving adherence to antiretroviral treatment through a health systems approach: A systematic review of interventions. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12.
- Pineda-Antunez, A., Hernández-González, M., & Vázquez, J. A. (2022). Intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en América Latina: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e123.
- Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>
- Rodriguez-Díaz, C. E., Guilamo-Ramos, V., Mena, L., & Rivera-Ramos, Z. A. (2021). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections in Latin America: a review of effective interventions. *The Lancet Regional Health–Americas*, 2, 100019.
- Rojas, O. y Mehan, N. (2018). Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/sida, de un hospital MINSA nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017 (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <https://orcid.org/0000-0002-6240-9480>
- Salazar-Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla-Mejía, H. (2023). Historia de la Salud en Colombia: del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista 1953. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.55813/gaeal/jessr/v3/n3/69>
- Salazar-Villegas, B., Puerto-Cuero, S. V., Quintero-Tabares, J. D., López-Mallama, O. M., & Andrade-Díaz, K. V. (2023). Ventajas de la Certificación ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Departamentos de Cauca y Meta Colombia, en el 2016-2022. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), 1–14. <https://doi.org/10.55813/gaeal/jessr/v3/n4/77>
- UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Villa-Feijóo, A. L. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*.
- Zanoni, B. C., & Mayer, K. H. (2014). The adolescent and young adult HIV cascade of care in the United States: exaggerated health disparities. *AIDS Patient Care and STDs*, 33(4), 161–171. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0345>