

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA TARGA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PVVS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL
DE FERREÑAFE, 2018**

**EFFECTIVENESS OF THE TARGA COUNSELING IN THE ADHERENCE TO
ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PLWHA IN THE REFERENCIAL HOSPITAL
OF FERREÑAFE, 2018**

María Fernanda Caramutti Falla¹ 

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe. Material y métodos: Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal; con muestra de 50 pacientes, obtenida mediante el cálculo de muestra finita, con nivel de confianza de 95%. Se usaron los instrumentos: Encuesta sobre la relación de ayuda de la enfermera, y el Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida. Se utilizó SPSS versión 25 para procesar la información. Se firmó un consentimiento informado. Resultados: Se encontró que el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia del tratamiento antirretroviral en PVVS es que y 33 (66%) pacientes son estrictamente adherentes al tratamiento antirretroviral, siendo 25 (50%) de ellos quienes tienen buena consejería TARGA por parte de la enfermera; el nivel de efectividad de la consejería TARGA en PVVS es de 1 paciente (2%) mala, 3 pacientes (6%) algo mala, 6 pacientes (12%) regular, 15 pacientes (30%) mejorable y 25 pacientes (50%) buena., y el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS es de 4 pacientes (8%) tienen una adherencia baja, 13 pacientes (26%) son insuficientemente adherentes, y 33 pacientes (66%) son adherentes estrictos. Conclusiones: El Hospital Referencial de Ferreñafe, a pesar de diversas limitaciones de área geográfica, implementación de recursos humanos y materiales, se logra mejores niveles de adherencia que Hospitales de mayor nivel a nivel del Departamento de Lambayeque; además existe relación directa entre la consejería TARGA y la adherencia al tratamiento en las personas viviendo con el virus del Sida.

Palabras claves: Terapia antirretroviral de gran actividad, adherencia, efectividad, consejería.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of effectiveness of HAART counseling in the adherence to antiretroviral treatment in PLWHA of the Referential Hospital of Ferreñafe. Material and methods: Quantitative, descriptive cross-sectional investigation; with sample of 50 patients, with a confidence level of 95%. The following instruments are listed: Survey on the nurse's help relationship, and the Questionnaire for the Evaluation of the Adherence to Antiretroviral Treatment in Persons with HIV and AIDS. SPSS version 25 is used to process the information. An informed consent was signed. Results: It was found that the level of effectiveness of HAART counseling is the adherence of antiretroviral treatment in PLWHA is that and 33 (66%). Patients are strictly adherent to antiretroviral treatment, with 25 (50%) of them having good HAART counseling from the nurse; the level of effectiveness of HAART counseling in PLWHA is 1 patient (2%) poor, 3 patients (6%) somewhat poor, 6 patients (12%) regular, 15 patients (30%) improvable and 25 patients (50%) good., and the level of adherence to antiretroviral treatment in PLWHA is 4 patients (8%). They have low adherence, 13 patients (26%) are insufficiently adherent, and 33 patients (66%) are strict adherents. Conclusions: The Referential Hospital of Ferreñafe, in spite of the limitations of geographical area, implementation of human and material resources, the best levels of adherence than the higher level Hospitals at the level of the Department of Lambayeque; In addition, there is a direct relationship between HAART counseling and adherence to treatment in people living with the AIDS virus.

Key words: Highly active antiretroviral therapy, adherence, effectiveness, counseling.

¹ Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán S.A.C, Pimentel-Perú, cfallamari@crece.uss.edu.pe  <https://orcid.org/0000-0002-9638-9561>

1. INTRODUCCIÓN

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, y se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. (1) Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, las personas seropositivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos evita la transmisión del VIH. (2)

El objetivo principal del presente trabajo es determinar el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe, además de identificar la efectividad de la consejería TARGA y la adherencia del tratamiento antirretroviral en este tipo de pacientes.

La infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha extendido ampliamente por el mundo en las 2 últimas décadas, con proporción de pandemia. (3) Según las Naciones Unidas contra el Sida (ONU-Sida), señala que, en 2017, alrededor de 36,7 millones de personas alrededor del mundo vivían con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en todo el mundo. (4) (5)

El cumplimiento del plan terapéutico de dicha enfermedad no es un objetivo en sí mismo, pues su importancia está dada en la efectividad del medicamento. Se considera que una mala realización del tratamiento produce una subóptima concentración en sangre y ofrece el medio más idóneo para que proliferen cepas más resistentes al fármaco empleado, por lo que se ha demostrado que es necesario más de 95 % de una adecuada medicación, para controlar correctamente la enfermedad. (3)

En el Perú, se evaluó la adherencia de los pacientes con TARGA a los 4 años de entregada la terapia y se encontró menor adherencia y más abandono en Lima, que en 6 provincias. (3) La disminución de adherencia al TARGA aún se mantiene, desconociéndose su progresión en los últimos años y se ha convertido en un problema de salud pública.

Además, Perú es uno de los países con mayores cambios en la lucha contra el VIH/SIDA. El último boletín mensual de estadística compartido por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del mes de Diciembre del 2017, informa que durante el periodo de enero de 1983 a Diciembre del 2017 se reportaron 111 558 casos de Infección VIH, de los cuales 40 912 son casos de Sida. De los casos de Sida, el 65% de ellos se diagnosticaron entre los 20 a 39 años, con mayor prevalencia en el sexo masculino. La vía de transmisión en los casos de VIH acumulados es la vía heterosexual, con 49%, seguida de la vía homosexual/bisexual con 45%. (4)

Muro y Ramírez (5) (2013) en su investigación “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011”, concluyen que existe relación, entre adherencia al TARGA y calidad de vida en los pacientes del HRDLM, predominando el grado de adherencia adecuado, y buena calidad de vida, tanto en su dimensión mental como física. La adherencia al TARGA fue estricta en 30 % e insuficiente en 25 %; la calidad de vida predominantemente fue buena, en la dimensión física y mental, 80% y 77,5 % respectivamente.

La consejería TARGA tiene como objetivo dar información sobre un tema específico y ayudar a la persona a clarificar sus pensamientos y/o emociones para lograr una posible solución al problema planteado. No consiste en dar consejos, ni en manipular a la persona para que haga lo que consideramos tiene que hacer, tampoco debe confundirse con una entrevista en donde únicamente se proporciona información. (6)

En donde los temas a tratar según la Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA (7) son informar sobre el TARGA brindando contenidos sencillos, explicaciones claras y precisas, que sean de fácil comprensión para el paciente. Analizar el costo/ beneficio de iniciar y continuar la terapia; identificar conductas o limitaciones personales que se presenten para la adherencia al

TARGA; informar sobre la resistencia al tratamiento antirretroviral; facilitar el proceso de la adherencia: antes de iniciar el TARGA, etc.

En el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante la visita hospitalaria, se evidenció la importancia de la consejería de enfermería en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con el virus del Sida del Programa de VIH/Sida, ya que cada día esta población en dicha provincia va en aumento generando mayor relevancia en el programa de dicho hospital; ya que muchos pacientes aun recibiendo la consejería TARGA, de ser adherentes poco a poco van dejando el tratamiento hasta convertirse en pacientes no adherentes, generando una gran problemática en nuestra localidad ya que aumenta el riesgo de contagio. Además, que este Hospital no solo recibe pacientes naturales del lugar, sino de todo el departamento, los cuales generan la necesidad de que esta consejería se lleve a cabo de la manera más eficiente, para que su adherencia al tratamiento antirretroviral sea efectiva.

Objetivo: Determinar el nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Población y Muestra: La población estuvo conformada por 228 pacientes que reciben TARGA en el Hospital Referencial de Ferreñafe. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes que reciben TARGA en el Hospital Referencial de Ferreñafe, que se obtuvo mediante muestreo aleatorio.

Las técnicas de recolección de datos se dieron a través de dos encuestas que tuvieron como objetivo recoger información que permita el logro del propósito de la investigación. Se usó la encuesta sobre la Relación de ayuda de la enfermera, para la medición de la variable Relación de ayuda de la enfermera- Universidad Privada Antenor Orrego. La confiabilidad se determinó mediante la prueba de Alpha de Cronbach, los cuales fueron aplicados a la prueba piloto, cuyo valore obtenido fue de 0.89.

