

ARTÍCULO ORIGINAL

Síntomas depresivos y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH atendidas en un hospital público peruano

Jesus Yandir Hernández-Aparcana^{1,a}  , Luis Fabian Buendia-Huamani^{1,a} ¹ Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú² Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.^a Magister en Psicología.^b Licenciado en Psicología.**Palabras clave:***depresión; VIH; adherencia al tratamiento; terapia antirretroviral; salud mental* (fuente: DeCs-BIREME).**RESUMEN**



Objetivo. Explorar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento en personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) atendidas en un hospital público de Lima, Perú. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal y correlacional. Participaron 300 personas adultas con diagnóstico de VIH. La depresión fue evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y la adherencia al tratamiento mediante el Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). El análisis incluyó estadística descriptiva y un análisis de regresión logística multivariado ajustado. **Resultados.** Se evidenció una alta presencia de síntomas depresivos y una proporción considerable de participantes con adherencia no adecuada al tratamiento antirretroviral. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la adherencia al tratamiento entre los niveles moderados y severos de depresión en comparación con aquellos con depresión leve en el análisis de regresión logística multivariado, ajustado por edad y sexo. **Conclusiones.** Aunque la depresión no se comportó como un predictor independiente de la adherencia, su elevada frecuencia resalta la importancia de integrar la evaluación y el abordaje de la salud mental en la atención integral de las personas que viven con VIH.

Depressive symptoms and adherence to antiretroviral treatment among people with HIV attending a Peruvian public hospital

Keywords:*depression; HIV; treatment adherence; antiretroviral therapy; mental health I* (source: MeSH-NLM).**ABSTRACT**

Objective. To explore the relationship between depressive symptoms and treatment adherence among people with human immunodeficiency virus (HIV) attending a public hospital in Lima, Peru. **Methods.** A cross-sectional correlational study was conducted. A total of 300 adults diagnosed with HIV participated in the study. Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and treatment adherence was assessed using the Questionnaire for the Evaluation of Adherence to Antiretroviral Treatment (CEAT-VIH, by its Spanish acronym). The analysis included descriptive statistics and adjusted multivariate logistic regression analysis. **Results.** A high prevalence of depressive symptoms was observed, as well as a considerable proportion of participants with inadequate adherence to antiretroviral treatment. No statistically significant differences in treatment adherence were found between participants with moderate and severe depression compared with those with mild depression in the multivariate logistic regression analysis adjusted for age and sex. **Conclusions.** Although depression was not an independent predictor of adherence, its high frequency highlights the importance of integrating mental health assessment and management into the comprehensive care of people living with HIV.

Citar como: Hernández-Aparcana JY, Buendia-Huamani LF. Síntomas depresivos y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH atendidas en un hospital público de Lima, Perú. Rev Perú Cienc Salud. Rev Peru Cienc Salud. 2026;8(1). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.1.9>

Correspondencia: Jesus Yandir Hernandez Aparcana Yandir0704@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental del bienestar humano, especialmente en personas que enfrentan enfermedades crónicas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ⁽¹⁾. A pesar de los avances logrados con la terapia antirretroviral (TAR), que ha permitido a las personas que viven con VIH (PVV) alcanzar una expectativa de vida similar a la población general, el tratamiento eficaz de esta condición depende en gran medida de la adherencia sostenida al régimen terapéutico ⁽²⁾. No obstante, diversos factores biológicos, sociales y psicológicos continúan afectando negativamente la calidad de vida de esta población ⁽³⁾. Entre ellos, la depresión es reconocida como una de las comorbilidades más frecuentes y relevantes debido a su impacto directo en el pronóstico clínico, la regulación emocional y el comportamiento terapéutico del paciente ^(4,5).

Se estima que más de 39 millones de personas viven con VIH en el mundo, y entre el 30 % y 40 % de ellas presentan síntomas depresivos durante el curso de la enfermedad ⁽⁶⁻⁷⁾. Este trastorno del estado de ánimo, caracterizado por tristeza persistente, anhedonia y deterioro funcional, ha sido documentado como un factor de riesgo significativo para la no adherencia al tratamiento antirretroviral ^(8,9). Estudios internacionales muestran que los pacientes con VIH que experimentan depresión tienen entre un 42 % y 72 % más probabilidades de incumplir su régimen terapéutico ⁽⁴⁾, y esta situación se agrava en contextos de pobreza, desigualdad, estigmatización y acceso limitado a servicios de salud mental ^(10,11).

