

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN
LA RED ASISTENCIAL ESSALUD. PIURA. 2019 – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

LIC. ENF. WILMER DAVID VALENCIA ATTO

Callao, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios Padre, por estar siempre a mi lado y estar a mi lado cuando sentía que mis fuerzas me abandonaban, mi adorada madre por ser mi mayor motivación y fuerza en cada paso que doy, por brindarme la felicidad de tenerte junto a mí, a ti te dedicaré todos mis logros hasta que Dios me de fuerzas para seguir viviendo a tu lado. Para ti madre amada.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar mis pasos en todo momento, hacerme perseverante y nunca abandonarme en el emprendimiento de nuevos objetivos de vida y por darme la fuerza y entereza para mantenerme en la lucha por mis ideales

A mi adorada madre por ser el núcleo de mi entera vida, por ser el ejemplo a seguir, por brindarme la felicidad de tenerte a mi lado y regalarme la inmensa dicha de tu presencia madre mía, a mis queridos hermanos por estar junto a mí en mis emprendimientos y sentir que no estoy solo

A mis estimados docentes, Lic. Lulilea Mercedes Ferrer Mejía, Lic. Laura Chela por ser gestoras del desarrollo de la enfermería a través de la educación y la docencia. Mil gracias

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por brindarme la oportunidad de crecer académicamente y formar parte de la familia de esta gran y prestigiosa Universidad.

INDICE

	Págs.:
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I:	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II:	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del Estudio	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2 Base Teórica	10
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	10
2.3 Base Conceptual	13
2.3.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Tratamiento Antirretroviral (TARV)	13
2.3.2 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral	13
2.3.3 Intervención Educativa	14
2.3.4 Respaldo Normativo del TARV	14
2.3.5 Actividades para mejorar la Adherencia al TARV	16
CAPÍTULO III:	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	17
PLAN DE INTERVENCION	17
3.1 Justificación	17
3.2 Objetivos	18
3.1.1 Objetivo General	18
3.1.2 Objetivos Específicos	19

3.3	Metas	20
3.4	Plan de Actividades	21
3.5	Recursos	25
3.6	Ejecución	26
3.7	Evaluación	27
	CONCLUSIONES	33
	RECOMENDACIONES	35
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
	ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los problemas álgidos en el mundo que golpea principalmente a los países tercermundistas de bajos y medianos ingresos, entre ellos el Perú. Los adelantos importantes en el acceso al tratamiento con fármacos antirretrovirales a partir del año 2004, han permitido cosas importantes en la historia natural del VIH / SIDA, disminuyendo la morbimortalidad en los pacientes seropositivos y mejorando las condiciones de vida y salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la terapia antirretroviral (TARV) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de estos medicamentos lo cual suprime la replicación del VIH. Es importante la continuidad del tratamiento a lo largo del tiempo y en las prescripciones adecuadas para incrementar la potencia y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. El TARV reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida (1)

El presente trabajo de académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD. PIURA. 2019 – 2021”, tiene por finalidad mejorar el nivel de conocimientos relacionados con la adherencia al TARV, interviniendo desde el escenario educativo, mejorando los conocimientos relacionados con los problemas de salud a los que conlleva la deserción y abandono del tratamiento. Asimismo, contribuirá a mejorar los conocimientos en la población cautiva del Programa de VIH/SIDA. Al mejorar la adherencia al tratamiento se estará contribuyendo a obtener mejores resultados eliminando los fracasos terapéuticos, así como a evitar los reingresos hospitalarios, disminuir los costos de atención y por lo tanto mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA.

El presente Plan de Intervención se realizó como parte de mi experiencia profesional durante los 13 años como enfermero asistencial a cargo de todos los Programas atendidos en Salud pública, dentro de ellos el Programa de ITS/VIH/SIDA del Centro Medico EsSalud El Alto de la Red Asistencial Piura.

Como personal enfermero del Primer Nivel de Atención, estoy a cargo de todos los Programas de Salud, dentro de estos, el Programa de ITS/VIH/SIDA lo que me ha permitido el campo clínico poder ejecutar el presente Plan de Intervención.

Para el presente trabajo académico, se desarrolló un Plan de Intervención en la Educación de los pacientes que pertenecen al programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura para mejorar la adherencia al tratamiento TARV. El Plan de Intervención en mención contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación de las actividades. El presente Plan de Intervención se ejecuta durante los años 2019 - 2021, y fue elaborado en su totalidad por el autor. Sera presentó a la Coordinación del Programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura. Se propuso su implementación formal lo que permitió ser un punto de partida y de referencia para su aplicabilidad en todas las IPRESS de la Red Asistencial EsSalud Piura, ya que cuenta con una fuerte evidencia científica que respalda la puesta en marcha del referido Plan y permita la consecución de los objetivos

Finalmente, cabe precisar que el trabajo académico propuesto, consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La falta de adherencia u abandono al TARV, se ha convertido en un problema que toca a la salud pública y global que genera incrementos importantes en la morbimortalidad del VIH/SIDA y un impacto negativo en las esferas personal y económica, entre otras, derivadas de los excesivos gastos relacionados con la atención y reinternamiento de los pacientes, y lo que es peor, que cientos de miles de estos, pierdan la batalla ante esta penosa enfermedad.

Actualmente son escasas las cifras exactas que ayuden a precisar los índices de deserción y abandono de los pacientes en el programa TARV. Lo que sí es real, es su progresión, que, para los profesionales de la salud, encargados de brindar atención a estos pacientes, se convierte en un desafío, enfrentar diariamente las dificultades que supone encontrar y volver a reinsertar al paciente desertor que es un potencial paciente en condición crítica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) al término del año 2019, 38 millones de personas [IC (95%) 31,6 millones–44,5 millones] viven con VIH en el mundo, además, el 68% de los adultos con VIH se encuentran en TARV de por vida y 690 000 personas [IC (95%) 500.000–970.000] murieron por infecciones asociadas al VIH, muchos de estos fallecidos, probablemente, abandonaron el tratamiento antirretroviral. (2)

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en Estado Unidos, únicamente el 37% de los pacientes atendidos en programas de VIH / SIDA, son adherentes y de estos el 25% tienen carga viral suprimida. (3)

En el Perú, según un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en 962 pacientes en TARV atendidos entre el 2006- 2010, un 14,55% abandonó el tratamiento después de 7 meses. En dicho estudio se determinó que, entre otros, la capacitación y sensibilización tanto del paciente como del personal de salud es un factor de riesgo para el abandono de la terapia. (4)

A nivel local, según cifras obtenidas del Programa de ITS/VIH del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud – Piura, los índices de adherencia al TARV fueron del 19.1% encontrándose altos índices de deserción y abandono. (5)

El global de pacientes adscritos al TARV en los Hospitales de la Red Asistencial EsSalud Piura, conforman un grupo heterogéneo con múltiples problemas y necesidades. Los que inician el tratamiento muchas veces se enfrentan a la falta de información y conocimiento que va desde la finalidad del TARV hasta la nueva realidad que les toca vivir; además de esto, el potencial rechazo y discriminación que muchas veces nace en la familia, la sociedad e inclusive en el personal de salud, impide una transición saludable que fortalezca el vínculo entre el usuario y el programa.

