Programa de capacitación para el equipo de salud y las PVVS en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)

2007 - 2008

Programa de capacitación para el equipo de salud y las PVVS en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)

Edición

Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay
Financiado por:
El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Beneficiario principal
Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, (CIRD)
Dr. Agustín Carrizosa,
Presidente Ejecutivo

Sub-Beneficiario

Programa Nacional de Control de SIDA/ITS

Revisión Técnica
Dr. Nicolás Aguayo

Elaboración
Componente de Atención Integral del Proyecto
Prof. Dra. M. Ramona Valdez C.
Dra. Tania Samudio
Dra. Zully Suarez
Dra. Gladys López

Aportes, sugerencias y comentarios

Programa de DST/SIDA San Pablo Brasil
Dra. Denise Lotufo

Desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
SAI ASUNCIÓN (PRONASIDA/IMT)
Lic. Carmen Martinetti
Lic. Fermin Sosa
Dra. Dolores Lovera
Dr. Oscar Merlo
Dr. Virgilio Lezcano

SAI CENTRAL (Hospital Nacional de Itaugua)
Dra. Marta Sanguina
Dra. Dora Montiel
Dra. Fátima Ocampos

Desde la sociedad Civil
Fundación Vencer
Sra. Mirta Ruiz Diaz
Sra. Lourdes Herreira

ISBN 978-99953-842-7-2

Índice

Presentación	**5**
Introducción	**5**
Objetivo general	**7**
Objetivos específicos	**7**
Definición de adherencia	**8**
Principios para la adherencia	**8**
Factores que influyen en la adherencia	**9**
Estrategias para mejorar la adherencia al Tratamiento Antirretroviral	**12**
Estrategias relacionadas al equipo de atención	**13**
Funciones específicas del equipo de salud para la adherencia al tratamiento	**15**
Recomendaciones para la organización de la red de servicios de salud en la promoción de la adherencia	**21**
Causas de incumplimiento y posibles estrategias de Intervención	**22**
Seguimiento y medición de la adherencia	**24**
Métodos para valorar la adherencia	**25**
Anexo 1 Inicio y mantenimiento del tratamiento antirretroviral	**26**
Anexo 2 Objetivos y actividades del taller de capacitación	**27**
Anexo 3 Evaluación y monitoreo	**31**
Bibliografía	**35**

Presentación

La adherencia al tratamiento antirretroviral es la principal herramienta para el control de la enfermedad y de su diseminación, aumenta la sobrevida y mejora la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS).

Esperamos que este material pueda ayudar en el día a día a todos aquellos que trabajan con PVVS en el ámbito institucional sanitario y comunitario para contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento basada en la calidad de atención, competencia y solidaridad.

Introducción

Las personas cuyas vidas se ven afectadas por la infección del VIH, tienen desde luego muchas preguntas sobre la enfermedad. Este programa trata, por sobre todas las cosas, de facilitar el acceso al conocimiento de los puntos básicos para el profesional de salud que se dedica a la atención de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS).

El cumplimiento de las normas nacionales debe ser de uso obligatorio para los médicos de las instituciones públicas en que prescriben antirretrovirales con la finalidad de que los tratamientos sean adecuados y no surjan resistencias a los medicamentos.

En la actualidad millones de personas en todo el mundo viven con el VIH/SIDA. Según estimaciones, hoy son más de 40

millones de personas en todo el mundo. En el Paraguay, a más de 20 años de la aparición de la epidemia, están notificadas aproximadamente 6.500 PVVS.

En estos años se han realizado esfuerzos importantes para mejorar la atención a las PVVS, por parte del Estado, la comunidad y los mismos profesionales de la salud.

La mayoría de las personas, cuando se enteran del diagnóstico se ven afectadas psicológicamente, reaccionando con enojo, confusión, choque e incredulidad, y esto afecta sus relaciones interpersonales, incluyendo al entorno familiar.

En cuanto a la estrategia para la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR), las personas requieren un mayor conocimiento de su enfermedad, prolongar el tiempo de eficacia de los antirretrovirales, integrándolos a su vida cotidiana y asumiendo la corresponsabilidad de los mismos para aumentar la sobrevida, e identificar incentivos y motivaciones para no suspender la terapia, mejorar el estado anímico y elevar la autoestima.

También puede influir en la adherencia la inadecuada prescripción por parte del médico, la falta de antirretrovirales en el momento en que el paciente lo solicita o la falta de capacitación del equipo de salud.

Objetivo general

Mejorar la adherencia al TAR de las PVVS, estableciendo directrices para el fortalecimiento de las acciones.

Objetivos específicos

1- Capacitar a los profesionales de salud encargados de la atención de las PVVS, para mejorar la adherencia al TAR;
2- Establecer estrategias de seguimiento de la adherencia al tratamiento; y,
3- Monitorear y evaluar al equipo de salud capacitado en adherencia de las instituciones públicas encargados de la atención de las PVVS.

