



Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

TÍTULO: El estigma y el olvido involuntario como factores que reducen la adherencia al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH de Tanzania.

Presentado por: Alexandra María Pardo Gómez

Tutor: David Pajuelo Gámez

ÍNDICE

1. Listado de símbolos y siglas	01
2. Resumen general y palabras clave	02
3. Abstract and keywords	03
4. Introducción	04
5. Hipótesis y objetivos	07
6. Material y métodos	08
7. Resultados y discusión	09
8. Conclusiones	11
9. Bibliografía	12
10. Anexo 1: Lista de bases de datos consultadas para resultados	15
11. Anexo 2: Diagrama PRISMA	16
12. Anexo 3: Tabla resumen de resultados	17

1. LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Ácido ribonucleico (ARN)

Terapia / tratamiento antirretroviral (TAR)

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Adolescentes que Viven con el VIH (AVVIH)

2. RESUMEN GENERAL Y PALABRAS CLAVE

El VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, responsable de provocar el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La región africana sigue presentando la mayor carga de VIH, en comparación con otros países.

El hecho de que los adolescentes infectados sean susceptibles de sufrir fluctuaciones en su adherencia al tratamiento hace necesario conocer cuáles son los factores que la reducen, para así poder abordarlos.

Por tanto, el objetivo principal ha sido demostrar si el estigma y el olvido involuntario son factores que reducen la adherencia al tratamiento contra el VIH entre los adolescentes que viven con el VIH (AVVIH) de Tanzania. Además, el objetivo secundario ha sido demostrar si el apoyo emocional y la enseñanza de técnicas para el recordatorio de la administración de la medicación, aumentan la adherencia al tratamiento contra el VIH entre los AVVIH de Tanzania.

Para la elaboración de este proyecto se ha realizado una revisión bibliográfica, para la cual se ha elaborado una ecuación de búsqueda codificada y no codificada. Así mismo, se han incluido diferentes criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, se ha encontrado que los factores propuestos, el estigma y el olvido involuntario sí reducen la adherencia al tratamiento contra el VIH. Asimismo, se ha visto que el apoyo emocional y la enseñanza de técnicas, como el uso de herramientas digitales, sí mejoran la adherencia al tratamiento. No obstante, se requiere más investigación y concienciación sobre el impacto de la salud mental en el autocuidado.

Palabras clave: Adolescentes, VIH, Tratamiento, Adherencia, Tanzania.

3. ABSTRACT AND KEYWORDS

HIV is the Human Immunodeficiency Virus, responsible for causing Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). The African region continues to have the highest HIV load compared to other countries.

The fact that infected adolescents are susceptible to fluctuations in their treatment adherence makes it necessary to understand the factors that reduce it in order to address them.

Therefore, the primary objective was to demonstrate whether stigma and involuntary forgetfulness are factors that reduce adherence to HIV treatment among adolescents living with HIV (ALHIV) in Tanzania. The secondary objective was to demonstrate whether emotional support and teaching of medication intake reminder techniques increase HIV treatment adherence among ALHIV in Tanzania.

A literature review was conducted for the development of this project. A coded and uncoded search equation was developed for the search. Likewise, different inclusion and exclusion criteria were included.

Finally, it was found that the proposed factors, stigma and forgetfulness, do reduce adherence to HIV treatment. Likewise, emotional support and teaching techniques, such as the use of digital tools, do improve treatment adherence. However, further research and awareness are needed on the impact of mental health on self-care.

Keywords: Adolescents, HIV, Treatment, Adherence, Tanzania.

4. INTRODUCCIÓN

El VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, responsable de provocar el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se trata de un retrovirus envuelto, que contiene una hélice simple de ARN (ácido ribonucleico) (Crespo, 2019).

El VIH afecta especialmente a los macrófagos y a los linfocitos T CD4+, que tienen una función “colaboradora” en la respuesta inmunitaria. Como consecuencia de su pérdida progresiva, se produce una disminución de las respuestas humoral y celular, que finalmente dará lugar al SIDA. De esta manera, también aumenta la susceptibilidad a infecciones oportunistas, así como el desarrollo de procesos tumorales (Cuéllar & Gómez-Barrio, 2016).

Además de la destrucción directa de los linfocitos T CD4+ por parte del VIH, se ha visto que hay otros mecanismos que influyen en la destrucción de éstos en los pacientes infectados por VIH. Así, la activación crónica de linfocitos T no infectados puede inducir la apoptosis de muchos de ellos. Igualmente, los linfocitos T CD8+, podrían destruir los linfocitos T CD4+ infectados con la finalidad de combatir el VIH (Cuéllar & Gómez-Barrio, 2016).