Todo usuario que se encuentran con TARV, su familia e inclusive el personal de salud, necesitan fortalecer y empoderarse constantemente del constructo educativo. Sin esto, se corre el grave riesgo de que exista un abandono sanitario en el tratamiento con el consecuente reingreso en una fase demasiado tardía cuando la terapia antirretroviral ha perdido eficacia y falla virológica que se traduce en la resistencia a los medicamentos antirretrovirales y al fracaso terapéutico. Todas estas aristas determinan el incremento significativo de los costos en el sistema de salud y el grave riesgo de complicaciones y fallecimiento del paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GRANADA A., VENEGAS C., FORERO E., et al (2019) en su estudio “Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel”. Ciudad de Bogotá - Colombia. Realizaron un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal aplicado al total de los 51 pacientes que acuden al Programa institucional de VIH SIDA. El 70% de los pacientes cumplieron con más del 80% de las citas, pero, sólo 13 pacientes (25%) tuvieron carga viral indetectable a los seis meses de seguimiento; 12 pacientes (23%) fueron adherentes a la terapia antirretroviral frente a 39 (77%) que no lo fueron. De igual manera 18 pacientes (35%) tuvieron déficit de conocimiento de temas importantes sobre el TARV. Se puede llegar a concluir que la baja adherencia al TARV explica las importantes tasas de inmunosupresión severa descrita y la gravedad con la que ingresan algunos pacientes a los servicios hospitalarios, así mismo la asociación que existe entre el déficit de conocimiento y la falta de adherencia al TARV (6)

MENDOZA-AGUILERA M., FERRANDO-PIQUERES R., ÁLVAREZ MARTÍN T., et al (2018) en su investigación “Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer” Ciudad de Castellón de La Plana – España, estudio de diseño observacional, descriptivo en el que se determina la adherencia al tratamiento en 60 pacientes infectados por el VIH que

reciben atención en un hospital de Nivel III. Se determinó una adherencia del 51,67%, utilizando la clasificación mediante los métodos SMAQ y el RD. El 50% de pacientes que no tenían estudios y el 54.8% de los que tenían educación básica no fueron adherentes al TARV. Se debería establecer de manera continua programas de intervenciones educativas en los usuarios que se encuentran en TARV con el propósito de reforzar la educación e incrementar el nivel de conocimientos relacionados con la terapéutica y la adherencia al tratamiento. (7)

RODRIGUEZ QUESADA P. (2016) en su investigación “Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos” Ciudad de Madrid – España. En su estudio de diseño observacional, descriptivo y prospectivo, incluyeron a 211 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo un nivel de adherencia del 38.9%, mediante la aplicación de dos métodos indirectos (registro de dispensación y cuestionario de adherencia SMAQ). En cuanto al nivel de estudios y conocimiento, se mostró como un factor de protección frente a la falta de adherencia de modo que cuanto mayor era el grado de formación académica y conocimiento, mejor fue la adherencia. (8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

GUTIERREZ HUAMANI V. (2019) en su estudio de investigación “Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Hunanue” Ciudad de Lima – Perú. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal prospectivo con una población total de 50 pacientes del Programa de ITS/VIH del Hospital Hipólito Unanue. En el presente estudio se logró identificar un nivel

bajo de adherencia del 42% y un nivel insuficiente de adherencia del 30%. En la dimensión Interacción Enfermera – Paciente se encontró como fortaleza que los pacientes tienen una buena relación con las enfermeras y el 40% de los pacientes no cuentan con alguna estrategia para acordarse de tomar sus antirretrovirales (9)

HURTADO ESQUEN C. (2018). En su investigación “Factores asociados a la demora en la vinculación al Programa de Terapia Antirretroviral en personas con VIH que acuden a la ONG Vía Libre”. Es un estudio o retrospectivo, transversal, analítico mediante un análisis de una fuente primaria proveniente de una encuesta aplicada a una muestra de 517 pacientes usuarios que acuden a la ONG Vía Libre. La mediana del tiempo hasta la vinculación al programa TARV fue de 1 mes con un RIC de 0.5- 5.7 meses. Los pacientes con un nivel de educación primaria y secundaria demoraron más en vincularse frente a aquellas personas con un nivel superior de estudios; 1.54 meses RIC (IC 95% de 1.1-2.1) y 1.1 meses RIC (IC 95% de 0.4-3.3) respectivamente. El grado de instrucción superior se relaciona con un tiempo de vinculación más temprano con el Programa TARV. (10)

PACIFICO J., GUTIERREZ C. (2015). En su estudio “Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú”. Metodológicamente de corte transversal analítico cuya muestra fue de 364 pacientes a quienes, mediante revisión de historias clínicas se obtuvieron datos sociodemográficos y clínicos. Se aplicaron dos cuestionarios validados; el cuestionario SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) que mide la satisfacción relacionada con la información recibida sobre los medicamentos y el

cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para determinar la adherencia al TARV. El 48.1% fueron no adherentes al tratamiento. Los pacientes adherentes poseían mayor satisfacción con la información que los no adherentes con un 52,4% frente al 49,7% respectivamente. Conocer la falta de satisfacción con la información recibida sobre medicamentos, provee importantes escenarios para intervenir en la mejorar la provisión de conocimientos individualizados encaminados a mejorar la adherencia a los tratamientos. (11)

