

M08: 2017, REV.01-2021

MANUAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA PERSONAS CON VIH

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022

M08: 2017, REV.01-2021

MANUAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA PERSONAS CON VIH

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022



Autoridades de la Secretaría de Salud

Dr. José Manuel Matheu

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub-Secretaria de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Roney Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Gertrudis Fuentes

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCIÓN No. 04 –DGN -2022 M08: 2017, REV.01-2021** del **10 de marzo, del 2022**, me permito aprobar el **“Manual de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral para Personas con VIH”**

M08: 2017, REV.01-2021

MANUAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA PERSONAS CON VIH

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Objeto | 4 |
| 3. Campo de aplicación | 4 |
| 4. Acrónimos, símbolos y términos abreviados | 4 |
| 5. Términos y definiciones | 4 |
| 6. Documentos relacionados | 7 |
| 7. Adherencia al tratamiento antirretroviral | 8 |
| 7.1 Generalidades | 8 |
| 7.2 Factores que influyen en la adherencia y retención en la atención | 9 |
| 7.3 Tipos de faltas a la adherencia | 13 |
| 7.4 Recomendaciones para abordar los factores que influyen en la adherencia. | 15 |
| 7.5 Aspectos a considerar en el abordaje de la adherencia | 19 |
| 7.6 Métodos para valoración de la adherencia | 20 |
| 7.7 Servicios e intervenciones de la adherencia | 25 |
| 7.8 Consejería en adherencia | 27 |
| 7.9 Intervenciones informativas o educativas | 38 |
| 7.10 Grupo de adherencia | 38 |
| 7.11 Retención en la atención | 41 |
| 8 Bibliografía | 50 |
| 9 Anexos | 52 |
| Anexo 1. Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención | 52 |
| Anexo 2. Deberes y derechos de las personas con VIH y proveedores de servicios de salud relacionados al tratamiento antirretroviral | 57 |
| Anexo 3. Formulario de rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento | 58 |
| Anexo 4. Ficha de visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral | 59 |
| Anexo 5. Formulario de registro de Grupo de adherencia al tratamiento antirretroviral | 61 |
| Anexo 6. Formulario de desistimiento de continuar con el tratamiento antirretroviral | 62 |

1. Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es considerada como un problema de salud pública debido al impacto en la morbilidad y mortalidad de la población. La mejor estrategia para poder disminuir el riesgo de transmisión, progresión de la enfermedad y muerte de las personas con VIH, es la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) por ser este el factor determinante para alcanzar la supresión viral.

La adherencia al TAR debe de considerarse como un compromiso entre los proveedores de salud y la persona con VIH para la elección, inicio, manejo y apego al tratamiento, alrededor del cual gira el resto de los involucrados como redes de apoyo y otras personas con VIH.

La falta de adherencia es un desafío importante en todo el mundo y está asociada con una diversidad de factores individuales, interpersonales, comunitarios y estructurales ^[1]. El incumplimiento afecta la efectividad del tratamiento, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, causando resistencia al tratamiento y progresión de la enfermedad, lo que puede propiciar cambios a otros esquemas más complejos y costosos ^[2].

La Secretaría de Salud de Honduras, ha asumido importantes retos con la finalidad de ejercer plenamente las funciones rectoras del sector salud y a su vez, garantizar la atención integral a las personas con VIH con calidad, calidez y acorde a los recientes avances en materia de cuidado de la salud de las personas con VIH.

Es por ello que dentro de las estrategias que contempla, está la de actualizar el marco normativo nacional incluyendo el presente manual que tiene como objetivo establecer el abordaje de la adherencia al TAR, en los establecimientos de salud que brindan servicios de atención a personas con VIH.

2. Objeto

Establecer las actividades para que los proveedores de los servicios de salud fortalezcan la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH, para lograr la supresión viral, disminuir el riesgo de transmisión y la mortalidad por causas relacionadas al VIH.

3. Campo de aplicación

Este manual debe ser aplicado por los proveedores de salud capacitados en los establecimientos que brindan servicios de atención y tratamiento a personas con VIH, en las redes integradas de servicios de salud.

4. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

- 4.1 ARV:** Antirretroviral
- 4.2 CV:** Carga viral
- 4.3 OSC:** Organizaciones de la Sociedad Civil
- 4.4 SAI:** Servicios de atención integral
- 4.5 TAR:** Tratamiento antirretroviral
- 4.6 VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

5. Términos y definiciones

Para el propósito de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

5.1 ADHERENCIA: Es la capacidad de la persona con VIH de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso de este con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral ^[3].

5.2 CARGA VIRAL: Es la cuantificación de las partículas virales en los fluidos corporales, por ejemplo, ARN viral por mililitro de sangre ^[4].

5.3 CARGA VIRAL NO DETECTABLE: Se utiliza en el caso de la infección por el VIH, para indicar que la cantidad de virus en la sangre de una persona está por debajo del límite de la detección de la prueba o análisis de laboratorio que se utiliza para determinar la carga viral ^[5].

5.4 CONSEJERÍA INTENSIFICADA EN ADHERENCIA: Es un servicio que se provee a las personas con VIH en TAR, con el propósito de detectar tempranamente o confirmar

fracaso virológico y hacer el cambio de esquema de forma oportuna para obtener la supresión de la carga viral y prevenir de esta manera la generación de resistencia del VIH a los medicamentos ARV ^[6].

5.5 DISPENSACIÓN DEL TAR: Implica suministrar medicación entre las visitas habituales al consultorio a personas que ya reciben TAR, así como evaluar cualquier nuevo signo o síntoma, hacer el seguimiento de la adherencia y apoyarla ^[7].

5.6 FRACASO TERAPÉUTICO: Incapacidad de un régimen de medicamentos ARV para controlar la infección por VIH. Este puede ser virológico, inmunológico o clínico ^[4].

5.7 FRACASO VIROLÓGICO: Incapacidad de lograr o mantener la supresión del virus por debajo de un umbral determinado. Se define como la persistencia de una carga viral detectable por encima de 1000 copias/ml (esto es, dos mediciones consecutivas de la carga viral con un intervalo de 3 meses, habiendo reforzado la adherencia al tratamiento entre las mediciones) como mínimo 6 meses después de haber comenzado un nuevo TAR ^[7].

5.8 INICIO RÁPIDO DE TAR: Se define como el comienzo del tratamiento antirretroviral dentro de los 7 días del diagnóstico de la infección por el VIH ^[8].

5.9 MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES (ARV): Son fármacos que sirven específicamente para inhibir la replicación del VIH en el organismo ^[4].

5.10 METAS DE VIDA: Son escenarios que las personas anhelan materializar. Es un punto a alcanzar en determinado campo de la vida a través de la aplicación de energía, concentración, voluntad, visión y autoconocimiento.

5.11 NO ADHERENCIA: Es la no iniciación, la discontinuidad o el cese de una parte o la totalidad del tratamiento antirretroviral ^{[6] [7]}.

5.12 PERSONA ESTABLE EN TAR: Persona con VIH que reúnen los siguientes criterios: por al menos un año en TAR y no tiene reacciones adversas a los medicamentos que requieran un control regular, sin enfermedades asociadas ni embarazos, actualmente no está amamantando, con buen entendimiento de su adherencia para toda la vida, evidencia que el TAR está siendo efectivo (dos cargas virales consecutivas suprimidas) ^{[9] [7]}.

5.13 PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Incluye a aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al

interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás [13]. Los tipos de discapacidad son: auditiva, visual, sordoceguera, psicosocial, intelectual o cognitiva, física o motora, múltiple ^[14].

5.14 PERSONAS RETENIDAS EN TAR: Personas con VIH que reciben atención y tratamiento relacionado con el VIH y acuden sistemáticamente a estos servicios según sea necesario. Esto excluye a las personas fallecidas o en pérdida durante el seguimiento ^[7].

5.15 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIFERENCIADOS: Un enfoque que simplifica y adapta los servicios de VIH para atender mejor las necesidades de las personas con VIH y optimizar los recursos disponibles en los sistemas de salud ^[10].

5.16 PROCESO CONTINUO DE LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH: Se refiere a un conjunto integral de servicios relacionados con el VIH para las personas con esta infección ^[1].

5.17 PROVEEDOR DE SALUD: Personas naturales o jurídicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia acreditadas (o en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, recuperación y rehabilitación de salud y prevención y control del riesgo y la enfermedad que requiere la población a su cargo, respetando los principios y el enfoque del Modelo Nacional de Salud ^[11].

5.18 RED DE APOYO SOCIAL: Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Incluye miembros de la familia, amistades, proveedores de servicios de salud, grupos de autoapoyo y otras personas o instituciones ^[12].

5.19 REINCORPORACIÓN A LA ATENCIÓN: Proceso para volver a involucrar a la atención y/o al TAR a las personas que han faltado a una cita programada, resultado del proceso de rastreo o por voluntad propia ^[10].

5.20 RESISTENCIA DEL VIH A LOS MEDICAMENTOS ARV: Resistencia causada por un cambio (mutación) en la estructura genética del VIH que altera la capacidad de un

medicamento o de una combinación específica de medicamentos ARV para bloquear la replicación del virus ^[13].

5.21 SUPRESIÓN VIRAL: Se refiere a una carga viral por debajo del umbral de detección al emplear pruebas virológicas ^[14].

5.22 TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR): Consiste en el uso de una combinación de tres ARV o más para tratar la infección por el VIH. El TAR es un tratamiento de por vida. Los términos “TAR combinado” y “TAR de gran actividad” son sinónimos ^[7].

5.23 VISITA DOMICILIARIA PARA LA ADHERENCIA: Intervención o servicio que se brinda en el domicilio de las personas con VIH, con el propósito de conocer las causas de la no asistencia a su cita programada y, con base en ello, brindar información y opciones que permitan su reincorporación a los servicios de atención integral ^[15].

6. Documentos relacionados

- 6.1** G08:2017, Rev. 01 – 2021. Guía para proveer el servicio de consejería en VIH basada en riesgo, 2021
- 6.2** G32:2020 Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, 2020
- 6.3** G31:2019 Guía para proveer servicios de notificación asistida a contactos de personas con VIH, 2019
- 6.4** G06: 2016 Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH, 2016
- 6.5** M24: 2021 Manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo e hija, 2021
- 6.6** M06:2017, Rev.02-2020 Manual de atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH SESAL, 2020
- 6.7** M25: 2021 Manual de atención integral del niño y niña con VIH, 2021
- 6.8** NTHSS 04: 2014 Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención integral a la población. Promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica relacionada con el virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Requisitos para la armonización, 2014
- 6.9** Ley Especial sobre VIH/sida. Tegucigalpa, M.D.C., 30 de septiembre de 1999. DECRETO No. 25-2015 Reformas a la Ley Especial sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, M.D.C., 29 de mayo de 2015

7. Adherencia al tratamiento antirretroviral

7.1 Generalidades

Los servicios en adherencia forman parte del proceso continuo de la atención de la infección por el VIH, relacionados con el inicio, apego al tratamiento antirretroviral y retención en la atención de las personas con VIH, para lograr la supresión viral, disminuir la progresión de la enfermedad, restaurar su sistema inmunológico, prevenir el desarrollo de resistencia; y reducir la capacidad de transmitir la infección a otros y de esta forma incrementar su bienestar y calidad de vida ^{[1] [16]}.

La adherencia implica la aceptación y el cumplimiento de las personas con VIH a las indicaciones acordadas con los proveedores de salud en relación al inicio y a la toma de los medicamentos antirretrovirales y tratamientos para el manejo y/o prevención de las infecciones oportunistas, la asistencia puntual a sus citas de seguimiento, cambios en el estilo vida, entre otras recomendaciones, con el objetivo de lograr la supresión viral y el restablecimiento de su sistema inmunológico ^[1].

La adherencia a corto, medio y largo plazo es el resultado de un proceso que se desarrolla a través de diferentes etapas ^[3]:

- Aceptación del diagnóstico
- Percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta
- Motivación para hacerlo
- Disposición y desarrollo de habilidades para realizarlo
- Capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan
- Mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo.

Este proceso depende de múltiples factores relacionados con la actitud, información, vivencias y manera de enfrentar la vida de cada persona ^[1].

Las consecuencias de la no adherencia o falta de adherencia son diversas:

- Fracaso terapéutico
- Resistencia al esquema de tratamiento
- Empeoramiento del estado clínico de la persona
- Incremento de las visitas a urgencias y de las hospitalizaciones
- Interrupciones del tratamiento
- Aumento de costos personales y del sistema de salud
- Aumento de la mortalidad ^[3]

La no adherencia se clasifica en:

- **Primaria:** que ocurre cuando se le prescribe el tratamiento a una persona y no lo inicia, ya sea porque no acepta los medicamentos o porque por alguna razón no los tiene en su posesión.
- **Secundaria:** es la toma inadecuada de los medicamentos una vez que los tiene en su posesión: ^[3] ^[17]

La falta de adherencia puede ocurrir en cualquiera de estos dos ámbitos o en ambos.

Los servicios e intervenciones deben promover el empoderamiento para lograr que la persona con VIH sea responsable de su tratamiento, utilizando los resultados de carga viral como una medida de esto; comprendiendo la importancia de realizarse la prueba, así como el significado de todos los posibles resultados ^[5].

Los siguientes son **mensajes clave** que deben reforzarse y promoverse de forma continua a través de los diferentes, servicios, estrategias o intervenciones de fortalecimiento a la adherencia ^[5]:

- Cuanto mayor sea la carga viral, más rápidamente se dañará el sistema inmunitario de la persona, con lo que aumentan las probabilidades de contraer infecciones.
- Cuando una persona con VIH sigue el tratamiento antirretroviral efectivo, la carga viral desciende tanto que se vuelve no detectable.
- Una persona con una carga viral no detectable no puede transmitir el VIH.
- El examen de carga viral debe realizarse periódicamente según las indicaciones para tener la seguridad de que el tratamiento funcione.

7.2 Factores que influyen en la adherencia y retención en la atención

Existen diferentes factores que influyen para lograr el apego estricto o la adherencia óptima, los cuales se deben tomar en cuenta para planificar o desarrollar las intervenciones específicas adecuadas a cada persona.