Desde el punto de vista empírico, el estado del arte evidencia resultados heterogéneos en relación con la asociación entre los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. Diversos estudios correlacionales y revisiones sistemáticas han reportado que la presencia de depresión se asocia significativamente con una menor adherencia terapéutica, debido a su impacto en la motivación, la organización personal y la continuidad del tratamiento ^(4,7). No obstante, otras investigaciones recientes han señalado que esta relación no siempre es directa, sino que puede estar mediada por factores psicosociales como el apoyo social, el estigma asociado al VIH y la autoeficacia del paciente ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

En este sentido, la evidencia científica actual sugiere que la adherencia al tratamiento en personas con VIH constituye un fenómeno multifactorial, cuyo comportamiento varía según el contexto clínico y social, lo que genera la necesidad de seguir explorando esta relación en escenarios específicos mediante estudios de tipo correlacional.

En América Latina, y particularmente en Perú, la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento también se ha documentado como problemática. Según el Ministerio de Salud ⁽¹²⁾, más de 96 000 personas han sido diagnosticadas con VIH en el país. Aunque la cobertura de TAR se ha incrementado, los niveles de adherencia siguen siendo subóptimos, especialmente en zonas donde los recursos para salud mental son escasos. Además, ha sido reportado que el 48 % de las PVV en Lima presentaban síntomas depresivos moderados a severos, y que estos se relacionaban significativamente con la interrupción del tratamiento ⁽¹³⁾. Así mismo, en Arequipa ha sido reportado que la depresión fue un predictor clave del abandono terapéutico, especialmente en mujeres con condiciones socioeconómicas desfavorables ⁽¹⁴⁾.

Por tanto, la adherencia al tratamiento antirretroviral representa uno de los principales retos en el abordaje integral del VIH, debido a que el éxito terapéutico depende en gran medida de la continuidad y el cumplimiento adecuado del régimen farmacológico ⁽²⁾. Una adherencia insuficiente puede generar fracaso terapéutico, incremento de la carga viral, progresión de la enfermedad, desarrollo de resistencia a los antirretrovirales y aumento del riesgo de transmisión del virus ⁽³⁻⁶⁾. A pesar de los avances en el acceso al tratamiento, diversos estudios han reportado que un porcentaje considerable de personas que viven con VIH presenta dificultades para mantener una adherencia sostenida en el tiempo ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

En la actualidad, la adherencia es entendida como un fenómeno multifactorial y dinámico, influenciado por variables psicológicas, sociales, económicas y relacionadas con los servicios de salud. Factores como la depresión, el estigma asociado al VIH, el escaso apoyo social, la baja autoeficacia y las dificultades en el acceso a la atención sanitaria han sido identificados como elementos que pueden afectar negativamente el cumplimiento terapéutico ⁽⁷⁻¹⁰⁾. En este sentido, comprender la problemática de la adherencia resulta fundamental para desarrollar estrategias integrales orientadas a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de esta población.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación busca aportar evidencia empírica desde un contexto subrepresentado, como el hospital público de Lima Metropolitana, y contribuir al cuerpo de conocimientos en psicología clínica y salud pública. En el plano práctico, se espera que los hallazgos sirvan como insumo para el diseño de estrategias de intervención que integren el componente de salud mental en la atención integral de las personas con VIH. A diferencia de estudios anteriores, este trabajo utilizará instrumentos validados en población latinoamericana y se enfocará en una muestra urbana y semiurbana,

lo que fortalece la aplicabilidad contextual y la pertinencia social del estudio. Así, se pretende contribuir a una mejor comprensión del vínculo entre salud mental y adherencia, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y el bienestar emocional de las personas que viven con VIH.

Por ello, esta investigación tuvo como objetivo explorar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento en personas con VIH atendidas en un hospital público de Lima Metropolitana. La depresión fue entendida como un trastorno afectivo caracterizado por síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés, alteraciones del sueño y baja autoestima ⁽⁵⁾, mientras que la adherencia al tratamiento fue definida como el grado en que el comportamiento del paciente se ajusta a las recomendaciones médicas prescritas ⁽²⁾.

MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio utilizó un diseño observacional, transversal, de alcance correlacional, debido a que se buscó analizar la relación entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas diagnosticadas con VIH ⁽¹⁵⁾. Este tipo de diseño permite evaluar relaciones entre variables en un momento determinado y es ampliamente utilizado en investigaciones observacionales orientadas al análisis de factores asociados ⁽¹⁶⁾. El estudio se realizó durante el año 2025 en un hospital público de Lima Metropolitana.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 300 personas adultas (190 hombres y 110 mujeres) con diagnóstico confirmado de infección por VIH. La investigación se desarrolló bajo una condición de censo poblacional, debido a que se incluyó a la totalidad de participantes que cumplían con los criterios de inclusión. En ese sentido, no se realizó cálculo muestral.

Variable e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), desarrollado por Beck et al. (1996) ⁽¹⁷⁾, adaptado y validado en población latinoamericana ⁽¹⁸⁾. Este instrumento consta de 21 ítems que miden síntomas afectivos, cognitivos y somáticos de la depresión, con una escala Likert de 0 a 3. La confiabilidad reportada en el contexto peruano es adecuada ($\alpha = 0,89$) ^(19,20).

Para la interpretación de los resultados, los puntajes del BDI-II fueron categorizados en niveles

de depresión leve (0-13 puntos), moderada (14-28 puntos) y severa (29-63 puntos), siguiendo los criterios establecidos en el manual original del instrumento y estudios de validación utilizados en población latinoamericana ^(17,18).

Así mismo, para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), desarrollado por Remor ⁽²¹⁾, el cual evalúa comportamientos y actitudes relacionados con el cumplimiento terapéutico en personas que viven con VIH. El instrumento está conformado por 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert y permite clasificar el nivel global de adherencia al tratamiento.

Diversos estudios realizados en población latinoamericana han reportado adecuadas propiedades psicométricas del CEAT-VIH, evidenciando niveles satisfactorios de validez y confiabilidad para su aplicación en contextos clínicos relacionados con VIH ^(21,22). De igual forma, investigaciones desarrolladas en población hispana han informado coeficientes de consistencia interna superiores a 0,80, lo que respalda su estabilidad y precisión en la medición de la adherencia terapéutica ⁽²³⁾.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

Fueron gestionados los permisos éticos y administrativos correspondientes ante la dirección del establecimiento de salud. Posteriormente, se invitó a los pacientes durante sus controles médicos, explicando los objetivos y condiciones del estudio. Aquellos que accedieron firmaron el consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos fue individual, en espacios privados, y tuvo una duración aproximada de 25 minutos por participante.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de regresión logística binaria multivariada para evaluar la asociación entre los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento. Para este análisis, la variable adherencia fue recodificada de manera dicotómica, considerando adherencia adecuada y no adecuada. La variable depresión fue incorporada al modelo en función de sus niveles categóricos (leve, moderada y severa), utilizando el nivel leve como categoría de referencia. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado, ajustado por edad y sexo, mediante regresión logística binaria.

El modelo de regresión incluyó como variables independientes el nivel de depresión, el sexo y la edad, con el fin de explorar su posible contribución a

la probabilidad de presentar una adherencia adecuada al tratamiento. Los resultados se expresaron mediante *odds ratios* (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %.

Previamente a la ejecución del modelo de regresión multivariada donde se incluyen las variables de ajuste, como la edad y el sexo, fueron verificados los supuestos estadísticos correspondientes, incluyendo la independencia de las observaciones, la ausencia de multicolinealidad entre las variables independientes y la linealidad en el *logit* para la variable continua incorporada al modelo ⁽¹⁶⁾. Estos criterios permitieron asegurar la adecuación del análisis estadístico para la evaluación de factores asociados a la adherencia al tratamiento.

Se adoptó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para todos los análisis. Los resultados obtenidos fueron interpretados considerando las características del diseño transversal y las limitaciones inherentes al estudio.

Aspectos éticos

Fueron considerados los aspectos éticos basados en el Informe Belmont, respetando los principios de la investigación ⁽¹³⁾. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo (CIEI-HNDM), según Acta/Expediente N.º 050-2023-CIEI-HNDM.

Fue obtenido el consentimiento informado de todos los participantes antes de recopilar los datos, asegurando que estuvieran plenamente informados sobre el propósito de la investigación y el uso previsto de la información. Además, se destacó la importancia de la confidencialidad y el anonimato de los datos para preservar la privacidad de los sujetos involucrados ⁽¹⁴⁾. Por otra parte, fue garantizada la integridad científica y la transparencia en la presentación de los resultados, evitando así la manipulación o tergiversación de los datos para respaldar intereses particulares ⁽¹⁵⁾.