Actividades paralelas para mejorar la adherencia

1- Elaborar y realizar programas de capacitación en adherencia al TAR para las PVVS;
2- Distribuir materiales educativos que sirvan de guía para mejorar la adherencia al TAR, a las PVVS y su entorno;
3- Distribuir a los profesionales de salud las normas de tratamiento antirretroviral, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, profilaxis de la prevención materno infantil del VIH; y,
4- Realizar charlas de apoyo a la adherencia al TAR en las salas de espera, enfermería, consultorio psicológico y otras áreas del equipo de salud.

Definición de adherencia

Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. (Guía de adherencia - Gesida 2004).

Generalidades

La adherencia es un proceso dinámico y multifactorial que abarca aspectos físicos, psicológicos, culturales y comportamentales, que requiere decisiones con responsabilidad entre la PVVS, el equipo de salud y la red social.

Todo tratamiento antirretroviral no debe iniciarse hasta que los objetivos del tratamiento y la necesidad de una adecuada adherencia sean compartidos, entendidos y aceptados por el paciente, el entorno familiar o sus cuidadores.

El éxito a largo plazo del TAR depende de la adherencia al mismo, para lo cual los sistemas de salud deben desarrollar y promover programas para monitorizar y apoyar a los pacientes para tomar los medicamentos en forma correcta.

Los factores estudiados que se relacionan con la adherencia incorrecta con el TAR son:

1- Características y actitudes del paciente;
2- Equipo de salud; y,
3- Esquema de tratamiento.

Principio de adherencia

Es importante que el tratamiento se incorpore a la vida diaria de la persona como un acto cotidiano por lo que la iniciativa de la adherencia debe integrarse en los protocolos de manejo

clínico del paciente con participación del mismo y debe incluir:

- Confianza entre el paciente, su médico y el resto del equipo;
- Orientación, motivación y educación. Asegurar que los integrantes del equipo de salud proporcionen información adecuada y homogénea acerca de la adherencia, motivando al paciente a que comience y mantenga el seguimiento de la terapia;
- Evaluación de la aceptación y condición de cada paciente antes de iniciar la terapia;
- Sencillez, seleccionando el esquema que contenga menor número de comprimidos;
- Monitoreo en cada visita, incluyendo preguntas para evaluar la adherencia y reforzar la orientación;
- Acceso a los servicios de salud, en caso de duda o efecto adverso al tratamiento contar con un mecanismo fácil y rápido para consultar;
- Acceso a los medicamentos. El sistema de salud debe asegurar la disposición continua de los antirretrovirales con que han iniciado la terapia y para los cambios;
- Apoyo al entorno familiar y comunitario para facilitar el cumplimiento de los tratamientos; y,
- Articulación intersectorial con la sociedad civil como ayuda para superar obstáculos y mejorar la adherencia.

Factores que influyen en la adherencia

Factores relacionados con las PVVS

El nivel de estudio, la situación laboral o económica y factores de carácter sicológicos son determinantes de la adherencia. Así mismo, el abuso activo de sustancias tóxicas constituye también un grave obstáculo para seguir el tratamiento de forma correcta.

Factores relacionados con la enfermedad

La infección por el VIH se ha convertido en un proceso crónico que puede presentar periodos asintomáticos y sintomáticos. La aceptación y adherencia al tratamiento puede ser diferente en cada una de estas fases, por lo que el seguimiento de la medicación puede resultar complejo. Por otro lado, la remisión de los síntomas al tomar la medicación puede relativizar la percepción de riesgo y disminuir la adhesión.

Es fundamental la prevención de las infecciones oportunistas para mejorar la calidad de vida, ya que preservando la cantidad de comprimidos a ser consumidos se favorece la adhesión al TAR.

Factores relacionados con el régimen terapéutico

Se ha demostrado que la adhesión al TAR disminuye cuando aumenta la complejidad del esquema indicado (mayor número de fármacos y frecuencia de administración), por la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

La interferencia con los hábitos, alimentación, horarios de trabajo o en la vida social del paciente, son motivos para que algunos de ellos dejen de tomar la medicación o lo hagan en horario incorrecto.

La aparición de efectos adversos constituye un factor claramente relacionado con la adherencia, por lo que un elevado porcentaje de pacientes abandonan el tratamiento para evitar las sintomatologías que le producen los ARV, independientemente de la relevancia clínica que puedan presentar.

Factores relacionados con la situación psicosocial

Disponer de domicilio fijo y de soporte social están claramente relacionados con una mejor adherencia al tratamiento. Sin embargo, la ansiedad, el estrés, la depresión dificultan una adherencia adecuada.

La adicción activa a drogas o al alcohol ha sido relacionada como factor de riesgo de mal cumplimiento del TAR.

Por otra parte las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto, y realizarlo en forma correcta.

Factores relacionados con el Equipo de Salud

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, la continuidad, la accesibilidad, la flexibilidad y la confidencialidad son factores que influyen favorablemente para mantener una buena y sostenida adherencia al TAR.

Las actividades de los servicios de salud deben organizarse de forma a facilitar la adherencia de los usuarios, no sólo al tratamiento, sino también al propio servicio.

