

El profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral

Anibal Espinosa Aguilar; María del Pilar Gibert Lamadrid; Mario Ávila Sánchez

Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el seguimiento al tratamiento antirretroviral es una arista de la atención al paciente con VIH/SIDA que tiene un abordaje multidisciplinar y en el que el profesional de enfermería, durante su desempeño coherente y flexible, debe lograr actitudes que favorezcan índices elevados de adherencia terapéutica. Esta categoría es poco abordada, por lo que se hace necesario un análisis valorativo de sus enfoques desde referentes en el contexto internacional y cubano.

Objetivo: indagar sobre el desempeño profesional de Enfermería en el contexto del seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral, al considerar su relación con las condiciones actuales de la práctica de la enfermería cubana.

Métodos: se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados de 1999 al 2015 en SciELO, Dialnet y elsevier, con las siguientes palabras clave: desempeño, profesional, enfermería, adherencia terapéutica, antirretroviral. Se identificaron y revisaron 20 artículos, de los que fueron útiles 11, así como monografías de varias revistas que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la categoría.

Conclusiones: la indagación sobre el desempeño profesional de enfermería en el seguimiento al tratamiento antirretroviral permitió definir operacionalmente esta categoría, son pocos los autores que la abordan; no obstante, los problemas que desafían los profesionales de enfermería en el contexto cubano condicionan la necesidad de promover mejoras en su actuación.

Palabras clave: desempeño/profesional; enfermería/ adherencia terapéutica; antirretroviral.

ABSTRACT

Introduction: the pursuit to the antiretroviral treatment is an edge from the attention to the VIH/SIDA patient's that have a complete boarding and in the one that the professional of Infirmery during coherent and flexible acting should achieve attitudes that improve high indexes of therapeutic adherence, this category is little approached, for what becomes necessary an analysis that values her focuses from relating in the international and Cuban context.

Objective: to investigate on the acting of Infirmery professional in the context from the pursuit to the adherence to the antiretroviral treatment, when considering their relationship with the current conditions of the practice of the Cuban Infirmery.

Methods: was carried out analysis of content of documents that included original articles and of published revision of 1999 at the 2015 with the following words key, acting, professional, infirmery, therapeutic adherence, antiretroviral in SciELO, Dialnet and elsevier, was identified and they revised 20 articles of those that were useful 11, as well as monographs of several magazines that it allowed the logical historical analysis of the evolution of the category.

Conclusions : the inquiry on the professional acting of infirmery in the pursuit to the antiretroviral treatment allowed to define this category operationally, they are few the authors that approach it, nevertheless the problems that the professionals of Infirmery challenge in the Cuban context, condition the necessity to promote improvements in its performance.

Key words: acting/professionals; infirmery/therapeutic adherence; antiretroviral.

INTRODUCCIÓN

La sociedad cubana contemporánea es muestra ante el mundo de que la calidad en un sistema de salud no se logra precisamente desde un concepto de abundancia de recursos materiales, sino por el apoyo y lugar que el sistema social proporciona a la salud. A su vez, todo sistema de salud se sustenta sobre bases científicas y sólido desarrollo de sus profesionales. Esta es una exigencia necesaria ante los desafíos que presenta la sociedad actual, así como todas las instituciones de salud, que deben asumir la misión de cuidar al ser humano durante toda su existencia.

Por tanto, el cuidado es el servicio que la enfermería profesional ofrece a la sociedad y sus funciones sirven como principios para fundamentar este. Una de las funciones que se le asigna a este profesional es la de cuidar la salud, se le sitúan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se consideran como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.¹

Los organismos internacionales reconocen siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud y se pronuncian sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.²

Por tanto, esta profesión es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios.³

La práctica cotidiana permite explorar si los servicios de enfermería se someten a presiones cada vez más intensas para lograr ser más eficientes, pero también se exigirá liderar las políticas de mejora de los estándares de calidad. Desde esta perspectiva, los modelos para la práctica de Enfermería en torno al paciente con VIH/SIDA deben dirigirse a la expansión de sus actividades en el futuro.