Los cinco factores que influyen en la adherencia son los siguientes:

1. Factores relacionados con la persona
2. Factores relacionados con el tratamiento
3. Factores relacionados con la enfermedad
4. Factores relacionados con los servicios
5. Factores relacionados con el contexto social y económico

A continuación, se describen cada uno de los factores que influyen en la adherencia al TAR ^[18] [1].

Cuadro 1: Factores que influyen en la adherencia y retención en la atención

| FACTORES RELACIONADOS CON LA PERSONA | |
|--|--|
| Sociodemográficos | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Género • Nivel de educación • Idioma • Raza • Estado civil |
| Cognitivos y destrezas | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de la enfermedad y comprensión del resultado, las opciones de tratamiento, la importancia del cuidado, los posibles efectos secundarios, la relación entre la adherencia y la progresión de la enfermedad y las consecuencias de suspender el tratamiento. • Falta de conocimiento para el cumplimiento de sus deberes • Discapacidad: auditiva, visual, psicosocial, intelectual o cognitiva, física o motora, múltiple • Percepciones y creencias sobre el sistema de salud, los proveedores de salud, la eficacia del tratamiento, las medicinas alternativas / tradicionales y las conductas de riesgo. • Creencias mágico religiosas • Habilidades / destrezas que tenga la persona para utilizar herramientas de recordatorio |
| Trastornos del estado de ánimo /Afectividad | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión, ansiedad • Poca motivación al tratamiento • Negación al diagnóstico • Percepción de baja autoeficacia para la gestión del tratamiento, autocontrol y autocuidado • Abuso y violencia • Miedo a la revelación del diagnóstico |
| Conductuales | <ul style="list-style-type: none"> • Uso/abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas • Otras enfermedades que impliquen el uso continuo de otros medicamentos. • Citas perdidas • Fatiga con el tratamiento • Sentirse bien |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación sobre el tratamiento |
| Apoyo familiar / social | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo familiar/social • Falta de participación de la comunidad en los programas de tratamiento • Dependencia de la pareja |

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

- Complejidad del tratamiento
- Uso continuo de otros medicamentos e interacciones farmacológicas
- Efectos adversos del tratamiento
- Requerimientos dietéticos
- Cambio de esquema

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

- Aceptación de la enfermedad
- Tiempo de evolución
- Comorbilidades asociadas
- Estadio de la enfermedad (Evolución de la enfermedad)

FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS

| | |
|--|---|
| Accesibilidad a los servicios y horario de atención | <ul style="list-style-type: none"> • Horario del servicio • Accesibilidad a los servicios (distancia a los servicios) • Largo tiempo de espera |
| Calidez de la atención | <ul style="list-style-type: none"> • Trato impersonal • Empatía • Tolerancia |
| Estigma y discriminación | <ul style="list-style-type: none"> • Estigma y discriminación asociado a la condición por VIH, identidad de género, orientación sexual, nacionalidad, entre otros • Conocimiento y actitudes sobre proveer servicios libres de estigma y discriminación |
| Derechos de las personas usuarias del servicio | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y respeto de los derechos y deberes de las personas con VIH |
| Calidad de la intervención | <ul style="list-style-type: none"> • Poca o mala comunicación y accesibilidad al personal • Falta de evaluación y comprensión de las razones de la persona para la no adherencia. • Debilidades en la medición de la adherencia o la identificación de personas en riesgo • Manejo deficiente de los síntomas y los efectos |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>secundarios de los medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo inadecuado de la confidencialidad por parte de los proveedores de salud • Intervenciones educativas poco efectivas o mal ejecutadas |
| Estructurales | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuente desabastecimiento • Costos directos e indirectos para la realización de estudios complementarios • Escases de recurso humano • Recurso humano multifuncional |

FACTORES RELACIONADOS CON EL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO

| | |
|---|--|
| Situación laboral y/o participación en otras actividades (religiosas, deportivas y culturales) | <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Nivel de ingreso • Situación laboral <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de trabajo, horario • Ingreso disponible para transporte, alimentación, realización de exámenes, etc. • Salarios perdidos al acudir a las citas y realización de exámenes • Participación en otras actividades (religiosas, deportivas y culturales) |
|---|--|

| | |
|--|---|
| Contextos y Condiciones de vida | <ul style="list-style-type: none"> • Migración interna y externa, migrantes en tránsito • Desplazamiento forzado • Indigencia • Personas reclusas en prisión y otros entornos cerrados. Personas en riesgo social reclusas en centros o instituciones como albergues, hogares, entre otros. • Personas en proceso de rehabilitación por alcoholismo y drogodependencia, emigrantes retornados, entre otros. • Mujeres en casas refugios por ser víctimas de violencia doméstica |
|--|---|

Fuente: referencia bibliográfica^{1,18}

7.3 Tipos de faltas a la adherencia

Es muy importante conocer cuál es la falta de cada persona para dirigir el abordaje de manera individualizada.

Cuando la persona toma deliberadamente la decisión de no usar los medicamentos, la falta a la adherencia se puede presentar según las siguientes categorías:

- Incumplimiento parcial / esporádico
- Incumplimiento secuencial
- Incumplimiento asociado a cita médica.
- Incumplimiento completo ^{[1] [3] [17]}.

Cuadro 2: Tipos de falta de adherencia por incumplimiento al TAR

| | |
|---|--|
| Incumplimiento parcial/ Esporádico | <ul style="list-style-type: none">• La persona toma dosis menores de la indicada por diferentes razones.• La persona pospone la toma del medicamento a la hora establecida y luego olvida tomarla.• La persona decide cambiar el horario para ajustarlo a su estilo de vida sin consultar con el equipo que trabaja la adherencia.• La persona decide no tomar el medicamento porque tomará alcohol ese día por algún motivo especial ^[1]. |
| Incumplimiento secuencial | <ul style="list-style-type: none">• La persona abandona el tratamiento por periodo de tiempo y luego lo restablece como en los siguientes casos:• No toma los ARV los fines de semana porque tomará alcohol y los retoma al inicio de semana.• Dejan el tratamiento y las recomendaciones terapéuticas cuando experimentan mejoría y se sienten bien y solo vuelven a retomarlo cuando aparecen síntomas ^[1]. |
| Incumplimiento asociado a cita médica. | <ul style="list-style-type: none">• La persona toma de forma rigurosa sus medicamentos y mantiene un estilo de vida saludable solo en los días y semanas próximas a su cita médica ^[1]. |
| Incumplimiento completo. | <ul style="list-style-type: none">• La persona abandona el tratamiento. |

Fuente: adaptado de referencia bibliográfica ^{1,3,14}

Cuando la persona no se toma los medicamentos de acuerdo a las indicaciones en razón de factores que no controla, la falta se puede categorizar de la siguiente manera: ^[1].

- Falta accidental.
- Falta por aspectos estructurales o socioeconómicos.
- Falta por factores asociados a la salud física o mental.
- Falta por dificultad para entender los objetivos y el esquema del tratamiento.

Cuadro 3: Tipos de falta de adherencia por factores que la persona no controla

Fuente: referencia bibliográfica ¹

| | |
|---|--|
| Falta accidental | <ul style="list-style-type: none"> • La persona está comprometida con el tratamiento, sabe los beneficios, pero por el ajetreo de la rutina diaria, la edad o falla en la memoria olvida tomar los medicamentos a menudo. • La persona que sale y no prevé llevar dosis adicionales para imprevistos. • La persona enfrenta una emergencia o desastre natural que le imposibilita acceder al tratamiento o desplazarse a recogerlo ^[1]. |
| Falta por aspectos estructurales o socioeconómicos | <ul style="list-style-type: none"> • No disponer de los medios de subsistencia que garanticen la seguridad alimentaria requerida para ingerir algunos medicamentos. • No disponer de recursos para acudir al establecimiento a su cita o retirar el tratamiento ^[1]. <p>No disponer de seguro, ni de recursos para hacerse estudios complementarios necesarios.</p> |
| Falta por factores asociados a la salud física o mental. | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión o trastorno mental que afecten su estado de conciencia, motivación al tratamiento, conducta suicida que incluye ideas, planes o actos de autolesión. • Enfermedad grave o discapacitante, enfermedades concomitantes, que hace que la persona le dé más importancia a la otra condición de salud y descuide sus medicamentos ARV. • Uso/abuso de sustancias psicoactivas. • Dependencia de un tercero para poder tomarse el medicamento |
| Falta por dificultad para entender los objetivos y el esquema del tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • La persona lleva poco tiempo en tratamiento y aún no entiende la importancia de tomarlo y no mide las consecuencias de no realizarlo. • Personas de bajo nivel educativo y comprensión limitada, muy jóvenes o adultos mayores, con déficit o deterioro neurocognitivo, o con barrera idiomática. • Mala relación con el personal de salud que impide una comunicación adecuada para aclarar dudas y generar confianza ^[1]. |

7.4 Recomendaciones para abordar los factores que influyen en la adherencia.

Cuadro 4. Recomendaciones según factores que influyen en la adherencia a TAR

| Cuadro 4. FACTORES RELACIONADOS CON LA PERSONA | |
|---|---|
| Factores | Recomendaciones |
| Sexo / género | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar etiquetar, respetar y mantener una actitud neutra • En el caso de las personas trans preguntar en el momento de la consulta como prefieren ser llamadas para evitar discriminación o rechazo. • Evaluar si la orientación sexual, la identidad o la expresión de género puede afectar la conducta adherente |
| Escolaridad | <ul style="list-style-type: none"> • En personas de bajo nivel de escolaridad usar material educativo basado en imágenes, para la memorización • Involucrar la red de apoyo familiar o social • Incrementar conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento indicado y la importancia de cumplir las indicaciones |
| Destrezas | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar habilidades que tenga la persona para utilizar herramientas como alarmas, reloj para la toma de sus medicamentos, entre otros • Identificar si en su red de apoyo cuenta con alguien que le enseñe sobre el uso de recurso digitales para memorización • Entrenamiento en autocontrol y autocuidado |
| Uso/abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas | <ul style="list-style-type: none"> • Indagar el nivel de uso/abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas • Identifique las instituciones en su área donde puede referir a servicios especializados para atención al uso/abuso de sustancias. También se puede referir al servicio de psicología, psiquiatría y otros. • Involucrar la red de apoyo |
| FACTORES RELACIONADOS CON LA PERSONA (continuación) | |
| Situación laboral y/o participación en otras actividades | <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la toma de medicamentos a su rutina diaria, trabajo y otras actividades (religiosas, deportivas, culturales) Por ejemplo: personas que trabajan en horario nocturno, ajustar las tomas del medicamento a sus horas de sueño. • Involucrar la red de apoyo, por ejemplo, para retiro oportuno de los medicamentos en caso de necesidad. |
| Creencias mágico religiosas | <ul style="list-style-type: none"> • Indague sobre las creencias que pueda tener la persona y la familia que afecten el apego al tratamiento y a las |

| | |
|--|---|
| | indicaciones terapéuticas. Si las creencias no interfieren, respételas y úselas a favor; si pueden interferir clarifique. |
| Otras enfermedades | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar en cómo organizar la medicación en caso de otras enfermedades. |
| Discapacidad | <ul style="list-style-type: none"> • Dependiendo del tipo de discapacidad trabajar para incrementar el sentido de autoeficacia. • Involucrar la red de apoyo |
| Trastornos del estado de ánimo, depresión enfermedad mental y/o déficit cognitivo | <ul style="list-style-type: none"> • Explorar el estado de ánimo • Indagar si se ha sentido triste o confundida/o • En caso afirmativo, preguntar si esto afecta su capacidad de tomarse los medicamentos antirretrovirales • Evaluar para tratar y/o referir a servicios especializado como psicología, psiquiatría, otros • Involucrar la red de apoyo |
| Violencia | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar riesgo de violencia e identificar las instituciones en su ámbito donde puede referir a servicios especializados para atención a víctimas de violencia. • Ofrecer apoyo emocional mediante la referencia a servicios especializados |

| FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO | |
|--|---|
| Factores | Recomendaciones |
| Conocimientos sobre el tipo y horario de los medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer instrucciones claras y precisas para el uso de los medicamentos en el horario establecido • Preguntar que sabe de los medicamentos para evaluar la comprensión. |
| Percepción del tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la seguridad de los medicamentos y su efectividad en controlar la replicación viral y evitar la progresión de la enfermedad • Aumentar la percepción del riesgo para la salud al no tomar los medicamentos. • Explicar la importancia del apego al tratamiento y a las indicaciones, aunque no presente ningún tipo de síntomas |
| Efectos secundarios | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar los posibles efectos secundarios que se puede presentar y la temporalidad de los mismos • Indagar sobre sus preocupaciones y aclarar • Orientar sobre alternativas paliativas que minimicen el malestar y le ayuden a mantener la funcionalidad • Orientar sobre la no suspensión del tratamiento sin orden médica, aunque se presenten efectos adversos y buscar la atención médica. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dejar citas abiertas para que las personas acudan cuando presenten efectos adversos |
| Interacciones farmacológicas o sustancias alternativas | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar para evitar la automedicación por posibles síntomas que pueda presentar, y para que en caso de requerir medicamentos por otras condiciones de salud informe siempre al médico tratante de su condición de VIH y los medicamentos antirretrovirales que usa, con el fin de evitar posibles interacciones entre diferentes tratamientos y consumo de sustancias alternativas |
| Requerimientos de alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • La falta de recursos para la alimentación es un factor primordial en la falta de adherencia. Es importante orientar a la persona acerca de que independientemente de su realidad socioeconómica, no debe perder dosis de los medicamentos por falta de alimentos. |
| Motivación al tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar e incrementar la motivación y disposición para seguir el tratamiento • Acompañamiento de pares. |

| FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD | |
|--|---|
| Factor | Recomendaciones |
| Etapas del duelo en que se encuentre | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la etapa del duelo en que se encuentre y trabajar en función de la etapa identificada |
| Comprensión de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre el VIH y la importancia del autocuidado • Reforzar conocimientos de que la infección por VIH es una enfermedad crónica • Orientar sobre el significado de los estudios que se realizan para el monitoreo y seguimiento de la infección y sus resultados, en especial sobre los resultados del tratamiento a través del análisis de la carga viral y los beneficios de realizarse este análisis • Explicar el significado de supresión viral y carga viral alta y repercusiones en su salud. |
| FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD | |
| Comorbilidad e infecciones oportunistas | <ul style="list-style-type: none"> • Explique la vulnerabilidad ante las enfermedades oportunistas producto de una adherencia no correcta • Explicar la importancia que tiene asistir a su cita y cumplir con el tratamiento al presentar otras enfermedades. |
| Accesibilidad a los servicios y horario de atención | <ul style="list-style-type: none"> • Si la persona tiene dificultades para acudir al servicio por su ubicación geográfica y en el horario existente, se debe ayudar a identificar estrategias para el cumplimiento de sus citas. Si no es posible ajustar el horario, una opción es ayudarlo a identificar otro servicio donde pueda acudir y |

| | |
|--|---|
| | coordinarle el traslado. |
| Calidez en la comunicación | <ul style="list-style-type: none"> • Practicar la escucha activa, comunicación empática, calidad de atención. • Mostrar interés, preocupación y respeto por las personas. • Tomar en cuenta la percepción de la persona en relación al trato por parte de los proveedores. |
| Estigma y discriminación | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar las actitudes y expresiones que puedan percibirse como estigmatizantes. • Respetar la diversidad sexual, de género, de estilo de vida, así como la capacidad de autodeterminación y derecho de las personas usuarias • A las personas trans llamarlas por su nombre asumido o adquirido. |
| Derechos de los usuarios del servicio | <ul style="list-style-type: none"> • Crear un mecanismo de retroalimentación de los usuarios en relación a cómo se están sintiendo con el servicio • Distribuir material educativo y colocar carteles sobre los derechos de las personas usuarias |
| Accesibilidad al personal | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a las personas usuarias las vías a través de las cuales puede comunicarse en caso de emergencia: teléfono de contacto, correo electrónico, WhatsApp, etc. |
| Periodo de espera | <ul style="list-style-type: none"> • Organizar por citas para evitar el cúmulo de muchos usuarios y que el periodo de espera para ser atendido sea muy largo, sobre todo en aquellos que pueden tener dificultades por el trabajo, los estudios, etc. |

| FACTORES RELACIONADOS CON ASPECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS | |
|--|---|
| Factores | Recomendaciones |
| Situación socio-económico deficiente (Desempleo, pobreza, condiciones inestables de vida) | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar como este factor puede afectar la adherencia del usuario, ya sea que enfrente restricción alimentaria y no pueda tomar los medicamentos porque los mismos requieran ser ingeridos con alimentos, o por limitación de recursos para trasladarse a los SAI a buscar los medicamentos, o porque viva en situación de calle o este en situación de uso o abuso sustancias psicoactivas. • Analizar con el usuario estrategias para paliar su situación, incluyendo identificar e involucrar una red de apoyo |
| Amenazas externas o situaciones especiales | <ul style="list-style-type: none"> • Ante situaciones como pandemias, desastres naturales o conflictos sociopolíticos apoyar con otros servicios de entrega de TAR en el ámbito comunitario o a través de redes de apoyo^[16]. |

Fuente: referencia bibliográfica¹

7.5 Aspectos a considerar en el abordaje de la adherencia ^[17]

Para desarrollar cualquier tipo de intervención dirigida al fortalecimiento de la adherencia se deben tener en cuenta los siguientes aspectos básicos ^[17].

- **Apoyar a la persona, no juzgar ni culpabilizarla.** Independientemente del motivo de no adherencia se debe procurar el respeto a las decisiones de las personas y encontrar la mejor manera de que esta entienda la importancia del apego al tratamiento.
- **Individualización de las intervenciones.** Es importante conocer las características de cada persona en concreto para adaptar las intervenciones a sus circunstancias y dificultades. Dado que la adherencia es multifactorial, no hay una intervención específica que sirva para todas las personas.
- **Generar vínculos de confianza suficiente entre la persona y el proveedor de salud para poder expresar sus dudas, dificultades y preocupaciones.** La persona, una vez informada de manera adecuada, tiene derecho a decidir no tomar su medicación o dejar de tomarla, aunque el proveedor de salud no esté de acuerdo con esta decisión. Se debe asegurar que firme el desistimiento y colocarlo en el expediente clínico. *Ver Anexo 6. Formulario de desistimiento de continuar con el tratamiento antirretroviral.*
- **Ser conscientes que al desarrollar las intervenciones para mejorar la adherencia se requiere contar con datos o información que podrían afectar la privacidad de la persona,** por tal razón es necesario obtener el consentimiento informado para las intervenciones y la actualización de la información de contactos.
- **Colaboración de manera multidisciplinaria entre los proveedores,** para prevenir, detectar y abordar la falta de adherencia a los tratamientos. La coordinación del equipo asistencial implicado en la atención y cuidado de la persona es clave para conseguir mejorar la adherencia.
- **Los beneficios de las intervenciones disminuyen con el tiempo,** por lo que es preciso mantener las estrategias de intervención en las personas con baja adherencia y recordar en las visitas la importancia de la toma de la medicación.
- **La adherencia es dinámica y va cambiando desde el inicio de tratamiento.** Este cambio puede estar asociado con el estado de salud de la persona, la relación con los proveedores de salud u otros aspectos.

7.6 Métodos para valoración de la adherencia

La valoración de la adherencia es un componente esencial en la atención a las personas con VIH y constituye un paso estratégico en el proceso de tratamiento antirretroviral, ya que nos permitirá obtener evidencia de las condiciones socioeconómicas y psicoafectivas que podrían facilitar u obstaculizar la adherencia al uso de los ARV y al cumplimiento de las pautas e indicaciones terapéuticas ^[1].

Se debe valorar la adherencia de forma sistemática y continua en la práctica asistencial con el objetivo de detectar así los casos de no cumplimiento o problemas de toma incorrecta de medicación e intervenir para corregirlos ^[17].

7.6.1 Tipos de métodos para la valoración de la adherencia

Existen métodos directos e indirectos para la valoración de la adherencia, de los cuales se intenta obtener una información que sea de utilidad clínica. Todos ellos presentan ventajas o desventajas respecto a los demás por lo que no existe un método estándar para valorar la adherencia ^[17] ^[7].

Cuadro 5. Métodos para valorar la adherencia

| Métodos directos | Métodos indirectos |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento de la carga viral• Determinación de la concentración de los ARV• Terapia directamente observada | <ul style="list-style-type: none">• Recuento de medicación sobrante• Información suministrada por la persona usuaria• Registros de dispensación de farmacia• Dispositivos electrónicos |

Fuente: referencia bibliográfica ^{7,17,19}

Es necesario que los proveedores de salud dispongan de herramientas para valorar la adherencia al tratamiento y su resultado les ayude a tomar decisiones en cuanto a las intervenciones más apropiadas para cada persona. Al ser la adherencia un comportamiento que puede variar a lo largo del tiempo, es necesario medirla y reevaluarla periódicamente.

Considerando la factibilidad, costos y la facilidad de su aplicación se recomienda la utilización de los siguientes métodos:

7.6.2 Métodos directos

7.6.2.1 Seguimiento de la carga viral: La carga viral es el indicador optimo en el monitoreo de la eficacia del TAR, por lo tanto, es un criterio de referencia para la vigilancia de la adherencia al tratamiento y la confirmación de la respuesta al mismo ^[7].

El seguimiento de la carga viral tiene además un gran potencial para motivar la adherencia ^[7].

La meta o porcentaje de adherencia que debe desarrollar una persona con VIH es el apego total como garantía de éxito del tratamiento y un mejor pronóstico en la salud pública, al reducir la carga viral y por ende la capacidad de transmisión del virus a otras personas ^[11].

Aunque el fracaso terapéutico a menudo es causado por fallas en la adherencia al TAR, también puede ser resultado de otros factores como la farmacorresistencia, la malabsorción, las interacciones farmacológicas y otros factores atribuibles a la persona, a la enfermedad y a los medicamentos. Por esta razón, se deben considerar otros métodos de seguimiento de la adherencia que ofrezcan información complementaria acerca de las posibles causas del fracaso virológico o que respalden la adherencia ^[7].

La carga viral para el seguimiento del tratamiento debe complementarse con enfoques personalizados y sin prejuicios para evaluar la adherencia ^{[7] [10] [2]}.

Se debe anotar los resultados de carga viral en un carnet u hoja asignada para que la persona visualice su progreso o deterioro.

7.6.3 Métodos indirectos

7.6.2.1 Registros de dispensación de farmacia: Los registros de reposición de la medicación aportan información sobre el momento en que las personas recogen sus ARV. El dato obtenido por los registros de dispensación de farmacia resulta un método indirecto que supone que una persona toma la medicación que se le dispensa ^{[3] [7] [17]}.

7.6.2.2 Recuento de medicación sobrante: Consiste en contar las unidades de dosificación (generalmente, comprimidos o cápsulas) que la persona ha tomado entre dos citas programadas. Para calcular el porcentaje de adherencia se compara este número con el número de unidades recibidas por parte de la persona.

Permite calcular el porcentaje de adherencia terapéutica si se conoce la pauta de administración. De esta forma, conociendo la pauta de administración, podremos

saber el número de comprimidos que debía haber consumido la persona y el que realmente ha tomado, lo que nos permitirá saber si la persona es cumplidora o no.

Para proceder al cálculo de porcentaje de adherencia debe aplicarse la siguiente fórmula:

$$\frac{(N^0 \text{ tabletas dispensadas} - N^0 \text{ de tabletas remanentes})}{(N^0 \text{ tabletas totales dispensadas})} \times 100$$

Ejemplo: Persona que acude a cita médica el 8 de marzo y se le indica la siguiente prescripción 1 tableta de TLD vía oral cada día. Al acudir a su cita control el 8 de abril se encuentra que tiene 6 tabletas remanentes que no tomo.

$$\begin{aligned} & \frac{(30 \text{ tabletas} - 6 \text{ tabletas})}{(30 \text{ tabletas totales})} \times 100 \\ = & \quad \quad \quad \\ = & 80 \% \text{ de adherencia} \end{aligned}$$

7.6.2.3 Información suministrada por la persona mediante cuestionario o adherencia autor referida. El procedimiento consiste en solicitar a la persona que conteste las preguntas previamente definidas para que, en función de sus respuestas, poder valorar el grado de cumplimiento^{[7] [17]}.

A continuación, se describen algunos Cuestionarios de valoración de adherencia

| Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación / SMAQ ¹ | |
|---|-----------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos? (Sí/No) 2. ¿Toma siempre los medicamentos a la hora indicada? (Sí/No) 3. ¿Alguna vez deja de tomar los medicamentos si se siente mal? (Sí/No) 4. ¿Olvidió tomar los medicamentos durante el fin de semana? (Sí/No) 5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? | |
| La pregunta 5 puede usarse como semicuantitativa ya que asigna un porcentaje de adherencia terapéutica a cada respuesta: | |
| A: Ninguna (95-100% de adherencia) | D: 6-10 (30-64% de adherencia) |
| B: 1-2 (85-94% de adherencia) | E: más de 10 (<30% de adherencia) |
| C: 3-5 (65-84% de adherencia) | |
| 6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días:) | |
| Se considera que la persona 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 | |

¹ Simplified Medication Adherence Questionnaire/SMAQ

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. [19]

Escala simplificada para detectar problemas de adherencia al tratamiento antirretroviral ^[1]

1. La persona acude por su medicación de acuerdo a las citas programadas o de manera justificada.
2. La persona conoce cómo tomar sus medicamentos.
3. La persona conoce el nombre (marca comercial o principio activo) de los medicamentos que toma.
4. La persona toma sus medicamentos de forma adecuada respecto a los hábitos, la alimentación, etc.
5. Evolución clínica adecuada y valoración subjetiva buena.
6. La cantidad de medicamento que la persona conserva en su domicilio no supera la cantidad necesaria para 15 días de tratamiento.

Interpretación de resultados:

- Cada respuesta positiva supone 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos.
- El cuestionario en conjunto se puntúa entre 1 y 6.
- Si todas las preguntas son positivas (Grado 6), se considera que la persona no presenta problemas relacionados con la adherencia.
- El peor resultado posible (grado 1) se obtiene cuando las preguntas 1 y 2, o ambas, son negativas, con independencia del resto.
- Se considera a las personas como adherentes cuando el Grado es de 5 o 6, y no adherentes cuando el Grado es inferior a 5.

Test Morisky (8 items) ^[1]

A continuación, hay una lista de frase que sondean el incumplimiento o no adherencia a los medicamentos antirretrovirales y permiten identificar la presencia y tipo de falla que puede presentar la persona.

1. *¿A veces olvida tomar los medicamentos antirretrovirales?*
2. Las personas a veces omiten tomar los medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas dos semanas *¿hubo algún día que olvidara tomarlo?*
3. *¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?*
4. Cuando viaja o sale fuera de su hogar, *¿se le olvida llevar sus medicamentos con usted?*
5. Ayer, *¿Se tomó sus medicamentos?*
6. Cuando se siente bien y en control *¿a veces deja de tomar los medicamentos?*
7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. *¿Alguna vez se ha sentido presionado a apegarte al plan de tratamiento?*
8. *¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?*

Interpretación de los resultados:

- Se considera que la persona es adherente si responde de forma correcta las 8 preguntas.
- Respuestas incorrectas son evidencia de fallas, sondee para que pueda tipificar el tipo de falla y use esta información para reforzar el proceso de educación de la adherencia.

Valoración de la adherencia ^[20]

| Cantidad de dosis omitidas por mes | Categoría de adherencia |
|--|-------------------------|
| Personas que toman régimen una vez al día | |
| Menor de 2 dosis | Buena |
| 2 - 4 dosis | Regular |
| Mayor de 4 dosis | Deficiente |
| Personas que toman regímenes dos veces al día | |
| Menor de 4 dosis | Buena |
| 4 - 8 dosis | Regular |
| Mayor de 8 dosis | Deficiente |

7.7 Servicios e intervenciones de la adherencia

Los servicios para fortalecer y mejorar la adherencia a lo largo de la cascada de tratamiento son los siguientes:

- Consejería en adherencia
- Consejería intensificada en adherencia
- Intervenciones informativas o educativas individuales y grupales
- Grupo de adherencia de TAR
- Apoyo de pares

En el marco de la prestación de servicios diferenciados, estos se proveerán con el propósito de tener en cuenta las barreras específicas identificadas por las personas usuarias y que les permita manejar su enfermedad con el apoyo del sistema de salud; de acuerdo a las características del paciente, las poblaciones específicas y el contexto.