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

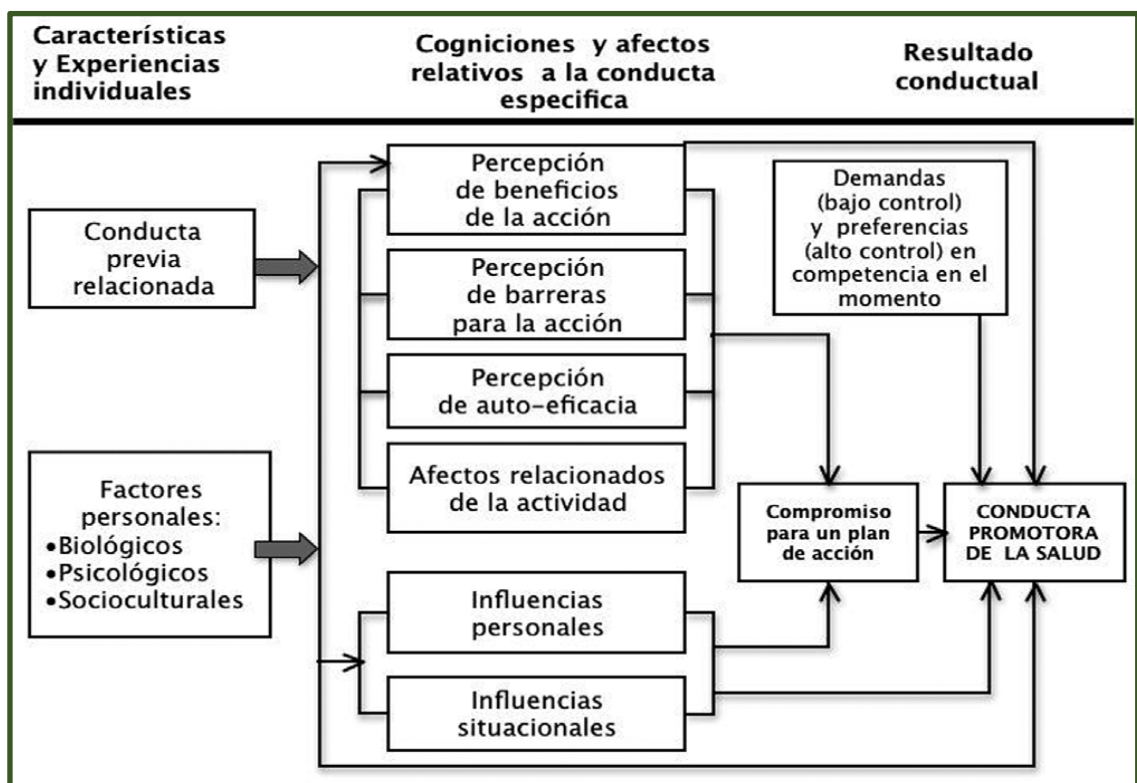
La base conceptual para el presente trabajo se asienta en la teoría de la Doctora en Enfermería Nola Pender, con su *Modelo de Promoción de la Salud*. El núcleo de esta teoría se orienta a la modificación de: la actitud, la motivación y la conducta de las personas dirigido a generar acciones e intervenciones que promuevan la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud, está inspirado en dos postulados de la teoría de Albert Bandura y el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana ideada por feather.

Pender adopta de estas teorías que la conducta es racional y económica y, entre otros aspectos, determina que:

- a)** Los factores psicológicos y cognoscitivos influyen en el comportamiento de las personas. Existen cuatro requisitos necesarios para que los seres humanos aprendan y modelen su comportamiento, los cuales son: atención, retención, reproducción y la motivación.

- b) La conducta es racional, la intencionalidad se convierte en la base motivacional para la consecución de un logro. Cuando la intención es clara, concreta y definida por conseguir una meta, las probabilidades de obtener resultados positivos en un objetivo planteado, se incrementan sustancialmente. Se explica mejor la contextualización del modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en el siguiente diagrama:



Según el modelo de Pender, las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos relacionados con la conducta; conducen positiva o negativamente a desarrollar comportamientos saludables.

Todas las esferas psicosociales, biológicas y cognitivas influyen para que el individuo adopte un plan de acción orientado a tener una conducta proclive a la promoción de la salud

Todas las personas no tienen las mismas prerrogativas ni tendencias relacionadas positivamente con promover la salud; sin embargo, aquí entra a tallar el trabajo del profesional de enfermería, quien aplica conocimientos, experiencias y talento en brindar y favorecer las oportunidades educativas y de cognición que mejore la intencionalidad de las personas en su propio comportamiento saludable para el bienestar personal y social. (12)

c) Metaparadigmas desarrollados en la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud.

Los metaparadigmas formulados en la Teoría de Nola Pender incluye:

- **Persona:** La persona como eje central y que Pender lo describe como ser único con un patrón individual que embarga la parte cognoscitiva y perceptual y la variabilidad de sus factores.
- **Enfermería:** Se constituye como el principal agente encargado de favorecer y conducir a los pacientes para generar motivación en ellos con el propósito de que se hagan cargo de mantener su salud adecuadamente y que tengan el conocimiento y acompañamiento necesario para lograr su bienestar.
- **Salud:** Pender lo define como un estado altamente positivo. La presente teoría propone a la salud como el concepto más importante que se pretende alcanzar para la persona.
- **Entorno:** Aunque no está definido de manera exacta, se desprende la contextualización de que es la interacción entre factores cognoscitivos y de la percepción tanto los modificables como aquellos que no se pueden modificar. (13)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Tratamiento Antirretroviral (TARV)

Virus que pertenece a la familia de los Retrovirus y que da origen al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Durante la década de los 80 tuvo un avance vertiginoso dado que se desconocía la historia natural de la enfermedad y por ende cosas esenciales como su tratamiento, era una añoranza inalcanzable en esa época. Progresivamente, y gracias a los enormes esfuerzos de la comunidad científica, se han logrado desarrollar fármacos que detienen el progreso del VIH y por lo tanto que esta se cronifique. La última esperanza para la cura de la enfermedad es la vacuna con el objetivo de terminar con esta pandemia para el año 2030

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una serie de medidas para lograr un objetivo común denominado “90-90-90” proyectando para el año 2030 la consecución de que:

- El 90% de las personas infectadas con el VIH, sepan su estado serológico.
 - El 90% de las personas infectadas con el VIH, tengan un acceso adecuado y oportuno al tratamiento antirretroviral
 - El 90% de las personas infectadas con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral, logren una supresión viral efectiva.
- (14)

2.3.2 Adherencia al Tratamiento Antirretroviral

Adherencia es el grado del cumplimiento de las indicaciones del equipo multidisciplinario del TARV. Lograr una óptima adherencia al tratamiento es una pieza clave para conseguir la eficacia, se deben

adoptar las medidas necesarias para alcanzar la máxima adherencia y poder mantenerla. (15)

Es importante alcanzar una óptima adherencia pues las consecuencias son la aparición de mutantes resistentes a los fármacos antirretrovirales y la falla terapéutica. Diversos estudios han demostrado que

2.3.3 Intervención Educativa

Según Touriñán, (1996), la intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro de un objetivo planificado. Tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe un lenguaje propositivo (utilizando la comunicación pedagógica para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. (16)

2.3.4 Respaldo Normativo del TARV

2.3.4.1 Consejería VIH/SIDA: Proceso de comunicación e interrelación entre el profesional de salud y la persona consultante, basado en la empatía, la confidencialidad y el diálogo, dirigida a proveer información y educación para el autocuidado de la persona y un soporte emocional para los usuarios consultantes.