Tabla 1. Características de la población estudiada

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombre	190	63,3
	Mujer	110	36,7
Edad	18 a 24 años	44	15,0
	25 a 35 años	131	44,0
	36 a 45 años	67	22,0
	46 a 55 años	36	12,0
	56 a 64 años	17	6,0
	≥ 65 años	5	2,0

Tabla 2. Niveles de síntomas depresivos en los participantes

Variable	Categoría	n	%
Nivel de depresión	Leve	41	13,7
	Moderada	226	75,3
	Severa	33	11,0

De igual forma, fue garantizada la confidencialidad de los datos, el anonimato de los participantes y el respeto por los principios éticos de la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki ⁽²⁴⁾.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las características de los participantes incluidos en el estudio. Se observa que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por hombres (63,3 %), lo cual resulta consistente con la distribución epidemiológica del VIH en contextos urbanos del Perú. En relación con la edad, predominó el grupo de 25 a 35 años (44,0 %), seguido por el grupo de 36 a 45 años (22,0 %), lo cual evidencia que la población evaluada se concentra principalmente en etapas de adultez joven y media.

La Tabla 2 muestra la distribución de los niveles de síntomas depresivos en los participantes. Se evidencia que la mayor proporción corresponde al nivel moderado (75,3 %), seguido por el nivel leve (13,7 %) y severo (11,0 %). Estos resultados indican que los síntomas depresivos son frecuentes en las personas que viven con VIH, por lo que predominan formas de intensidad moderada.

La Tabla 3 presenta la distribución de la adherencia al tratamiento antirretroviral en los participantes. Se observa que la mayoría de la muestra presentaba una adherencia no adecuada (88,7 %), mientras que solo el 11,3 % evidenció una adherencia adecuada. Este hallazgo pone de manifiesto la existencia de dificultades significativas en el cumplimiento del tratamiento, lo que podría comprometer la efectividad terapéutica y los resultados clínicos en personas que viven con VIH.

Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral

Variable	Categoría	n	%
Adherencia al tratamiento	No adecuada	266	88,7
	Adecuada	34	11,3

Tabla 4. Relación entre nivel de depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH

Variable	OR crudo	IC 95 %	Valor p	OR multivariado	IC 95 %	Valor p
Nivel de depresión						
Leve	Referencia			Referencia		
Moderada	0,96	0,41-2,08	0,91	0,94	0,43-2,06	0,88
Severa	0,83	0,31-2,18	0,7	0,81	0,30-2,20	0,68
Sexo						
Hombre	Referencia			Referencia		
Mujer	0,77	0,37-1,61	0,48	0,8	0,38-1,69	0,56
Edad (continua)	1,02	1,00-1,05	0,11	1,01	0,99-1,04	0,17

Se realizó un análisis de regresión logística binaria para evaluar la relación entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento antirretroviral, utilizando como categoría de referencia el nivel leve de depresión. Así mismo, se realizó un análisis de regresión logística multivariado ajustado por edad y sexo. Los resultados no evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con depresión moderada y severa en comparación con aquellos con depresión leve, tanto en el análisis crudo como en el ajustado (ver Tabla 4).

Por consiguiente, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas en la adherencia al tratamiento entre los participantes con depresión moderada y severa respecto al nivel leve, tanto en el análisis crudo como en el análisis de regresión logística multivariado ajustado por edad y sexo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran que los síntomas depresivos son frecuentes en personas que viven con VIH y son atendidas en un hospital público de Lima Metropolitana; sin embargo, el análisis de regresión logística multivariado no evidenció diferencias estadísticamente significativas en la adherencia al tratamiento entre los participantes con depresión moderada y severa en comparación con aquellos con depresión leve. Aunque los *odds ratios* mostraron una ligera tendencia hacia una menor adherencia en los niveles más elevados de depresión, los intervalos de confianza incluyeron la unidad y las asociaciones no alcanzaron significancia estadística. Estos hallazgos sugieren que, dentro del análisis de regresión logística multivariado realizado, la depresión no se comportó como un predictor independiente de la adherencia terapéutica.