Cada centro hospitalario debe adaptarse a su realidad asistencial, según el número de pacientes que atiende, recursos de personal y servicios de apoyo.

La actitud acogedora del profesional posibilita establecer el vínculo del usuario con el equipo y con el servicio de salud, factor determinante para la adherencia al tratamiento y al servicio. Aquí se incluye al médico/a, farmacéutica/o, psicóloga/o, enfermera/o, trabajador/a social y personal administrativo.

Se incluyen algunas medidas que contribuyen a mejorar la adherencia al tratamiento:

- Establecer relación de confianza entre las PVVS y equipos de salud;
- Conocer la situación socio-laboral y familiar de las PVVS;
- Conocer el esquema y dificultades del tratamiento;
- Adecuar el tratamiento a la vida de las PVVS;
- Posponer el tratamiento hasta conseguir el compromiso de la PVVS;
- Explicar los objetivos, su dosificación y sus posibles efectos adversos;
- Mantener acceso fácil a la consulta; y,
- Evaluar periódicamente el cumplimiento del tratamiento.

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antiretroviral

Inicio de tratamiento

La primera norma para iniciar un tratamiento es que tanto el médico como el usuario deben estar convencidos de la utilidad de iniciar el tratamiento con antirretrovirales.

Para que esto suceda, las PVVS deben tener la siguiente información:

- Motivo e importancia del inicio de tratamiento;
- El riesgo que implica no iniciar el tratamiento;
- Conocimiento de que el tiempo del tratamiento es indefinido;
- Los riesgos que conlleva el abandono o la toma irregular de ARV;
- Conocimiento de los efectos colaterales;
- Los tipos de medicamentos y cantidad; y,
- Los horarios y relación con las comidas.

Es útil, también, proporcionar información escrita incluyendo gráficos, y dibujos del esquema terapéutico, y que cada usuario confíe en la capacidad del equipo de salud y crea en la eficacia de sus medicamentos.

Mantenimiento del tratamiento

Es importante que se evalúe la adherencia de las PVVS en las sucesivas visitas. Cuando la adhesión es adecuada debe recibir el apoyo y estímulo del médico tratante. Se deben abordar abiertamente todos los problemas que pueden aparecer a lo largo del tratamiento. En muchos casos, el cambio de los medicamentos es vivenciado por el usuario como un recomienzo que presupone nuevos efectos adversos, dudas sobre la reacción del organismo a las nuevas drogas e inseguridades sobre la duración del nuevo esquema.

Algunas medidas a ser tomadas pueden ser:

- En lo posible, incorporar a la familia y amigos para que apoyen el cumplimiento del tratamiento;
- Fomentar la conformación de grupos de adherencia;
- Evitar regímenes que requieran mantener restricciones en el horario de comidas o exijan condiciones alimenticias especiales;
- La sala de espera es un espacio que puede permitir el diálogo entre el equipo de salud y el usuario;
- La rueda de charla es un método de trabajo comunitario que consiste en la creación de espacios de diálogo, donde cada persona puede expresarse y, sobre todo, escuchar a los otros; y,
- Proporcionar mecanismos recordatorios tales como: el uso de agendas, relojes, celulares y otros.

Estrategias relacionadas al equipo de atención

Actitud del Personal de Salud

Los trabajadores de la salud necesitan sobre todo información actualizada y continua sobre el VIH/SIDA para evitar la actitud negativa, el miedo hacia las PVVS, las reacciones irracionales y la poca o nula confidencialidad del diagnóstico.

Discriminación

Los actos de observar diferencias entre las PVVS y la población en general, crean prejuicios con aptitudes discriminatorias que van desde observaciones impropias, a violación de la confidencialidad de los diagnósticos, pasando por demora en los tratamientos y la negación de ofrecer asistencia médica, protección y amparo, de acuerdo al nivel que le permitan los Servicios.

Estigma

El estigma relacionado con el VIH/SIDA es un concepto complejo que se refiere al prejuicio, la exclusión, el desprestigio y la discriminación dirigidos hacia las personas percibidas como infectadas por el VIH, y también hacia sus parejas, amistades, familias y comunidades.

Muchas veces el estigma del VIH/SIDA reafirma las desigualdades sociales basadas en el sexo, la raza, el grupo étnico, la clase social, la orientación sexual y la cultura de las personas.

El **estigma percibido** denominado también auto estigmatización y miedo al estigma, motiva a las personas a ocultarse.

El **estigma efectivo** no es más que otro término para referirse a la discriminación.

Confidencialidad

Mantener la confidencialidad de todos los resultados de los estudios laboratoriales, diagnósticos de las enfermedades y el tratamiento de las mismas, es la obligación y el deber de cada profesional de la Salud, y tiene su base en el respeto a los derechos humanos, establecidos en la Constitución Nacional, en el Código Sanitario y en el Pacto de San José de Costa Rica, para la población general y, especialmente, las PVVS.