El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con una dedicación plena a la atención integral del paciente con VIH/SIDA. Es importante que entre el equipo asistencial y el enfermo llegue a conseguirse una relación de confianza, accesibilidad, confidencialidad y flexibilidad en todo momento.⁴

De ahí que este profesional debe centrar su participación en el apoyo al paciente VIH/SIDA. Los puntos claves consisten en informar, enfatizar sobre las dudas surgidas en la consulta médica y utilizar el asesoramiento como herramienta de trabajo, y en detectar precozmente al posible incumplidor, al planificar con el equipo asistencial las estrategias de intervención.⁵

Durante este proceso de asesoramiento el profesional de enfermería, debe ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental y no debe aumentar su sensación de incomodidad. Esta característica conlleva pues, a redefinir el alcance de la práctica asistencial de la enfermería e incluye un núcleo de competencias básico y obligatorio.

Asimismo, profundizará en los hábitos de vida, recursos personales y familiares del paciente, analizará sus conocimientos acerca de la enfermedad y sobre el grado de concienciación y confianza que tiene el paciente para iniciar el tratamiento. Con esta información planteará un plan de cuidados de enfermería, priorizará actividades y comunicará al médico si pueden existir problemas de índole personal o social que recomienden retrasar el inicio del tratamiento hasta su resolución.⁵

A pesar de que la no adherencia es una práctica común, es poco detectada por los profesionales de la salud, ya que es una conducta difícil de medir por los diversos factores que influyen en ella. De acuerdo a la OMS, la medición y evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad continua que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad. En los últimos años se observa un incremento de estudios que indagan sobre la no adherencia terapéutica, pero aun se requiere de estudios que permitan estimar acerca de esta conducta en diferentes enfermedades y en grupos poblacionales específicos, en especial en los que requieren tratamientos a largo plazo y en los más vulnerables.⁶

Es oportuno llamar la atención sobre el reporte de la OMS,⁷ que informó que más de 2 millones de adolescentes entre 10 y 19 años viven con VIH/SIDA en el mundo, lo que constituye un aumento de un tercio en la última década; consecuentemente, la postura del paciente que se incorpora al tratamiento y a los servicios de enfermería cambia, el sistema de atención se enfrenta a pacientes más jóvenes y con más cultura integral. Esto obliga a un compromiso integral y al establecimiento de acciones modernas y eficaces para actuar sobre un universo más preparado, y que le permita asumir responsabilidades y reforzar el vínculo con la profesión de enfermería al armonizar sus expectativas individuales con el mejoramiento de la atención de enfermería.

La labor que se debe desempeñar desde este matiz debe ir encaminada a disminuir la incidencia y la mortalidad prematura por complicaciones que se asocian al VIH/SIDA, reconocer los factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida de los pacientes y favorecer una mayor autonomía, al ofertar un modelo asistencial que se adapte a este fenómeno, propiciar la responsabilidad social e individual para la mejora del estado de salud de los pacientes y ayudar en la participación activa e implicación de su tratamiento y así lograr la eficacia de este.

El seguimiento al tratamiento antirretroviral es una arista de la atención al paciente con VIH/SIDA que tiene un abordaje multidisciplinar y en el que el profesional de enfermería, durante su desempeño coherente y flexible, debe lograr actitudes que favorezcan índices elevados de adherencia terapéutica. Esta categoría es poco emprendida, por lo que se hace necesario un análisis valorativo de sus enfoques desde referentes en el contexto internacional y cubano.

Este trabajo tiene como objetivo indagar sobre el desempeño profesional de enfermería en el contexto del seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral, al considerar su relación con las condiciones actuales de la práctica de la enfermería cubana.