En relación con la frecuencia de síntomas depresivos, los resultados son consistentes con la literatura reciente, que reconoce a la depresión como una de las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en personas que viven con VIH. Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis reportan que la carga de depresión en esta población continúa siendo elevada en distintos contextos sanitarios, tanto en países de altos ingresos como en entornos con mayores limitaciones estructurales^(1,4,7). De manera similar, investigaciones desarrolladas en América Latina señalan que los síntomas depresivos continúan representando un problema relevante para la atención integral de las personas con VIH, debido a su impacto sobre la calidad de vida, el bienestar emocional y la continuidad de los cuidados en salud⁽¹³⁾.

No obstante, el hallazgo principal del estudio es que la depresión no se comporta como un predictor independiente de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Este resultado difiere de parte de la evidencia previa, que describe asociaciones significativas entre síntomas depresivos y peor cumplimiento terapéutico. Algunos estudios recientes sostienen que la depresión puede disminuir la motivación, interferir con la organización cotidiana y afectar la continuidad del tratamiento, favoreciendo así la no adherencia^(10,11,26). Así mismo, investigaciones desarrolladas en cohortes contemporáneas muestran que los pacientes con síntomas depresivos presentan mayores probabilidades de incumplimiento terapéutico, lo que ha llevado a considerar la depresión como un factor clínico importante para el control del VIH^(10,26).

Desde una perspectiva clínica y conductual, este efecto se explica debido a que la depresión suele asociarse con síntomas como apatía, desesperanza, fatiga emocional, deterioro de la concentración y

disminución de la autoeficacia, factores que pueden dificultar el seguimiento constante de esquemas terapéuticos prolongados. Del mismo modo, los síntomas depresivos favorecen el aislamiento social, la desorganización de rutinas y el abandono progresivo de conductas de autocuidado, afectando indirectamente la adherencia al tratamiento antirretroviral. Estas interpretaciones son compatibles con el modelo cognitivo-conductual de la adherencia, el cual plantea que las conductas terapéuticas dependen de procesos motivacionales, emocionales y de autorregulación que pueden verse alterados por trastornos afectivos persistentes.

Sin embargo, los resultados del presente estudio también encuentran sustento en investigaciones que advierten que la relación entre salud mental y adherencia terapéutica no es lineal ni uniforme. La evidencia científica actual señala, más bien, que el cumplimiento terapéutico en personas que viven con VIH depende de múltiples factores, entre ellos el apoyo social, el estigma asociado a la enfermedad, la autoeficacia, la relación con los servicios de salud, las estrategias de afrontamiento y las condiciones socioeconómicas ^(25,26). En otras palabras, la depresión puede formar parte del problema, pero no necesariamente explicarlo de manera aislada. Esto permite comprender por qué, en algunos contextos, la asociación entre depresión y adherencia aparece con mayor claridad, mientras que en otros pierde fuerza al incorporar variables adicionales dentro del análisis multivariado.

Desde una perspectiva metodológica, la ausencia de asociación estadísticamente significativa no implica necesariamente inexistencia de relación entre depresión y adherencia terapéutica. El *odds ratio* cercano a la unidad y la amplitud relativamente estrecha del intervalo de confianza sugieren un efecto de baja magnitud dentro del modelo analizado; sin embargo, este comportamiento estadístico también puede estar influido por la variabilidad propia de la muestra. Factores como el apoyo social, el estigma asociado al VIH, la relación terapéutica y las condiciones socioeconómicas podrían actuar como variables mediadoras o moduladoras, disminuyendo el efecto directo de la depresión sobre la adherencia al tratamiento.

Precisamente, estos hallazgos pueden interpretarse desde el modelo biopsicosocial, el cual plantea que la adherencia al tratamiento no constituye una conducta exclusivamente individual, sino el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales ⁽²⁷⁾. En el contexto del VIH, este enfoque sostiene que variables como el apoyo psicosocial, la regulación emocional, la autoeficacia, las redes

de soporte y las condiciones contextuales influyen conjuntamente sobre la adherencia y la permanencia en cuidados. Desde esta perspectiva, la ausencia de asociación significativa entre depresión y adherencia no niega la importancia clínica de la depresión, sino que sugiere que su efecto puede estar mediado o modulado por otras dimensiones no evaluadas directamente en el modelo analizado ⁽²⁸⁾.