Conocimiento

Los profesionales de la salud que trabajan en el manejo de las PVVS, deben tener una capacitación continua que contribuya en su formación, para mejorar la atención y ayudar a disminuir la epidemia.

Apoyo emocional

La infección por el VIH produce un fuerte impacto psicológico, que afecta no solo al paciente, sino también a su familia, por lo que requiere orientación y estrategias para aprender a entender, aceptar y enfrentar la situación. Pueden presentarse diversas reacciones, tales como:

a) Negación al diagnóstico;
b) Abatimiento e incertidumbre;
c) Desesperación ante la revelación diagnóstica;
d) Miedo al rechazo de las personas;
e) Enojo consigo mismo y con los demás; y,
f) Tranquilidad y control aparentes.

Apoyo social

Es el conjunto de estrategias que contribuyen a cubrir las necesidades sociales básicas de la persona como:

a) Vínculo familiar y su entorno: el apoyo de la familia es un soporte en la vida de cada individuo, así como la interrelación con los demás: amigos, pareja, etc.;
b) Estabilidad laboral y económica; y,
c) Asesoría jurídica.

Funciones específicas del equipo de salud para la adherencia al tratamiento

Médicos/as

El inicio del tratamiento es excepcionalmente una emergencia, salvo en casos de profilaxis post-exposición y profilaxis de transmisión vertical.

En el paciente asintomático con inmunología conservada, podrá posponerse el inicio del tratamiento por unos meses durante los cuales se podrá resolver la patología concomitante si la hubiera (alcoholismo, depresión, adicción a drogas).

En el enfermo sintomático la preparación del paciente debe ser más rápida, y el abordaje de la comorbilidad se realizará de manera simultánea al inicio del tratamiento.

Recomendaciones para la indicación de Antirretrovirales

Fase	Objetivos
Informativa	• Identificar posibles factores de riesgo del paciente sobre la adherencia; • Averiguar la situación social, familiar y laboral; • Conocer la situación sicológica y patologías concomitantes (drogas, alcohol); • Explicar los objetivos, esquemas de dosificación y probables efectos adversos; y, • Resaltar la importancia de la adherencia en la eficacia del TAR.
Consenso y compromiso	• Adaptar el tratamiento a la vida cotidiana del paciente; • Posponer el tratamiento hasta conseguir el consenso y el compromiso en la adherencia con el mismo; y, • Tratar las situaciones concomitantes (depresión, ansiedad, drogas, alcoholismo).
Mantenimiento y soporte	• Evaluar la adherencia con el tratamiento; • Conocer los problemas y plantear opciones; y, • Atención accesible.

Papel del farmacéutico/a

El servicio de farmacia puede desarrollar actividades dentro del concepto de atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, donde el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas a los medicamentos.

El proceso de atención farmacéutica se puede resumir en:

1- Indicar el procedimiento que el paciente debe seguir para la entrega de los medicamentos;
2- Averiguar el nivel de conocimiento del régimen terapéutico, incluyendo nombre de los fármacos, dosis, condiciones de conservación y las precauciones;
3- Evaluar adherencia y resaltar la importancia de la misma;
4- Transmitir al paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los medicamentos;
5- Proporcionar información oral o escrita sobre el tratamiento y la planificación de éste, según las necesidades y hábitos del paciente;
6- Determinar la fecha del próximo retiro;
7- Trabajar en forma conjunta con el médico; y,
8- Debe recibir capacitación continua.

La entrega de medicamentos al inicio de la terapia con TAR puede ser cada 15 o 30 días, de acuerdo a las indicaciones médicas, para evaluar la adherencia.

El registro de distribución por el servicio de farmacia debe realizarse a través de un sistema informático que facilite elaborar informes indirectos de adherencia. Esta valoración rutinaria de adherencia durante el TAR es clave para la toma de decisiones y debe ser entregada al médico como un medio de diagnóstico.

Programa de Atención Farmacéutica

Fase	Objetivos
Presentación	• Indicar el procedimiento que deberá seguir el paciente para posteriores retiros de medicamentos.
Preguntas	• Averiguar régimen terapéutico, incluyendo nombre de fármacos, dosis, frecuencia; • Conocer el horario y actividades cotidianas de las PVVS para establecer horario de suministro de antirretrovirales; • Evaluar la adherencia; y, • Averiguar el resto de fármacos que está tomando el paciente y detectar posibles interacciones.
Información	• Transmitir al paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los antirretrovirales; • Proporcionar información oral sobre el nombre del fármaco, dosis, frecuencia, probables efectos adversos; y, • Resaltar la importancia de la adherencia al tratamiento.
Distribución y cita para la próxima visita	• Entregar medicamento; y, • Determinar la fecha de la próxima entrega.

Papel del profesional de enfermería

El Profesional de enfermería desarrolla un papel esencial en la atención integral de las PVVS.

Es muy importante que entre el equipo de atención integral y las PVVS exista una relación de confianza, accesibilidad y confidencialidad en todo momento.