Además para determinar el nivel de adherencia al tratamiento TARGA, se usó el Cuestionario para a la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida; desarrollado y validado por Remor en España, fue realizada previa coordinación y autorización por el autor. En el Perú, el trabajo fue realizado por el Instituto Nacional de Salud (MINSa), en donde arrojó un índice de confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.706.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de efectividad de la consejería TARGA en la adherencia del tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe.

		Consejería TARGA					Total
		Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena	
Nivel de adherencia	Baja adherencia	1	3	0	0	0	4
	Adhesión insuficiente	0	0	5	8	0	13
	Adhesión estricta	0	0	1	7	25	33
Total		1	3	6	15	25	50

Fuente: Elaboración propia

De los 50 pacientes encuestados, 4 pacientes se encuentran en baja adhesión al tratamiento antirretroviral, de los cuales 1 respondió que recibe una mala consejería y 3, una algo mala; 13 pacientes son insuficientemente adherentes, de los cuales 1 tiene una consejería regular por parte de su enfermera y, 8 pacientes tienen una mejorable; y 33 pacientes son estrictamente adherentes al tratamiento antirretroviral, siendo 25 de ellos quienes tienen buena consejería TARGA por parte de la enfermera.

Tabla 2. Nivel de efectividad de la consejería TARGA en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	1	2	2,0
Algo mala	3	6	8,0
Regular	6	12	20,0
Mejorable	15	30	50,0
Buena	25	50	100,0
Total	50	100	
Tota l	50		

Fuente: Elaboración propia

De los 50 pacientes encuestados (100%), 1 paciente (2%) respondió que la consejería es mala, 3 pacientes (6%) la consideran algo mala, 6 pacientes (12%) regular, 15 pacientes (30%) consideran que se podría mejorar la consejería y 25 pacientes (50%) respondieron que la consejería es buena.

Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVS del Hospital Referencial de Ferreñafe.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja adhesión	4	8	34
Adhesión insuficiente	13	26	66
Adhesión estricta	33	66	100
Total	50	100	

Fuente: Elaboración propia

De los 50 pacientes encuestados (100%), 4 pacientes (8%) tienen una adherencia baja, 13 pacientes (26%) son insuficientemente adherentes, y 33 pacientes (66%) son adherentes de manera estricta.

4. DISCUSIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 50 pacientes con VIH-Sida pertenecientes al Programa TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales para cumplir con el objetivo TARGA, de evitar la replicación viral, contribuyendo de manera activa a la calidad de vida de cada persona viviendo con el Virus del Sida, requieren una adherencia rigurosa; definida por la Norma Técnica del MINSA como aquella en la que el paciente ha logrado consumir más del 95

% de las dosis (14); en el siguiente estudio, y a cerca de la adherencia al tratamiento antirretroviral frente a la consejería TARGA, mostrada en la Tabla N° 01, se encontró que 33 (66%) pacientes, son estrictamente adherentes, cumpliendo con el tratamiento, ya sea en horario y esquema, siendo que 25 (50%) de ellos respondieron que reciben una adecuada consejería sobre el tratamiento, diagnóstico y de todos los aspectos que se involucran mientras se brinda la consejería, además que mantienen una buena relación con la enfermera encargada del programa.

Esto nos ayuda a apreciar la gran importancia del rol de la licenciada en Enfermería en el programa de VIH/Sida, el cual se encuentra a su cargo, ya que mediante la relación que llegue a crear con su paciente y el énfasis que se le dé a la consejería, se logran mejores resultados en el objetivo principal del tratamiento, el cual es la adherencia estricta al mismo; tal cual lo muestra la investigación realizada por Ramírez y Valdiviezo (2015) “Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral Hospital Regional Docente de Trujillo 2015”, en donde concluyen que a mejor nivel de relación de ayuda se obtendrá mayor adherencia.