Características del paciente con VIH: En el contexto de acceso y retención en el tratamiento se identifican cuatro grupos o categorías de personas con VIH con necesidades específicas:

- Las que acuden por primera vez, traslados recibidos o que regresan en busca de atención presentado una infección avanzada por el VIH
- Las que acuden por vez primera, traslados recibidos o regresan en busca de atención encontrándose bien desde el punto de vista clínico
- Las que se encuentran clínicamente estables mientras reciben el TAR
- Las que reciben un esquema de TAR que no esté siendo eficaz.

Poblaciones específicas: Se refieren a la población general, con especial atención a grupos de población clave y en condiciones de vulnerabilidad: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, personas usuarias de drogas, migrantes, personas con discapacidad, embarazadas, adolescentes, Garífunas ^[2].

El contexto: Los servicios y su abordaje se deben adaptar según el contexto urbano o rural y las necesidades específicas de cada población, con especial relevancia a personas indigentes, con discapacidad, privadas de libertad y en otros entornos cerrados, etc. ^[2].

7.7.1 Componentes básicos de la prestación de servicios diferenciados para el tratamiento del VIH, son los siguientes:

- Tipos de servicios prestados;
- Sitio de la prestación de los servicios;
- Tipo de prestador de servicios; y
- Frecuencia de los servicios ^[7].

De acuerdo a estos componentes, a continuación, se ejemplifica como se p

Imagen 1: Componentes para fortalecer y mejorar la adherencia

veerán los servicios para fortalecer y mejorar la adherencia^{2,12}

| ¿QUÉ? | ¿DÓNDE? |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en adherencia • Consejería intensificada en adherencia • Intervenciones informativas o educativas individuales y grupales • Grupo de adherencia de TAR • Rastreo y recuperación • Reincorporación a la atención y tratamiento • Apoyo de pares | <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de Salud (SAI) • Otro establecimiento de salud • Comunidad • Domicilio • Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) • Organizaciones de Base Comunitaria |
| ¿QUIÉN? | ¿CUÁNDO? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de salud de los SAI: Clínico, Farmacia, Enfermería, Psicología, Microbiología, Trabajo Social, etc. • Pares • Familiar • Proveedores de salud de OSC | <ul style="list-style-type: none"> • Vinculación a la atención • Inicio de TAR • Citas de seguimiento • Dispensación de TAR • Sospecha de fracaso virológico • Pérdida en seguimiento • Reincorporación |

² Adaptado de: Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2021

7.8 Consejería en adherencia

7.8.1 Aspectos clave de la consejería en adherencia

- Debe brindarse de manera continua a las personas en tratamiento, con el propósito que tome conciencia del compromiso de tomar medicamentos de por vida de forma eficiente, se fortalezca el sentido de autoeficacia en cuidar de sí y en afrontar los factores que puedan limitar el comportamiento adherente ^[1].
- La consejería en adherencia debe ser brindada idealmente de forma presencial en los SAI, visita domiciliaria, comunidad y en situaciones especiales como pandemias, discapacidad, u otros, a través de llamada telefónica o videollamada.
- Se debe brindar desde el momento que la persona es vinculada e inicia TAR y luego en cada una de las visitas de seguimiento o de entrega de TAR de acuerdo a las características del paciente o categorías respecto a su contexto a la adherencia y la retención en la atención.

7.8.2 La consejería en adherencia se brindará de acuerdo a dos fases:

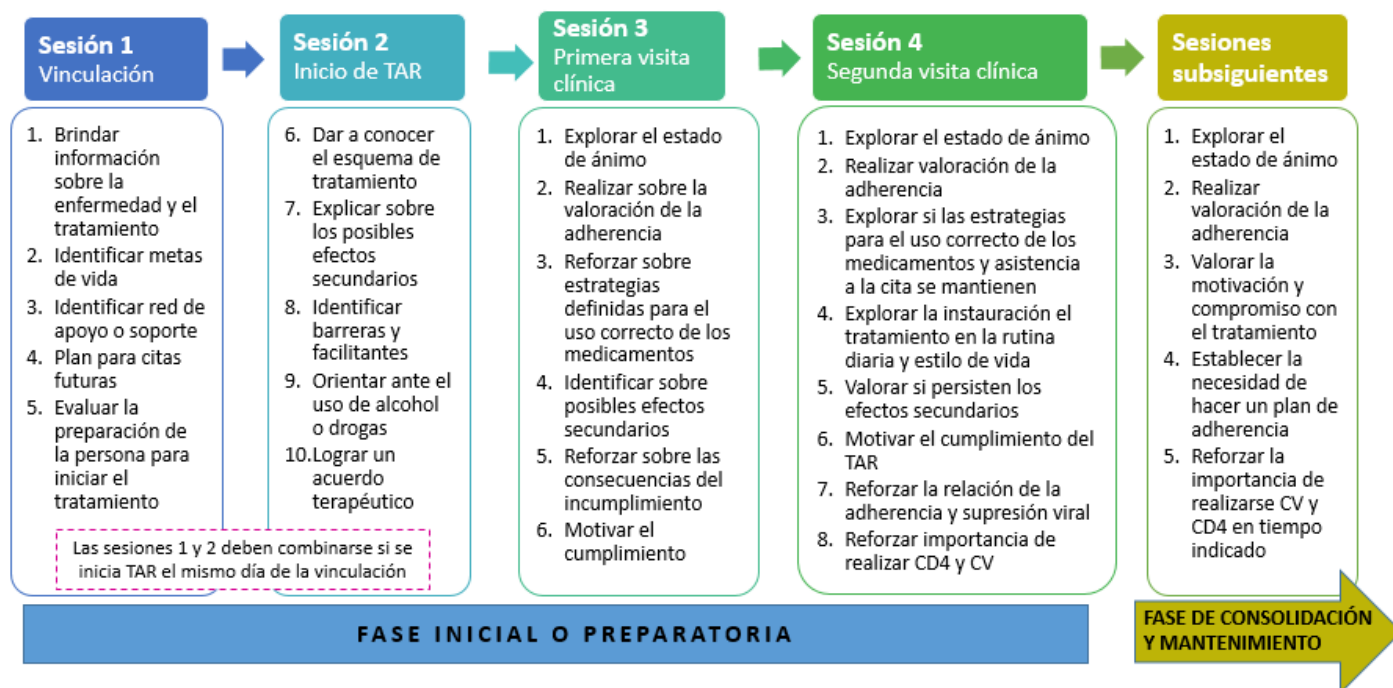
7.8.2.1 Fase inicial o preparatoria: comprende cuatro sesiones que se brindarán en el momento de la vinculación, al iniciar el TAR y en las dos primeras visitas de seguimiento [21], estructuradas de la siguiente manera.

| | |
|---|---|
| Sesión 1 | Vinculación a la atención |
| Sesión 2 | Iniciación del tratamiento antirretroviral. Consulta de inicio de TAR |
| Las sesiones 1 y 2 deben combinarse si se inicia TAR el mismo día de la vinculación | |
| Sesión 3 | Primera visita clínica de seguimiento ³ . |
| Sesión 4 | Segunda visita clínica de seguimiento ⁵ . |

7.8.2.2 Fase de consolidación y mantenimiento, son las sesiones de consejería en adherencia que se brindan en cada visita de seguimiento o de entrega de TAR durante todo el tiempo que la persona reciba la atención de acuerdo a sus necesidades.

³ De acuerdo al manejo que se dé a las personas partiendo de sus características clínicas.

Esquema 1. Estructura de la consejería en adherencia



7.8.3 Habilidades y actitudes del proveedor de salud

La actitud del proveedor de la salud que brinda consejería es extremadamente importante para apoyar la adherencia ^[21].

- Cada sesión de consejería debe comenzar dándole a la persona una orientación sobre lo que van a tratar.
- Usar sus habilidades para generar confianza con la persona y asegurarse de que se sienta cómoda.
- Crear un ambiente cálido y promover la franqueza de la persona informando sobre su derecho a la confidencialidad.
- Reconocer a la persona el esfuerzo por asistir a la cita programada
- Ayudar a la persona a completar el plan de adherencia.
- Hacer preguntas para ayudar a comprender la situación de la persona y tomarse el tiempo para escuchar atentamente su respuesta y discutir los malentendidos con respecto al tratamiento.
- Animar y proporcionar tiempo para que la persona haga preguntas y discuta sus preocupaciones.
- Discutir las preocupaciones inmediatas y ayudar a la persona a decidir quién en su red social puede estar disponible para brindar apoyo inmediato.
- Hacer referencias activas para una fecha y hora específica a servicios de atención y apoyo psicosociales y de otro tipo ^[21].

7.8.4 Desarrollo de las sesiones de consejería en adherencia en la fase inicial o preparatoria: Vinculación e inicio del tratamiento antirretroviral

Al inicio del tratamiento se recomienda tener un contacto continuo con la persona. Uno de los puntos en los que hay que trabajar, sobre todo desde el punto de vista psicológico, es la aceptación de su estado serológico. El que no acepte el diagnóstico influirá en que no se tome los medicamentos o tenga fallas en la adherencia. Es importante también que la persona comprenda cuál es el objetivo del tratamiento que es evitar la reproducción del virus ^[1].

En esta fase la meta es que la persona:

- Reconocer o reflexionar como la aceptación y el significado que le da al diagnóstico pueden interferir en la adherencia al tratamiento;
- Conocer acerca del tratamiento, su funcionamiento y beneficios;
- Comprender conceptos básicos de la enfermedad;
- Aceptar el tratamiento;
- Conocer el esquema, los nombres de los medicamentos; y
- Entender la importancia de adherirse a las recomendaciones de cómo tomar los medicamentos y cuidarse para obtener mayores beneficios clínicos y garantizar el éxito del tratamiento ^{[21] [1]}.

Los contenidos a abordar en las cuatro sesiones se seleccionarán y priorizarán de acuerdo a las necesidades de información y aprendizaje previamente identificadas y de los insumos del Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención (Anexo 1) elaborado en la primera sesión de acuerdo a los factores socioeconómicos, psicoafectivas y de comportamiento de cada persona ^{[21] [1]}.

SESIÓN 1: VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN

1) Brindar información sobre la enfermedad y el tratamiento

- Valorar la fase de asimilación del diagnóstico en que se encuentre y su estado de ánimo
 - *¿Qué piensa o que significa para Usted este diagnóstico?*
 - *¿Ha compartido este diagnóstico con alguien? Si__ No__ Indague ¿Por qué sí? y ¿Por qué no? ¿Qué necesitaría para compartirlo?*
 - *¿Qué cree que pasaría si la/s pareja/s, alguien de su familia, amistades o vecinos se enteran de su condición?*
- Explorar los conocimientos que tiene la persona sobre la enfermedad y tratamiento.
 - *¿Qué sabe acerca de la infección de VIH?*
 - *¿Qué conoce acerca del tratamiento para las personas con VIH?*

SESIÓN 1: VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN (continuación)

- Brindar información sobre la infección del VIH y los medicamentos.
 - Explicar sobre los beneficios y los objetivos de usar los medicamentos antirretrovirales.
 - Explicar los riesgos de no usar los medicamentos.
 - Explicar el significado de carga viral y su relación con el funcionamiento del tratamiento.
 - Estar dispuesto y alerta a cualquier dificultad que tenga la persona respecto a la información.
- Hacer preguntas para comprobar si la persona comprende la información.

2) Identificar metas de vida

- Explicar la razón por la que se discuten los objetivos de la vida.
- Pedir a la persona que piense en las cosas que le hacen querer mantenerse saludable y vivir plenamente.
- Pedir que piense en las personas importantes en su vida, qué proyectos o metas tienen en el futuro.
- Pedir que identifique 3 cosas específicas, como cosas que realmente quiere y que los demás tal vez ni siquiera sepan.

3) Identificar red de apoyo o soporte

- Identificar si cuenta con una persona de confianza o red de apoyo:
 - *¿Quién podría apoyarle para tomar su tratamiento?*
 - *¿Tiene acceso a otras estructuras de apoyo como la iglesia, la escuela y amigos?*
 - *¿Qué tan importante cree que es revelar su estado de salud?*
 - *¿Estaría dispuesto/a que lo visite en su casa o que lo contacte por teléfono?*
 - *¿Quién le ayudará a realizar un seguimiento de su próxima cita?*
 - Para las madres con bebés o niños pequeños, pregunte: Si no puede llevar a su hijo / hija al establecimiento de salud, ¿quién le apoyará?

4) Plan para citas futuras

- Ayudar a la persona a planificar citas futuras haciéndole las siguientes preguntas:
 - *¿Cómo se trasladará a sus citas? (caminar, conducir, moto, autobús, taxi, amigo)*
 - *¿Qué problemas podría tener con el transporte? Ejemplos: No hay suficiente dinero, temporada de lluvias, transporte no disponible en el momento de la cita, la distancia es demasiado grande, etc.*

SESIÓN 1: VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN (continuación)

5) Evaluar la preparación de la persona para iniciar el tratamiento

- Valorar la motivación y el interés del usuario para iniciar el tratamiento.
 - *¿Se siente preparado para iniciar el tratamiento lo antes posible?*

Si la persona responde que no:

- Mantenerse apoyándola y explore las razones;
- Ayudar a la persona a encontrar formas de abordar las barreras para iniciar el tratamiento;
- Invitar a expresar creencias o preocupaciones que puedan interferir con el inicio de su tratamiento;
- Proporcionar información que le ayude a corregir los conceptos erróneos o mitos sobre el tratamiento;
- Referir a la persona para apoyo psicosocial, si presenta problemas de estigma y discriminación relacionados a la revelación del diagnóstico con sus familiares u otras personas.