Sus funciones se centran en la asistencia y el apoyo al paciente, complementando la actuación del médico que consiste en:

a) Informar al paciente, haciendo énfasis en las dudas surgidas durante la consulta médica, desarrollando trabajos en sala de espera, como actividades para la adherencia y de educación en salud;
b) Detectar precozmente al posible incumplidor para planificar de esta forma, con la asistente social, las estrategias de una intervención oportuna; y,
c) Analizar el grado de conocimiento de la enfermedad y confianza que tiene el paciente para iniciar el TAR.

Papel del psicólogo/a o psiquiatra

El Psicólogo debe intervenir ayudando a las PVVS a realizar un adecuado ajuste al proceso de la infección, asegurando así una mayor adherencia al tratamiento.

Además, deberá considerar y evaluar las capacidades, habilidades y necesidades para conseguir una correcta adhesión, y abordar los problemas de adaptación a la enfermedad, los emocionales y los de salud mental que se planteen, además de la ansiedad, depresión, abuso de sustancias que requieren un seguimiento estrecho, incluso previo al inicio del tratamiento.

Apoyar la formación de grupos para la promoción de la adherencia al tratamiento entre las PVVS, cuidadores y sus familias.

Papel del/a trabajador/a social

El profesional debe solicitar información sobre recursos sociales de las PVVS. Desarrollar un papel esencial en la detección precoz de las PVVS que no acuden al control, y planificar con el equipo de asistencia las estrategias de intervención.

Reforzar la información, en forma oral y escrita, de la importancia de mantener la adherencia al TAR.

Papel del personal administrativo

La manera como las PVVS y la familia esperan ser tratados por el personal de salud y administrativo de las instituciones es un componente importante de satisfacción en cuanto a la calidad de la atención que esperan recibir.

Si el personal administrativo del servicio de atención es poco amistoso y, en general, tienen un trato rudo e inadecuado, es posible que las PVVS retrasen su decisión de buscar el cuidado que necesitan hasta que la severidad de la enfermedad los obligue a vencer estos obstáculos.

Es importante el resguardo adecuado de las historias clínicas para mantener la confidencialidad, estableciendo un mecanismo por el cual las mismas lleguen en forma directa al médico.

Acciones de la Sociedad Civil

Los Servicios de Salud no son los únicos lugares donde puede intervenirse para mejorar la adherencia, también es muy importante el papel que cumple la familia, los pares, las organizaciones no gubernamentales y los medios masivos de comunicación. Éstos pueden ser de gran ayuda para facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo a las PVVS.

El trabajo entre pares es una de las estrategias más importantes de fortalecimiento de la autoestima y cambio de actitudes frente al tratamiento.

Se incentiva que los servicios de salud actúen en conjunto con las iniciativas de la sociedad civil y las PVVS, fortaleciendo la red de apoyo social.

Recomendaciones para la organización de la red de servicios de salud en la promoción de la adherencia

Todos los servicios de salud de acuerdo a la estructura y competencia pueden ofrecer distintas estrategias y acciones para mejorar la adherencia al tratamiento a las PVVS.

Nivel primario:

Actividades de grupo; y,
Sala de espera.

Nivel secundario:

Integración con la atención del nivel primario;
Trabajos conjuntos multisectoriales; y,
Incorporación de actividades en sala de espera.

Nivel terciario:

Integración e intervención multidisciplinaria;
Trabajos conjuntos multisectoriales; y,
Asesoría y capacitación, al profesional de salud, sobre la adherencia en los niveles primario y secundario.

Causas de incumplimiento y posibles estrategias de intervención

Causas potenciales de incumplimiento		Posibles intervenciones
Factores sociales, económicos, educativos.	Falta de apoyo social o familiar; Escasos recursos; y, Bajo nivel educativo.	Buscar alianzas con familia y allegados; Conocer necesidades sociales; Explicaciones claras, comprensibles, adaptadas y actualizadas: y, Establecer estrategias de acercamiento de las PVVS a la consulta.
Factores del equipo asistencial.	Falta de recursos; Atención masificada e impersonal; Ausencia de coordinación entre diferentes servicios de apoyo; Información insuficiente sobre el TAR; Falta de accesibilidad; y, Deficiente formación en relación personal sanitario-paciente.	Accesibilidad y continuidad de la asistencia; Equipo multidisciplinario; Recursos materiales y humanos suficientes y coordinados; y, Formación sólida en terapia antirretroviral y atención al paciente.
Factores relacionados con el tratamiento.	Efectos adversos, número, tamaño y sabor de los medicamentos; y falta de adaptación a las preferencias y necesidades del paciente.	Simplificar el régimen terapéutico; Técnicas especiales para la toma de los medicamentos;

Causas potenciales de incumplimiento		Posibles intervenciones
		Explicación de los probables efectos colaterales y toma de medidas; y, Prolongar horario de atención.
Factores relacionados con las PVVS.	No aceptación; Rechazo de diagnóstico y tratamiento; Olvido y barreras; Insuficiente entendimiento de la enfermedad y su tratamiento Insuficiente comprensión de la relación riesgo/beneficio; Comorbilidad psiquiátrica; y, Uso y abuso de drogas.	Analizar relación paciente-profesional; Negociar y consensuar el plan terapéutico; Informar sobre riesgos y beneficios del tratamiento; Asociar las tomas con las actividades cotidianas; Técnicas especiales y ayuda para el cumplimiento: alarmas, teléfonos, etc.; Información oral y escrita del Tratamiento y dosificación; Verificar comprensión; y Derivar para intervención psicológica/psiquiátrica.