De manera complementaria, el enfoque de los determinantes psicosociales de la salud también permite interpretar los resultados obtenidos. Este enfoque sostiene que las conductas relacionadas con la salud están condicionadas por factores estructurales y contextuales que exceden las características individuales. La literatura reciente muestra, además, que variables como el estigma relacionado con el VIH, la disponibilidad de apoyo social, las barreras de acceso, la estabilidad del vínculo terapéutico y las estrategias de afrontamiento pueden resultar tan relevantes como los síntomas afectivos para explicar el cumplimiento del tratamiento ^(8,25,26). En consecuencia, es razonable considerar que, en esta muestra hospitalaria, la adherencia se encuentre más influida por factores contextuales o relacionales que por el nivel de depresión en sí mismo. Esta interpretación adquiere especial relevancia en escenarios clínicos donde los pacientes reciben seguimiento relativamente estable, pero continúan enfrentando desafíos sociales persistentes.

De igual forma, la falta de asociación significativa del sexo y la edad con la adherencia refuerza la idea de que los factores sociodemográficos, por sí solos, resultan insuficientes para explicar un fenómeno tan complejo. Más que variables aisladas, la adherencia parece responder a configuraciones de vulnerabilidad y protección que combinan condiciones individuales, sociales e institucionales ⁽²⁹⁾. En este sentido, el valor del presente estudio radica en evidenciar que el comportamiento terapéutico en personas con VIH debe interpretarse desde una lógica multifactorial e integral.

Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos no justifican restar importancia a la depresión en la atención de las personas que viven con VIH. Por el contrario, la elevada frecuencia de síntomas depresivos observada indica que la salud mental continúa siendo una prioridad diagnóstica y terapéutica. La evidencia reciente sobre integración de servicios de salud mental y VIH en países de ingresos bajos y medios muestra que este tipo de intervenciones mejora consistentemente los síntomas mentales y, en varios estudios, favorece resultados relacionados con el VIH, incluida la adherencia terapéutica ^(10,11). Esto respalda la necesidad de fortalecer modelos

de atención integrados, especialmente en contextos latinoamericanos donde la fragmentación de servicios continúa representando una limitación importante.

Por último, futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales y variables adicionales, como apoyo social y estigma asociado al VIH, con el fin de profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la adherencia terapéutica. Además, resulta importante fortalecer la integración de la evaluación de la salud mental dentro de los programas de atención dirigidos a personas que viven con VIH.

Conclusiones

El presente estudio evidencia una alta prevalencia de síntomas depresivos y dificultades en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH y son atendidas en un hospital público de Lima Metropolitana. Sin embargo, el análisis de regresión logística multivariado no identificó diferencias estadísticamente significativas entre los distintos niveles de depresión y la adherencia terapéutica.

Estos hallazgos aportan evidencia relevante al contexto clínico peruano, al cuestionar la presunción de una relación directa y uniforme entre depresión y adherencia terapéutica, y resaltan la necesidad de considerar otros factores psicosociales y contextuales en el abordaje integral de las personas que viven con VIH.

Agradecimientos

Los autores agradecen al personal del establecimiento de salud por las facilidades brindadas para la ejecución del estudio, así como a los participantes por su colaboración durante el proceso de recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zewudie BT, Geze S, Mesfin Y, Argaw M, Abebe H, Mekonnen Z, et al. A systematic review and meta-analysis on depression and associated factors among adult HIV/AIDS-positive patients attending ART clinics of Ethiopia: 2021. *Depression Res Treat*. [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de abril de 2026];2021:1-9. <https://doi.org/10.1155/2021/8545934>
- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [Consultado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
- Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, Serna JA, Giraldo PA, et al. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida. *Farm Hosp*. [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de abril de 2026]. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11793>
- Bigna JJ, Tounouga DN, Kenne AM, Djikeussi TK, Foka AJ, Um LN, et al. Epidemiology of depressive disorders in people living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2019 [Consultado el 26 de abril de 2026];57:13-22. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.10.005>
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado (DSM-5-TR). 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2024.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global HIV & AIDS statistics—fact sheet [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Yang Y, Chen B, Zhang H, Huang P, Qian J, Lin L, et al. Global prevalence of depressive symptoms among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis of the past five years. *AIDS Care* [Internet]. 2024 [Consultado el 26 de abril de 2026];36(2):153-164. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2285733>
- Fu J, Chen X, Dai Z, Huang Y, Xiao W, Wang H, et al. HIV-related stigma, depression and suicidal ideation among HIV-positive MSM in China: a moderated mediation model. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026];23(1):2117. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17047-y>
- Remien RH, Patel V, Chibanda D, Abas MA. Integrating mental health into HIV prevention and care: a call to action. *J Int AIDS Soc*. [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de abril de 2026];24(S2):e25748. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jia2.25748>
- Nutor JJ, Gyamerah AO, Alhassan RK, Duah HO, Thompson RGA, Wilson N, et al. Influence of depression and interpersonal support on adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *AIDS Res Ther*. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026];20:42. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00538-8>
- Damulak PP, Ismail S, Abdul Manaf R, Mohd Said S, Agbaji O. Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy (ART) in Sub-Saharan Africa: an updated systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de abril de 2026];18(5):2477. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052477>
- Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del VIH/SIDA en el Perú: situación actual 2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/>
- Navarro R, Paredes JL, Echevarría J, González-Lagos E, Graña A, Mejía F, et al. HIV and antiretroviral treatment knowledge gaps and psychosocial burden among persons living with HIV in Lima, Peru. *PLoS One* [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de abril de 2026];16(8):e0256289. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256289>
- Pan American Health Organization. HIV in Latin America: epidemiological update 2023 [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-11/2023-cde-world-aids-day-situation.pdf>
- Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods Approaches [Internet]. 5th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018 [Consultado el 26 de abril de 2026]. <https://repository.gctu.edu.gh/items/show/802>
- Katz MH. Multivariable analysis: a practical guide for clinicians and public health researchers. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio (TX): Psychological Corporation; 1996.