2.3.4.2 Falla Viroológica: Incapacidad del organismo de lograr o mantener la supresión de la replicación viral a pesar de la terapia, debido a una baja adherencia sumada a la habilidad de mutación viral (niveles de CD4 < 50 cél/mm³)

- 2.3.4.3 Tratamiento Antirretroviral (TARV):** Combinación de 3 o más medicamentos antirretrovirales, que disminuyen la carga viral a niveles indetectables, con la consecuente recuperación de la inmunidad de las personas infectadas por VIH o en etapa SIDA.
- 2.3.4.4 Adherencia al tratamiento:** Comportamiento positivo de una persona que vive con VIH en relación a: la responsabilidad de tomar sus medicamentos antirretrovirales como se lo ha prescrito el médico tratante, llevar estilos de vida saludable y autocuidado de su salud.
- 2.3.4.5 Abandono al TARV:** escenario en el que el paciente del programa de VIH/SIDA, no acude a recibir su tratamiento en un lapso de treinta días consecutivos, o cuando ha sido referido a otro establecimiento y no se confirma su recepción al cabo de treinta días
- 2.3.4.6 Retención al TARV:** Indicador que identifica el número de personas con VIH que inician y continúan con el TARV evaluados después de uno, dos o cinco años.
- 2.3.4.7 Supresión Viroológica:** Situación de una persona que toma el TARV y cuya reducción de la carga viral de VIH se encuentra en un nivel indetectable (Indicador Programático: supresión viral <1.000 copias/ml)
- 2.3.4.8 Síndrome de Reconstitución Inmune:** Empeoramiento clínico paradójico con la mejoría de los marcadores de evolución del VIH. Pueden ser provocados por infecciones pre-existentes, o un desenmascaramiento de infecciones subclínicas relacionadas al VIH. Estas infecciones e inflamación descontrolada se presentan desde algunas semanas hasta meses después del inicio del TARV.

2.3.4.9 Vinculador: Profesional de la salud que ejecuta el monitoreo y seguimiento de las personas que han sido diagnosticadas con VIH, así como a los casos complejos y baja adherencia al TARV.

2.3.5 Actividades para mejorar la Adherencia al TARV

Según la Norma Técnica 097- MINS-2018 establece las siguientes alternativas Para mejorar la adherencia al TARV:

- ❖ Buscar adecuar el esquema de tratamiento a la rutina del paciente y que este se comprometa a seguir el mismo de acuerdo a lo prescrito
- ❖ La consejería y la educación son pilares fundamentales para la adherencia al TARV
- ❖ La identificación de potenciales pacientes desertores o de baja adherencia está a cargo de todo el equipo multidisciplinario para implementar espacios de consejería y apoyo psicológico.
- ❖ Promover el uso de estrategias operativas que ayuden a mejorar la adherencia al TARV como son sesiones de educación grupales, individuales, visitas domiciliaria, uso de mensajes de texto y otros recordatorios, etc.
- ❖ Búsqueda activa de pacientes en TARV que hayan desertado del Programa, con la finalidad de reincorporarlos a su tratamiento. Estas actividades están a cargo del equipo multidisciplinario y con la participación de los vinculadores. (17)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCION

3.1 Justificación

Se define al tratamiento antirretroviral (TARV) como aquel empleo y combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que tienen la propiedad de suprimir al máximo la carga viral hasta niveles indetectables, con la consecuente recuperación inmunológica de los pacientes con VIH/SIDA. (18)

Este tratamiento supresor se empezó a emplear en el año 2004 en el Perú. A partir de ese año se han logrado muchos beneficios clínicos para las personas infectadas con el VIH/SIDA por lo que hoy por hoy, se le considera como una de las mejores estrategias costo-efectivas para este grupo de pacientes.

Gracias al TARV, aunado a la adherencia al mismo, se ha permitido disminuir los índices de hospitalización, reingresos hospitalarios, de Infecciones oportunistas, de gastos por uso de los servicios de salud y, sobre todo, han disminuido considerablemente los índices de mortalidad y se ha mejorado la calidad de vida de los pacientes que padecen del VIH/SIDA. (19)

Dado que el VIH/SIDA aún es una enfermedad incurable y su mejoría se sostiene en el TARV el cual se debe, por ahora, administrar todos los días y de por vida; el éxito del programa se cimienta en la adherencia al tratamiento, eje que tiene aristas que muchas veces

dificultan el progreso y éxito del tratamiento. Uno de ellos es el déficit de conocimientos que puede tener su origen en la falta de educación, falta de interés, problemas en el estado emocional, falta de acompañamiento profesional, discriminación, etc.

El presente Plan de Intervención se justifica en la necesidad de conocimientos que tienen los usuarios del programa TARV de la Red Asistencial EsSalud Piura así como la necesidad de los profesionales de enfermería a cargo de los Programas de VIH/SIDA, en encontrar mecanismos y estrategias que logren una mejor vinculación entre los pacientes y la adherencia al tratamiento; propuestas que otorguen al profesional de enfermería la posibilidad de priorizar acciones que aseguren la adherencia al TARV y que esta adherencia se mantenga en el tiempo.

Mediante el presente Plan de Intervención se pretende lograr que el paciente tenga sólidos conocimientos de su enfermedad, los beneficios de obtener una óptima adherencia al tratamiento antirretroviral, las consecuencias de no cumplir con las indicaciones estrictas del tratamiento antirretroviral; evitaremos deserciones del TARV, aparición de enfermedades oportunistas, incremento en los gastos de hospitalización, reingreso hospitalario, resistencia a los medicamentos antirretrovirales, falla terapéutica, pobre calidad de vida y evitaremos muertes prevenibles.

3.2 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento Antirretroviral (TARV) mediante el incremento del nivel de conocimientos de los pacientes del Programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura, 2019 - 2021

3.1.2 Objetivos Específicos

- Actualizar el padrón de pacientes de las IPRESS que cuentan con el Programa de VIH/SIDA.
- Elaboración de un paquete educativo que contemple los siguientes tópicos: conocimientos sobre el VIH/SIDA, adherencia al tratamiento antirretroviral, enfermedades oportunistas, resistencia a los medicamentos antirretrovirales y falla terapéutica.
- Valorar el nivel de conocimientos de los pacientes de las IPRESS que cuentan con el Programa de VIH/SIDA mediante un Pre test elaborado con preguntas base en los ejes temáticos del paquete educativo desarrollado
- Evaluar el nivel de adherencia mediante el The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) antes de aplicar el paquete educativo propuesto.
- Desarrollar el Plan educativo dirigido a todos los pacientes del Programa de VIH/SIDA ejecutado en dos momentos diferenciados en 20 días el uno del otro, empleando ejemplos reales de pacientes con una buena y mala adherencia al tratamiento.
- Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos después del Programa educativo, aplicando un Post test idéntico al aplicado en el momento de la valoración.