Seguimiento y medición de la adherencia

Se sabe que niveles de adherencia por debajo del 95% están asociados a tasas más bajas de supresión viral, de ahí que es importante el seguimiento de la adherencia para identificar la no adherencia, antes que llegue la falla terapéutica.

Esta actividad corresponde al médico y a todos los profesionales involucrados en la asistencia a la PVVS.

El seguimiento de la adherencia tiene que ser cuidadoso, planificado y registrado. No debe limitarse a la clásica pregunta de, ¿está tomando todo bien?, sino investigar detalladamente la rutina que la PVVS viene adoptando para tomar la medicación. Esta investigación se debe realizar siempre en un ambiente de diálogo, evitando actitudes y recomendaciones autoritarias.

Es importante que los profesionales tengan un modo estandarizado de abordar lo relacionado a la adherencia, temas como, comportamiento de fin de semana, ingestión de alcohol, incompatibilidad de horarios de trabajo, necesidad de esconder la medicación, etc.

Existen situaciones en que las PVVS presentan mayor vulnerabilidad, las cuales merecen investigaciones más frecuentes relacionadas a la adherencia, como al inicio del tratamiento, con cambio de esquemas, con regímenes muy complejos o con baja escolaridad.

Cada servicio debe prever mecanismo de seguimiento de la adherencia, tales como, registro de retiro de medicamentos de la farmacia, la falta a las consultas, las cuales pueden ser indicador de probable no adherencia.

No existe ningún instrumento válido en el contexto individual que pueda objetivar la medición de la adherencia, si la relación entre el usuario y el equipo de salud no está basada en la confianza mutua y el diálogo verdadero.

Para evaluar y monitorear el desempeño de la asistencia, lo que interesa medir periódicamente son las tasas medias de

adherencia del conjunto de PVVS del servicio, que es un buen indicador de la calidad del servicio y también pueden ser utilizadas para evaluar la efectividad de las intervenciones de adherencia en un determinado grupo.

Métodos para valorar la adherencia

Métodos directos

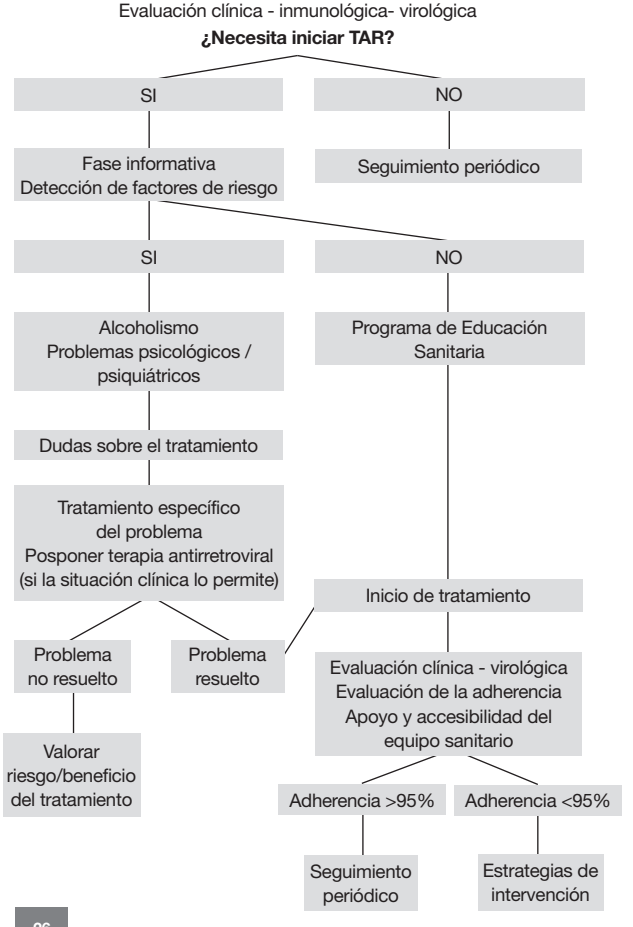
a- Concentración plasmática de antirretrovirales; y,
b- Evolución clínica y datos laboratoriales.

Métodos indirectos

a- Valoración de la adherencia por el profesional sanitario;
b- Sistema de control electrónico;
c- Porcentaje de adherencia según formula
%= nº de comprimidos entregados menos nº de comprimidos devueltos sobre nº de comprimidos indicados x 100;
d- Registro de farmacia; y,
e- Cuestionarios por encuestas.