En cuanto a su fisiopatología, el ciclo de replicación del VIH consta de cinco fases (Crespo, 2019):

1. Fijación o adhesión a la célula huésped, gracias a las glucoproteínas que forman parte de la envoltura del VIH.
2. Fusión o penetración en la célula huésped, con la consiguiente liberación de ARN.
3. Transcripción inversa, para incorporar su material genético al genoma de la célula huésped. De esta manera, el VIH se multiplicará en cada replicación de la célula, permaneciendo en estado latente hasta producir la infección activa.
4. Síntesis de proteínas víricas, que se ensamblarán y madurarán.
5. Liberación o brotación a través de la membrana celular.

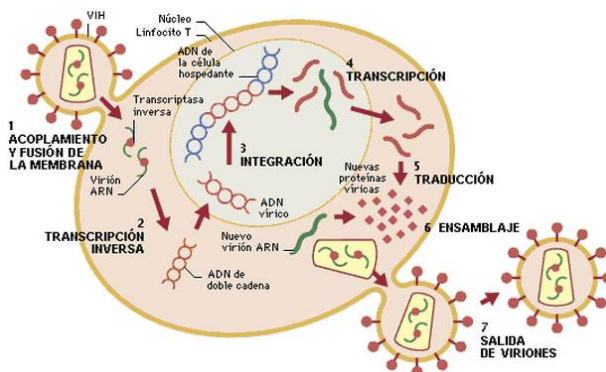


Figura 1. Ciclo de replicación del VIH (Imagen libre para compartir y usar).

De esta manera, se diferencian tres fases de evolución (Cuéllar & Gómez-Barrio, 2016):

- Fase aguda: se observan síntomas inespecíficos de infección, presencia en sangre de una cantidad máxima de virus y una moderada disminución de linfocitos T CD4+.
- Fase crónica o de latencia clínica: se caracteriza por una disminución de la cantidad de virus detectada en sangre, así como por la recuperación del nivel de linfocitos T CD4+. Este período puede durar incluso años.
- Fase final: la infección evoluciona hasta causar el SIDA. En esta etapa se observa un claro aumento de la viremia y una reducción notable los linfocitos T CD4+.

Por lo tanto, el progreso de la enfermedad, así como la fase en la que se encuentra, se puede conocer midiendo el número de linfocitos T CD4+ y la cantidad de virus detectada en sangre (Cuéllar & Gómez-Barrio, 2016).

El contagio del VIH se produce a través del contacto directo de mucosas, tejido dañado o del torrente sanguíneo con ciertos fluidos, como son la sangre, semen y líquido preseminal, fluidos rectales o los fluidos vaginales. Asimismo, se puede producir una transmisión vertical, es decir, de una madre infectada a su hijo/a. De esta manera, se puede producir una infección perinatal durante el embarazo, el trabajo de parto o la lactancia materna (Crespo, 2019).

La adolescencia es una etapa de la vida que abarca entre los 10 y 19 años, caracterizada por intensos cambios físicos, psíquicos y sociales. Como consecuencia de este proceso de transición a la edad adulta, aparecen problemas de comportamiento derivados de los desafíos que se experimentan en relación a su salud mental. Asimismo, los adolescentes con VIH presentan mayor riesgo de padecerlos que aquellos que están sanos de la población general (Gamassa et al., 2023).

Para los adolescentes hacer frente a su nuevo estado serológico puede ser difícil de asimilar y afrontar. Además, si se añade la discriminación que padecen, ésta puede influenciar su conducta sobre el autocuidado en salud (Gamassa et al., 2023).

No obstante, el VIH puede permanecer latente durante años, lo que significa no manifestar grandes síntomas de la enfermedad (Crespo, 2019). Así, los adolescentes que se hayan contagiado en el periodo perinatal y/o que no hayan mostrado síntomas importantes, podrían haber normalizado la enfermedad hasta tal punto de no creer indispensable la medicación y simplemente olvidar tomarla mientras realizan otras actividades, como jugar, ir a la escuela, estudiar, etc (Masika et al., 2024). Los resultados óptimos en salud se consiguen cuando la pauta del tratamiento antirretroviral (TAR) es constante, por lo que olvidar la administración de la medicación influencia la eficacia del tratamiento. Así mismo, olvidar acudir a las citas en los centros sanitarios para el control de la evolución del VIH reduce el compromiso del paciente con el TAR. En consecuencia, se disminuye la administración de la medicación, se evita la asistencia

a las clínicas de salud, se retrasan los controles de la evolución de la enfermedad, entre otras actividades. Por lo tanto, se reduce la adherencia al tratamiento contra el VIH.