- Evaluar el nivel de adherencia mediante el The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) después de aplicar el paquete educativo propuesto.

3.3 Metas

Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA que participaron del programa educativo propuesto, mejoraron su adherencia al TARV en la Red Asistencial EsSalud Piura, 2019 - 2021.

3.4 Plan de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>• Actualización del padrón de pacientes de las IPRESS que acuden al Programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud – Piura.</p> <p>Identificar nominalmente a todos los pacientes del Programa VIH/SIDA que reciben TARV adherentes y no adherentes durante los últimos 6 meses</p> <p>Invitar a todos los pacientes del Programa VIH/SIDA que reciben TARV adherentes y no adherentes del Programa Educativo mediante consentimiento informado.</p>	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA que reciben TARV adherentes y no adherentes que participan en el programa educativo propuesto.</p>	<p>N° de pacientes que participan en el programa educativo propuesto.</p> <hr/> <p>N° total de pacientes que pertenecen al Programa VIH/SIDA</p>	<p>Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA que reciben TARV adherentes y no adherentes que participan en el programa educativo propuesto.</p>	<p>Octubre - 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un paquete educativo que contemple los siguientes tópicos: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conocimientos sobre el VIH/SIDA</i> • <i>Adherencia al tratamiento antirretroviral</i> • <i>Enfermedades oportunistas</i> • <i>Resistencia a los medicamentos antirretrovirales</i> • <i>Falla terapéutica.</i> 	Paquete educativo elaborado.	Verificación del paquete educativo terminado con la inclusión de los tópicos propuestos.	100% del Paquete educativo terminado y evaluado.	Octubre - 2019	Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del nivel de conocimientos de los pacientes del Programa VIH/SIDA, mediante un Pre test elaborado con preguntas en base a los ejes temáticos del paquete educativo desarrollado. 	N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con Pre Test aplicado.	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con Pre Test aplicado</p> <hr/> <p>N° Total de pacientes del Programa VIH/SIDA</p>	Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA con Pre Test aplicado.	Noviembre - 2019	Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención

<ul style="list-style-type: none"> <i>Determinación del nivel de adherencia mediante el The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)</i> <i>El cuestionario SMAQ determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral. Se basa en el test de Morisky-Green, pero con algunas modificaciones.</i> 	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado</p>	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado</p> <hr/> <p>N° Total de pacientes del Programa VIH/SIDA</p>	<p>Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado.</p>	<p>Noviembre - 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención</p>
<ul style="list-style-type: none"> <i>Desarrollo del Plan educativo dirigido a todos los pacientes del Programa de VIH/SIDA ejecutado en dos momentos diferenciados en 20 días el uno del otro, empleando ejemplos reales de pacientes con una buena y mala adherencia al tratamiento.</i> 	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA que participan en los dos momentos del Plan educativo.</p>	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA que participan en los dos momentos del Plan educativo.</p> <hr/> <p>N° Total de pacientes del Programa VIH/SIDA</p>	<p>Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA que participan en los dos momentos del Plan educativo.</p>	<p>2019 - 2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención</p>

<ul style="list-style-type: none"> <i>Determinación del nivel de conocimientos adquiridos después del 100% del Programa educativo ejecutado, aplicando un Post test idéntico al Pre Test, aplicado en el momento de la valoración.</i> 	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con Post Test aplicado</p>	$\frac{\text{N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con Post Test aplicado}}{\text{N° Total de pacientes del Programa VIH/SIDA}}$	<p>Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA con Pre Test aplicado</p>	<p>2019-2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención</p>
<ul style="list-style-type: none"> <i>Determinación del índice de adherencia mediante el The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) El cuestionario SMAQ determinar el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral. Se basa en el test de Morisky-Green, pero con algunas modificaciones.</i> 	<p>N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado</p>	$\frac{\text{N° de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado}}{\text{N° Total de pacientes del Programa VIH/SIDA}}$	<p>Más del 90% de pacientes del Programa VIH/SIDA con SMAQ evaluado</p>	<p>2019 - 2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsables del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura y el enfermero responsable del Plan de Intervención</p>

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos Materiales y Equipos

- Laptop
- USB
- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Globos N°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Impresiones a colores (40 hojas)
- Altavoz (perifoneo).

3.5.2 Recursos Humanos

- Gerente de la Red Asistencial EsSalud Piura: Dr. José Céspedes Medrano
- Jefe de la Oficina OCP de la Red Asistencial EsSalud Piura Q.f. Christian Zapata Elías
- Coordinadora de la Estrategia de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura, Enfermería: Lic. Alicia Flores Paiva.
- Directora del Hospital José Cayetano Heredia EsSalud Piura Dra. Milagritos Sánchez Torres.

- Creador del Plan de Intervención de Enfermería en el Fortalecimiento de la Educación para mejorar la Adherencia al TARGA en la Red Asistencial EsSalud Piura, Lic. Enfermero Wilmer David Valencia Atto

3.6 Ejecución

El desarrollo del presente Plan de Intervención se realizó durante los meses de noviembre del año 2019 a lo que va del año 2021 de acuerdo a etapas establecidas en la planificación de Plan de Intervención. Se inició primeramente con la identificación y sinceramiento de la información de los pacientes que pertenecen al programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial EsSalud Piura. Inmediatamente después se pasó a la elaboración de un paquete educativo que contempló los puntos fuertes relacionados con la adherencia al TARV, enfermedades oportunistas, resistencia a los medicamentos antirretrovirales y falla terapéutica. El siguiente eslabón fue valorar el nivel de conocimientos de los pacientes, así como determinar el índice de adherencia de estos, en el Programa VIH/SIDA; dado que no se encontró una base de datos que nos brinde esa información para lo cual se decidió que se debería construir un Test de valoración de conocimientos en base a los ejes temáticos que se iban a incluir en un paquete educativo. Este Test de evaluación de conocimientos fue presentado, y a su vez, validado por las responsables de la Coordinación del Programa VIH/SIDA de la Red Asistencial Piura. Para la determinación del índice de adherencia se utilizó un método científicamente aprobado y rigurosamente validado como es el cuestionario The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), herramienta específica para determinar el índice de no adherencia a los Antirretrovirales, en el mundo.

En la ejecución del Plan educativo se refuerzan los ítems donde, según la valoración de conocimientos, se encuentran más deficiencias. Se emplean múltiples ayudas tecnológicas como videos, exposiciones en power point, así como testimonios de algunos pacientes. Después de 20 días se vuelve a repetir las exposiciones con los ejes temáticos propuestos, haciendo hincapié de ideas fuerza en cada uno de los temas expuestos. Después de una semana de la última capacitación, se procede a reevaluar los conocimientos, así como la adherencia al tratamiento del TARGA.

3.7 Evaluación

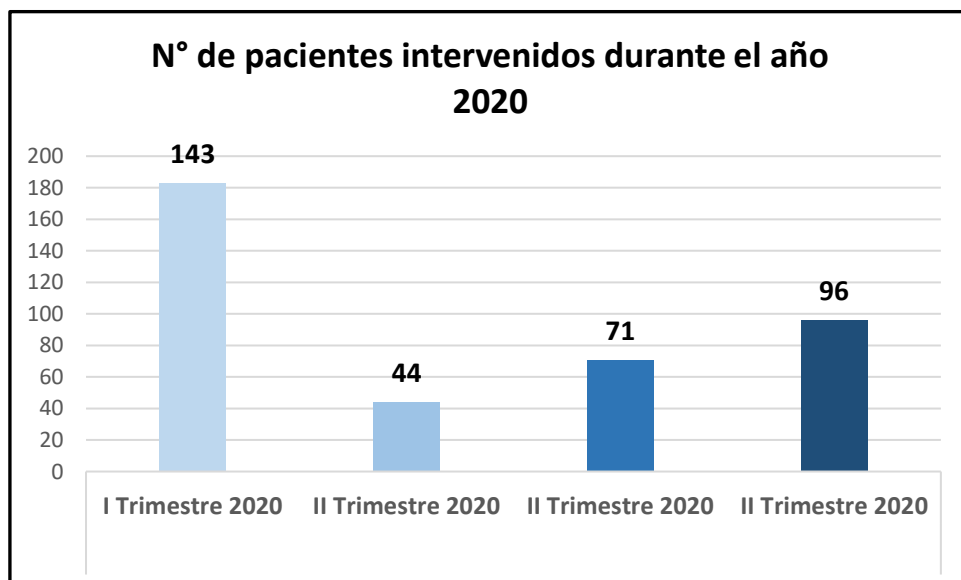
Los resultados de la evaluación del presente Plan de Intervención educativa se realizaron tomando como base el año 2020, dado que en el presente año aún no concluye el primer trimestre.

Tabla N° 01

N° de Pacientes Intervenido durante el año 2020			
I Trimestre 2020	II Trimestre 2020	III Trimestre 2020	IV Trimestre 2020
143	44	71	96

Fuente: Libro de seguimiento-Plan de Intervención Educativa

Grafico N° 01



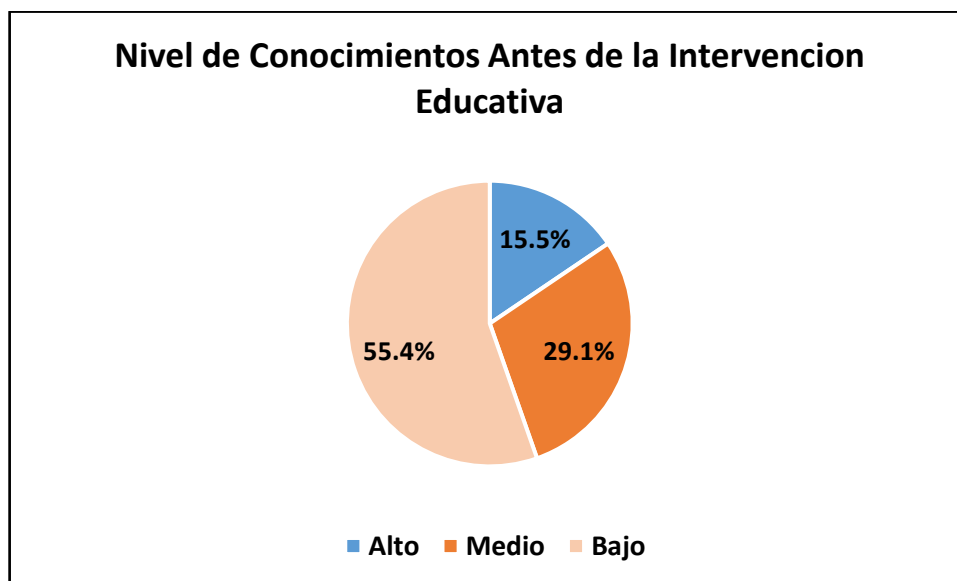
El presente grafico muestra el Total de pacientes del Programa VIH/SIDA 647 en total y la cantidad de pacientes intervenidos en el Plan Educativo para mejorar la adherencia al TARV durante el año 2020. El segundo trimestre se atendió a 44 pacientes debido a que, a partir del 16 de marzo hasta la actualidad, se vieron afectados las atenciones por la emergencia sanitaria por el SARS-COV2. En total fueron 354 pacientes intervenidos.

Tabla N° 02

Nivel de Conocimiento antes de la Intervención Educativa		
Nivel	N°	%
Alto	55	15.5%
Medio	103	29.1%
Bajo	196	55.4%
Total	354	100.0%

Fuente: Libro de seguimiento-Plan de Intervención Educativa

Grafico N° 02



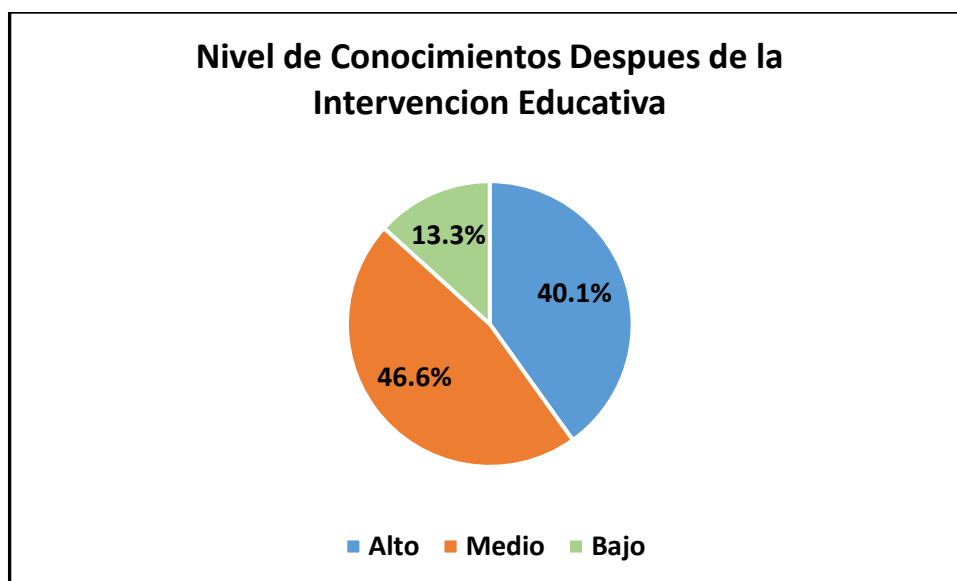
El presente gráfico muestra el porcentaje de pacientes según Nivel de conocimientos antes de la implementación del Plan de Intervención educativo para mejorar la Adherencia al TARV. Se observa que el 55.4% tienen conocimientos bajos sobre la adherencia al TARV