Anexo 1

Inicio y mantenimiento del tratamiento antirretroviral



Anexo 2

Objetivos y actividades del taller de capacitación

Perfil de conocimiento del profesional médico para atención de las PVVS

Conocimiento básico	Conocimiento general	Conocimiento específico	Competencia de salida
Conocer la epidemiología del VIH/SIDA. Conocer definición de VIH/SIDA.	Conocer los signos y síntomas del VIH/SIDA.	Ejecutar métodos, técnicas y procedimientos del diagnóstico del VIH/SIDA. Conocer y manejar los Antirretrovirales. Conocer y manejar Profilaxis para Infecciones Oportunistas.	Conoce la epidemiología, signos y síntomas del VIH. Conoce el concepto de VIH/SIDA. Aplica las técnicas necesarias para el diagnóstico del VIH/SIDA. Maneja los antibióticos y ARV para el tratamiento de las PVVS.

Estrategia para adquirir conocimiento

Objetivos	Experiencia de aprendizaje	Métodos y técnicas	Tiempo empleado	Competencia de salida	Evaluación del aprendizaje
Conocer la epidemiología, cuadro clínico, diagnóstico, manejo de las complicaciones del VIH/SIDA. Aprender la clasificación, efectos colaterales y esquema de los ARV.	Exposición teórica. Presentación de casos. Presentación de imágenes de las complicaciones.	Conferencias Videos	30 minutos 30 minutos 30 minutos	Conoce la epidemiología, cuadro clínico, diagnostico, manejo de las complicaciones del VIH/SIDA. Aprende la clasificación, efectos colaterales y esquema de los ARV.	Examen de conocimiento (pre test y post test.)

Perfil de conocimiento relacionado al uso y adherencia de ARV

Conocimiento básico	Conocimiento general	Conocimiento específico	Competencia de salida
Conocer la definición de adherencia. Promover la adherencia de los ARV.	Conocer los grupos de ARV. Conocer los riesgos de la no adherencia.	Conocer los efectos colaterales, forma de administración, dosis y esquemas de los ARV.	Conoce la definición y promueve la adherencia de los ARV. Conoce efectos colaterales, forma de administración, dosis y esquemas de los ARV.

Estrategias relacionadas para mejorar la adherencia al TAR

Objetivos	Criterios y aptitud de desempeño del médico	Evidencia de desempeño del médico	Métodos y técnicas	Tiempo empleado	Competencia de salida	Evaluación del aprendizaje
Aumentar la adherencia al TAR.	Evitar regímenes que requieran alimentación especial. Utilizar régimen con menor número de pastilla y efectos adversos. Negociar con el paciente el plan de tratamiento. Tomar el tiempo necesario para educar al paciente. Tratar de incorporar la familia y amigos para facilitar la adherencia. Apoyar con horarios escritos, dibujos, relojes con alarma u otros mecanismos.	Prescribir y utilizar esquemas de TAR con menor número de comprimidos y que no requiere de alimentación especial. Emplear el tiempo necesario para escribir las indicaciones. Tratar de incorporar a la familia, a los amigos para facilitar la adherencia. Apoyar con horarios escritos, dibujos, relojes con alarma u otro mecanismo.	Reuniones clínicas, presentaciones de casos. Talleres teórico-prácticos	90 minutos 300 minutos	Prescribe esquemas que favorecen al paciente. Emplea el tiempo necesario para las explicaciones e indicaciones. Incorpora al entorno familiar y facilita la toma de ARV, con el horario, dibujos, relojes u otro mecanismo	Revisión de historias clínicas Encuestas a las PVVS. Revisión de planillas de medicamentos

Anexo 3

Evaluación y monitoreo

El programa de capacitación requerirá de un sistema de monitoreo, especialmente para evaluar los resultados del tratamiento y los niveles de adherencia.

Este proceso generará información para dar seguimiento eficiente y controlar la ejecución de los protocolos escritos en las normas nacionales de TAR, y así, evaluar los resultados e impacto de las intervenciones que se desarrollan.

El objetivo será fortalecer los mecanismos que apoyan la adherencia, el monitoreo del tratamiento y el manejo clínico de las PVVS.

Se realizara a través de:

Sesión informativa y de actualización médica mensual

Se sistematizarán sesiones mensuales para compartir información importante que garantice el adecuado seguimiento de las PVVS.

Para lo cual se realizará una sesión de control de calidad a través de revisión aleatoria de las historias clínicas de todos los profesionales que realizan atención en el consultorio externo de los SAI.

En esta revisión se tendrá en cuenta: periodicidad de la evolución clínica, datos laboratoriales, criterio y fecha de inicio del TAR, indicaciones, efectos adversos y adherencia.

También se incluirá un tema médico relevante que sea de utilidad para la formación continua (artículos nacionales e internacionales, lectura de informaciones actualizadas)

Evaluación de la calidad de la atención

Periódicamente se revisará la calidad de la atención a las PVVS, observando el circuito que realiza desde su entrada

en el servicio hasta la obtención de los medicamentos y su comprensión de la necesidad del cumplimiento estricto. Se utilizarán distintas herramientas, entre las cuales se incluirán sistemáticamente entrevistas de satisfacción través de encuestas que se realizarán, en un formulario preestablecido, cada 6 a 12 meses con una muestra representativa seleccionada entre las PVVS.