El tratamiento estándar actual para la infección por el VIH es el TAR, que implica el uso de una combinación de medicamentos para suprimir la replicación del virus, mejorar la función inmunitaria y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Cuando se mantiene una constancia en la administración de la medicación, se obtienen los resultados de salud más efectivos, por lo que se reduce la carga viral, se mejora el sistema inmunitario y aumenta la calidad de vida. El TAR contra el VIH permite alcanzar la supresión viral, reduciendo significativamente la transmisión del virus. Cuando un paciente infectado cumple el tratamiento recomendado, su esperanza de vida y su salud será la misma que la de una persona sana (World Health Organization [WHO], 2024). Aproximadamente, más del 90% de personas que reciben tratamiento antirretroviral logran la supresión vírica (WHO, 2024). Sin embargo, la mala adhesión a la medicación y a las recomendaciones del personal sanitario, es un indicador directo de la no supresión de carga viral (Quaker et al., 2024). De este modo, está directamente relacionado con un aumento en la viremia y en la disminución de los linfocitos T CD4+, promoviendo así la aparición de la fase aguda de la enfermedad y, finalmente, la progresión al desarrollo del SIDA (Cuéllar & Gómez-Barrio, 2016).

Se estima que había 39'0 millones de personas con VIH en todo el mundo, a finales de 2022, de las cuales 1'5 millones tenían una edad inferior a los 15 años y 37'5 millones superior o igual a los 15 años. En 2022 hubo 1'3 millones de nuevas infecciones de VIH en todo el mundo. A pesar de los enormes esfuerzos en la prevención de la enfermedad, la región africana siguió soportando la mayor carga de VIH. Tanzania es uno de los países africanos donde hay una incidencia alta de VIH; además, por ser también uno de los países en vías de desarrollo, no se ha podido abordar la enfermedad de la misma manera que, por ejemplo, en España, ya que no se dispone de tantos medios para acceder a la sanidad ni a los programas de educación para la salud (WHO, 2024), (Kamori et al., 2024). Por ello es necesario que se sigan realizando estudios en Tanzania para conocer cómo los adolescentes están viviendo el hecho de tener que tomar una medicación crónica y cómo la información obtenida se puede emplear en mejorar la adherencia al tratamiento.

Se ha visto que los adolescentes son aquellos que menos constancia presentan en su autocuidado contra el VIH en Tanzania (Kamote et al., 2025). Por esta razón, resulta imprescindible investigar cuáles son los factores que contribuyen a la baja adherencia al tratamiento, así como qué estrategias se pueden emplear para combatirlos. De esta manera, se estaría más cerca de lograr el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), relativo a la salud y bienestar.

5. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Tras realizar una previa investigación en diferentes bases de datos, se ha podido definir la hipótesis principal de este trabajo, la cual es la siguiente: El estigma y el olvido involuntario de la posología de la medicación son factores que reducen la adherencia al tratamiento contra el VIH, entre los Adolescentes que viven con el VIH (AVVIH) de Tanzania.

A raíz de esta hipótesis, se han planteado otras incógnitas que han dado como resultado una hipótesis secundaria. Esta es la siguiente: La adherencia al tratamiento en los AVVIH de Tanzania aumenta debido al apoyo emocional y a la enseñanza de técnicas para el recordatorio de la administración de la medicación.

Existen diferentes elementos que pueden influir directa o indirectamente en la adherencia al tratamiento. No obstante, entre los más relevantes podrían incluirse el estigma y el olvido involuntario de la medicación. Como consecuencia, para responder a la hipótesis planteada, el objetivo principal de esta investigación es demostrar si el estigma y el olvido involuntario son factores que reducen la adherencia al tratamiento contra el VIH, entre los AVVIH de Tanzania.

Además, en respuesta a la hipótesis secundaria, este proyecto pretende encontrar cuáles son las herramientas o estrategias que puede emplear el personal de enfermería sobre los factores nombrados en la hipótesis principal. Por lo tanto, el objetivo secundario es demostrar si el apoyo emocional y la enseñanza de técnicas para el recordatorio de la administración de la medicación aumentan la adherencia al tratamiento contra el VIH entre los AVVIH de Tanzania.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica, en la que se han consultado las siguientes bases de datos: PubMed, Cinahl, Scopus y Biblioteca Virtual de Salud España (se puede observar la lista de bases de datos consultadas para los resultados en el Anexo 1). Para la búsqueda se han utilizado los descriptores “Adolescents”, “HIV”, “Treatment”, “Adherence”, “Tanzania”, y se ha incluido como marcador booleano el término “AND”. Así, se han obtenido dos ecuaciones de búsqueda:

- Codificada: ("Adolescent"[Mesh]) AND ("HIV Infections"[Mesh]) AND ("Medication Adherence"[Mesh]) AND ("Tanzania"[Mesh])
- No codificada: Adolescents AND HIV AND Treatment AND adherence AND Tanzania

Los criterios de inclusión han sido artículos entre 2022-2025, sobre la influencia de diferentes factores y estrategias que afectan a la adherencia al tratamiento contra el VIH en adolescentes infectados de Tanzania.