MÉTODOS

Se realizó un análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados de 1999 al 2015 en SciELO, Dialnet y Elsevier, con las siguientes palabras clave: desempeño, profesional, enfermería, adherencia terapéutica, antirretroviral. Se identificaron y revisaron 20 artículos de los que fueron útiles 11, así como monografías de varias revistas que permitió el análisis histórico lógico de la evolución de la categoría. Además se consultaron especialistas en el tema para la sistematización. Se compararon los estudios que sustentan las funciones de la enfermería dentro del equipo multidisciplinar que atiende al paciente con VIH/SIDA, basado en el método estudios comparados e histórico lógico de la bibliografía consultada.

DESARROLLO

La profesión de enfermería es sensible a la problemática de la adherencia al tratamiento y elabora algunas propuestas de intervención, sin embargo no se encontró en la sistematización un planteamiento de intervención consensuado que se dirija al seguimiento del tratamiento antirretroviral (TARV).

El consenso de enfermería surge como necesidad de complementar los datos que se obtienen en el consenso clínico con las opiniones de los profesionales de enfermería de salud mental.⁸ En el contexto de cuidados de la salud, el término adherencia generalmente se asocia con las habilidades para mantener comportamientos en relación con un plan de cuidados.⁹

Para reconocer las actividades que en el ejercicio de la profesión debe ejecutar y para llevar un seguimiento satisfactorio del TARV en los pacientes que tiene a su cuidado, se describen una serie de tareas en un protocolo a realizar por el profesional de enfermería que atiende a las ITS/VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud:⁷

- Conocerá y llevará registro de los tratamientos de todos los pacientes de su Policlínico.
- Realizará visitas de terreno una vez al mes a los pacientes con TARV para monitorear la adherencia y realizar intervenciones educativas.
- Realizará visitas mensuales a la farmacia para comprobar la recogida de los medicamentos antirretrovirales por los pacientes de su Policlínico e informará los resultados en las reuniones de Grupo Básico de Trabajo, al Consultorio Médico de la Familia y al especialista designado para la atención a personas con VIH.
- Establecerá vínculos de trabajo con las redes de apoyo a las personas que viven con VIH (Equipos de Ayuda Mutua) de su área para reforzar las acciones dirigidas a pacientes no adherentes.

De ahí que se hace necesario documentar obras que evidencien la labor del profesional de enfermería en esta área de la salud.

En este sentido, *Ballester B (2004)*¹⁰ considera que el profesional de enfermería que interviene en el equipo interdisciplinario y que se encarga de los pacientes con TARV debe tener una alta calificación y profesionalidad, que conlleve a que se genere una confianza mutua con el paciente y se logre entablar una relación terapéutica que beneficie la adecuada adhesión al tratamiento. La relación del profesional de enfermería con el paciente le permite de manera confidencial, detectar problemas tanto físicos, psíquicos y socio-familiares entre otros.

Teniendo esto en consideración *Pérez J (2005)*¹¹ describe las características de la consulta de enfermería y expresa que en ella el profesional de enfermería deberá procurar un ambiente de tranquilidad y de confianza mutua entre el paciente y él. Tener en cuenta, además, que para poder tratar todos los temas sin ningún tipo de barreras tanto físicas como psíquicas, dedicará al paciente el tiempo necesario para resolver todas sus dudas y problemas, en las primeras consultas el tiempo será mayor y a medida que se avance se requerirá menos tiempo si todo funciona correctamente.

Para obtener buenos niveles de adherencia se hace necesario que el paciente sea consciente de su enfermedad, entiendan el objetivo del TARV, participe activamente en la decisión de iniciarlo, se sienta capaz de cumplirlo y comprenda la importancia que tiene una toma continua y correcta de la medicación. Para el logro de este objetivo es probable que la intervención que demuestra mayor efectividad respecto a la adherencia terapéutica sea el soporte interpersonal estructurado, en el que personal sanitario entrenado emplea estrategias individualizadas.¹²

La propuesta que se ofrece sobre el desempeño profesional se hace necesaria a partir de la identificación de los principales problemas que se manifiestan en el desempeño de los profesionales de la Enfermería en el seguimiento de la adherencia al TARV, por la impericia en la identificación de los factores favorecedores de no adherencia.