Tabla N° 03

Nivel de Conocimiento Después de la Intervención Educativa		
Nivel	N°	%
Alto	142	40.1%
Medio	165	46.6%
Bajo	47	13.3%
Total	354	100.0%

Fuente: Libro de seguimiento-Plan de Intervención Educativa

Gráfico N° 03



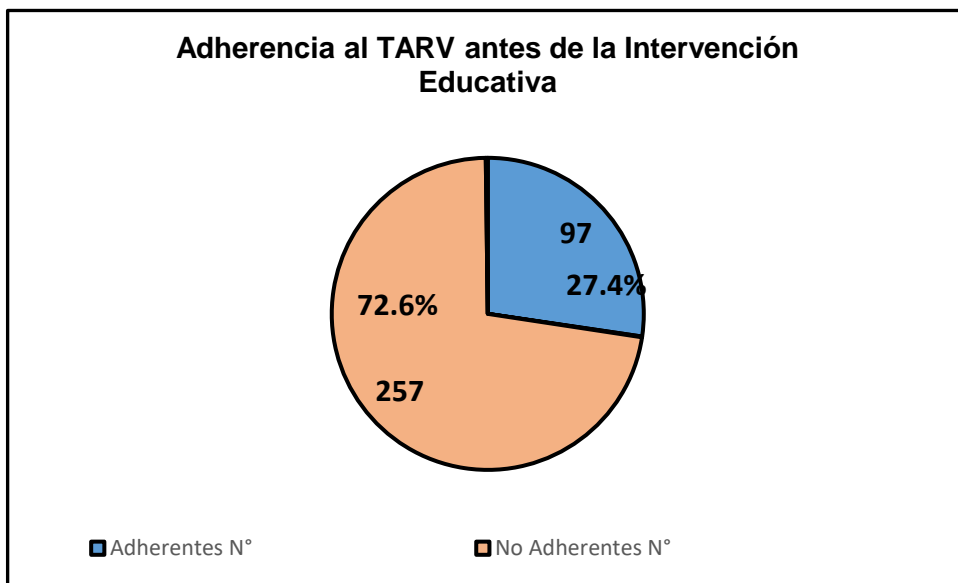
El presente gráfico muestra el porcentaje de pacientes según Nivel de conocimientos Después de la implementación del Plan de Intervención educativo para mejorar la Adherencia al TARV. Se observa que el 46.6% de los pacientes tienen conocimientos medios sobre la adherencia al TARV

Tabla N° 04

Adherencia al TARV antes de la Intervención Educativa - 2020					
Adherentes		No Adherentes		Total	
N°	%	N°	%	N°	%
97	27.4%	257	72.6%	354	100.0%

Fuente: Libro de seguimiento-Plan de Intervención Educativa

Gráfico N° 04



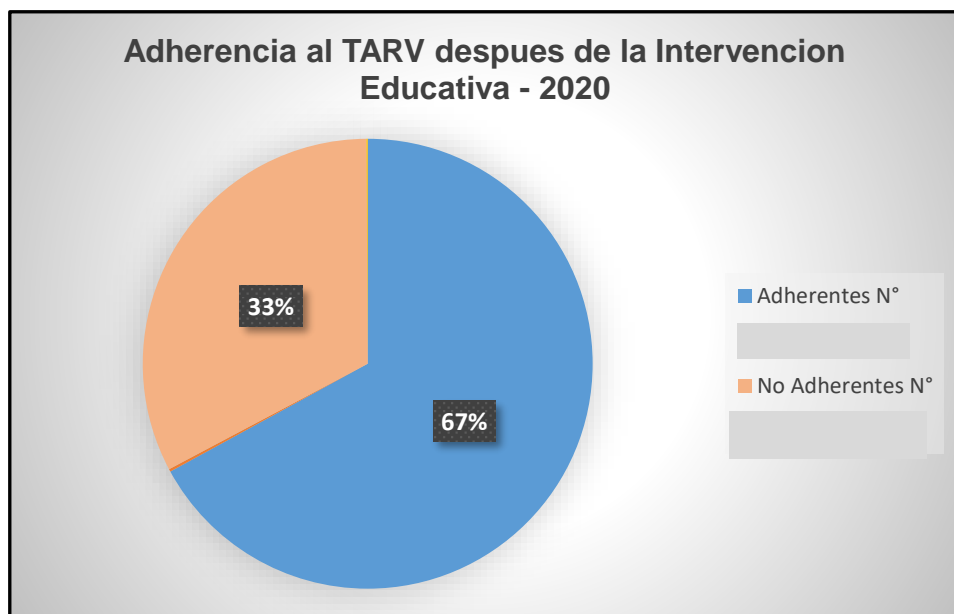
El presente gráfico N° 04, muestra el porcentaje de pacientes Adherentes al TARV antes del inicio de la Intervención Educativa. Se aprecia que solo el 27.4% eran adherentes al TARV.

Tabla N° 05

Adherencia al TARV después de la Intervención Educativa - 2020					
Adherentes		No Adherentes		Total	
N°	%	N°	%	N°	%
238	67.2%	116	32.8%	354	100.0%

Fuente: Libro de seguimiento-Plan de Intervención Educativa

Grafico N° 05



El presente gráfico N° 05, muestra el porcentaje de pacientes Adherentes al TARV después de la Intervención Educativa. Se aprecia que un importante 67% son adherentes al TARV.