Los criterios de exclusión han sido aquellos artículos que no incluían la relación entre el VIH y su tratamiento, no incluían información suficiente para responder a las hipótesis, estaban focalizados en adolescentes de un país diferente al propuesto y/o se centraban únicamente en niños y/o adultos infectados por VIH. (En el Anexo 2 se puede ver Diagrama PRISMA).

La pregunta de investigación planteada ha sido: “¿Los AVVIH de Tanzania, como consecuencia de factores como el estigma y el olvido involuntario de la posología de la medicación, pueden reducir su adherencia al tratamiento contra el VIH?”, respondiendo así a la estructura PICO:

P (población de interés): AVVIH de Tanzania.

I (exposición a estudiar): Estigma y olvido involuntario.

C (comparación): No procede.

O (resultado de interés): Adherencia al TAR.

Entre los posibles sesgos relacionados con la metodología, puede haber más artículos duplicados que los citados posteriormente en el anexo 2, ya que, tras filtrar para eliminarlos, se han detectado algunos documentos repetidos. Para reducir este sesgo se ha comprobado cada artículo de forma manual.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

(En el Anexo 3 se puede observar una tabla resumen de los resultados obtenidos).

Según Quaker et al. (2024) y Luoga et al. (2024) la correcta adherencia al TAR es uno de los factores más importantes para lograr la supresión viral. Como dicen Njau et al. (2024), los profesionales sanitarios percibieron que la falta de adherencia al TAR era uno de los problemas significativos de la mala salud mental. Entre los trastornos relacionados destaca la depresión, la que está asociada a comportamientos de riesgo e ideación suicida. Los AVVIH informaron que habían abandonado el TAR como medio de suicidio pasivo (Njau et al., 2024). De esta manera, se hace necesario conocer cuál es el origen o motivo por el que aparece la depresión. Según indican Njau et al. (2024), los participantes expresaron la dificultad de aceptar el diagnóstico de VIH. Este hecho está asociado al estigma relacionado con el VIH como factor de riesgo destacado para la depresión y la ideación suicida (Gamassa et al., 2023). Así, como dicen Mkumba et al. (2025) todos los participantes respaldaron la presencia del estigma. Igualmente, otro estudio de Swai et al. (2023) destacó que los AVVIH preferían recibir SMS recordatorios para el TAR de contenido neutro sin mencionar la palabra “medicación” o similar, con el fin de evitar el estigma hacia el VIH. Informar a los AVVIH sobre el curso de la enfermedad se percibió como una forma de mejorar la adherencia al TAR. Sin embargo, los miembros del equipo de salud enfrentaron desafíos en el proceso de revelar el estado serológico a los AVVIH, ya que los padres retrasaron dicha información a sus hijos o la ocultaron haciéndoles creer que padecían una enfermedad menos estigmatizada que el VIH (Joseph et al., 2023). Según informan Joseph et al. (2022), algunos AVVIH sintieron vergüenza, estigma e inutilidad en relación a su estado serológico. Además, el retraso en la divulgación de su estado serológico hizo que algunos AVVIH retrasaran el TAR y empeoraran su estado de salud. De esta manera, se confirma que, debido al estigma, los AVVIH tienen mayor riesgo de no supresión viral (Khamadi et al., 2023).

Según Masika et al. (2024), olvidar la ingesta de TAR aumenta la probabilidad de carga viral detectable, ya que no seguir la pauta de administración correcta disminuye la eficacia del fármaco. Este olvido involuntario también puede afectar a la adherencia al tratamiento no farmacológico, faltando a las consultas de seguimiento de la enfermedad en los centros sanitarios. En cuanto a las causas que lo producen, los problemas en salud mental afectan a los AVVIH deteriorando o alterando su memoria (Njau et al., 2024). No obstante, también puede deberse a otros motivos, como simplemente, no recordar la administración de la medicación o no acudir a las citas médicas por estar muy ocupado en otras actividades. Este es el caso de aquellos AVVIH que no han recibido un asesoramiento adecuado sobre la adherencia al TAR y su importancia (Mushy et al., 2024).

La mala adherencia al TAR es una barrera para la supresión de carga viral, siendo el estigma y la falta de apoyo social los principales obstáculos para conseguirla (Kamori et al., 2024). Así mismo, el desconocimiento sobre la salud mental, la ayuda disponible y el estigma son barreras para implementar una intervención psicológica para la depresión entre los AVVIH (Njau et al., 2024). Como dicen Kamote et al. (2025) además de garantizar la disponibilidad y accesibilidad al TAR, el apoyo proactivo a los AVVIH mejora la adherencia al TAR. Según Hugbo et al. (2023) y Antelman et al. (2022), los clubes de adolescentes en los centros sanitarios brindan fuerte apoyo entre pares, lo que mejora la adherencia al TAR si hay una asistencia regular por parte de los AVVIH. Otro estudio de Mkumba et al. (2025) también respalda el hecho de que el apoyo entre pares facilita la adherencia al TAR. Además, según Joseph et al. (2022), el apoyo emocional y económico fue mencionado por los AVVIH como factor de adherencia al TAR. No obstante, según Njau et al. (2024), es imprescindible implementar estrategias que mejoren la concienciación sobre salud mental y reduzcan el estigma en los entornos de atención del VIH, antes de implementar intervenciones en salud mental. Así, son necesarias investigaciones futuras para comprender mejor la relación entre los adolescentes, los padres y el equipo de atención médica, y los factores que respaldan la toma de decisiones compartida y la confianza entre todas las partes interesadas (Joseph et al., 2023).