Con respecto al primer objetivo específico, se encontró en la Tabla N° 02, que el 50% de pacientes consideran que reciben una buena consejería, evidenciándose que esta relación mediante trabajo en conjunto podría mejorar, ayudando a mejorar los niveles de adherencia al tratamiento, sin embargo, en el estudio titulado “Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral Hospital Regional Docente de Trujillo” (10) se encontró que la relación enfermera-paciente durante la consejería TARGA es de 69%, evidenciándose la buena consejería brindada por parte de la licenciada encargada del programa en dicho Hospital.

Finalmente, y en relación al segundo objetivo específico, mostrado en la Tabla N° 03, el 66% de pacientes mostraron adherencia estricta al tratamiento antirretroviral a diferencia del estudio “Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo” (5) en donde se encontró que solo el 30% de pacientes tienen adherencia al TARGA.

Con esto determino que a pesar de que el Hospital en estudio es de menor nivel de atención, accesibilidad de pacientes y recursos en comparación de otros centros hospitalarios, se logra una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados, siendo que más de la mitad de las pacientes logran con el objetivo de la adherencia. Sin embargo, también se aprecia que aun con el apoyo del MINSA, el cual mediante de una serie de estrategias, no logra en su totalidad la adherencia al programa.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que el objetivo del tratamiento TARGA es que los pacientes logren la adherencia estricta al mismo.

El Hospital Referencial de Ferreñafe, a pesar de diversas limitaciones de área geográfica, implementación de recursos humanos y materiales, se logra mejores niveles de adherencia que Hospitales de mayor nivel a nivel del Departamento de Lambayeque.

Existe relación directa entre la consejería TARGA y la adherencia al tratamiento en las personas viviendo con el virus del Sida.

La consejería brindada por la Licenciada en Enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe es buena, sin embargo, aún hay porcentaje de pacientes que refieren que podría mejorar con mucho trabajo por parte del personal encargado del programa.

6. AGRADECIMIENTOS

A mis docentes, quienes desde inicio a fin, observaron y destacaron mis fortalezas y virtudes, lográndolas potenciarlas a los largo de la carrera profesional. A mis asesores, por sus aportes y guías. A la Mg. Úrsula Elías Bravo, quien en todo momento me apoyó en desarrollo de la investigación. A quienes participaron en la aplicación de las encuestas, porque con sus historias de vida me motivaron a investigar sobre este tema y profundizar en el.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Sitio Web. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 24. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Salud OMS. Organización Mundial de la Salud Sitio Web. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 24. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
3. Rodríguez Alfaro M, Gross Fernández C, Casas Gross S. Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida en un hospital de Zimbabwe. SciELO. 2011 Abril; 15(4).
4. VIHDA F. Fundación VIHDA Sitio Web. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 24. Available from: <http://www.vihda.org.ec/noticias/471-el-sida-en-el-mundo>.
5. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales sobre el VIH. ONU; 2017.
6. Las cifras del VIH y el sida en España. Información. 2017 Diciembre.
7. Huffpost. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 24. Available from: https://www.huffingtonpost.com.mx/2017/12/01/en-mexico-mueren-4-500-personas-cada-ano-por-vih-sida-y-se-infectan-33-personas-al-dia_a_23294055/.
8. CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 24. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/statistics/cdc-hiv-statistics-ataglance-spanish.pdf>.
9. Minsa. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín Mensual. Lima: Minsa, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2017.
10. Ministerio de Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 16. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/sanitosvih/index.html>.
11. Minsa: Más de 28.000 personas con VIH reciben tratamiento gratuito. RPP Noticias. 2014 Septiembre.
12. El 40% de personas diagnosticadas con el VIH abandona el tratamiento. Perú 21. 2016 Diciembre.
13. Bazán Ruiz S, Chanamé Pinedo L, Maguiña Vargas C. Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública. Scielo. 2013 Junio; 30(2).
14. Andrade Forero L. Revisión de la adherencia al tratamiento antirretroviral - TARGA y Directrices para su mejoramiento tras 4 años de tratamiento ARV en Perú. Lima: Minsa, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA; 2008.
15. Alvis O, De Coli L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. Revista de Investigación UNMSM. 2009; 70(4).
16. RPP Noticias. Lambayeque es el cuarto departamento con mayor número de casos de VIH. RPP Noticias. 2017 Diciembre.
17. Geresa. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 2. Available from: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/24057?pass=NA==>.
18. Varela Arévalo M, Hoyos Hernández P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida; 2015.
19. Sánchez Cuervo M. Adherencia al tratamiento antirretrovirales simples en una o dos tomas diarias. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2010.
20. Alonzo Torres R. La problemática respecto a la gestión para lograr la adherencia al TARGA