Organización de la asistencia integral de las PVVS con terapia ARV para mejorar la adherencia al tratamiento

La asistencia a la consulta para su evaluación se hará cada 15 días durante el primer mes, después mensualmente en pacientes estables, asintomáticos y con mayor frecuencia de acuerdo a criterio médico.

La distribución de los medicamentos se recomienda sea mensual como máximo, pero con adaptación a los horarios de trabajo.

Durante estas visitas se dará una asistencia integral al paciente para asegurar la adherencia al tratamiento, con los siguientes componentes:

- Médico (evolución, efectos secundarios, falla terapéutica, recambios);
- Psicológico: evaluación inicial y seguimiento con terapia individual o de grupo a demanda del paciente. Se estimulará la participación de PVVS con y sin tratamiento;
- Trabajador/a social: evaluar condición socioeconómico; y,
- Educacional: médico/a, enfermero/a, educador/a y psicólogo/a.

Acordar, entre el equipo, los horarios de atención y la frecuencia, sobre todo para las PVVS en situación de mayor vulnerabilidad (inicio de TAR, cambio de esquema, baja escolaridad o regímenes muy complejos).

Organización del monitoreo y evaluación continua del tratamiento ARV

Para obtener los mejores resultados y acumular información que facilite las mejores decisiones se deben aplicar los siguientes puntos:

- Preparación y mantenimiento de una base de datos actualizada de las PVVS con ARV;
- Organización de sesiones clínicas mensuales y de actualización para el personal de los centros de atención, médicos/as, residentes y enfermería;
- Monitoreo continuo y evaluación semestral de los resultados del programa: cumplimiento de las consultas, evolución clínica y social de las personas en tratamiento ARV; y,
- Distribución de los medicamentos desde los SAI. Para evitar pérdidas por caducidad o inadecuación entre las previsiones de consumo y las necesidades reales, se debe estructurar una red de distribución intercomunicada con control centralizado, que permita en caso necesario intercambiar medicamentos o trasladarlos de un lugar a otro.

Los médicos/as deben realizar evaluaciones a las PVVS sobre adherencia al tratamiento ARV en cada consulta a través de medidas:

a) Cuantitativa:

Nº de tabletas olvidadas en la última semana;
Nº de tabletas devueltas o sobrantes en cada control médico; y,
Nº de tabletas totales que toma cada día.

b) Cualitativa:

Nº de veces al día que toma cada tipo de tabletas;
Posologías y horarios;
Hemograma al inicio del tratamiento con AZT, luego a los 15 días y al mes;
Medida de control de los TCD4 + y de la CVP al inicio del tratamiento ARV; y,

Aparición de enfermedades oportunistas, efectos secundarios.

La evaluación de la adherencia debe estar registrada en la historia clínica de las PVVS
También se hará el monitoreo cada 4 a 6 meses a través del laboratorio con la determinación de TCD4+ y carga viral para evaluar la eficacia del TAR.
En forma mensual también se realizará el monitoreo de la asistencia a la consulta, por registro diario del consultorio externo.
Se verificará en forma mensual por el registro diario de la farmacia, el retiro de la medicación que es un indicador indirecto de la adherencia.

Indicadores de evaluación

1. Número de PVVS que necesitan tratamiento y reciben TAR, se construirá mensualmente.

   Numerador: Nº de PVVS que reciben tratamiento;
   Denominador: Nº de PVVS que tienen indicación de tratamiento según normas nacionales.

2. Número de PVVS que reciben TAR, con seguimiento adecuado de laboratorio, con carga viral y TCD4+ cada 6 meses.

   Numerador: Nº de PVVS con recuento de TCD4+ y carga viral que iniciaron TAR;
   Denominador: Nº de PVVS que iniciaron TAR.

PVVS con adherencia al TAR, se realizará a través de estudios de adherencia por encuestas y registro de las PVVS que siguen vivas y con TAR después de 12 meses de haber iniciado el tratamiento, se realizará anualmente.

Bibliografía

1- Recomendaciones de GESIDA/ PLAN NACIONAL sobre el SIDA respecto al tratamiento Antiretroviral 2007.
2- Rachid Marcia y Schechter Mauro- Manual de HIV/ AIDS. 8º Edicao. Revista e ampliada.
3- Gatell, A. Clotet, B y col. Guía practica del SIDA 8º edición. Masson 2005.
4- Organización Panamericana de la Salud, Guía para atención domiciliaría de personas que viven con el VIH/SIDA. setiembre 2002.
5- Organización Panamericana de la Salud, Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el caribe, Año 2004.
6- GESIDA 2004 - Adherencia al tratamiento.
7- Foreman, M. Lyra, P. Breinbauer. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector Salud, Organización Panamericana de la Salud - año 2003.