La adherencia al TAR también mejoraría si los profesionales de la salud enseñaran técnicas para el recordatorio de la administración a los AVVIH. Entre estos métodos, según Swai et al. (2023), las herramientas digitales son útiles para mejorar la adherencia al TAR. Estos sistemas funcionan enviando recordatorios y monitorizando la administración del TAR de los AVVIH por medio de SMS. Esta herramienta fue considerada positiva y beneficiosa entre los participantes. No obstante, los AVVIH manifestaron algunos problemas de conexión con la red, lo que dificultó su utilización.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el hecho de no abarcar toda la región africana. Por lo tanto, los resultados de esta investigación sólo están centrados en Tanzania. Probablemente se podrían extrapolar a otros países africanos, pero se requiere de otros estudios para confirmarlo.

8. CONCLUSIONES

La región africana sigue presentando la mayor carga de VIH en comparación con otros países. El hecho de que los adolescentes infectados sean los pacientes más susceptibles de sufrir fluctuaciones en su adherencia al tratamiento hace que sea imperativo conocer cuáles son los factores que reducen su adhesión a la medicación y a las recomendaciones sanitarias. La finalidad de esta información radica en mejorar dicha adherencia para no sólo aumentar la calidad de vida de los AVVIH de Tanzania, sino para contribuir a reducir el contagio y, por tanto, la incidencia de nuevos casos por año, estando más cerca de lograr una de las metas, poner fin a la epidemia del SIDA, del tercer objetivo “salud y bienestar” de los ODS de la agenda 2030.

Así, se ha visto que los problemas de salud mental que presentan los AVVIH de Tanzania condicionan directamente el seguimiento correcto de la administración de la medicación, así como la asistencia a los centros médicos. Igualmente, se ha mostrado cómo el estigma es un factor que influye directamente sobre el estado psicológico del paciente y de sus cuidadores. Por lo tanto, se ha demostrado que el estigma existente disminuye la adherencia al tratamiento contra el VIH entre los AVVIH de Tanzania.

Además, como estrategia para combatir los problemas derivados del estigma existente, se ha visto que el apoyo emocional es percibido como fundamental por los AVVIH de Tanzania. Pese a necesitarse más estudios para evaluar si realmente hay una mejora en los resultados de salud, hay evidencias claras de que la asistencia a clubes de apoyo, así como la participación de los familiares en el proceso de cuidado, mejora la adherencia al tratamiento contra el VIH.

Al mismo tiempo, se ha demostrado que en algunos casos el olvido involuntario también es un factor que reduce la adherencia al tratamiento contra el VIH entre los ALVIH de Tanzania. Del mismo modo, el uso de herramientas digitales se ha percibido de forma positiva por parte de éstos. Sin embargo, existen problemas en su funcionamiento que deben resolverse para lograr su propósito.