- brindado por el Ministerio de Salud para varones entre 25 y 40 años en los hospitales públicos de la ciudad de Lima entre los años de Lima entre los años 2004 a 2015. Tesis de Magister. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado; 2017.
21. Rojas Sánchez SS. Abandono de la terapia antirretroviral en pacientes VIH positivos en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2013-2015. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.
 22. Bartra Reátegui A. Factores asociados con las reacciones adversas al tratamiento antirretroviral inicial en personas mayores de 18 años viviendo con VIH-sida en el Hospital II-2 Tarapoto, agosto 2014- agosto 2016. Tesis pregrado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017.
 23. Rosas Contreras JA. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. Tesis pregrado. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 24. Orellana Zanabria GE. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz" en los meses de Octubre a Diciembre del 2015. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2017.
 25. Leiva Salina P. Factores asociados a la no Adherencia del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en adultos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospital Lazart. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2016.
 26. Matute Salazar NI. Factores predictores de la adherencia no adecuada al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes que viven con VIH/Sida. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina Humana; 2016.
 27. Pacifico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima, Perú. *Perú Med.* 2015 Enero/Marzo; 32(1).
 28. Ramírez Rodríguez SY, Valdiviezo Espinoza MV. Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
 29. Apaza Condori K, Ortega Sntuyo C. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/Sida, Hospital Goyeneche Arequipa 2014. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
 30. Rivas Rivas JE. Adherencia Terapéutica al Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo y Soporte Social en un grupo de pacientes con VIH/SIDA. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2008.
 31. Alarcón Julca LL. Percepciones de los usuarios del servicio de ITS/VIH-Sida del Hospital Regional Docente las Mercedes sobre la calidad de atención relacionadas con tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en el 2010. Tesis de Magister. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo, Escuela de Posgrado; 2016.
 32. Rivas Muro JM, Cavero Ramírez M. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2013.
 33. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería.* 2016 Enero; 32(4).
 34. Congreso de historia en enfermería. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 18. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>.
 35. Guía de Estudio VIH/Sida: 101. Módulo. Florida: Departamento de Salud de Florida. Report No.: 2.
 36. Braselli A, Chiparelli H, Dutra A, González A, Mansilla M, Marchese A, et al. Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida)- Para el diagnóstico, tratamiento antirretroviral y monitorización adultos y embarazadas. Guía. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2006.
 37. Castillo Soria O, Rivero Montes de Oca Y. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Guía. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2014.
 38. Minsa. Norma técnica de salud N°997-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de

- Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)". Norma Técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
39. Minsa. Tratamiento antirretroviral de gran actividad. Folleto. Lima: Ministerio de Salud, Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud; 2007.
 40. Minsa. Norma técnica de salud N°097-MINSA/DGSP-Vo1. "Norma técnica de salud de atención del adulto/a con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)". Norma Técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
 41. Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y el Proyecto Vigía. Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA. Guía Nacional. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA; 2006.
 42. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Manual sobre Consejería en VIH/Sida e ITS. Manual. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; 2006.
 43. Ferrer J. Tipos de investigación y diseño de investigación. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 5. Available from: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>.
 44. Tafur Valderrama E, Ortiz C, García Jiménez E, Faus M. Adaptación del "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) para su uso en Perú. Artículos de revisión. 2008; 49(3).
 45. Noreña AL, Alcazar-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. 2012 Diciembre; 12(3).
 46. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Revisión Temática. 2011 Agosto; 29(3).

CORRESPONDENCIA.

María Fernanda Caramutti Falla
Correo electrónico: cfallamari@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 20-08-2019
Fecha de aceptación: 13-11-2019