Para las personas que no son anuentes a comenzar el tratamiento:

- Sugerir que se reúnan con un compañero de un grupo de apoyo o un educador de pares para hablar sobre el tema y escuchar sobre su experiencia en el tratamiento;
- Repetir los objetivos de vida identificados con la persona, animar y motivar haciendo referencia de los beneficios de iniciar el tratamiento;
- Animar a la persona a elegir un momento para pensar en sus objetivos de vida todos los días, por ejemplo, al despertar o esperar el transporte, etc.

Si la persona es elegible y se siente lista para comenzar el tratamiento, felicitarla y continuar con la Sesión 2 (si se inicia el mismo día) o confirme que la sesión tendrá lugar en la fecha de la cita para el inicio del tratamiento.

SESIÓN 2: INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Consulta de inicio de TAR. Con la entrega del primer esquema de tratamiento.

6) Dar a conocer el esquema de medicamentos entregado

- Explicar el nombre de los medicamentos y reforzar como es su funcionamiento
- Orientar sobre como guardar y conservar los medicamentos
 - *¿Qué lugar seguro podría identificar para almacenar su tratamiento?*
 - *¿Quién le preocupa que pueda verlo tomando tratamiento?*
 - En caso de que no tenga acceso a su tratamiento en el momento en que se supone que debe tomarlo, *¿cómo puede llevar siempre consigo 1 o 2 dosis?*

7) Explicar sobre los posibles efectos secundarios

- Explicar a la persona que pueden ocurrir efectos secundarios y que son una parte normal de la adaptación al tratamiento.
- Tranquilizar y apoyar a la persona para que elabore un plan explicando lo siguiente:
 - *Los efectos secundarios graves son raros;*
 - *Pueden ocurrir efectos secundarios como mareos, vómitos, náuseas, dolor de cabeza o diarrea al iniciar el tratamiento;*
 - *La mayoría de los efectos secundarios desaparecen después de algunas semanas;*
 - *Si vomita hasta una hora después de haber tomado el medicamento, debe volver a tomarlo; y*
 - *Si no se siente bien, es importante continuar con el tratamiento y acudir a los servicios para recibir apoyo.*

8) Identificar barreras y facilitantes que se puedan presentar para la adherencia

- Explorar las estrategias que la persona ha considerado realizar para tomarse el medicamento.
 - *¿Cuál sería el mejor momento para que usted tome su tratamiento?*
 - *¿Qué estrategia de recordatorio implementará para evitar olvidar el tratamiento?*
- Aconsejar sobre la configuración del reloj, la alarma del teléfono celular, pastillero, o pídale a alguien que le recuerde tomar el tratamiento
- Explicar qué hacer ante el olvido de dosis.
 - *¿Qué hará en caso de que olvide tomar una dosis?*
 - Recomendar que tome el tratamiento tan pronto como lo recuerde, a menos que el personal de salud le indique que no tome el tratamiento inmediatamente.
 - *¿Qué podría impedirle tomar sus medicamentos mientras está fuera de casa?*

SESIÓN 2: INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (continuación)

- Definir estrategias para incorporar el tratamiento con antirretrovirales y otros medicamentos que pueda estar usando a su rutina y estilo de vida.

Verificar si el usuario lleva otros tratamientos

9) Orientar ante el uso de drogas o alcohol (cuando se dé el contexto)

- Explicar a la persona que idealmente, es mejor moderar el consumo de alcohol o sustancias cuando se está en tratamiento. Pero si tiene dificultades para limitar su consumo a 1 o 2 tragos, es importante asegurarse de no olvidar tomar su tratamiento.
- Preguntar a la persona en caso de que vaya a beber alcohol o usar drogas, *¿qué podría hacer para asegurarse de recordar tomar su tratamiento?*
- Apoyar a la persona para hacer un plan evaluando si alguien podría ayudarlo a asegurarse de que tome su medicación en caso de que use drogas o alcohol o si debería tomarla en otro momento cuando sea menos probable que se olvide.
 - Si la persona planea usar alcohol o drogas, puede ser más apropiado tomar el tratamiento antes ya que esto disminuye el riesgo de olvidar tomarlo.
 - Si la persona reconoce que tiene un trastorno por abuso de sustancias, proponer la referencia de apoyo específica (consulte la lista de organizaciones que podrían ayudar con apoyo psicosocial). Tener en cuenta que emitir un juicio no es lo adecuado. Es importante adoptar una actitud de apoyo.

10) Lograr un acuerdo terapéutico donde se establezca la responsabilidad de la persona y el proveedor de salud

- Animar a las personas a pensar en sus 3 razones para mantenerse saludables desde la primera sesión para volver a motivarlos cuando experimenten dificultades para tomar su tratamiento.
- Explicar la necesidad de acudir a sus citas
- Explicar sus derechos y deberes de acuerdo a la Ley Especial de VIH /sida Anexo 2.
- Explicar y definir con la persona las formas de contacto para el seguimiento en el caso de no acudir a sus citas programadas, realización de exámenes, etc.: llamada telefónica, mensaje vía WhatsApp, correo electrónico, visita domiciliaria e interlocutores (consejero de pares, promotor de salud, enfermería, psicología)
- Obtener el consentimiento informado para ser contactado o se le busque si falta a sus citas. Anexo 1 Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención.

SESIÓN 3. PRIMERA VISITA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO

Explorar sobre el estado de ánimo de la persona.

- Preguntar a la persona cómo se ha sentido desde la vez anterior.
 - *¿Cómo se ha sentido? ¿Cómo ha estado su estado de ánimo?*
 - *¿Hay algo que le preocupa?*
 - *¿Se ha sentido triste o confundida/o? En caso afirmativo, ¿ha afectado esto su capacidad de tomarse los medicamentos antirretrovirales?*
- Investigar cualquier situación que haya surgido en esa primera semana.

Realizar la valoración de la adherencia

- Evaluar si está usando los medicamentos como le fueron indicados o si ha tenido faltas.
- Valorar la adherencia a través de Cuestionario (Información suministrada por la persona).
- Verificar si conoce los nombres o forma de los medicamentos.

Reforzar sobre estrategias definidas para el uso correcto de los medicamentos

- Revisar las estrategias que ha utilizado para no olvidarse de tomar los medicamentos y su eficacia.
- Si ha tenido faltas orientar de acuerdo a éstas.

Identificar sobre posibles efectos secundarios

- Tranquilizar y apoyar a la persona:
- La mayoría de los efectos secundarios desaparecen después de algunas semanas
- Orientar sobre la no suspensión del tratamiento y buscar la atención médica
- Orientar sobre alternativas paliativas que minimicen el malestar y le ayuden a mantener la funcionalidad
- Referir en caso necesario

Reforzar sobre las consecuencias que tiene el incumplimiento en la toma de los medicamentos.

- Reforzar sobre cómo funciona el medicamento y la relación con la carga viral.

Motivar para el cumplimiento en la toma de los medicamentos

- Animar a las personas a pensar en sus 3 razones para mantenerse saludables desde la primera sesión para volver a motivarlos cuando experimenten dificultades para tomar su tratamiento.

SESIÓN 4. SEGUNDA VISITA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO

1) Explorar sobre el estado de ánimo de la persona.

- Preguntar a la persona cómo se ha sentido desde la vez anterior.
 - *¿Cómo se ha sentido? ¿Cómo ha estado su estado de ánimo?*
 - *¿Hay algo que le preocupa?*
 - *¿Se ha sentido triste o confundida/o? En caso afirmativo, ¿ha afectado esto su capacidad de tomarse los medicamentos antirretrovirales?*
- Investigue cualquier situación que haya surgido en las últimas semanas.

2) Realizar la valoración de la adherencia

- Evaluar si está usando los medicamentos como le fueron indicados o si ha tenido faltas
- Aplicar cuestionario para evaluar la adherencia.
- Identificar dificultades o fallas en el uso de los medicamentos y si ha tenido faltas oriente de acuerdo a éstas.

3) Explorar si las estrategias definidas para el uso correcto de los medicamentos y asistencia a las citas se mantienen o si hay interés o necesidad de cambiar

- Horario de medicación, lugar donde guarda los medicamentos
- Estrategias de recordatorio. Reloj, Alarma en celular, Pastillero, tomarlos después de una comida, etc.
- Explorar si ha tenido alguna dificultad para acudir a su cita: dinero, transporte, ayuda de familia, amigos, vecinos, otro.

4) Explorar como se ha instaurado el tratamiento en la rutina y estilo de vida de la persona

- Horario y tipo de trabajo.
- Otras actividades: iglesia, deportes, etc.

5) Valorar si persisten los efectos secundarios, indague si ha experimentado mejoría

- Referir en caso necesario

6) Valorar la motivación y el interés para seguir usando el tratamiento

- Reforzar acerca de los esfuerzos realizados y logros que ha tenido

7) Reforzar sobre la relación de la adherencia con la supresión viral

- Resaltar los beneficios de la supresión viral para su propio bienestar y para evitar la transmisión del VIH a otras personas
- Repasar sobre los conocimientos y comprensión entre la adherencia, la progresión de la enfermedad y las consecuencias de suspender el tratamiento.

8) Reforzar sobre la importancia de realizarse los análisis de carga viral y conteo CD4 en el tiempo indicado y sobre su significado

- Repasar los conocimientos que tenga la persona sobre el funcionamiento del tratamiento y la relación con la carga viral
- Recordar que si es adherente y hay supresión viral las citas o las entregas de medicamento pueden ser más espaciadas.

7.8.5 Desarrollo de las sesiones de consejería en adherencia en las fases de consolidación y mantenimiento

Las sesiones de consejería en estas fases se deben brindar de forma rutinaria, cuando las personas asistan a recoger sus medicamentos, con prioridad a las personas reincorporadas a la atención y al TAR, personas con resultados de carga viral detectable, cuando hay cambio de esquema.

La meta de la consejería en adherencia en estas fases es incrementar la motivación, el compromiso y entrenar en habilidades de resolución de problemas de forma que puedan superar los que se presenten y las barreras que emerjan. Reforzar comportamientos positivos, identificar y analizar las fallas no como fracaso, sino como oportunidades de mejora y un estímulo para modificar el comportamiento.

Las sesiones deben adecuarse a las necesidades y contextos de cada persona.

CONSEJERÍA EN ADHERENCIA. Fases de consolidación y mantenimiento

1) Explorar sobre el estado de ánimo de la persona.

- Preguntar a la persona cómo se ha sentido.
 - *¿Cómo se ha sentido? ¿Cómo ha estado su estado de ánimo?*
 - *¿Hay algún tema que le gustaría que hablemos hoy?*

2) Realizar la valoración de la adherencia

- Evaluar si está usando los medicamentos como le fueron indicados o si ha tenido faltas
- Aplicar un cuestionario para valorar la adherencia.
- Reforzar las áreas identificadas que requieren ser fortalecidas

3) Valorar la motivación y compromiso con el tratamiento.

- Explorar cualquier situación que haya surgido que pueda afectar la motivación y compromiso: familiar, pareja, trabajo, enfermedad, accidentes, pérdida de familiar, amigo/a, otros.
- Reconocer el esfuerzo que hace la persona por cumplir con las indicaciones en la toma de los medicamentos y en asistir a las citas programadas.

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo y referir si es necesario |
| CONSEJERÍA EN ADHERENCIA. Fases de consolidación y mantenimiento |
| 4) Establecer la necesidad de hacer un plan de adherencia <ul style="list-style-type: none"> • En los casos de reinicio de TAR, cambio de esquema, cargas virales detectables apoyar a la persona a elaborar un plan de adherencia • Ofrecer apoyo a través de llamadas telefónicas, mensajes de recordatorio, otros |
| 5) Reforzar la importancia de realizarse los análisis de carga viral y conteo CD4 en el tiempo indicado y sobre su significado. <ul style="list-style-type: none"> • Retomar el último resultado de carga viral • Recordar que si es adherente y hay supresión viral las citas o las entregas de medicamento se continuarán dando de forma espaciada |

7.8.6 Adherencia en personas con infección avanzada.

Es probable que las personas con infección avanzada por el VIH deban tomar un gran número de comprimidos y cápsulas durante el tratamiento de una infección oportunista aguda y durante la profilaxis de mantenimiento continua, pero también pueden afrontar importantes problemas físicos para acudir a las citas clínicas; para estas personas, las infecciones oportunistas que afectan al sistema nervioso central y la encefalopatía por el VIH pueden suponer una barrera adicional para comprender y recordar los mensajes para la adherencia al tratamiento. Se debe considerar un enfoque adaptado para proporcionar apoyo al tratamiento, que incluya una opción para el seguimiento en el domicilio o en la comunidad.

7.8.7 Aspectos clave del abordaje de la adherencia en niños y niñas con VIH

En lactantes, niños, niñas hasta 12 años el abordaje está dirigido a los padres, madres o cuidadores, después de esa edad los contenidos y principios de servicios de intervención es igual que en los adultos.

Para mayor apoyo se debe utilizar la Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, Apartado 7.7 Desarrollo de las sesiones para niñas y niños, que se puede encontrar en el siguiente [enlace web de la SESAL](http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-consejeria-intensificada-en-adherencia-31julio-2020) <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-consejeria-intensificada-en-adherencia-31julio-2020>.

7.8.8 Consejería intensificada en adherencia

En los casos de sospecha de fracaso virológico se ofrecerá el servicio de consejería intensificada en adherencia descrita en la Guía de Consejería Intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral de las personas con VIH ^[22].

7.9 Intervenciones

7.10 informativas o educativas

Entre las actividades informativas y educativas que se pueden desarrollar para fortalecer la adherencia se mencionan las siguientes: Charlas, talleres, sesiones educativas individuales o grupales, videos, educación a través de pares, psicoeducación. Estas actividades se pueden desarrollar dentro de los SAI, así como en la comunidad, OSC, grupos de autoapoyo, entre otros.

Los contenidos y mensajes que se deben de dar en estas actividades son:

- Importancia de la adherencia y sus beneficios
- Implicaciones de la no adherencia
- Relación de la adherencia con la supresión viral y la resistencia a los medicamentos
- Motivar y explicar la importancia de cumplir con las citas médicas o para retirar los medicamentos, así como de realizarse los análisis de carga viral y conteo CD4 en el tiempo indicado y sobre su significado
- Reforzar que si es adherente y hay supresión viral las citas o las entregas de medicamento pueden ser más espaciadas.