CONCLUSIONES

1. Del presente Plan de Intervención de Enfermería se logró concluir que, en el programa de VIH/SIDA de la Red asistencial Piura existe una gran cantidad de pacientes que no acuden a la cita con enfermería, obviando la parte de la consejería antes de pasar con el infectólogo y recoger su medicina.
2. Se evidencia que hay un fuerte componente conductual relacionado con el temor de los pacientes a que se filtre la información de pertenencia al Programa de VIH/SIDA. Es bastante la proporción de pacientes que brindaron su negativa a participar del Plan de Intervención por temor a que sean vistos como usuarios del Programa en mención.
3. Antes de aplicado el Plan de Intervención Educativa, El 15.5% de los pacientes tuvieron un nivel alto de conocimientos, el 29.1% un nivel regular y el 55.4% un nivel bajo de conocimientos sobre la Adherencia al TARGA antes de la ejecución del Plan de Intervención educativo.
4. Con relación al nivel de Adherencia, según la aplicación del cuestionario SMAQ, el 27.4% fueron adherentes y el 67.2% fueron no adherentes antes de la ejecución del Plan de Intervención educativo.
5. Después de la ejecución del Plan de Intervención educativo el 40.1% tuvieron un nivel alto de conocimientos, el 46.6% un nivel regular y el 13.3% un nivel bajo de conocimientos sobre la Adherencia al TARGA,
6. Después de 12 meses efectivos de intervención, el nivel de adherencia fue del 67.2% y el 32.8% fueron no adherentes, según la aplicación del The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)

7. De lo antes propuesto se concluye que la educación sobre la Adherencia al TARGA es una dimensión dentro de la atención del paciente, que tiene buenos resultados dentro del manejo en mejorar la parte cognoscitiva y esta fortaleza ayuda a mejorar las actitudes del paciente frente a su salud como lo menciona Nola Pender y Touriñán.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda buscar una estrategia administrativa que ayude a mejorar el seguimiento de los pacientes del Programa de VIH/SIDA, donde sea obligatorio que, los pacientes antes de que pasen al consultorio de Infectología, previamente deben de acudir con enfermería para la consejería respectiva.
2. Se debe contar con un padrón nominal actualizado que ayude a la identificación oportuna de los pacientes que desertan, así como a los pacientes nuevos que amerita un seguimiento riguroso.
3. Fortalecer la dimensión educativa en los pacientes del Programa de VIH/SIDA de la Red Asistencial Piura, intervención costo-efectiva de gran impacto para mejorar la adherencia y disminuir costos de hospitalizaciones, carga económica en adquisición de antirretrovirales de alto costo ante la falla virológica y resistencia antirretroviral.
4. Fortalecer la oferta de servicio de enfermería para la educación y consejería articulada de manera multidisciplinaria
5. Realizar Planes de intervención para mejorar la parte administrativa del Programa VIH/SIDA; y estudios de investigación en ejes tan importantes como Adherencia, Factores epidemiológicos que impiden la adherencia, necesidades de los pacientes del Programa VIH/SIDA para mejorar la adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tratamiento Antirretroviral. [Internet]. [Actualizado el 27 de octubre del 2019, citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en: [www.paho.org/es/temas/terapiaantirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20\(TAR\)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH.](http://www.paho.org/es/temas/terapiaantirretroviral#:~:text=La%20terapia%20antirretroviral%20(TAR)%20es,suprime%20la%20replicaci%C3%B3n%20del%20VIH.)
2. Organización Mundial de la Salud – OMS. VIH-SIDA. [Internet]. [Actualizado el 16 de diciembre del 2016, citado el 12 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. ONUSIDA. Hoja Informativa - Últimas Estadísticas sobre el Estado de la Epidemia de SIDA. [Internet]. [Actualizado en diciembre del 2020, citado el 30 de octubre del 2020.] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
4. Revista Scielo Perú. Acta Médica peruana. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública. [Internet]. [Actualizado el año 2017, citado el 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200011
5. José Dilter Abad Neyra, Gina Denisse Imán Chiroque. Adherencia al TARGA, en pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud - Piura, 2012 – 2017. [Internet]. 2018. [Citado el 06 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6006/Tesis_58537.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Ana María Granada, Claudia Vanegas y col. Factores asociados al Abandono de Terapia Antirretroviral de Alta Efectividad en pacientes con VIH SIDA en un hospital de tercer nivel. [Internet]. 2018. [Citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf>
7. Mendoza Aguilar M., Ferrando Piqueres R., Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer. [Internet]. 2017. [Citado el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.revistadelaofil.org/wp-content/uploads/2018/08/Rev-OFIL-28-3-Original-3.pdf>.
8. Rodríguez Quezada P. Estudio de Factores de Riesgo influyentes en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. [Internet]. 2016. [Citado el 03 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/36230/>
9. Gutiérrez Huanuni Viviana. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Hunanue. [Internet]. 2019. [Citado el 24 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierrez_%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Hurtado Esquén Cinthia. Factores asociados a la demora en la vinculación al Programa de Terapia Antirretroviral en personas con VIH que acuden a la ONG Vía Libre. [Internet]. 2018. [Citado el 01 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3902/Factores_HurtadoEsquen_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Scielo Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]. [Actualizado en marzo del año 2015, citado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010
12. Scielo México. Enfermería Universitaria. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. [Internet]. [Actualizado en diciembre del 2011, citado el 04 de octubre del 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
13. Hernández Pazmiño Bayron. Teorías de Enfermería. [Internet]. [Actualizado en junio del 2013, citado el 15 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
14. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 90-90-90: Tratamiento para todos. [Internet]. [Actualizado el año 2018. Citado el 22 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
15. Scielo Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. [Internet]. [Actualizado en septiembre del año 2018, citado el 08 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010
16. José Manuel Touriñán López. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. [Internet]. 2011. [Citado el 11 de noviembre del 2019] Disponible en: www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf

17. Perú, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud 097-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. Lima: MINSA; 2018
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Terapia Antirretroviral. [Internet]. [Actualizado en el año 2019, citado el 01 de 23 de diciembre del año 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
19. Scielo Chile. Revista chilena de Infectología. Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto socio-cultural implicado. [Internet]. 2015. [Actualizado en junio del 2015, citado el 16 de diciembre del 2020]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400018

ANEXOS

The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)

1. ¿Alguna vez olvidó tomar la medicación? (Sí/No).
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? (Sí/No).
3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? (Sí/No).
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? (Sí/No).
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? (A: ninguna; B: 1-2; C: 3-5; D: 6-10; E: más de 10).
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días: ...).

Se considera que el paciente no es adherente si responde una o varias de las preguntas cualitativas de la siguiente forma: en la 1, sí; en la 2, no; en la 3, sí; y en la 4, sí. Tampoco es adherente si en la pregunta 5 responde C, D o E; o si en la pregunta 6 responde más de 2 días.

La pregunta 5 puede usarse como semicuantitativa ya que asigna un porcentaje de adherencia terapéutica a cada respuesta: A equivale a una adherencia del 95-100%; B, del 85- 94%; C, del 65-84%; D, del 30-64%; y, E, inferior al 30%.