18. Maldonado-Avenidaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr*. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026];52(Supl 1):S51-S59. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
19. Sánchez-Villena AR, Farfán Cedrón EF. Análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en universitarios cajamarquinos. *Interacciones*. [Internet]. 2019 [Consultado el 26 de abril de 2026];5(3):e198. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.198>
20. Tafur-Contreras S, Reyes-Barros JA, Ayala-Mendivil RE. Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar el cumplimiento de las funciones de la atención primaria en contexto peruano. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de abril de 2026];2(2):69-74. <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.57>
21. Remor E. Valoración de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH: desarrollo de un nuevo instrumento. *Psicothema*. [Internet]. 2002 [Consultado el 26 de abril de 2026];14(3):262-267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714212.pdf>
22. Miranda-Chávez B, Mejía-Copaja M, Taype-Rondán A. Adherence to antiretroviral therapy among HIV patients at a hospital in Tacna, Peru. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024 [Consultado el 26 de abril de 2026];30:101803. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101803>
23. Remor E. Self-reported adherence to antiretroviral therapy in HIV+ Colombian population: psychometric properties of the CEAT-VIH questionnaire. *SAGE Open* [Internet]. 2013 [Consultado el 26 de abril de 2026];3(3):1-7. <https://doi.org/10.1177/2158244013497727>
24. World Medical Association. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas con pacientes humanos [Internet]. 2024 [Consultado el 26 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Vyavaharkar M, Moneyham L, Tavakoli A, Phillips KD, Murdaugh C, Jackson K, et al. Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the southeastern United States. *AIDS Patient Care STDS*. [Internet]. 2007 [Consultado el 26 de abril de 2026];21(9):667-680. <https://doi.org/10.1089/apc.2006.0131>
26. Mohamad Faisal ZA, Minhat HS, Mohd Zulkefli NA, Ahmad N. Biopsychosocial approach to understanding determinants of depression among men who have sex with men living with HIV: a systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de abril de 2026];17(3):e0264636. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264636>
27. Okonji EF, Van Wyk B, Mukumbang FC. Applying the biopsychosocial model to unpack a psychosocial support intervention designed to improve antiretroviral treatment outcomes for adolescents in South Africa. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de abril de 2026];41:166. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.166.31985>
28. Azuma H, Yeh PT, Kennedy CE, Fonner VA, O'Reilly KR, Sweat MD. Integration of mental health and HIV service delivery in low- and middle-income countries: a systematic review of effectiveness. *Glob Ment Health (Camb)*. [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de abril de 2026];12:e112. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10066>
29. Oh KS, Lee JS, Kim HC, Kang HY, Lee JY, Han E. Effects of depression on medication adherence in HIV/AIDS patients: Korea HIV/AIDS cohort study. *J Infect Public Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de abril de 2026];16(10):1598-1605. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.07.018>

Contribución de los autores

JYH-A: conceptualización, redacción, borrador original, metodología, análisis de resultados, discusión, supervisión, revisión y edición final del artículo.

LFB-H: conceptualización, redacción, borrador original, metodología, análisis de resultados, discusión, supervisión, revisión y edición final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.