7.11 Grupo de adherencia

Es un grupo de personas con VIH estables en TAR que se reúnen de forma voluntaria para recibir el suministro de su tratamiento por varios meses y recibir educación sobre adherencia, dirigido por un proveedor de salud. Pueden tener lugar en el establecimiento de salud donde están los SAI o en la comunidad con el propósito de ahorrar tiempo y dinero a las personas sobre todo las de bajos recursos.

7.10.1 Criterios para formar parte de un grupo de adherencia⁴

Para adultos: Mayores de 18 años

- En tratamiento durante al menos 12 meses y no tiene reacciones adversas a los medicamentos que requieran un control regular.
- Sin enfermedades ni embarazos, actualmente no está amamantando.
- Los resultados de la evaluación más reciente son normales:
- Dos últimas cargas virales consecutivas suprimidas
- El personal médico confirma la elegibilidad de la persona para la opción de entrega de medicamento a través del Grupo de adherencia
- Sin tuberculosis actual o condición médica que requiera consultas clínicas periódicas
- La persona acepta voluntariamente la entrega de TAR por medio del Grupo de adherencia ^[21]

Para niños, niñas y adolescentes: 5 a 18 años

- En TAR durante al menos 12 meses sin cambios en el régimen o la dosis en los últimos 3 meses.
- Dos últimas cargas virales consecutivas suprimidas
- El médico confirma la elegibilidad de la persona para la opción de entrega de TAR por medio del Grupo de adherencia.
- La persona adolescente >12 años o cuidador si la persona usuaria es <12 años, opta voluntariamente la entrega de TAR por medio del Grupo de adherencia.
- Sin tuberculosis actual, desnutrición, trastornos de salud mental o condición médica que requiera consulta clínica regular ^[21].
- Se debe incentivar a los familiares estables en TAR a unirse a la misma opción de recibir los medicamentos en el mismo lugar de recolección de suministros de tratamiento y fecha de cita para apoyar la adherencia familiar ^[21].

7.10.2 Principios de los Grupos de adherencia

- Las personas deben inscribirse voluntariamente al grupo y no verse obligadas ni a este ni a ningún otro servicio de entrega de TAR.
- Los establecimientos de salud pueden formar el o los Grupos de adherencia en el establecimiento de los SAI, en la comunidad, en otro establecimiento de salud que no cuente con SAI, en una ONG, entre otros.

⁴ Los criterios para formar parte de un grupo de adherencia, deben estar acorde a la definición de persona estable en TAR, establecida por el país.

- Puede estar conformado de 10 a 30 personas. La conformación se puede realizar por área geográfica o por tipo de población (niños y niñas, adolescentes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres, entre otros).
- Debe contar con un facilitador o facilitadora, puede ser un proveedor de salud de los SAI, ONG, pares previamente capacitado en el Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH.
- El personal médico debe asegurarse de que la inscripción/cancelación de registro de las personas en un Grupo de adherencia se refleje en el expediente clínico.
- Los paquetes de medicamentos deben prepararse o entregarse al menos un día antes para facilitar los Grupos de adherencia efectivos.
- Las personas del Grupo de adherencia no están obligadas a asistir a archivo, no necesitan recoger su expediente clínico, no deben tomarse sus signos vitales ni ver a un médico en cada suministro de tratamiento.
- La entrega de TAR puede ser de 3 a 6 o más meses.
- Las personas con resultados de evaluación anormales o que dejan de asistir deben ser retirados del Grupo inmediatamente después de recibir el resultado anormal y realizar el rastreo y recuperación.
- Las personas que no se sientan bien pueden ir a los SAI en cualquier momento a solicitar atención clínica y no deben esperar la fecha de la cita programada (incluso si aún deben recoger el suministro de tratamiento en el Grupo de adherencia).
- Todos los procesos deben estar documentados ^[21].

7.10.3 Descripción del procedimiento del Grupo de adherencia

- La coordinación de los SAI junto con el equipo, identificará y elaborará el listado de las personas estables en TAR.
- De acuerdo a la disponibilidad de recurso y de apoyo de establecimientos no públicos, ONG u otros se definirá el lugar.
- Selección y capacitación del facilitador o facilitadora del Grupo.
- Ofrecer el servicio a las personas que reúnen los criterios.
- En cada sesión se entrega los medicamentos.

7.10.4 Funciones del facilitador o facilitadora

El facilitador o facilitadora es el responsable de dirigir las sesiones del Grupo de adherencia, sus deberes incluyen:

- Llevar el registro de los miembros del Grupo.
- Apoyar a farmacia o personal médico en la preparación de los paquetes de medicamentos.

- Verificar la adherencia, la valoración de signos y síntomas de peligro, y documentar en el Formulario de registro de Grupo de adherencia al tratamiento antirretroviral. Anexo 5.
- Registrar la asistencia en formulario establecido.
- Llenar la documentación requerida para la dispensación de los medicamentos.
- Desarrollar una actividad educativa que refuerce la importancia de la adherencia, la realización de los exámenes de carga viral y CD4.
- Referir cuando sea necesario al médico de los SAI u otros servicios.
- Monitorear los resultados de los exámenes de carga viral y CD4 de los miembros del Grupo.
- Dar seguimiento a las personas que faltan a las sesiones ^[21].

7.12 Retención en la atención

La retención en la atención es el compromiso continuo y regular de una persona con VIH, desde el momento del diagnóstico en un paquete integral continuo de evaluación de seguimiento, prevención, tratamiento, atención y servicios de apoyo.

El incumplimiento de las citas es un predictor de adherencia no optima, así como de situaciones que pudieran estar afectando a la persona en su motivación y compromiso con la adherencia, por lo cual se deben implementar intervenciones para monitorear el cumplimiento de las citas de seguimiento y retiro de TAR, rastrear a las personas que se han desvinculado de la atención y brindar apoyo para su reincorporación, reinicio y retención en la atención y tratamiento ^[2].

Las **personas en pérdida de seguimiento** son aquellas que no han tenido contacto clínico ni han recibido TAR durante más de 28 días desde el último contacto clínico o recolección de sus medicamentos ARV ^[9].

El **abandono al TAR** se define, para fines administrativos, como el acto puntual del no retiro de la medicación por parte de la persona, por un periodo de tres meses o 90 días después de la fecha de la última cita para recoger sus medicamentos. Se debe entender como un proceso, que se inicia desde la no aceptación de la terapia hasta su abandono definitivo, en el cual intervienen múltiples factores que lo condicionan y a la postre van determinando la aparición de sus diferentes momentos hasta llegar al abandono total y la desvinculación de la persona con los servicios ^[9].

Para fines operativos se considera que la interrupción del tratamiento sin importar la magnitud de la misma es abandono, por lo tanto, se presenta abandono cuando hay una falta o incumplimiento en la toma de los medicamentos: parcial / esporádico, secuencial, asociado a la cita médica, completo o total (cuando llega a más de 90 días) ^[9].

7.10.5 Rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento

7.11.1.1 Criterios para el rastreo y la recuperación

Los criterios de rastreo y recuperación deben considerar a aquellas personas que tienen siete o más días calendario de retraso para una cita programada, incluidas las siguientes:

- personas que no acudieron a su cita de inicio de tratamiento,
- personas que no acudieron a su cita médica o de recogida de los medicamentos
- personas que no se realizaron los exámenes indicados,
- personas con resultados anormales que no asistido a su cita ^{[10] [21]}.

Priorización para el rastreo y recuperación

Si bien se deben hacer esfuerzos para rastrear a todas las personas que faltan a las citas, se deben priorizar los siguientes grupos:

- personas que iniciaron tratamiento en los últimos seis meses con enfermedad avanzada por VIH,
- personas con resultados anormales de pruebas de laboratorio,
- personas que no inician tratamiento
- personas con retraso en sus citas médicas o para la realización de pruebas laboratorio ^{[10] [2]}
- embarazadas con diagnóstico nuevo o conocido
- Adolescentes,
- Personas con coinfección TB/VIH u otra infección oportunista.

7.11.1.2 Principios para el rastreo y recuperación de las personas en pérdida durante el seguimiento ^{[21] [1] [10]}

- Contar con el consentimiento de las personas para darles el seguimiento: A todas las personas vinculadas se les debe solicitar su consentimiento para darles seguimiento, el cual debe estar en el expediente clínico. Como parte del consentimiento se debe informar a las personas sobre el proceso de rastreo.

- Los procesos de rastreo deben comenzar a los 7 días calendario después de que las personas hayan faltado a su cita programada ^{[10] [21]}.
- La búsqueda de las personas se realizará a través de los métodos en que han dado su consentimiento: llamada telefónica, mensaje vía WhatsApp, correo electrónico, visita domiciliaria, entre otros.
- Informar a todas las personas que reciben la atención y familiares sobre los servicios de rastreo y recuperación.
- Se debe garantizar a las personas la confidencialidad durante los procesos de rastreo y recuperación.
- Después de la consulta o entrega del TAR, la persona debe recibir una tarjeta de cita en la que se documente la próxima fecha de la cita.
- En cada visita, debe asegurarse de que el número de teléfono esté actualizado y disponible en su expediente. Se debe alentar a las personas a que actualicen sus datos de contacto cuando sea necesario o cuando existan cambios, para garantizar el éxito en el rastreo y el apoyo a la recuperación.
- Mantener un sistema de alerta donde se lleve el registro de las personas que asisten a consulta diariamente, y, semanalmente, sacar el listado de las que no han acudido, para iniciar su búsqueda.
- Contar con una persona responsable tanto de preparar los listados diarios de las personas citadas, así como de iniciar el sistema de alarma de los que no acuden, como de activar el proceso de rastreo.
- Los intentos de recuperación deben ser primero por teléfono y solo si esto falla, a través de visita domiciliaria u otros.
- Cuando el rastreo sea exitoso se debe coordinar con el personal médico o farmacia para programar la cita dentro de los próximos 7 días calendario.
- Los expedientes clínicos de las personas que han perdido citas deben colocarse en una bandeja de citas perdidas.
- Documentación del proceso y resultados del rastreo y recuperación. Todos los procesos de rastreo deben estar documentados en el expediente clínico y en el Formulario de rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento. Cada esfuerzo de rastreo y recuperación, debe ser registrado, indicando la fecha en que se realizó y el resultado del rastreo, si fue exitoso o fallido y la fecha cuándo regresará la persona a los servicios.

7.10.6 Aspectos clave para contactar a las personas usuarias en pérdida de seguimiento ^[15]

| | |
|--|---|
| Contar con diferentes medios de contacto | <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Dirección • Redes sociales |
| Contar con datos precisos y verificables | <ul style="list-style-type: none"> • Al momento de registrar número de teléfono, si es posible, realizar una llamada de prueba para verificar que es el número correcto. • En caso de dirección, pedir referencias cercanas, que puedan ser útiles al momento de realizar una visita domiciliar. Ejemplo: "A dos cuadras de la iglesia, en dirección al mercado". • Si la persona usuaria provee redes sociales, verificar que se encuentren activas. |
| Contar con datos de personas de la red de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda consultar sobre teléfono o dirección de personas que conozcan el diagnóstico de la persona usuaria que puedan apoyar para volverle a vincular en caso de necesidad. Ejemplo: familiares y amigos. |
| Actualización de los datos | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar en cada visita de la persona usuaria si continúa utilizando los mismos medios de contacto. |
| Identificar establecimientos de salud y otros servicios comunitarios cercanos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los establecimientos de salud del área de influencia de la dirección brindada por la persona, y coordinar la búsqueda con el personal del establecimiento, solicitar apoyo para el acompañamiento en zonas de inseguridad • Considerando que los usuarios no siempre se vincularán a tratamiento cerca de sus hogares, es importante identificar servicios comunitarios (públicos o no gubernamentales) que puedan apoyar a la búsqueda comunitaria. |
| Búsqueda en otros SAI | <ul style="list-style-type: none"> • A través del Chat de Coordinadores/as de los SAI vía WhatsApp donde están todos los SAI a nivel nacional |

7.10.7 Proceso para el rastreo y recuperación ^{[21] [1] [15]}

7.11.3.1 Elaborar el listado de personas que fallaron a la cita y obtener los datos de contacto.

- Semanalmente se debe sacar el listado de las personas que han perdido su cita y ordenarlo de acuerdo a los criterios y priorización de rastreo y recuperación.
- Utilizando el expediente clínico, se extrae la información de contacto (número de teléfono, dirección, u otros). Se revisa los métodos que la persona ha dado el consentimiento para ser contactado.

7.11.3.2 Llamada telefónica

- Inicialmente, el rastreo debe intentarse por teléfono, contactando a la persona; si no es accesible, verificar en el expediente si hay otra persona de contacto o preguntar en los SAI si algún otro personal o par le está dando apoyo adicional.
- Al establecer el contacto vía telefónica con la persona usuaria en pérdida de seguimiento, se debe:
 - Asegurar de que la persona que responde la llamada es la persona usuaria.
 - Presentarse con la persona e informar del motivo de la llamada.
 - Consultar a la persona las razones por las cuales no ha asistido a su cita programada.
 - Informar a la persona de la importancia de vincularse nuevamente al servicio de atención.
 - Establecer una fecha próxima, (no mayor a 7 días) en la cual la persona indique que visitará el SAI.
 - Confirmar el lugar de domicilio de la persona y registrarla en formato de datos de la persona usuaria.
 - Según necesidad de la persona y disponibilidad del proveedor, establecer un punto de encuentro con la persona usuaria, a fin de brindar acompañamiento al proceso de reincorporación al servicio.
 - Informar a la persona responsable de la llegada de la persona usuaria recuperada, para la logística y seguimiento.
 - Registrar información de resultado de las llamadas en Formulario de rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento.
- Cuando no se pueda contactar por teléfono a la persona o a otra persona de apoyo después de 3 intentos dentro de los 14 días a partir de la fecha de la cita programada perdida se procederá a realizar una visita domiciliaria.