Por eso es necesario hacer énfasis en las acciones que a partir del desempeño de sus funciones pueden transformar esta situación mediante las formas de trabajo que se proponen, lo que constituye una vía para el acercamiento a las diferentes opciones de satisfacción de necesidades, que incluye la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprueba la repercusión de los diferentes procesos

formativos y de desempeño para la transformación en la atención del paciente que acude a los servicios de salud.

De ahí que se considere que el desarrollo actual de la enfermería se encuentra en estrecha vinculación con la práctica social. Además, se cree una necesidad en la atención de salud, por su desarrollo a ritmos acelerados, con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos, por ser una ciencia en constante desarrollo, según surjan nuevos conocimientos, se requerirá de nuevos cambios en acto de cuidar y nuevas actualizaciones, para un mejor desempeño profesional.

Para los profesionales de enfermería la lucha por la adherencia al tratamiento de la persona con VIH/SIDA es un reto permanente que exige preparación científica, técnica y tecnológica y una gran dosis de humanismo que se expresa en calidez, buen trato y principalmente la aceptación de este paciente, al evitar la discriminación en todos los espacios sociales y laborales.

Estos profesionales disponen de todos los elementos teóricos metodológicos necesarios para desarrollar estrategias innovadoras, se debe fomentar la conformación de asociaciones terapéuticas entre las personas que viven con VIH, sus familias, las instituciones de salud y educación. El acompañamiento debe ser parte funcional de todos los procesos de atención. Las visitas, las llamadas telefónicas, los recordatorios facilitan la adherencia al tratamiento.¹³

Los profesionales de enfermería, tanto en las prácticas formativas como durante el desempeño profesional, constituyen una gran fuerza de trabajo para mejorar la adherencia y los resultados de la atención, por lo que es importante que durante la formación se discutan y se adquieran las herramientas necesarias y apropiadas para la acción y generación de estrategias sostenidas.¹³

Ahora bien, estos profesionales, a través del proceso de comunicación que establecen con el paciente, pueden contribuir eficazmente a disminuir los errores en la medicación y la falta de adherencia al tratamiento. Este problema es objeto de su atención como prueba el hecho de que el cumplimiento de indicaciones terapéuticas aparece entre los diagnósticos enfermeros más utilizados o priorizados por importancia percibida en Atención Primaria.

Sin embargo, en los resultados de indagaciones sobre el actuar de enfermería en este fenómeno se encuentra que estos profesionales, por lo general, prestan atención al cumplimiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes, particularmente en personas mayores y sobre los fármacos prescritos para el tratamiento de esas dos enfermedades, pero la prevención, detección y seguimiento de la adherencia farmacológica no están integradas en la práctica clínica diaria para otras patologías crónicas y otro perfil de pacientes.¹⁴

Aunque existe información e investigaciones que explican la adherencia al tratamiento, el no cumplimiento de los regímenes terapéuticos prescritos es un tema poco comprendido. Se conoce que uno de los elementos que la facilitarían sería la educación de los pacientes por los profesionales de la salud. La educación se considera como un importante factor en la promoción del cumplimiento y la reducción o exacerbación de las condiciones de comorbilidad en los pacientes.¹⁵

Sin embargo, la educación para aumentar el conocimiento, por sí sola, no es suficiente. Los caminos más efectivos para lograr dicha adherencia son los de múltiples niveles,

que consideran más de un factor con más de una intervención, así, intervenciones socioeconómicas, intervenciones sobre el sistema de salud y el equipo de atención sanitaria, intervenciones relacionadas con el tratamiento, con la enfermedad y relacionadas con el paciente. Ninguna estrategia muestra ventaja clara respecto de otra y las intervenciones integrales que combinan componentes cognoscitivos, de comportamiento y afectivos son más efectivas que las intervenciones unifocales.¹⁵

Por siglos, la educación en salud ha sido parte del proceso del cuidado, sin embargo, no existe documentación que la apoye. Sólo a mediados y fines de 1800, los cuidados y la educación en salud empezó a ser formalizada y quienes la proveían en mayor porcentaje fueron enfermeras y médicos.¹⁶

Después de la Segunda Guerra Mundial, la longevidad aumentó y la sobrevivencia de las personas con enfermedad crónica se incrementó, la educación empezó a ser el foco de la administración de los problemas crónicos y el término "educación de los pacientes" empezó a aparecer en la literatura. Hoy en día, la educación de los pacientes se reconoce como una herramienta integral de tratamiento, y en países como Estados Unidos es un mandato para las agencias de acreditación de cuidados de la salud.¹⁶

La educación para la salud puede definirse como un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. También se puede entender como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto el impartir de forma sistemática los conocimientos teóricos prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y, por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito *sine qua non*, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud. La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales: capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud.¹⁷

Se demuestra que la educación debe centrarse en el comportamiento de las personas, ya que en la medida que se conocen las causas de algunos comportamientos, es posible seleccionar los métodos de educación correctos para enfrentar problemas como son la mala adherencia al tratamiento. Por lo tanto, los programas educativos deberían centrarse en identificar los determinantes de las conductas de salud específicos de las personas, aquí tendrían relevancia, las teorías que explican la adherencia.

En educación para la salud, existirían dos categorías teóricas básicas que permitirían trabajar en el cambio de conductas. La teoría cognoscitiva, que se preocupa del conocimiento, las actitudes, valores y creencias, variables que se consideran como determinantes de la conducta y, por tanto, cuando se desea cambiar la conducta de la persona, se empieza a comunicar con ella directamente con instrucciones o persuasión que se diseñan para cambiar estas variables internas. La mayor parte de lo que se llama educación para la salud cae dentro de esta categoría general. La segunda categoría es la teoría conductista, que suele pasar por alto las variables internas y se presta atención a objetos y acontecimientos en los ambientes de las personas.⁸

Los profesionales de la salud a través de la comunicación que logran establecer con los receptores, pacientes, familias o comunidades, pueden equiparlas con los hechos, ideas y actitudes que necesitan para adoptar decisiones informadas sobre su propia salud.¹⁷ En la medida que se logra una comunicación efectiva el mensaje que se

transmite no sólo se escucha, sino que también se comprende, se cree para iniciar un cambio. ⁶

El proceso de desempeño del profesional enfermería, en comunión con el análisis de las reflexiones de varios investigadores, permite revelar las cualidades específicas que deben manifestarse, cuyo propósito es el de tributar al mejoramiento en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. A todo esto se añaden las consideraciones para promover el desarrollo de la profesión de enfermería, lo que permite el abordaje de los fenómenos a los que se enfrenta en la vida cotidiana en la satisfacción de las necesidades de salud en el proceso salud enfermedad que le son inherentes, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, el beneficio de los cuidados, las incongruencias en las respuestas humanas a partir de los cambios en su medio, para lograr así su generalización coherente a todos los profesionales del país, en los diferentes niveles de atención en salud.

La sistematización realizada a través de la revisión de investigaciones que se vinculan con el objeto de estudio nos permite definir el desempeño profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al TARV en pacientes con VIH/SIDA, entendida como la capacidad de un profesional de enfermería para ejecutar acciones consensuadas con el paciente, donde refleje, en la práctica, conocimientos, habilidades y valores que adquiere durante su formación y superación, que en coordinación con el equipo de salud, el individuo, la familia y el entorno favorezca la adherencia al tratamiento al adaptarlo a la individualidad de cada ser humano.

CONCLUSIONES

En el contexto del seguimiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral, el profesional de enfermería, mediante su desempeño coherente y flexible, y teniendo en cuenta las necesidades del paciente, puede favorecer actitudes que mejoren los niveles de adherencia al tratamiento en la población con VIH/SIDA y disminuirían las complicaciones asociadas a esa enfermedad. El contexto cubano exige mejoras en los estándares de la calidad en la atención de enfermería. Los aportes como resultado del tratamiento de la información favorecen la dilucidación de la definición operacional, necesarias para contextualizar el objetivos de la revisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista LM, Johanna S, Johanna J. Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. Revista Ciencia y Cuidado. 2012 [citado 1 Jun 2015];9(2):64-70. Disponible en: dialnet.unirioja.es/download/articulo/4114602.pdf.
2. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev. Cuban. Salud Publ. 2003-2004 [citado 12 May 2015];30(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu09404.htm
3. Lara K. De Sena. La educación de enfermería: búsqueda de la formación crítica y reflexiva y de las competencias profesionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem Brasil

2006 [citado 10 Ene 2015]; 14(5):4-5. Disponible en internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a18.pdf

4. Schneider J, Kaplan SH, Greenfield S, Li W, Wilson IB. Better physician-patient relationships are associated with higher reported adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *J Gen Intern Med*. 2004 [citado 6 Ene 2015]; 19(11):1096-103. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494791/>

5. Knobel H, Codina C, Miró JM, Carmona A, García B, Antela A, et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008 [citado 22 May 2015]; 18(1): 1-37. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesAdherenciaTrtoAntirretroviral062008.pdf>

6. Veliz L, Mendoza S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería Universitaria*. 2015 [citado 22 May 2015]; 12(1):3-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-adherencia-terapeutica-control-los-factores-90397761>

7. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS/VIH/SIDA/2014-2018. La Habana; 2013 [citado 29 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2014/03/pen-primera-parte.pdf>

8. Garcia I, Granada JM, Leal MI, Sales R, Lluch MT, Fornés J, et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010 [citado 15 Jun 2015]; 38(1): 1-45. Disponible en: <http://actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/11/ESP/11-ESP-832226.pdf>.

9. Guerra VT, Díaz AE, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cubana Enfermer*. 2010 [citado 22 Mayo 2015]; 26(2):22-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es

10. Ballester B, Carpi A. Cuidar pacientes con VIH. *Revista ROL de enfermería*. 2004 [citado 22 Ene 2015]; (27):819-24. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1064920>

11. Pérez J. Cuidados de enfermería y adherencia a los tratamientos en los pacientes V.I.H. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. [en línea] 2005 [citado 22 May 2015]; 7(3): 32-5. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/296/650>

12. Gómez MC. Intervención de la enfermera gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH. *Rev Esp Salud Pública*. 2011 [citado 1 Jun 2015]; 85: 237-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272011000300002&script=sci_arttext

13. Muñoz MN. Conviviendo con el VIH una experiencia de adherencia al tratamiento. *Cultura Del Cuidado Enfermería* 2009[citado 5 Feb 2014]; 6(2):57-66. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4021809.pdf
14. Rodríguez MJ, Del Castillo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enferm. glob Murcia*. 2012 [citado 5 Jun 2015]; 11(25):23-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100012>
15. Guerra VT, Díaz AE, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cubana Enfermer*. 2010 [citado 22 May 2015]; 26(2):42-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es
16. May B. Patient Education: Past and Present. *Journal of Physical Therapy Education*. 1999[citado 6 Abr 2014]; 13(3):3-7. Disponible en: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-48077104/patient-education-past-and-present>
17. Badin G, Rejane E, Bandira F, Clausell N. Escenarios de educación para el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2007 [citado 22 May 2015]; 15(2):344-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200023&script=sci_arttext&lng=es

Recibido:

Aprobado:

Correspondencia

Anibal Espinosa Aguilar. Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Dirección electrónica: anibal@infomed.sld.cu