Las últimas estimaciones sugieren que el mundo está avanzado en la dirección correcta. No obstante, todavía está lejos de lograr los objetivos ODS, en concreto el tercero, relativo a la salud y bienestar, ya que los niveles de supresión viral del VIH entre los AVVIH de Tanzania no son los deseados. Como se ha visto, las investigaciones futuras deberían centrarse, por una parte, en evaluar si la asistencia a clubes de apoyo entre pares y las habilidades de comunicación con el paciente, realmente reducen el estigma y, como consecuencia, se mejoran los resultados de salud en relación al VIH. Por otra parte, se deben explorar soluciones para los problemas de red encontrados para el recordatorio de la medicación a través de SMS. Así mismo, no todos los AVVIH tienen suficiente capacidad económica para adquirir un dispositivo con conexión, por lo que sería interesante enseñarles otras estrategias como asociar la medicación a una actividad agradable para los AVVIH. Además, se deberían seguir instaurando programas de Educación Para la Salud sobre la importancia y el impacto de la salud mental en el autocuidado de los AVVIH, destinado específicamente al personal de Enfermería de la región de Tanzania.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Antelman, G., Jahanpour, O., Machalo, T., Audi, C., Van de Ven, R., Rutaihwa, M., Lankiewicz, E., & Baird, S. (2022). Adolescent support club attendance and self-efficacy associated with HIV treatment outcomes in Tanzania. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000065. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000065>
- Crespo, I. (2019). *Fisiopatología general*. Paraninfo.
- Cuéllar, C., & Gómez-Barrio, A. (2016). *Técnicas de inmunodiagnóstico*. Altamar.
- Gamassa, E., Steven, E., Mtei, R., & Kaaya, S. (2023). Prevalence of Depression and Suicidal Ideation and Associated Risk Factors in Adolescents Receiving Care and Treatment for HIV/Aids at a Tertiary Health Facility in Kilimanjaro Region, Tanzania. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2534893/v1>
- Hugbo, E., Masenga, T., Renju, J., Johanpour, O., Antelman, G., Kimambo, S., Haraka, F., & Msuya, S. E. (2023). Presence of Teen Clubs and its Association with Clinic Attendance among Adolescents Living with HIV in Tanzania: A Retrospective Cohort Study. *East African Health Research Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.24248/eahrj.v7i2.735>
- Joseph, R. S., Frumence, G., Sirili, N., & Ulrich, C. M. (2023). Healthcare teams' ethical obligations towards care of adolescents' living with human immunodeficiency virus disease. *Nursing Open*, 10(7), 4766-4772. <https://doi.org/10.1002/nop2.1728>
- Joseph, R. S., Mahiti, G. R., Frumence, G., & Ulrich, C. M. (2022). Qualitative inquiry into adolescents' experience of ethical challenges during enrollment and adherence to antiretroviral therapy (ART) in Temeke Regional Referral Hospital, Tanzania. *BMC Medical Ethics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00762-3>
- Kamori, D., Barabona, G., Maokola, W., Rugemalila, J., Mahiti, M., Mizinduko, M., Sabasaba, A., Ruhago, G., Mlunde, L., Masoud, S. S., Amani, D., Mboya, E., Mugusi, S., Rwebembera, A., Mgomella, G., Asimwe, S., Mutayoba, B., Njau, P., Ueno, T., . . . Sunguya, B. (2024). HIV viral suppression in the era of dolutegravir use: Findings from a national survey in Tanzania. *PLoS ONE*, 19(8), e0307003. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307003>
- Kamote, S., Tesha, N. A., & Sunguya, B. F. (2025). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adolescents and young adult patients attending

- HIV care and treatment clinic at Bombo Hospital in Tanga region-Tanzania. *PLoS ONE*, 20(1), e0316188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316188>
- Khamadi, S. A., Bahemana, E., Dear, N., Mavere, C., George, F., Kapene, R., Papianus, G., Willoughby, W., Chambers, J., Ganesan, K., Mwakabanje, I., Bacha, J. M., Desai, P., Almas, S., Coakley, P. D., Wolfman, V., Lee, E. H., Hickey, P. W., Livezey, J., & Agaba, P. A. (2023). Factors Associated With Viral Suppression and Drug Resistance in Children and Adolescents Living With HIV in Care and Treatment Programs in Southern Tanzania. *Journal Of The Pediatric Infectious Diseases Society*, 12(6), 353-363. <https://doi.org/10.1093/jpids/piad040>
- Luoga, E., Okuma, J., Moshi, L., Sigalla, G., Mnzava, D., Paris, D. H., Glass, T. R., Vanobberghen, F., Weisser, M., & Mollel, G. J. (2024). Viral suppression and adherence in adolescents living with HIV in rural Tanzania. *PLoS ONE*, 19(12), e0315866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315866>
- Masika, L., Mboya, I., Maro, R., Mtesha, B., Mtoro, M., Ngowi, K., Mahande, M., & Boer, I. M. S. (2024). Forgetting to Take Medication, Treatment Adherence and Their Relationship with Viral Load Suppression Among People Living with HIV in the Kilimanjaro Region, Tanzania. *HIV/AIDS - Research And Palliative Care*, Volume 16, 245-257. <https://doi.org/10.2147/hiv.s452875>
- Mkumba, L. S., Nasuwa, F., Mmbaga, B. T., Shayo, A. M., Cunningham, C. K., O'Donnell, K. E., & Dow, D. E. (2025). Mental health challenges and perceptions of stigma among youth living with HIV in Tanzania. *PLoS ONE*, 20(1), e0318035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318035>
- Mushy, S. E., Mtisi, E., Mkawe, S., Mboggo, E., Ndega, J., Yahya-Malima, K. I., Kamugunya, D., Kilimba, E. S., Mlay, B. S., Muya, A., & Ngalesoni, F. (2024). Barriers to viral load suppression among adolescents living with HIV on anti-retroviral therapy: a retrospective study in Tanga, Tanzania. *AIDS Research And Therapy*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12981-024-00622-7>
- Njau, T., Mwakawanga, D. L., Sunguya, B., Minja, A., Kaaya, S., & Fekadu, A. (2024). Perceived barriers and opportunities for implementing an integrated psychological intervention for depression in adolescents living with HIV in Tanzania. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11118-5>
- Njau, T., Sunguya, B., Mwakawanga, D. L., Minja, A., Kaaya, S., & Fekadu, A. (2024). The unmet mental health needs of adolescents with HIV in eastern Tanzania: Experiences of

healthcare providers, adolescents, and caregivers. *PLoS ONE*, 19(8), e0307143.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307143>

Quaker, A. S., Shirima, L. J., & Msuya, S. E. (2024). Trend and factors associated with non-suppression of viral load among adolescents on ART in Tanzania: 2018–2021. *Frontiers In Reproductive Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1309740>

Swai, I. U., Bergen, L. L. T., Mtenga, A., Maro, R., Ngowi, K., Mtesha, B., Lekashingo, N., Msosa, T., De Wit, T. F. R., Aarnoutse, R., & Boer, M. S. (2023). Developing contents for a digital adherence tool: A formative mixed-methods study among children and adolescents living with HIV in Tanzania. *PLOS Digital Health*, 2(10), e0000232.
<https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000232>

World Health Organization (2024, 21 mayo). *World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>

10. ANEXO 1: LISTA DE BASES DE DATOS CONSULTADAS PARA RESULTADOS

PubMed

Búsqueda codificada: 78 artículos encontrados (1 seleccionado).

Búsqueda no codificada: 150 artículos encontrados (14 seleccionados).

Cinahl

Búsqueda codificada: 0 artículos encontrados.

Búsqueda no codificada: 15 artículos encontrados (1 seleccionado).

Scopus

Búsqueda codificada: 0 artículos encontrados.

Búsqueda no codificada: 102 artículos encontrados.

(Los artículos seleccionados coincidían con los hallados en la base de datos PubMed, por lo que no se han contabilizado como extraídos de Scopus).

Biblioteca de Salud Virtual España

Búsqueda codificada: 0 artículos encontrados.

Búsqueda no codificada: 95 artículos encontrados.

(Los artículos seleccionados coincidían con los hallados en la base de datos PubMed, por lo que no se han contabilizado como extraídos de la Biblioteca de Salud Virtual España).

11. ANEXO 2: DIAGRAMA PRISMA

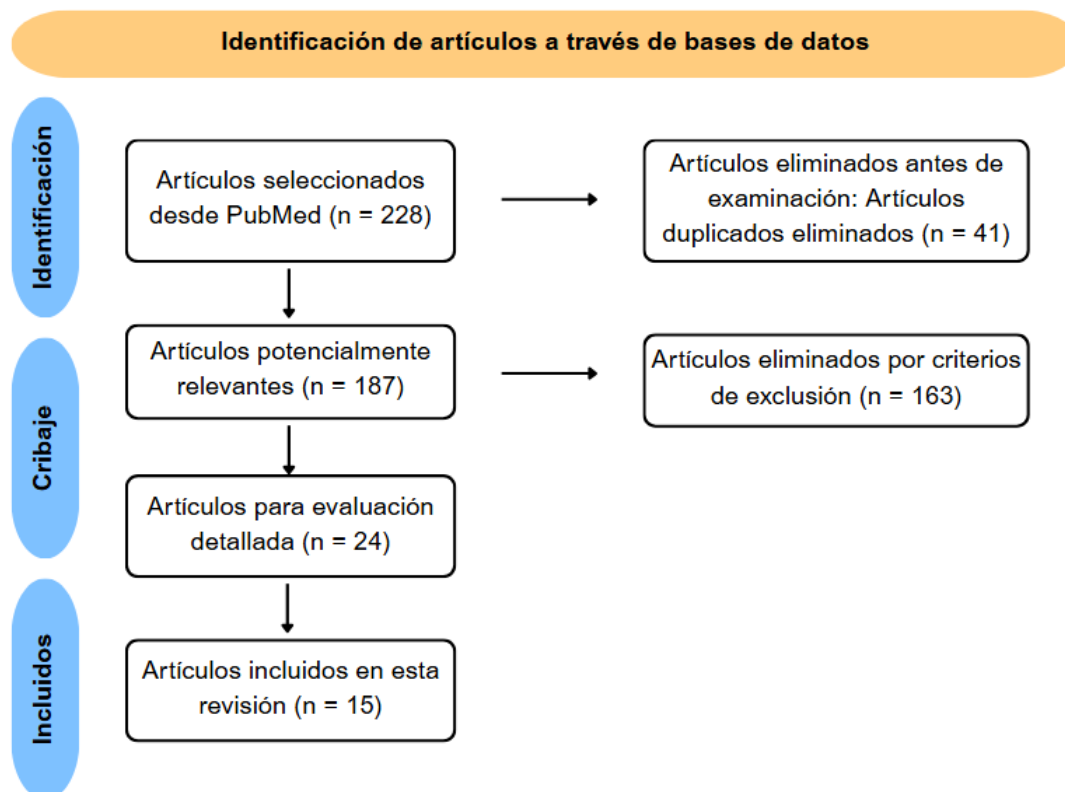


Figura 2. Diagrama PRISMA (Elaboración propia).

12. ANEXO 3: TABLA RESUMEN DE RESULTADOS

Artículo	Metodología	Resumen
(Luoga et al., 2024)	Análisis transversal, cohorte prospectiva. Participantes: AVVIH.	Se asocia la adherencia al tratamiento con la supresión de carga viral.
(Quaker et al., 2024)	Estudio transversal. Participantes: AVVIH.	La adherencia al TAR es el factor más importante para el logro de la supresión viral.
(Njau et al., 2024)	Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Participantes: AVVIH, enfermeras, médicos y cuidadores.	Los participantes expresaron la dificultad de aceptar el diagnóstico de VIH. Los AVVIH presentaron síntomas de depresión, lo que está asociado a comportamientos de riesgo e ideación suicida. Informaron que habían abandonado el TAR como medio de suicidio. Los profesionales sanitarios percibieron que la falta de adherencia al TAR era uno de los problemas significativos de la mala salud mental. Los cuidadores manifestaron la necesidad de ser educados para ayudar a los AVVIH.
(Gamassa et al., 2023)	Estudio transversal. Participantes: AVVIH.	Los adolescentes que experimentan el estigma relacionado con el VIH tienen mayor riesgo de tener ideas suicidas. También está asociado a la depresión.
(Khamadi et al., 2023)	Estudio transversal. Participantes: niños y AVVIH.	Los AVVIH entre 10 y 14 años tenían un mayor riesgo de no supresión viral, entre otros factores debido al estigma.
(Joseph et al., 2023)	Estudio cualitativo exploratorio descriptivo. Participantes: profesionales de la salud.	Informar a los AVVIH se percibió como una forma de mejorar la adherencia al TAR. Los miembros del equipo de salud enfrentaron desafíos en el proceso de revelar el estado serológico a los AVVIH. Estos problemas se debieron a que los padres ocultaron o retrasaron dicha información a sus hijos.

(Joseph et al., 2022)	Estudio cualitativo exploratorio descriptivo. Participantes: AVVIH.	Algunos AVVIH sintieron vergüenza, estigma e inutilidad en relación a su estado serológico. El retraso en la divulgación de su estado serológico hizo que algunos AVVIH retrasaran el TAR y empeoraran su estado de salud. El apoyo emocional y económico fue mencionado por los AVVIH como factor de adherencia al TAR.
(Kamori et al., 2024)	Estudio transversal. Participantes: niños, AVVIH y adultos.	La mala adherencia al TAR es una barrera para la supresión de carga viral. El estigma y la falta de apoyo social son de los principales obstáculos para la adherencia al TAR.
(Hugbo et al., 2023)	Estudio de cohorte retrospectivo. Participantes AVVIH.	Los clubes de adolescentes brindan fuerte apoyo entre pares, lo que mejora la adherencia al TAR.
(Mkumba et al., 2025)	Intervención piloto. Participantes: AVVIH y adultos jóvenes.	Todos los participantes respaldaron la presencia del estigma. El apoyo entre pares facilita la adherencia al TAR.
(Antelman et al., 2022)	Análisis retrospectivo. Participantes: AVVIH.	La asistencia regular de los AVVIH a clubes de apoyo se asocia con la adherencia al TAR.
(Kamote et al., 2025)	Estudio transversal. Participantes: AVVIH de 15 a 19 años y adultos jóvenes.	Garantizar la disponibilidad y accesibilidad al TAR mejora la adherencia al TAR. El apoyo proactivo a AVVIH mejora la adherencia al TAR.
(Njau et al., 2024)	Estudio cualitativo fenomenológico. Participantes: AVVIH, padres/cuidadores y profesionales de la salud.	El desconocimiento sobre la salud mental, la ayuda disponible y el estigma son barreras para implementar una intervención psicológica para la depresión entre los AVVIH.

(Masika et al., 2024)	Estudio de métodos mixtos. Participantes: embarazadas, lactantes, cuidadores/padres, niños y AVVIH de 10 a 17 años.	Olvidar la ingesta de TAR aumenta la probabilidad de carga viral detectable.
(Swai et al., 2023)	Estudio de métodos mixtos paralelos. Participantes: niños y AVVIH.	Las herramientas digitales de adherencia con recordatorios SMS para el TAR fue considerada positiva. Los AVVIH prefirieron una redacción más neutra en los SMS, sin mencionar la palabra “medicación”.
(Mushy et al., 2024)	Estudio retrospectivo. Participantes: AVVIH.	Recibir asesoramiento sobre la adherencia al TAR entre los AVVIH la mejoraría.

Tabla 1. Resumen resultados.