7.11.3.3 Visita domiciliaria

- Antes de realizar la visita domiciliaria hacer lo siguiente:
 - Verificar en el expediente clínico el consentimiento de la persona para las visitas domiciliarias.
 - Información geográfica del domicilio.
 - Llevar la siguiente documentación: Ficha de Visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral. Anexo X 4.

- Conocimiento de los datos clínicos generales de la persona (carga viral, valor de CD4, edad, inicio de TAR, estado civil y demás datos que puedan ayudarle a introducirse con la persona) ^[15]
- Si se localiza a la persona en el domicilio:
 - Asegurarse de estar a solas con la persona usuaria.
 - Asegurarse que la persona con quien está hablando es la que usted busca.
 - Presentarse.
 - Explorar si acepta la visita domiciliaria.
 - Explicar el motivo de la visita.
 - Asegurar que no está exponiendo a la persona en riesgo de violencia.
- Si la persona acepta la visita domiciliaria, desarrollar la sesión de la siguiente manera:
 - Llenar la Ficha de visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral.
 - Consultar a la persona abordada cuáles son los motivos o barreras por los cuales ha dejado de asistir a los SAI y, con base en ello, proporcionar alternativas que ayuden a superar las barreras identificadas.
 - Concientizar a la persona sobre la importancia de asistir al SAI para consultas médicas, pruebas de laboratorio y tomar el medicamento ininterrumpidamente.
 - Reforzar sobre las implicaciones o efectos a corto y mediano plazo, al no tomar el medicamento.
 - Informar a la persona sobre el apoyo y acompañamiento que Usted y el personal de salud le brindará para vincularlo nuevamente, y de otros apoyos que recibirá dentro del SAI cuando esté reincorporada.
 - Establecer un acuerdo para la reincorporación ^[15].
- Si la persona decide reincorporarse, coordinar con el personal médico o farmacia para programar la cita dentro de los próximos 7 días calendario:
 - Obtener la firma o huella de la persona en la ficha de visita domiciliaria ^[21].
- Si la persona no cuenta con el tiempo para vincularse el mismo día de la visita, realizar los siguientes pasos:
 - Fijar con la persona una fecha próxima (no mayor a siete días) en la cual asistirá al servicio para la reincorporación.

- Si la zona geográfica lo permite, ofrecerle a la persona que llegará a su casa en la fecha acordada, para acompañarlo al servicio a reincorporarse ^[15].
- Si el estado de salud de la persona está deteriorado (mal estado de salud) y si la persona lo autoriza:
 - Informar a los SAI donde la persona recibe atención, para coordinar con el servicio de salud más cercano su atención de emergencia y traslado ^[15].
- Si no se localiza a la persona en la primera ocasión, se debe realizar un segundo intento entre los próximos cinco o siete días.
- Si la persona reside en la dirección registrada pero no se encontraba en casa.
 - Consultar si es posible saber en qué día y horario se le puede encontrar a la persona usuaria en casa.
 - Consultar a la persona que le atendió la visita si es posible obtener el número de teléfono de la persona a abordar, para posteriormente pueda contactarse.
 - Dejar su número de teléfono para que la persona se contacte con usted y así dar seguimiento a la reincorporación.
 - Para este tipo de situaciones, la persona que realiza la visita domiciliaria debe en todo momento mantener la confidencialidad:
 - No revelar a quien le atienda en casa el estatus de VIH de la persona a la que está buscando.
 - No indicar el motivo de la visita bajo ninguna circunstancia, y menos informar de que se trata de una visita relacionada con la inasistencia a los SAI. Para ello, puede indicar que es un/a amigo/a, o que le busca para algún tipo de trabajo ^[15].
- Si la persona usuaria se encontraba en casa, pero rechazó la visita domiciliaria
 - Comprender y respetar su decisión, sin realizar ningún tipo de presión.
 - Indagar sobre las causas del rechazo de la visita, proponer alternativas para realizar el abordaje en otro lugar que no sea su casa.

- Si la persona insiste en no aceptar la visita domiciliaria, respetar su decisión y proporcionar su número de teléfono por si cambia de opinión y desea la visita en el futuro.
 - Si la situación lo permite, tratar de informar brevemente a la persona la importancia de reincorporar a la atención y su impacto a la salud.
 - Solicite a la persona usuaria firmar Ficha de visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral y despídase en forma adecuada ^[15].
- Dirección registrada en expediente no corresponde a dirección de la persona usuaria.
 - La persona que realiza la visita domiciliaria debe agotar cualquier esfuerzo en la comunidad para buscar información del sitio de residencia de la persona que busca, conservando siempre la confidencialidad del motivo de la visita.
 - Dejar evidencia suficiente de haber visitado el lugar y haber recibido información de que la persona usuaria no reside en la dirección visitada ^[15]. Para este fin, llenar la Ficha de visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral y Formulario de rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento.
- Procedimiento en el caso de personas no contactada

Si no se logra establecer ningún tipo de comunicación con la persona usuaria, ni por llamada ni por visita domiciliaria, o por cualquier otro medio, se debe verificar en el registro nacional de las personas si la persona usuaria ha fallecido. Si ha fallecido, se debe conseguir el Acta de defunción y adjuntarla al expediente clínico e informar al coordinador/a del SAI para su posterior depuración de la cohorte y cierre del caso de búsqueda. En caso de no encontrar el Acta de defunción se pueden buscar otras evidencias con familiares, amigos u otros, por ejemplo, constancia de hospitales donde ocurrió el fallecimiento, constancia del cementerio donde está la sepultura, fotografías, entre otros.

7.10.8 Reincorporación a la atención

La reincorporación de una persona a la atención puede darse ya sea por su propia voluntad o como resultado de los servicios de rastreo y recuperación.

Si una persona regresa a los SAI, debe recuperar su expediente clínico y ser visto por un personal médico, quien evaluará el estado clínico y del tratamiento de la persona para determinar los próximos pasos, según Manual de atención al adolescente y adulto con VIH^[21].

Si la persona ha interrumpido el tratamiento 3 meses, ofrecer los servicios de notificación asistida a contactos de personas con VIH.

7.10.9 Principios para la reincorporación

- Todo el personal de los servicios debe ser acogedor, reconocer que es normal faltar a las citas y/o tener interrupciones en el tratamiento, apoyar y empoderar a las personas para mejorar la retención después de su revinculación.
- Brindar consejería en adherencia que permita reforzar la importancia de la adherencia.
- Para las personas que han faltado a las citas debido a limitaciones de tiempo o para las personas con una carga viral previamente suprimida documentada, considerar si se le puede entregar el tratamiento para varios meses.
- Todos los procesos deben estar documentados^[21].

8 Bibliografía

- [1] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Educación para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en la República Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana, 1era edición. Octubre 2020.
- [2] World Health Organization, *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, Geneva, 2021.
- [3] GESIDA/SEFH/PNS, Documento de consenso. Para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral (Actualización febrero de 2020).
- [4] Secretaría de Salud de Honduras Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. M06:2013, rev.01-2017 2017..
- [5] ONUSIDA, *INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH*.2018
- [6] Secretaría de Salud, Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., 2020.
- [7] Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2.a edición 2016. 2018.
- [8] World Health Organization, *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy*, Geneva, July 2017.
- [9] Secretaría de Salud de Honduras, Manual de atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH SESAL M06:2017, Rev.02-2020, Distrito Central, 2020.
- [10] World Health Organization, *Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV*, Geneva; WHO: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/9789240023581-eng.pdf, 2021.
- [11] La Gaceta Diario Oficial de la República de Honduras, *Modelo Nacional de Salud Decreto Ejecutivo Número PCM 051-2017*, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., Viernes 8 de septiembre del 2017.
- [12] Universidad UTEL BLOG, *Consultado 27/1/2022 Disponible en: <https://utel.edu.mx/blog/peap/redes-de-apoyo-que-son/>*, NOVIEMBRE 8TH, 2021 .
- [13] Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la respuesta de salud pública a la farmacorresistencia del VIH previa al tratamiento. Julio 2017. Washington, D.C.; 2019.

Licencia: CC BY-NCSA 3.0 IGO..

- [14] *Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH 2015. Washington, D.C.; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO..*
- [15] Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth, *Manual de recuperación de personas con VIH en pérdida de seguimiento*, Guatemala, 2020.
- [16] ONUSIDA, HIV atención y apoyo. Atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS, 2016.
- [17] Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. 2017.
- [18] Department: Health Republic of South Africa, *Adherence Guidelines for HIV, TB and NCDs Policy and service delivery guidelines for linkage to care, adherence to treatment and retention in care*, February 2016.
- [19] *Neus Pagès-Puigdemont, M Isabel Valverde-Merino. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.*
- [20] ICAP Global Health, *Viral Load Toolkit – ENGLISH*, 2020.
- [21] Department: Health Republic of South Africa, *Minimum package of interventions to support linkage to care, adherence and retention in care. Standard Operating Procedures*, Disponible en: <https://www.knowledgehub.org.za/system/files/elibdownloads/20>, March 2020.
- [22] Secretaría de Salud, *Consejería intensificada de adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral de personas con VIH*, Distrito Central, Honduras, 2020.
- [23] FHI 360 HIV, *Treatment Adherence Counseling and Retention Guide A job aid for counselors and providers working with people living with HIV*, July 2020.
- [24] *Diario Oficial La Gaceta. República de Honduras. DECRETO: No. 147-99 Ley Especial sobre VIH/Sida. Tegucigalpa, M.D.C., 30 de septiembre de 1999. DECRETO No. 25-2015 Reformas a la Ley Especial sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, M.D.C., 29 de mayo de 2015..*

9 Anexos

Anexo 1. Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención

[21] [1] [23]

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| Sección A: Información general y Socio Demográfica | | | |
| Fecha de aplicación: | | No de expediente: | |
| Nombre: | | Nombre asumido o adquirido: | |
| Edad: | Sexo: Mujer ___ Hombre ___ | Tipo de población: PG___ HSH___ Trans___ TS___ | |
| Fecha de nacimiento: | Nacionalidad: | Condición: Pareja serodiscordante ___ Embarazada___ PL___ Otro___ | |
| Fecha de diagnóstico: | Fecha de ingreso al servicio: | Fecha que inicio tratamiento: | |
| Esquema actual de TAR: | | Estado civil: | |
| Dirección completa: | | | |
| Teléfono/s (Fijo y/o Celular): | | | |
| Religión/Creencia: | Consumo de Alcohol: Si___ No___ | Consumo de otras sustancias: SI___ NO___ ¿Cuáles? | |
| Nivel de escolaridad: Ninguna ___ Básica ___ Secundaria ___ Universitaria ___ Otros _____ | | | |
| Sección B. Aceptación del diagnóstico | | | |
| ¿Qué piensa o que significa para Usted este diagnóstico? | | | |
| ¿Ha compartido este diagnóstico con alguien? Si___ No___ Indague ¿Por qué sí? y ¿Por qué no? ¿Qué necesitaría para compartirlo? | | | |
| ¿Qué cree que pasaría si la/s pareja/s, alguien de su familia, amistades o vecinos se enteran de su condición? | | | |
| Sección C. Estado emocional | | | |
| ¿Siente o ha sentido alguno de los siguientes síntomas? | | | |
| Baja autoestima | | | |
| Relacionados a depresión: a) Poca energía, b) Problemas del sueño, c) Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, d) Fatiga, e) Ansiedad, f) Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras, g) Ideas suicidas, labilidad emocional. | | | |
| Relacionados a psicosis: a) Cambios de comportamiento marcados, b) Descuido de responsabilidades usuales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales, c) Comportamiento agitado, agresivo, aumento o reducción de la actividad, d) Creencias falsas sostenidas, e) Escucha voces o ve cosas que no existen, f) No se da cuenta que está teniendo problemas de salud mental | | | |
| Si la persona manifiesta algunos de estos síntomas, refiera a psicología, psiquiatría. | | | |
| Sección D. Conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad y el tratamiento | | | |
| ¿Qué sabe acerca de la infección de VIH? | | | |
| ¿Qué conoce acerca del tratamiento para las personas con VIH? | | | |
| Sección E. Metas de vida | | | |
| ¿Cuáles son sus motivaciones para mantenerse saludable?: | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Sección F: Información de embarazo | | |
| Actualmente está embarazada: Si__ No__ | ¿Cuánto tiempo tiene de embarazo? | ¿Sabía su condición de VIH antes del embarazo? Si__ No__ |
| Si la respuesta es SI ¿Cuáles medicamentos toma? | | |
| Indague si es planificado o no, y ¿Cómo se siente con el embarazo?, y ¿cuáles medidas está tomando para cuidarse y cuidar al bebé? | | |
| ¿Cuáles son sus principales temores con relación a usted, él bebé y su pareja? | | |
| Sección G: Información de hijos/as | | |
| Número de hijos/as: | Edades: | Tienen VIH: |
| ¿Cuántos tienen VIH? | | |
| Sección H: Información de la/s pareja/s | | |
| Actualmente tiene una o más pareja Sí__ No__ ¿Cuántas parejas tiene? | Tipo de pareja: ____ Estable ____ Casual | |
| Tipo de relación que tiene con esta/s pareja | | |
| La pareja tiene relaciones sexuales con: Mujer ____ Hombre ____ Ambos ____ | | |
| La/s pareja/s tiene VIH: Si__ No__ No sabe ____ | Usa condón: Si__ No__ A veces ____ | |
| Si la respuesta es NO ¿Cuáles limitantes tiene para usarlo? | | |
| Su/s pareja/s conoce su diagnóstico Si__ No__ No sabe ____ | | |
| Si la respuesta es NO o No sabe ¿Por qué no le ha comunicado a la/s pareja/s su condición de VIH? | | |
| Sección I: Riesgo de violencia | | |
| Su pareja o alguna otra persona ¿ha realizado alguna de las siguientes acciones?: | | |
| Golpearle o lastimarle físicamente Si__ No__ Amenazarle con hacerle daño Si__ No__ | | |
| Insultarle o hacerle de menos Si__ No__ Gritarle y/o insultarle Si__ No__ | | |
| Si responde Si en alguna pregunta, indague ¿cómo puede afectar su apego a los medicamentos? | | |
| ¿Actualmente siente algún temor por su vida? | | |
| ¿Qué hizo cuando fue maltratada, humillada o golpeada? | | |
| Sección J: Tratamiento | | |
| Nombre de medicamentos indicados y horario para tomarlo | | |
| _____ | Horario: _____ | |
| _____ | Horario: _____ | |
| _____ | Horario: _____ | |
| ¿Qué piensa y opina de estos medicamentos? | | |
| ¿Quiere usar estos medicamentos? Indague ¿Por qué si quiere tomarlo? y ¿Por qué no? | | |
| ¿Cómo y dónde piensa guardar los medicamentos? | | |
| Sección K: Horario de medicación | | |
| El mejor momento para tomar su tratamiento es: Mañana__ Tarde__ Noche__ | | |

| | |
|--|------------------------------|
| Sección L: Estrategias para el recordatorio | |
| ¿Cómo planea tomar sus medicamentos a tiempo? ¿Qué piensa hacer para que no se le olvide tomar los medicamentos? | |
| Tiene celular__ Usa reloj__ Sabe leer la hora__ Usa computadora__ Uso de rótulos en la pared__ Uso de calendario__ Pastillero__ Diario de medicación__ Libretas__ Ponerlo en un lugar visible__ Inicio de programa radial o televisivo__ Apoyo de familiar__ | |
| Puede programar alarmas en el celular__ Usa computadora__ otros: _____ | |
| Reloj__ Alarma en celular__ Pastillero__ Tomarlos después de una comida__ Otro_____ | |
| ¿Hay personas que puedan ayudarle a recordar? Si__ No__ | |
| Sección M: Asistir a las citas | |
| Cómo se trasladará a sus citas: Caminar__ Vehículo propio__ Moto__ Autobús__ Taxi__ Amigo/a__ Otro_____ | |
| Si tuviera algún problema para venir (dinero, transporte, etc.), ¿Cuál es su plan para resolverlo? Pedir ayuda a Familia, Amigos/as, Vecino, Otro__ | |
| Trabaja: Si__ No__ Tipo de trabajo: _____ | |
| Lugar de trabajo: _____ Horario: _____ | |
| ¿Le dificulta el trabajo tomar el tratamiento? Si__ No__ | |
| ¿El trabajo le limita para acudir a las citas y retirar los medicamentos? Si__ No__ | |
| ¿Hay alguna otra cosa o persona que le dificulte el venir al SAI o tomar los medicamentos? | |
| Sección N: Atención y tratamiento para otras enfermedades | |
| ¿Ha sido diagnosticada/o con otra condición de salud? ¿Cuál o cuáles? | Fecha de diagnóstico: |
| Usa tratamiento para esta condición de salud. | Fecha que inicio tratamiento |
| Nombre de medicamentos indicados y horario para tomarlo | |
| _____ | Horario: _____ |
| _____ | Horario: _____ |
| _____ | Horario: _____ |
| ¿Qué piensas y opinas de estos medicamentos? | |
| Sección O: Red de apoyo | |
| ¿Quién le puede apoyar en su tratamiento?: | |
| Familia__ Amigos/as__ Trabajo__ Escuela__ Iglesia__ Otro: _____ | |
| No tiene apoyo: _____ | |
| ¿Qué tipo de apoyo le podrían dar: | |
| Económico__ Emocional__ Espiritual__ Apoyo para transportarse__ Labores del hogar, Acompañamiento__ Cuidar a sus hijos/as__ Otros_____ | |
| ¿En caso de ser necesario, tiene alguna persona de confianza que podamos contactar? Si__ No__ | |
| Qué tipo de relación tiene con esa persona: _____ | |
| Información de contacto: Teléfono _____ | |
| Dirección_____ | |
| Lugar de trabajo_____ | |
| ¿Actualmente participa de algún grupo u organización social o religiosa? Si__ No__ | |
| ¿Cuál? | |

Sección P: Consentimiento informado para seguimiento

En el caso de no asistir a una cita programada, recoger los medicamentos o a realizarse los exámenes
¿acepta que se le contacte o se le busque en su domicilio? Sí__ No__

Si responde Si, solicite que firme el consentimiento informado para rastreo y recuperación

Si responde No, ¿Cuáles son las razones?

Si dice que NO, se deberá volver a preguntar en las próximas citas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RASTREO, RECUPERACIÓN Y REINCORPORACIÓN

Yo _____
con número de identidad: _____ he sido informado/a sobre
el tratamiento antirretroviral, la importancia de la adherencia y las implicaciones que tiene en
mi salud el dejar de tomarlo.

Por tal razón **AUTORIZO** para que personal de los servicios de atención integral (SAI) del
establecimiento de salud _____
realicen el proceso de búsqueda y recuperación para mi reincorporación a la atención en caso
de no acudir a cita médica, a recoger los medicamentos antirretrovirales, realización de
exámenes, o por cualquier condición de salud indicada por el personal de salud del SAI, a
través de estos métodos:

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Llamada telefónica | Correo electrónico |
| Mensajes de texto | Familiar/amigo que yo designe. |
| WhatsApp | Visita domiciliaria |
| Trabajo | Otros: |

Toda esta información será manejada siguiendo los lineamientos nacionales establecidos

Firma o huella de la persona: _____

Nombre _____ del _____ proveedor _____ de _____ salud:

Firma _____ del _____ proveedor _____ de _____ salud

Anexo 2. Deberes y derechos de las personas con VIH y proveedores de servicios de salud relacionados al tratamiento antirretroviral

ARTICULO 56.- Los hospitales, centros de salud, laboratorios u otros centros de atención, donde se realicen pruebas para la detección del VIH, sean estos públicos o privados están en la obligación de brindar consejería a las personas que soliciten la prueba de VIH. [24]

ARTICULO 57.- Las y los profesionales de la salud que detecten que una persona es seropositiva por VIH, deben informarle sobre la infección, como se adquiere y los medios y formas de transmisión y de prevención, así como sobre su derecho a recibir asistencia médica adecuada, de acuerdo a la norma nacional. [24]

ARTICULO 60.- Las y los profesionales de la salud o instituciones de salud que conozcan o atiendan a personas con VIH, están en la obligación de guardar confidencialidad respecto a terceros sobre la consulta, el diagnóstico y la evolución de la infección, excepto cuando se refiere a niños o niñas, en cuyo caso deben ser informados quienes sobre ellos ejercen la patria potestad. [24]

ARTICULO 74.- Todas las personas en conocimiento de su seropositividad al VIH, tienen la obligación de comunicar su condición serológica a las personas con las que hayan establecido, establezcan o vayan a establecer relaciones sexuales a fin de tener el consentimiento informado de la misma. [24]

ARTÍCULO 75.- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud por medio de sus dependencias, será la responsable de ofrecer la información necesaria a las personas con diagnóstico de VIH sobre el goce de acceso a los servicios de atención, tratamiento, cuidado y apoyo, así como de sus derechos sexuales y reproductivos vinculados al VIH, a fin de facilitar la comunicación sobre su condición serológica con la persona que mantengan relaciones sexuales. [24]

Anexo 3. Formulario de rastreo y recuperación de personas en pérdida de seguimiento

Nombre del Establecimiento de Salud:

Responsable: _____

Mes de registro: _____

[illegible]

Firma _____ de _____ responsable _____

Anexo 4. Ficha de visita domiciliaria para adherencia al tratamiento antirretroviral

Nombre de la persona: _____

Nombre asumido o adquirido _____

Número de expediente /Identidad: _____ Sexo: Hombre __ Mujer __

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre de proveedor de salud: _____

Fecha de última cita programada a la que no asistió: ____/____/____

Fecha de inicio de búsqueda a través de visita domiciliaria: ____/____/____

1. Causas de no asistir a la cita. *¿Cuáles son las causas por las cuales no logró asistir a la cita?*

2. Síntomas o signos de peligro

Ha presentado durante el último mes síntomas de: (MARQUE EL SÍNTOMA)

A. Relacionados a depresión: a) Poca energía b) Problemas del sueño, c) Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, d) Fatiga, e) Ansiedad, f) Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras, g) Ideas suicidas.

B. Relacionados a psicosis: a) Cambios de comportamiento marcados, b) Descuido de responsabilidades usuales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales, c) Comportamiento agitado, agresivo, aumento o reducción de la actividad, d) Creencias falsas sostenidas, e) Escucha voces o ve cosas que no existen.

C. Tamizaje de TB: *¿Ha presentado o presenta alguno de los siguientes síntomas?*

Sudoraciones nocturnas ____ Fiebre ____ Pérdida de peso ____ Tos ____

D. Síntomas asociados a otras enfermedades: *¿Ha presentado o presenta alguno de los siguientes síntomas?*

Diarrea o vómitos persistentes _____ Dolor de cabeza continuo o intenso.

Erupciones cutáneas _____

E. Otro/s síntomas: _____ **Ninguno** _____

3. Acciones a seguir después de esta visita

Después de esta visita, ¿qué acción tiene intención de realizar?

| | |
|--|---|
| Regresar al SAI | Solicitar traslado a otro SAI |
| No buscar atención médica, pero si continuar con toma de ARV | No buscar atención médica, ni tratamiento |
| Si la persona no desea continuar con la atención ni el TAR, Solicite que firme el Desistimiento. | |

Firma del proveedor de salud que realizó la visita _____

Firma y sello de la coordinación del Servicio de Atención Integral _____

Anexo 5. Formulario de registro de Grupo de adherencia al tratamiento antirretroviral

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Lugar del Grupo de adherencia: _____

Nombre de facilitador/a: _____

Fecha de Sesión de Grupo:

[illegible]

Anexo 6. Formulario de desistimiento de continuar con el tratamiento antirretroviral



Formulario de desistimiento de continuar con el tratamiento antirretroviral

Fecha: _____

Yo _____, por este medio hago constar que [nombre y cargo del proveedor de salud] me ha proporcionado toda la información acerca de las implicaciones que tiene dejar de tomar el medicamento antirretroviral para mi salud.

Al respecto en mi calidad de persona usuaria del SAI [Nombre del Servicio de atención integral], con número de identidad: _____ y consciente de mi derecho de decidir no tomar la medicación o dejar de tomarla, hago constar que no deseo continuar con el tratamiento antirretroviral y le desligo al SAI de cualquier responsabilidad relacionada a mi salud a mediano y largo plazo.

Firma y Huella de la persona usuaria: _____

Nombre del proveedor de salud: _____

Firma del proveedor de salud: _____

EQUIPO TÉCNICO

| | |
|----------------------------|---|
| Anggie Vanessa García | Dirección General de Normalización |
| Gabriela Nicole Pineda | Dirección General de Normalización |
| Mario Roberto Ramírez | Dirección General de Normalización |
| Sandra Carolina Lorenzana | Dirección General de Normalización |
| Axl Alvarenga | Dirección General de Normalización |
| Xiomara Carolina Oyuela | Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud |
| Eros Loa Salinas | Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención |
| Yisela Iveth Martínez | Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención |
| Vera Dessirre Acosta | Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo |
| Isaura Esmeralda Herrera | Hospital Escuela Universitario |
| Xiomara Regina Cerén | Hospital Escuela Universitario |
| Gabriela María Cano | Centro Integral de Salud (CIS) Dr. Alonso Suazo |
| Mercy Jaqueline García | Establecimiento de Salud Sambo Creek |
| Yanira Belinda Gómez Amaya | Establecimiento de Salud El Carrizal |
| Ninfa Claudette Germer | Policlínico Metropolitano Región Sanitaria Atlántida |
| Patricia Seaman | Instituto Hondureño de Seguridad Social /IHSS |
| Debora Elisa Valerio | Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras ASONAPVSI DAH |
| Norma Concepción Aguilera | Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras / ASONAPVSI DAH |
| Kenia Carolina Banegas | Global Communities |
| Iliana Victoria Guevara | Consultora |

VALIDACIÓN TÉCNICA

| | |
|----------------------------|---|
| Flavia Alejandra Girón | Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento |
| Kensy Navas | Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención DSPNA/DGRISS |
| Ángela Luz Orellana | Región Sanitaria Comayagua |
| Gilma Nereyda Murillo | Región Sanitaria El Paraíso |
| Jaqueline Molina Rodríguez | Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central |
| Allan Izaguirre | Hospital Santa Teresa Región Comayagua |
| Itza Gabriela Aguiluz | Hospital Tela Región Atlántida |
| Doris Altamirano | Hospital Puerto Cortés |
| Sara Edith Valle | Hospital Puerto Cortés |
| Sherry Daneth Pinto | Hospital Aníbal Murillo Escobar |
| Marla Hernández | Hospital Aníbal Murillo Escobar |
| Karen Erazo | Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas |
| Héctor Raúl Pineda | Hospital Copán Ruinas |
| Zilia Acosta García | Centro Integral de Salud (CIS) Dr. Alonso Suazo |
| Agustín Gonzales Batiz | Establecimiento de Salud Oak Ridge |
| Lorena Pavón | Establecimiento de Salud Sabana Grande |
| Ramona Trejo | Establecimiento de Salud El Carrizal |
| Kelly Cruz | Centro Integral de Salud / CIS José María Ochoa |
| Nancy Maricela Martínez | Instituto Nacional Cardiopulmonar / INCP |
| Nohelia Rodríguez | Instituto Hondureño de Seguridad Social /IHSS Distrito Central |
| Ondina Lizeth Martínez | Instituto Hondureño de Seguridad Social / San Pedro Sula |
| Mirsa Alvarado | Instituto Hondureño de Seguridad Social / San Pedro Sula |
| Héctor Franklin González | Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras / ASONAPVSI DAH |
| Espinoza | |
| Claudia Maritza Salgado | Asociación Kukulcán |
| Italia Valladares | Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth |
| Karla Leonora Zepeda | Universidad del Valle de Guatemala / UVG |
| Amy Tovar | Universidad del Valle de Guatemala / UVG |

Revisado previa aprobación por Equipo UGDN:

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Rosa María Duarte | Medico Coordinadora UGDN |
| Mayra Handal | Medico UGDN |
| Marlen Romero | Medico UGDN |



Este Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH, fue elaborado con el apoyo técnico y financiero de Global Communities y Fondo Mundial.



Salud

Gobierno de la República



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS