



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G32:2020

**GUÍA DE CONSEJERÍA INTENSIFICADA EN
ADHERENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA
SUPRESIÓN VIRAL EN PERSONAS CON VIH**

Julio 2020

G32:2020



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G32:2020

**GUÍA DE CONSEJERÍA INTENSIFICADA EN
ADHERENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA
SUPRESIÓN VIRAL EN PERSONAS CON VIH**

Julio 2020

Autoridades de la Secretaría de Salud

Licda. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Conrado Cerrato

Sub-Secretario 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. 22 – DGN – 2020 – G32: 2020 del 28 de Julio de 2020**, me permito aprobar la **“Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH”**.

G32:2020



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G32:2020

**GUÍA DE CONSEJERÍA INTENSIFICADA EN
ADHERENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA
SUPRESIÓN VIRAL EN PERSONAS CON VIH**

Julio 2020

Contenido

1. Introducción	7
2. Objeto.....	7
3. Campo de aplicación	7
4. Términos y definiciones.....	8
5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados	10
6. Documentos relacionados	10
7. Directrices para proveer el servicio de consejería intensificada en adherencia	10
7.1 Contexto para la implementación del servicio	10
7.2 Criterios para la implementación	11
7.3 Procesos para la implementación del servicio.....	11
7.4 Habilidades y actitudes del proveedor de salud en el abordaje de las sesiones de consejería intensificada en adherencia	13
7.5 Sesiones de la consejería intensificada en adherencia	16
7.6 Desarrollo de las sesiones para personas adolescentes y adultas	17
7.7 Desarrollo de las sesiones para niñas y niños.....	21
7.8 Entrega de resultado control de carga viral.....	32
7.9 Monitoreo y supervisión capacitante del servicio de consejería intensificada en adherencia	33
8. Bibliografía	34
9. Anexos	36
Anexo 1. Guion primera sesión	36
Anexo 2. Guion sesión dos	39
Anexo 3: Guion sesión tres.....	40
Anexo 4. Guion entrega de resultado, con supresión viral.....	40
Anexo 5. Guion entrega de resultado si la persona no logró la supresión viral (mayor de 1000 copias/ml)	41
Anexo 6. Test de adherencia (SMAQ Simplified Medication Adherence Questionnaire)	41
Anexo 7. Recuento de medicación sobrante	42
Anexo 8. Valoración de la adherencia	42
Anexo 9. Consideraciones para brindar el servicio de consejería intensificada en adherencia por llamadas telefónicas y/o videollamadas.....	43
Anexo 10. Formulario de consejería intensificada en adherencia	46

1. Introducción

Uno de los retos más importantes para el alcance de las metas 95 – 95 - 95, es garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) para lograr la supresión viral. Bajo este escenario, se han identificado diversas causas de la falta de adherencia al TAR por parte de la persona con VIH ^[1], y el aumento de la resistencia a los antirretrovirales (ARV) presenta un riesgo para lograr la tercera meta 95 (supresión viral) ^{[2] [3]}.

La adherencia al TAR es el principal factor determinante de la supresión viral, contribuyendo a disminuir el riesgo de transmisión del VIH, la resistencia al TAR, progresión de la enfermedad, hospitalización, mortalidad y aumento de costos sanitarios ^[4]. La falta de adherencia es un proceso complejo, multifactorial, influido por factores que dependerán de la situación clínica de la persona, el tratamiento, su entorno personal y el entorno sanitario, por lo cual es considerado un problema de salud pública debido a las consecuencias negativas que causa ^{[5] [4]}.

Dentro de las intervenciones para fortalecer la adherencia al TAR, la consejería intensificada en adherencia se ha identificado como una estrategia que permite detectar o confirmar el fracaso virológico y el cambio de esquema de TAR hasta lograr la supresión viral.

La presente guía tiene como objetivo brindar las orientaciones básicas para la aplicación del servicio de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH que reciben TAR, en los establecimientos de salud que brindan servicios de atención a personas con VIH.

2. Objeto

Estandarizar las directrices para la implementación del servicio de consejería intensificada en adherencia a personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral, en las redes de servicios de salud.

3. Campo de aplicación

Esta guía debe ser aplicada por los proveedores de salud capacitados, públicos y no públicos que brindan servicios de atención y tratamiento a personas con VIH en las redes de servicios de salud.

4. Términos y definiciones

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

4.1 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 ^{[6] [7]}.

4.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Se refiere al cumplimiento completo del régimen terapéutico — implica la toma de todos los medicamentos en las dosis e intervalos prescritos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida — indicado por un profesional de salud. Incluye la buena disposición de la persona para empezar el tratamiento ^{[5] [1]}.

4.3 CARGA VIRAL: Es la cuantificación de las partículas virales en los fluidos corporales, por ejemplo, ARN viral por mililitro de sangre ^[8].

4.4 CONSEJERÍA: Proceso a través del cual un proveedor de servicios de salud y una persona usuaria dialogan para explorar e identificar circunstancias de riesgo de la persona, conocer los desafíos para el cambio de comportamiento deseables y favorecer la toma de decisiones estableciendo metas ^[9].

4.5 DISPENSACIÓN DEL TAR: Implica dispensar 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 ^[10].

4.6 DOSIS DE EMERGENCIA: Contar siempre con una o varias dosis del medicamento para evitar el incumplimiento ante circunstancias que la persona no pueda estar en su casa de habitación a la hora o días.

4.7 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 ^[5].

- 4.8 MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES (ARV):** Son los que se utilizan para tratar la infección por el VIH ^[10]. Son fármacos que sirven específicamente para inhibir la replicación del VIH en el organismo ^[8].
- 4.9 NO ADHERENCIA:** Es la discontinuidad o el cese de una parte o la totalidad del tratamiento, como la falta de dosis, la dosis insuficiente o la sobredosis y las vacaciones terapéuticas^{1 [11] [4]}.
- 4.10 PERSONAS RETENIDAS EN TAR:** Significa que las personas con VIH que reciben atención y tratamiento relacionado con el VIH acuden sistemáticamente a estos servicios según sea necesario ^[5].
- 4.11 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 ^[12].
- 4.12 SOSPECHA DE FRACASO VIROLÓGICO:** Se define como una primera carga viral mayor de 1000 copias/ml en personas en TAR por al menos 6 meses ^[5].
- 4.13 SUPRESIÓN VIRAL:** Se refiere a una carga viral por debajo del umbral de detección al emplear pruebas virológicas. [10] La supresión de la carga viral del VIH se define como una cifra menor de 1000 copias de ARN del VIH/ml ^[5].
- 4.14 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS O ESPECIALIZADOS:** Servicios o intervenciones que pueden ofrecerse o brindarse cuando las personas presentan otras enfermedades que están afectando el cumplimiento o efecto del tratamiento.
- 4.15 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 ^[5].

¹ Vacaciones terapéuticas, se refiere cuando la persona deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas. [4]

5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

- 5.1 **ARV:** Antirretroviral
- 5.2 **copias/ml:** Copias por mililitro. Dimensional para medir resultados de carga viral
- 5.3 **TAR:** Tratamiento antirretroviral
- 5.4 **VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

6. Documentos relacionados

- 6.1 M08: 2017 Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH.
- 6.2 M06:2013, rev.01-2017 Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. 2017
- 6.3 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.
- 6.4 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. Organización Mundial de la Salud. 2. a edición 2016. 2018

7. Directrices para proveer el servicio de consejería intensificada en adherencia

7.1 Contexto para la implementación del servicio

- 7.1.1 La consejería intensificada en adherencia es un servicio que debe proveerse 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.
- 7.1.2 El servicio se basa en realizar sesiones de consejería intensiva para la adherencia, en lugar de orientaciones rutinarias sobre adherencia que se brinda a todas las personas que reciben TAR ^[13].

7.1.3 La consejería intensificada en adherencia identifica las causas de la falta de adherencia y debe encontrar soluciones adecuadas para alcanzar la supresión viral en personas que han obtenido un resultado de carga viral alta ^[13].

7.2 Criterios para la implementación

7.2.1 Personas adultas, adolescentes, niños y niñas con VIH.

7.2.2 Personas con VIH evaluadas con una carga viral después de 6 meses en TAR con resultado mayor de 1000 copias/ml.

7.2.3 Personas retenidas en TAR por al menos 12 meses, con cualquier esquema, que han logrado supresión viral y que su siguiente control de carga viral sea mayor de 1000 copias/ml.

7.2.4 Persona con VIH cuente con una carga viral reciente de los últimos 6 meses.

7.2.5 Las personas deben estar dispuestas a recibir el servicio de consejería intensificada en adherencia, en el caso que necesitan asistencia adicional deben estar acompañadas por un familiar, pareja, etc. ^[13].

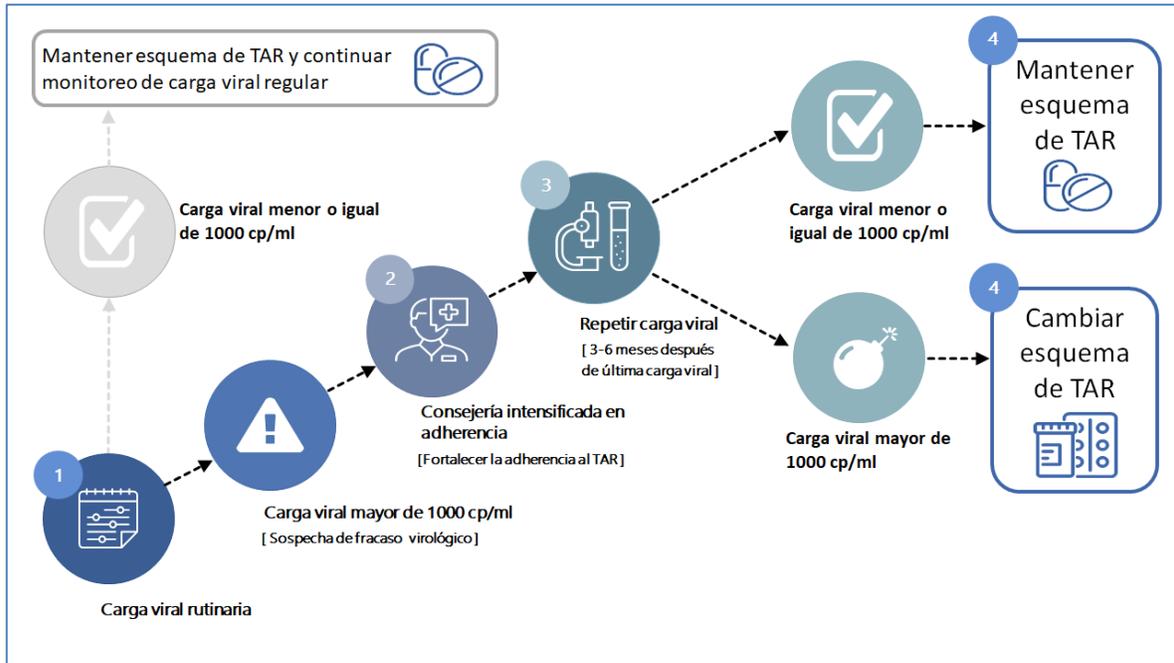
7.3 Procesos para la implementación del servicio

7.3.1 La consejería intensificada en adherencia consta de cuatro sesiones realizadas en tres meses. Ver Figura 2

- En la cuarta sesión (mes tres), se evalúa la adherencia de cada persona y se realiza una prueba de carga viral (3 – 6 meses).
- En el caso de las personas no adherentes se deberán remitir a servicios especializados de acuerdo a su brecha no superada.
- Si se suprime la carga viral (menor o igual de 1000 copias/ml), la persona continúa con el mismo régimen de TAR ^[14].
- Si la carga viral es alta (mayor de 1000 copias/ml) a pesar de la adherencia a la terapia, se realiza cambio en el régimen de TAR según normativa ^[14].

7.3.2 La carga viral es el indicador óptimo 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 ^[5]. El funcionamiento de la consejería intensificada en adherencia está enmarcado en el seguimiento de la carga viral como se presenta en la figura 1.

Figura 1. Seguimiento de carga viral. Detección temprana de fracaso virológico.



7.3.3 En cada establecimiento de salud, se debe de garantizar la cobertura de carga viral. Se deberá de tener un resultado de carga viral cada 6 meses mientras las personas se encuentran en TAR ^[3].

7.3.4 A toda persona que reúna los criterios establecidos, se le debe contactar de forma inmediata y darle una cita de ser posible en un lapso de 24 horas, para ofrecerle el servicio de consejería intensificada en adherencia.

7.3.5 Al ofrecer el servicio se debe explicar y brindar información sobre lo siguiente:

- Motivo por el cual se le está ofreciendo el servicio
- Objetivo del TAR y como saber si está funcionando
- Significado de carga viral menor de 1000 copias/ml y mayor de 1000 copias/ml
- Duración y seguimiento de las sesiones de consejería intensificada en adherencia

7.3.6 Si la persona no acepta el servicio, debe ser referida a psicología y trabajo social según la complejidad de cada establecimiento para un abordaje especializado.

7.3.7 En circunstancias en que la persona no tenga las condiciones para trasladarse o asistir a las sesiones en el establecimiento de salud, se recomienda brindar el servicio de consejería intensificada en adherencia por llamada telefónica o video

llamada, de acuerdo al Anexo 9. Consideraciones para brindar el servicio de consejería intensificada en adherencia por llamadas telefónicas y/o videollamadas.

7.4 Habilidades y actitudes del proveedor de salud en el abordaje de las sesiones de consejería intensificada en adherencia

La calidad con la que se trate a la persona en la primera sesión influye altamente en las sesiones de seguimiento. Si la persona se siente cómoda y percibe que el proveedor de salud muestra interés en el tema, es probable que quiera dialogar sobre los motivos que le han llevado a tener el resultado de carga viral alta (mayor de 1000 copias/ml) ^[13].

Para realizar efectivamente las sesiones de consejería intensificada en adherencia es necesario que los proveedores cuenten con las siguientes habilidades y actitudes.

7.4.1 Una actitud sin prejuicios es muy importante, especialmente porque la persona puede estar enfrentando conflictos de diferente índole. Por ejemplo, si las personas sienten que serán juzgadas o etiquetadas por su orientación sexual o identidad de género, las posibilidades de que sienta confianza para hablar disminuyen. Es importante tener presente que las personas no tendrán la libertad de expresar que les angustia o les genera temor si no se visualizan en un ambiente cordial y de confianza, por lo que es probable que el proveedor de salud no pueda brindar las mejores herramientas para solucionar sus conflictos y mejorar su adherencia ^[13].

7.4.2 Contacto visual: Mantener contacto visual con la persona durante la sesión. Esta acción permite demostrarle que es un asunto importante y que el proveedor de salud se preocupa por el bienestar de la persona. Al utilizar material de apoyo, evitar mirar fijamente al mismo o algún formulario, mientras la otra persona está hablando ^[3].

7.4.3 Empoderar a las personas en cada sesión. El proveedor de servicios debe enfocarse en resaltar las fortalezas y áreas a mejorar de cada persona, reforzando que son capaces de hacer frente a sus dificultades, que pueden llevar el control de su salud y probablemente descubrir soluciones sobre su situación actual ^[13].

7.4.4 Preguntas abiertas: Es importante ser realistas al hablar con las personas, y no hacer preguntas que insinúen la respuesta o que permitan un SI o un NO. El trabajo del proveedor de salud es permitir que la persona se exprese e indique sus retos para la adherencia. Algunos ejemplos de preguntas son:

- *“Cuénteme acerca de la última vez que olvidó tomar una pastilla”*
- *¿Qué es lo que hace cuando olvida una pastilla?*
- *¿Qué es lo que más le dificulta para tomar sus pastillas?*

Recordar, en este punto que es muy importante evitar proyectarse o dar ejemplos de su persona. Es clave valorar los aspectos de su experiencia (por vivencias propias o laboral), sin embargo, evite comentarios como “a otro paciente” “yo también tengo problemas con la adherencia”. En el primer caso, esto puede demostrar problemas en mantener la confidencialidad, en el segundo explicar una vivencia personal no necesariamente algo basado en evidencia ^[3].

7.4.5 Escucha activa: Demostrar atención al momento de escuchar a la otra persona, tomando particular atención en el lenguaje corporal. Asentir para demostrar entendimiento, y realizar preguntas de seguimiento para aclarar algún punto de interés ^[3].

7.4.6 Afirmación: Fortalezca la franqueza con la que la persona le habla y dele ánimos para cambiar o mantener las buenas prácticas. Algunos ejemplos de frases para afirmación son:

- *“Valoro mucho que sea honesto sobre cómo se toma sus medicamentos”.*
- *“Realmente es una persona muy valiente y fuerte para manejar estos problemas”.*
- *“Se nota que ha hecho un gran esfuerzo para la toma de sus medicamentos según las indicaciones, es importante que se mantenga igual o mejor”* ^[3].

7.4.7 Promueva que la persona tome sus propias decisiones. Espere que la persona de sus opciones de mejora y posteriormente sugiera alternativas que se adapten al estilo de vida, nivel de alfabetización y medios disponibles de cada persona ^[13].

7.4.8 No juzgar: El proveedor de salud debe explicar que la adherencia puede ser complicada, y orientar la plática para permitir que la persona sea honesta y comparta sus experiencias en la toma de medicamentos y no juzgarla ^[3].

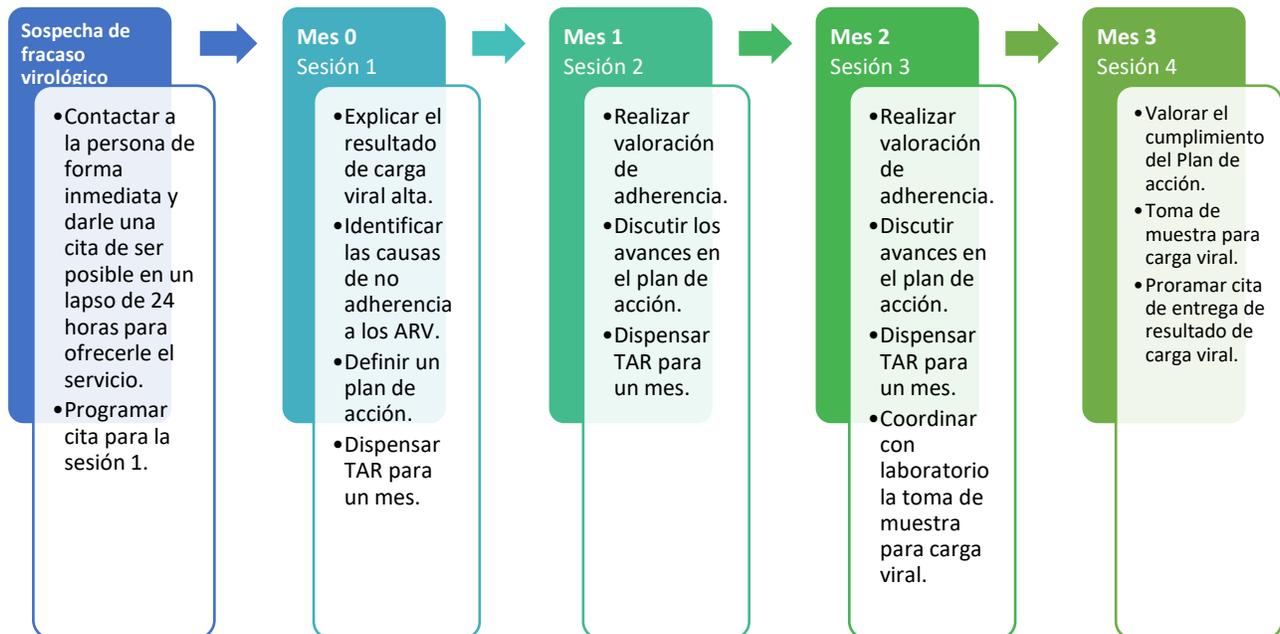
7.4.9 Demostrar cuidado: Como proveedor de salud, se tiene la responsabilidad del cuidado de las personas usuarias de los servicios. A través de lenguaje corporal podemos demostrar preocupación por el bienestar de la otra persona, a través de expresiones faciales que demuestren empatía ^[3].

- 7.4.10 Desarrollar confianza:** Este aspecto es clave para el éxito de las sesiones, el proveedor de salud debe demostrar con palabras, que está consciente del problema y que quiere lo mejor para la persona. Si la persona comparte alguna situación difícil, el proveedor debe ser amable y empático ^[3].
- 7.4.11 Metas individuales:** Es importante discutir con la persona las metas que tiene a nivel individual. Esto permite al proveedor de salud demostrar que se preocupa por la persona, y que entiende su situación. Sin embargo, también permite utilizar esas metas para establecer planes que se relacionen con fortalecer la adherencia ^[3].
- 7.4.12 Motivar:** Independiente de las razones por las cuales la persona ha tenido problemas de adherencia a los ARV, se debe motivar y orientar sobre la importancia de la adherencia para recuperar el control su supresión viral. Evitar el regaño o la reprimenda ^[3].
- 7.4.13 Conocer los límites:** Debemos de admitir que es lo que podemos ofrecer como proveedor de salud, a donde referirlo en caso necesite un apoyo especializado. De igual modo, debe de establecerse límites y oportunidades realistas para las personas, y no dar falsas esperanzas en áreas que no pueden ser cubiertas por el proveedor de salud ^[3].
- 7.4.14 Brindar servicios libres de estigma y discriminación.** Todos los servicios incluyendo los de consejería intensificada en adherencia, deben brindarse según la Guía para proveer servicios 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.
- 7.4.15 Resumen:** Hacer un resumen de lo discutido entre la persona y el proveedor, es muy importante porque permite asegurar que ambos están en sintonía y una manera de demostrarle a la personas que se le ha prestado atención; se sugiere que este incluya las situaciones encontradas y las posibles soluciones ^[3].

7.5 Sesiones de la consejería intensificada en adherencia

7.5.1 Cada una de las sesiones, estarán enfocadas a identificar en conjunto con la persona las causas de falta de adherencia y las intervenciones para solventar las brechas, elaborar y dar seguimiento a los planes de adherencia, brindar una dispensación mensual de TAR y culminar con la medición del impacto de la intervención, a través de la realización de la carga viral. En la figura 2 se presenta la estructura de las sesiones ^[3].

Figura 2. Estructura de las sesiones de consejería intensificada en adherencia.



7.5.2 Se debe llevar el registro de las personas con carga viral alta y su asistencia a las sesiones, según el Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.5.3 Los expedientes clínicos de las personas que están en proceso de consejería intensificada en adherencia deben ser colocados en un espacio diferente a los del resto de pacientes, con el objetivo que facilite la identificación y el acceso al mismo.

7.5.4 En cada una de las sesiones se documentará la información en el Formulario de consejería intensificada en adherencia, el cuál debe guardarse en el expediente clínico.

7.5.5 Para el desarrollo de las sesiones los proveedores contarán con un rotafolio y otras herramientas de apoyo.

7.5.6 Cada sesión tendrá un promedio entre 30 a 45 minutos máximo.

7.6 Desarrollo de las sesiones para personas adolescentes y adultas

7.6.1 SESIÓN 1 (Mes 0)

El objetivo de la primera sesión es la entrega del resultado de carga viral, evaluar la adherencia y definir el plan de acción. Se debe focalizar los esfuerzos en identificar las áreas de mejora y reforzar adherencia.

7.6.1.1 Explicar el resultado de carga viral alta

Inicie la sesión identificando los conocimientos que tiene la persona sobre carga viral y supresión viral, posteriormente refuerce el significado de estos partiendo de los resultados de carga viral que la persona obtuvo en las dos últimas mediciones ^[3].

- Explore la percepción de la persona acerca de tener VIH (averiguar si la persona acepta su estado de VIH)
 - *¿Cómo se siente actualmente con su condición de salud?*
- Compruebe si la persona comprende la importancia del tratamiento y la supresión virológica:
 - *“En sus palabras, ¿para qué sirven estos medicamentos antirretrovirales?”*
 - *“¿Sabe qué es una “carga viral “?”^[14]*
- Basado en los dos últimos resultados que la persona ha obtenido explique el significado de carga viral suprimida menor o igual de 1000 copias/ml, carga viral alta mayor de 1000 copias/ml, la importancia y funcionamiento de la consejería intensificada en adherencia.

Una vez verificado que la persona comprenda el significado de la carga viral, explique las probables razones del aumento de esta.

- La persona no está tomando correctamente los medicamentos antirretrovirales.
- Sospecha de fracaso terapéutico.
- Si la carga viral es inferior o igual de 1000 copias/ml este es un buen resultado, significa que el VIH está siendo suprimido por el actual régimen del TAR.
- Al tener una carga viral suprimida, el riesgo de que el VIH se vuelva resistente a los ARV es muy bajo, su sistema inmune es capaz de recuperarse y tener menor riesgo de enfermarse ^[13].

7.6.1.2 Identificar las causas de no adherencia a los medicamentos antirretrovirales

Identifique con la persona cuales podrían ser las posibles causas por las cuales podría haber subido la carga viral. Permita que la persona exprese su situación.

- Explore la percepción que tiene la persona en cuanto a la adherencia ^[14].
 - *“¿Cómo se siente tener que tomar los medicamentos antirretrovirales a diario?”*
 - *“¿Ha tenido alguna dificultad para tomar sus medicamentos antirretrovirales?”*
 - *“¿Cómo se siente físicamente y emocionalmente después de tomar sus medicamentos antirretrovirales?”*
 - *“¿Las personas que lo rodean o con los que más comparte saben acerca de su tratamiento antirretroviral?”*
 - *“¿Alguien le dijo o le aconsejó que dejara de tomar medicamentos antirretrovirales?”*
 - *¿Qué comentarios ha recibido acerca del tratamiento antirretroviral?*
- Realice la valoración de la adherencia y causas del incumplimiento en la toma de los medicamentos ^[14].

Indague sobre los horarios y sobre los cambios en la rutina que podrían afectar la toma de los medicamentos antirretrovirales y conjuntamente adecúe el horario. Si identifica que la persona toma otros medicamentos diferentes a los ARV, enliste todos los medicamentos, y en conjunto con el proveedor de farmacia, adecúe los horarios para evitar interacciones ^[3].

- *“A qué hora toma sus medicamentos antirretrovirales”*
- *¿Se le ha olvidado alguna vez tomar sus medicamentos?*
- *“En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha olvidado una dosis de sus medicamentos contra el VIH: todos los días, más de una vez a la semana, una vez a la semana, una vez cada 2 semanas, una vez al mes, ¿nunca?”*
- *“¿Qué hace cuando descubre que se le ha olvidado una dosis?”*
- *“¿Cuáles fueron las razones por las que no tomó sus medicamentos antirretrovirales?”*
- *“¿Está tomando otro tratamiento?” “¿A qué hora se lo toma?”*
- *“¿Qué apoyo tiene Usted para ayudarlo a recordar tomar sus medicamentos?” ^[14]*

7.6.1.3 Definir un plan de acción

- Apoye a la persona a identificar facilitadores y posibles sistemas de apoyo y estrategias para lograr la adherencia. Por ejemplo, apoyo de un familiar, alarmas, calcomanías en lugares visibles, entre otros.
- Reforzar la importancia de la adherencia.
- Documente las acciones en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.6.1.4 Dispensar TAR para un mes

- Verifique que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima sesión de consejería intensificada en adherencia.

7.6.2 SESIÓN 2 (Mes 1)

7.6.2.1 Realizar valoración de adherencia

- En conjunto realice la valoración a través de preguntas clave (Anexo 6. Test de adherencia) y por medio de conteo de pastillas. (Anexo 7. Recuento de medicación sobrante)
- Anote los hallazgos en Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.6.2.2 Discutir los avances en el plan de acción

- Repase el nivel de cumplimiento de las acciones incluidas en el plan de acción elaborado en la sesión previa.
- Valore otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas.
- Si hay nuevas brechas incluir dentro del plan de acción y proponer acciones para eliminarlas.
- Refuerce y felicite a la persona por sus logros.

7.6.2.3 Explicar a la persona sobre las implicaciones del fracaso en el tratamiento y la resistencia a los medicamentos antirretrovirales.

- Utilice como apoyo el guion propuesto para la segunda sesión en el Anexo 2. Guion sesión dos.

7.6.2.4 Dispensar TAR para un mes

- Verificar entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de consejería intensificada en adherencia.

7.6.3 SESIÓN 3 (Mes 2)

7.6.3.1 Realizar valoración de adherencia con la persona

- En conjunto realice la valoración a través de preguntas clave (Anexo 6. Test de adherencia) y por medio de conteo de pastillas. (Anexo 7. Recuento de medicación sobrante)
- Anote los hallazgos en Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.6.3.2 Discuta los avances en el plan de acción

- Repase el nivel de cumplimiento de las acciones del plan de acción elaborado en las sesiones previas.
- Valore otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas.
- Si hay nuevas brechas incluir dentro del plan de acción y proponer acciones para eliminarlas.
- Refuerce y felicite a la persona por sus logros.

7.6.3.3 Dispensar TAR para un mes

- Verificar entrega de medicamento para un mes programando su próxima cita para la sesión de consejería intensificada en adherencia.
- Indicar a la persona que en la próxima sesión, se realizará la toma de muestra para carga viral.

7.6.3.4 Coordinar con laboratorio la toma de muestra para carga viral.

- Coordinar con el personal médico de los servicios de atención integral para enviar al laboratorio correspondiente el listado de las personas que han recibido consejería intensificada en adherencia y que se realizarán la toma de muestra para carga viral.

7.6.4 SESIÓN 4 (Mes 3)

7.6.4.1 Valorar el cumplimiento del plan de acción

- Revisar el nivel de cumplimiento de las acciones del plan de acción.
- Realizar cierre de consejería intensificada en adherencia
 - Si la persona cumplió con el plan de acción se le motiva a mantener la adherencia en la toma de sus medicamentos antirretrovirales.
 - Si la persona no cumplió con el plan de acción, referir a los servicios especializados de acuerdo a las brechas no superadas durante los 3 meses de sesiones de la consejería intensificada en adherencia.

7.6.4.2 Toma de muestra para carga viral.

- Entregar a la persona la Boleta de solicitud de carga viral.

7.6.4.3 Programar cita de entrega de resultado de carga viral.

- Coordinar con el laboratorio la fecha para entrega de resultado.

7.7 Desarrollo de las sesiones para niñas y niños

7.7.1 SESIÓN 1 (Mes 0)

7.7.1.1 Explicar el resultado de carga viral alta

- Explore la percepción que tienen los padres² acerca de que su hijo/hija tenga VIH.
 - *“¿Cómo se siente actualmente con la condición de su hija/hijo respecto al VIH?”*
 - *¿Le ha dicho a su hijo/hija sobre su condición de salud actual?*
 - *¿Cuáles han sido las dificultades para explicarle a su hija/hijo sobre su condición?*
 - *¿Ha revelado el estado de VIH de su hijo/hija a su familia?*
- Compruebe los conocimientos que tienen los padres sobre los ARV y su importancia.
 - *¿Qué sabe sobre los medicamentos antirretrovirales?*
 - *En sus propias palabras, ¿qué hacen los medicamentos antirretrovirales?*
 - *¿Le ha hablado a su hijo/hija sobre los medicamentos antirretrovirales y su importancia?*
 - *¿Qué ha sido lo más difícil de hablar con su hijo/hija sobre los medicamentos antirretrovirales?*
 - *¿Hay algo que le preocupe al hablar con su hijo/hija sobre los medicamentos antirretrovirales?*

Proporcione información o clarifique conceptos erróneos sobre los medicamentos antirretrovirales

- Cuando el VIH está activo en el cuerpo, produce muchos virus que dañan a su hijo/hija y pueden enfermarlo.
- Los medicamentos antirretrovirales impiden que el VIH produzca más virus. Esto evita que el virus dañe a su hijo/hijo y le permite tener mejor calidad de vida.

² Incluye a madre y padre

- Es importante administrar los medicamentos antirretrovirales todos los días según como lo ha indicado el médico para asegurarse de que funcionen bien y evitar que el VIH perjudique a su hijo/hija.
 - Los medicamentos antirretrovirales deben tomarse por toda la vida, mientras no se descubra la cura.
 - Si su hija/hijo deja de tomar los medicamentos antirretrovirales o no los toma todos los días puede enfermarse.
 - Los niños necesitan recibir sus medicamentos antirretrovirales y no pueden tomarlos sin la supervisión de una persona adulta.
- Explore los conocimientos que tienen los padres sobre carga viral y la importancia de la supresión virológica.
 - *En sus propias palabras, ¿qué es una carga viral?*
 - *¿Qué significa una carga viral suprimida?*
 - *¿Cómo ayuda a su hijo/hija una carga viral suprimida?*

Proporcione información o clarifique conceptos erróneos sobre carga viral y carga viral suprimida

- La prueba de "carga viral" nos dice cuánto virus hay en la sangre y si los medicamentos antirretrovirales están funcionando.
- Los medicamentos antirretrovirales impiden que el VIH se reproduzca y reducen la carga viral.
- Es muy importante conocer los resultados de la carga viral de su hijo/hijo.
- Una carga viral suprimida (menos de 1000 copias) es una señal de que su hijo/hija se está tomando los medicamentos antirretrovirales según como se los han indicado y que el medicamento está funcionando.
- Si su hija/hijo tiene una carga viral no suprimida, es posible que no se vea enfermo, pero el virus está dañando su cuerpo.
- Tener una carga viral suprimida significa que el riesgo de que el VIH se vuelva resistente a los medicamentos antirretrovirales es muy bajo, su sistema inmune es capaz de recuperarse y tener menor riesgo de enfermarse. [13]
- Tomar los medicamentos antirretrovirales todos los días y tener una carga viral suprimida tiene muchos beneficios:
 - Mantiene la mente de su hijo/hija saludable. Evita que el VIH dañe el cerebro de su hijo/hijo y le permite aprender y desarrollarse normalmente.
 - Previene otras enfermedades graves.
 - Disminuye el número de visitas al establecimiento por otras enfermedades.

- Mantiene a su hijo/hija fuerte física y emocionalmente, lo ayuda a crecer bien y prevenir problemas de estado de ánimo como la depresión y la ansiedad.
- Le permite a Usted y a su hijo/hija llevar una vida cotidiana normal.
- Explique el significado del resultado de carga viral alta (mayor de 1000 copias/ml) y cómo funciona la consejería intensificada en adherencia.

Los padres o cuidadores a veces encuentran difícil administrar los medicamentos ARV a sus hijos todos los días. Recuerde usar un lenguaje respetuoso y sin prejuicios; no culpe ni critique.

Una vez verificado que la persona entienda el significado de la carga viral, explique el aumento de ésta de la siguiente manera:

- El resultado de la prueba de carga viral es alto (mayor de 1000), esto significa que el VIH está produciendo más virus en el cuerpo.
- Una carga viral alta puede deberse a que su hija/hijo no está tomando los medicamentos antirretrovirales como se le indicó y le faltan dosis
- El VIH no está controlado y está dañando el cuerpo y el cerebro de su hijo/hija.
- Con tanto virus en la sangre, su hija/hijo se ve perjudicado incluso si no parece enfermo.
- Cuando la carga viral es alta, el sistema inmunitario (defensa) de su hijo/hija se debilita y sus células CD4 disminuyen, por lo que su hijo/hija puede enfermarse.
- Si los medicamentos antirretrovirales no se toman correctamente, el virus puede cambiar y volverse "resistente" a los medicamentos, lo que significa que incluso si se toman correctamente, ya no funcionarán.
- Explique en que consiste la consejería intensificada en adherencia.
 - *“Hoy vamos a identificar cuáles han sido las causas de esta carga viral y hacer un plan para mejorarlo. Consiste en tener cuatro sesiones en tres meses en las cuales evaluaremos si se ha cumplido el plan para mejorar la adherencia, en la cuarta sesión se le tomará la muestra para carga viral”.*

7.7.1.2 Identificar las causas de no adherencia a los medicamentos antirretrovirales

- Explore sobre la percepción que tienen los padres sobre la adherencia.
 - *¿Cómo se siente el tener que darle los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija todos los días?*
 - *¿Por qué es importante que una persona adulta supervise o administre los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hijo?*
 - *¿Quién es la persona responsable de darle a su hijo/hija sus medicamentos?*

- Realice la valoración de la adherencia y causas del incumplimiento en la toma de los medicamentos.

Determinación de adherencia.

- Pídales a los padres que recuerden la última semana y cuántas dosis omitió su hija/hijo. Documente en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.
- Pregunte si esto es común.
- Determine cuántas dosis se olvidaron en el último mes. Documente en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.

Indague:

- *¿Cómo le está dando los medicamentos antirretrovirales a su hija/hijo?*
- *¿Se le olvida alguna vez darle sus medicamentos antirretrovirales?*
- *¿Es Usted cuidadoso/a con las horas de darle los medicamentos antirretrovirales?*
- *Si alguna vez los medicamentos antirretrovirales le sientan mal, ¿deja de dárselos?*

Identificación de las causas de incumplimiento

Utilice el siguiente cuadro para identificar las causas de no adherencia y documente en el Formulario de consejería intensificada en adherencia, en la sección del Plan de acción.

Explique a los padres o cuidadores que juntos, van a analizar algunas razones por las que puede ser difícil darle los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija.

CAUSAS	PREGUNTAS PARA EVALUAR CAUSAS DE NO ADHERENCIA
INDIVIDUAL	
Falta de conocimiento de los medicamentos ARV	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Conoce los nombres de los medicamentos de su hijo/hija?</i> ○ <i>¿Explíqueme en sus propias palabras cómo le administra los medicamentos antirretrovirales a su hija/hijo (por ejemplo, a qué hora del día, cuánto [si es líquido], cuántas [si son pastillas]?)</i> ○ <i>¿Es difícil administrar la dosis correcta (por ejemplo, tiene problemas para medir el medicamento antirretroviral líquido)?</i> ○ <i>¿Alguien más le está dando los medicamentos a su hijo/hija? Si es así, ¿cree que sabe cómo administrar los medicamentos antirretrovirales correctamente?</i> ○ <i>¿Ha entendido la forma de administrarle los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hijo?</i>

CAUSAS	PREGUNTAS PARA EVALUAR CAUSAS DE NO ADHERENCIA
INDIVIDUAL	
Efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Cree que los medicamentos antirretrovirales han hecho que su hijo/hija se sienta enfermo/a?</i> ○ <i>En caso afirmativo, describa qué problemas causan (por ejemplo, náuseas, diarrea, trastornos del sueño).</i>
Sentirse mejor	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Cuando su hijo/hija se encuentra bien, ¿ha dejado alguna vez de darle los medicamentos?</i>
Olvido	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Alguna vez ha olvidado o a menudo olvida darle a su hijo/hijo los medicamentos antirretrovirales?</i> ○ <i>¿Se olvida su hijo/hija de tomar sus medicamentos antirretrovirales?</i> ○ <i>¿Le da a una hora determinada del día?</i> ○ <i>¿Cuál es su método para recordar / recordarse a sí mismo para administrar los medicamentos antirretrovirales?</i> ○ <i>¿Dónde guarda los medicamentos?</i>
Enfermedad física	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Ha tenido alguna enfermedad que le impidió dar o que su hijo/hija tomara medicamentos antirretrovirales?</i>
Responsabilidad / cuidadores múltiples	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Quién es responsable de los medicamentos de su hijo/hijo?</i> ○ <i>¿Es Usted la única persona responsable de dar / supervisar los medicamentos antirretrovirales del niño? Si no, ¿quiénes son los otros?</i> ○ <i>En caso afirmativo, ¿hay otras personas en el hogar a quienes Usted haya informado que puedan administrar medicamentos cuando esté enfermo o no esté disponible?</i> ○ <i>¿Cómo recibe su hijo/hija las dosis de medicamentos antirretrovirales? (¿Da? ¿Pide / recuerda al niño/a que tome?)</i> ○ <i>¿Mira a su hijo/hija tomar los medicamentos?</i>

CAUSAS	PREGUNTAS PARA EVALUAR CAUSAS DE NO ADHERENCIA
Prescripción y forma farmacéutica del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Es la cantidad de pastillas o la cantidad de líquido un problema para su hija/hijo? ¿El sabor del líquido / tamaño de las pastillas?</i>
Perdió / se quedó sin pastillas	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Alguna vez ha perdido o se ha quedado sin medicamentos antirretrovirales?</i>
Problemas de transporte	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Es difícil llegar al establecimiento de salud para recoger los medicamentos antirretrovirales? En caso afirmativo, ¿cuáles son las razones? (por ejemplo, larga distancia, gastos, trabajo)</i>
Creencias de salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Cree que tomar los medicamentos antirretrovirales todos los días es bueno para la salud de su hijo/hija?</i> ○ <i>¿Cuál cree que es la mejor manera de tratar el VIH de su hija/hijo?</i> ○ <i>¿Ha probado otros remedios para tratar el VIH de su hijo/hija?</i>
Dificultad de programación	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Alguna vez ha estado demasiado ocupado o se enfrentó a un cambio de horario que ha dificultado la administración de los medicamentos a su hija/hijo?</i> ○ <i>¿El trabajo la lleva lejos de casa por largos períodos de tiempo?</i> ○ <i>¿Cómo hace para darle los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija en el período escolar?</i>
INSTITUCIONAL / COMUNIDAD	
Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Alguna vez ha venido al establecimiento de salud / hospital y descubrió que no había los medicamentos antirretrovirales disponibles, le dieron menos cantidad o le sustituyeron por otros?</i>
Largos tiempos de espera	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Alguna vez se ha ido del SAI antes de recibir los medicamentos antirretrovirales de su hija/hijo debido a los largos tiempos de espera?</i>
Estigma y discriminación	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Teme que las personas de la comunidad se enteren del VIH de su hijo/hija?</i> ○ <i>¿Eso le impide venir al SAI o administrar los medicamentos antirretrovirales?</i>
Crisis política / guerra / desastre natural	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Le es inseguro para Usted venir al SAI a recoger los medicamentos antirretrovirales?</i>

CAUSAS	PREGUNTAS PARA EVALUAR CAUSAS DE NO ADHERENCIA
PADRES/MADRES	
Uso de alcohol o drogas.	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Usa alcohol o drogas? ¿Siente que esto afecta su capacidad de administrar los medicamentos antirretrovirales a su hija/hijo?</i>
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Cómo está su estado de ánimo en general?</i> ○ <i>¿Se ha sentido triste o confundida/o? En caso afirmativo, ¿ha afectado esto su capacidad de administrar los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija?</i>
Comportamiento u otras preocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Tiene otras preocupaciones o problemas con su hija/hijo (p. Ej., Estado de ánimo, escuela, comportamiento, ansiedad u otras enfermedades)?</i> ○ <i>¿Su hijo/hija rechaza los medicamentos antirretrovirales?</i> ○ <i>¿Estas preocupaciones afectan su capacidad de darle a su hijo/hija sus medicamentos?</i>

7.7.1.3 Definir un plan de acción

- Apoye a los padres o cuidadores a identificar intervenciones o formas de ayudar a su hija/hijo a tomar los ARV.

Intervenciones para mejorar la adherencia

Recuerde que administrar los medicamentos antirretrovirales puede ser difícil, y que la falta de dosis puede dañar la salud de su hijo/hija; por lo que le gustaría consultar con ellos sobre algunas cosas que han discutido cuando estaba identificando las causas de la no adherencia.

a) Recordar administrar los medicamentos antirretrovirales

Oriente sobre intervenciones que puedan apoyar la adherencia:

- Ponga los medicamentos en un lugar fácil de recordar que vea todos los días y fuera del alcance de los niños y niñas.
- Use un cuadro o calendario de incentivos para marcar / poner una calcomanía cuando se toma los medicamentos para el día.
- Colocar alarmas en teléfono
- Cuente con una persona en quien confía que le apoye para darle los medicamentos a su hijo/hija, sobre todo si trabaja o viaja.

- Establecer una rutina de acuerdo a las actividades que realiza el niño o la niña diariamente. Por ejemplo: Horario de escuela, de descanso, tareas, etc.

b) Comprender la información relacionada a los medicamentos antirretrovirales de su hija/hijo

Recuerde a los padres que para tener éxito con los medicamentos antirretrovirales, es importante que aprenda cómo funcionan y la mejor manera de dárselos a su hijo/hija todos los días.

Oriente sobre intervenciones según las áreas que tienen más dificultad los padres:

- *Nombres y frecuencia de medicamentos:* Proporcionar hojas de información y educación.
- *Creencias de salud:* Indique a los padres que siempre administren los medicamentos, ya sea si el niño o la niña se siente sano o se sienta enfermo, a menos que un médico especifique lo contrario.
- *Investigue creencias específicas sobre medicamentos y salud.* Si el cuidador o cuidadora está usando remedios alternativos (por ejemplo, hierbas) explique que a veces estos pueden evitar que los ARV funcionen. (Ver Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH vigente).

c) El niño no quiere tomar medicamentos.

- *El niño o la niña experimenta efectos secundarios.* Referir al personal médico especializado.
- *El niño o la niña quiere hacer otras actividades y / o tiene dificultades para aceptar tomar pastillas todos los días.* No utilizar medios coercitivos, ni amenazantes, promover estímulos positivos hacia el niño, por ejemplo "Tomar pastillas luego jugar", dar o permitirle que haga actividades que el niño prefiera.
- *Haga que tomar medicamentos sea parte de la rutina diaria,* conectándolo con actividades diarias, por ejemplo, con los alimentos, darle calcomanías a su hijo/hija inmediatamente después de tomar sus pastillas puede ayudar.
- *Ayude a los padres con lo que deben decirle a su hijo/hija,* si hace preguntas como ¿por qué tengo que tomarlas?, puede decir: "Necesitas esto para mantenerte fuerte y saludable / para que no te enfermes" o "La medicina evita que el virus te haga daño".
- Para algunos niños/niñas, los medicamentos de sabor amargo son más fáciles de tomar en píldoras o pastillas. Esto se puede discutir con su médico.

d) Consejos para ayudar a su hijo/hija a tomar los medicamentos

- Explique que hay varias maneras en que puede ayudar a su hija/hijo a tomar medicamentos.
 - Llene el medicamento hasta el número correcto en la jeringa.
 - Apriete las mejillas del niño para abrir la boca. Para administrar medicamentos, deslice la jeringa en el interior de la mejilla.
 - Algunos niños pequeños prefieren tomar sus medicamentos líquidos con una cuchara.
 - Algunos niños prefieren tomar píldoras mezcladas con una comida pegajosa en una cuchara. Algo dulce también puede ayudar a mejorar el sabor.

e) Consejos para tragar las pastillas

- Use una botella de agua con una pequeña abertura que pueda cubrir con la boca.
- Coloque la pastilla en la parte posterior de su lengua.
- Inclinar la cabeza hacia atrás lo más que pueda mientras traga la pastilla y el agua.

7.7.1.4 Dispensar TAR para un mes

- Verifique que se le hace entrega de medicamento para un mes, programando la cita de la próxima sesión.

7.7.2 SESIÓN 2 (Mes 1)

7.7.2.1 Realizar valoración de adherencia

- Explique a los padres que juntos revisarán el plan hecho en la sesión anterior para ver cómo le están administrando los ARV a su hijo/hija.

Desarrolle la sesión de la siguiente manera: La última vez que nos reunimos, planeamos _____ (completar las intervenciones decididas en la última sesión) para ayudarles con los medicamentos de su hija/hijo.

- *¿Cómo le fue este mes?*
- *¿Hay nuevas dificultades sobre la administración de los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija?*
- *Piense en la SEMANA pasada, ¿cuántas dosis de ARV no se tomó? ¿Pasó eso anteriormente? ¿Y qué hay del mes pasado? ¿Puede recordar y describir las circunstancias en torno a la última dosis olvidada?*

- *“Puedo ver que ha hecho mucho esfuerzo en esto”. ¿Tiene alguna idea nueva sobre cómo facilitar la administración de ARV a su hija/hijo?*
- Determine la categoría de adherencia como Buena, Regular o Deficiente, según Anexo 8. Valoración de la adherencia y documente en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.7.2.2 Discutir los avances en el plan de acción

- Repase el nivel de cumplimiento de las acciones del plan de acción elaborado en la sesión previa
- Valore otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas.
- Refuerce y felicite a los padres por sus logros.

7.7.2.3 Dispensar TAR para un mes

- Verificar entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de sesión en esa fecha.

7.7.3 SESIÓN 3 (Mes 2)

7.7.3.1 Realizar valoración de adherencia

- Explique a los padres que juntos revisarán el plan hecho en la sesión anterior para ver cómo le están administrando los ARV a su hijo/hija.

Desarrolle la sesión de la siguiente manera: La última vez que nos reunimos, planeamos _____ (completar las intervenciones decididas en la última sesión) para ayudarles con los medicamentos de su hija/hijo.

- *¿Cómo le fue este mes?*
- *¿Hay nuevas dificultades sobre la administración de los medicamentos antirretrovirales a su hijo/hija?*
- *Piense en la SEMANA pasada, ¿cuántas dosis de ARV no se tomó? ¿Pasó eso anteriormente? ¿Y qué hay del mes pasado? ¿Puede recordar y describir las circunstancias en torno a la última dosis olvidada?*
- *“Puedo ver que ha hecho mucho esfuerzo en esto”. ¿Tiene alguna idea nueva sobre cómo facilitar la administración de ARV a su hija/hijo?*
- Determine la categoría de adherencia como Buena, Regular o Deficiente, según Anexo 8. Valoración de la adherencia y documente en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.

- Anote los hallazgos en Formulario de consejería intensificada en adherencia.

7.7.3.2 Discuta los avances en el plan de acción

- Repase el nivel de cumplimiento de las acciones del plan de acción elaborado en las sesiones previas.
- Valore otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas.
- Si hay nuevas brechas incluir dentro del plan de acción y proponer acciones para eliminarlas.
- Refuerce y felicite a los padres por sus logros.

7.7.3.3 Dispensar TAR para un mes

- Verificar entrega de medicamento para un mes programando su próxima cita para la sesión de consejería intensificada en adherencia.
- Indicar a la persona que en la próxima sesión, se realizará la toma de muestra para carga viral.

7.7.3.4 Coordinar con laboratorio la toma de muestra para carga viral.

- Coordinar con el personal médico de los servicios de atención integral para enviar al laboratorio correspondiente el listado de las personas que han recibido consejería intensificada en adherencia y que se realizarán la toma de muestra para carga viral.

7.7.4 SESIÓN 4 (Mes 3)

7.7.4.1 Valorar el cumplimiento del plan de acción

- Revisar el nivel de cumplimiento de las acciones del plan de acción.
- Realizar cierre de consejería intensificada en adherencia
 - Si la persona cumplió con el plan de acción se le motiva a mantener la adherencia en la toma de sus medicamentos antirretrovirales.
 - Si la persona no cumplió con el plan de acción, referir a los servicios especializados de acuerdo a las brechas no superadas durante los 3 meses de sesiones de la consejería intensificada en adherencia.

7.7.4.2 Toma de muestra para carga viral.

- Entregar a la persona la Boleta de solicitud de carga viral.

7.7.4.3 Programar cita de entrega de resultado de carga viral.

- Coordinar con el laboratorio la fecha para entrega de resultado.

7.8 Entrega de resultado control de carga viral.

Cuando el resultado de la carga viral es menor o igual de 1000 copias/ml, la entrega la realizará el proveedor de salud, que ha brindado la sesiones de consejerías intensificada en adherencia y cuando sea mayor de 1000 copias/ml el resultado lo deberá entregar el personal médico asistencial.

7.8.1 Si la persona logró la supresión viral (menor o igual de 1000 copias/ml):

- Felicite a la persona, motivándola a continuar en esa forma y mantener su adherencia.
- Refuerce nuevamente la importancia de acudir a las citas regulares.
- Garantice la entrega de medicamento ARV y próxima cita médica de seguimiento.
- Cerrar el caso y registrar los avances en el Formulario de consejería intensificada en adherencia.
- Colocar el expediente clínico con los del resto de los pacientes.

7.8.2 Si la persona no logró la supresión viral (mayor de 1000 copias/ml):

- Discuta el caso previamente con el personal médico, así como los pasos a seguir.
- Seguimiento por parte del personal asistencial que brinda la consulta médica.
- Registrar en el formulario de consejería intensificada en adherencia los pasos a seguir y cerrar el caso.
- Colocar el expediente clínico con los del resto de los pacientes.

7.9 Monitoreo y supervisión capacitante del servicio de consejería intensificada en adherencia

7.9.1 Se deben supervisar y monitorear diferentes aspectos para asegurar que el servicio de consejería intensificada en adherencia sea de buena calidad.

7.9.2 Los resultados de la supervisión capacitante y del monitoreo se deben utilizar para retroalimentar y reforzar las capacidades de los proveedores.

7.9.3 Plan de monitoreo. Se utilizarán los siguientes indicadores de consejería intensificada en adherencia:

Indicadores

- Número de personas con al menos 6 meses en TAR con carga viral mayor de 1000 copias/ml
- Número de personas que cumple criterios para la consejería intensificada en adherencia
- Número y Porcentaje de personas que se le ofertó la consejería intensificada en adherencia
- Porcentaje de personas que aceptan la consejería intensificada en adherencia
- Porcentaje de personas que reciben la consejería intensificada en adherencia
- Porcentaje de personas con resultado de carga viral después de 4 sesiones de consejería intensificada en adherencia
- Porcentaje de personas con carga viral suprimida luego de consejería intensificada en adherencia
- Porcentaje de personas con carga viral mayor a 1000 copias/ml después de consejería intensificada en adherencia

8. Bibliografía

- [1] Mbuagbaw L, Sivaramalingam B, Navarro T, Hobson N, Keepanasseril A, Wilczynski NJ, et al. Interventions for Enhancing Adherence to Antiretroviral Therapy (ART): A Systematic Review of High Quality Studies. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2015;29(5):2.
- [2] WHO. Hiv Drug Resistance Report 2017 [Internet]. HIV drug resistance report 2017. 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255896/1/9789241512831-eng.pdf?ua=1>.
- [3] IntraHealth. Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH. Manual de implementación fortalecimiento de la supresión viral a través de consejería intensificada en adherencia..
- [4] Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. 2017.
- [5] 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.
- [6] Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (actualización: junio de 2008) Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/Gesida_dcyr2008_adherenciaTAR.pdf.
- [7] *Secretaría de Salud de Honduras Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. M06:2013, rev.01-2017 2017.*
- [8] Secretaría de Salud de Honduras Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. M06:2013, rev.01-2017 2017..
- [9] Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH. Guía Clínica Regional. Actualización 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017.
- [10] *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..*
- [11] Adherence to VIH treatment. Disponible en: <https://www.aids.gov.hk/pdf/g190htm/13.htm>.
- [12] 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..
- [13] Universidad del Valle de Guatemala (UVG). Consejería intensificada para la adherencia. Enfocado en adultos con sospecha de fallo virológico. Honduras, julio, 2019.

- [14] Itrema Standard Operating Procedure. Intensified Adherence Counseling. V1.0 (31 august 2015) Disponible en: https://www.itrema.org/wp-content/uploads/2019/06/SOP-adherence-counselling-definitief_final.pdf.
- [15] *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>.*
- [16] Secretaría de Salud. M08: 2017 Manual de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral Para Personas con VIH. Tegucigalpa, MDC. Honduras, C.A., diciembre 2017.
- [17] Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004 Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
- [18] *Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros. Suplemento a las directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH. Washington, D.C.; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA.*
- [19] International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Act Toolkit 2.0 Advocacy for community treatment. Strengthening Community responses to HIV treatment and prevention. November 2016.

9. Anexos

Anexo 1. Guion primera sesión

Cuando realice preguntas a la persona recuerde escuchar activamente, y realice un resumen al finalizar. Permitir que la persona explique sus conceptos de carga viral, refuerce estos conceptos con los siguientes mensajes clave.

Buenos días. Mi nombre es [Nombre de la persona] y mi trabajo es ayudarlo con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En primer lugar, quiero que me cuente:

- ¿Cómo se siente acerca de tener VIH? y explorar sobre la percepción de la personas con VIH dejando que se exprese libremente.
- ¿Qué sabe acerca de los medicamentos antirretrovirales?
- ¿Qué le han explicado sobre la carga viral y supresión? (Dejar que el paciente responda) Como Usted sabe, la principal función de los medicamentos ARV es reducir la cantidad de virus que se encuentran en su cuerpo. Esto le permite a sus defensas volver a subir, y protegerlo de otras infecciones.

La cantidad de virus en su sangre se mide por medio de una prueba de sangre llamada carga viral. Si el tratamiento está funcionando, la cantidad de virus en su sangre será baja.

Para lograr un tratamiento exitoso, se debe tomar los medicamentos antirretrovirales todos los días, para mantener la carga viral baja.

Quería comentarle que nos han compartido su resultado más reciente de carga viral, observando en este que su carga viral está subiendo, lo que no podemos pasar por alto y tenemos que encontrar los motivos que podrían estar ocasionándolo para lograr que nuevamente se encuentre suprimido.

Entiendo que tomar los medicamentos todos los días podría no ser fácil, pero es necesario hacerlo hasta adquirir el hábito todos los días, y cuando surjan situaciones inesperadas podrá afrontarlas.

Indague acerca de los horarios e identifique barreras para su cumplimiento:

- En las últimas cuatro semanas ha olvidado algún medicamento ARV: todos los días, más de una vez a la semana, una vez a la semana, una vez cada dos semanas, una vez al mes, nunca.
- ¿Cuáles son las razones por la cual no tomo sus medicamentos?

Cuénteme, ¿qué hace Usted cuando se le olvida tomar el medicamento? [Permitir que la persona explique que hace cuando se le olvida tomar el medicamento. Recuerde escuchar activamente, y realice un resumen al finalizar]

Gracias por compartirme su experiencia. Ahora platiquemos un poco de los medicamentos que está tomando, a qué horas se los toma, que otro medicamento toma y que tan fácil o difícil se le ha hecho cumplir con los horarios. [Permitir que la persona explique los horarios de toma y sus retos. Verifique en el expediente el esquema que está tomando, para ver si hay congruencia con el número de pastillas y horarios reportado]

- Como se siente físicamente después de tomarse los medicamentos, (identificar efectos adversos.) Alguien le dijo o le aconsejó dejar el tratamiento.
- En caso de reinicio, como se siente acerca de reiniciar el ARV ahora?

Si no hay congruencia: [Revise con la persona el esquema de tratamiento que está tomando, de ser posible enséñele los medicamentos y verifique. Revise los horarios de toma]

Ahora platiquemos un poco sobre como guarda sus medicamentos. Cuénteme, ¿Dónde los guarda, que pasa si no regresa a la hora esperada a casa? ¿En su casa saben que toma estos medicamentos? *[Permitir que la persona explique cómo guarda sus medicamentos y como maneja las dosis de emergencia]*

Siempre es importante tener una persona, sea familiar o amigo, que conozca su diagnóstico y pueda servir de apoyo emocional y de recordatorio para su toma de medicamento. ¿Con quién puede hablar sobre su medicamento y el VIH? [Permitir que la persona cuente con quién ha compartido su diagnóstico.]

En caso de que no lo ha compartido, indague sobre los motivos e identifique posibles personas a las cuales compartirle el diagnóstico]

En caso que la persona no desee compartir su diagnóstico con ninguna persona de su entorno se deja abierta la posibilidad de poder retornar el tema en la siguiente entrevista.

Hay otras maneras de ayudarse a recordar la toma de medicamento. A veces uno utiliza una alarma, un programa de televisión, o es posible enviarle mensajes de texto de recordatorio. ¿Qué utiliza como recordatorio para tomarse el medicamento?

[Permitir que la persona nos relate que utiliza para recordarse de la toma de medicamento. Identifique intervenciones que pueden ofrecerse en el plan de acción]

A veces nos cuesta ver las cosas claras a futuro y recordarnos porqué cuidamos nuestra salud. ¿Qué cosas lo motivan a seguir adelante? ¿Cuáles son sus metas? *[Permitir que la persona nos relate sobre sus metas y las motivaciones. Es importante identificar en este*

punto, si considera que la persona requiere un seguimiento especializado por especialistas en salud mental]

Muchas gracias por contarme eso, a veces nos ayuda volver a pensar en esas cosas que nos motivan, para tomarnos nuestro medicamento.

Ahora vamos a repasar las situaciones que podemos mejorar, y vamos a hacer en conjunto un plan para poder lograr suprimir el virus.

[Realice un resumen de los principales hallazgos encontrados. Identifique y felicite a la persona por las buenas prácticas que puede tener (ej. Tener alarma en el teléfono). Enliste las áreas de oportunidad que identificó y válidelas con la persona (ej.: me he dado cuenta de que no tiene un plan para dosis de emergencia si no logra llegar a tiempo a tomarse el medicamento. Elabore en conjunto con la persona el plan de acción]

Si hay dosis olvidadas: durante el próximo mes, le recomiendo que se tome el medicamento todos los días. Para evitar que se le olvide el medicamento, podemos utilizar *[sugiera alguna de las siguientes intervenciones: colocar alarma, mensajería de texto, apoyo de pares, apoyo de familiares]*

Si identifica que la personas que toma otros medicamentos aparte de los ARV, enliste todos los medicamentos y en conjunto con el proveedor de farmacia, adecue los horarios para evitar interacciones y facilitar la toma de los medicamentos.

Si el problema es no tener dosis de emergencia: Lo que le sugiero es que tenga [una, dos o tres] dosis en un pastillero pequeño, una bolsa plástica de cierre hermético, u otro recipiente que se le facilite, guardar su medicamento. Siempre recuerde que no deben de estar en un lugar húmedo, y que tampoco les dé la luz del sol directa. De igual modo, si es necesario que tenga escondido el medicamento, vamos a pensar juntos donde sería el lugar más seguro para que no se lo encuentren *[pregunte que ideas sugiere de donde sería el mejor lugar para ocultar los medicamentos]*

Si la persona no cuenta con familiares u otras personas de confianza que le apoyen: siempre es bueno tener con quien hablar de las cosas. Aquí siempre estamos para ayudarle, pero también es importante que identifique a alguien en su familia o algún amigo muy cercano, para que pueda compartirle su diagnóstico y pueda apoyarle en la toma de medicamentos. *[Piensen de manera conjunta a quien compartirle el diagnóstico, y ofrezca el apoyo para revelarle el diagnóstico]*

Ahora, solo vamos a revisar los principales compromisos: *[resuma lo acordado con la persona según el plan de acción]* Nos volvemos a ver en un mes y le motivo para ir buscando posibles soluciones a esos problemas poco a poco, ¿estamos de acuerdo?

Anexo 2. Guion sesión dos

Valoración de adherencia

- *Conteo de pastillas y preguntas claves, anote los hallazgos en el formulario.*
- *Discutir plan de acción*

Buenos días. El día de hoy vamos a darle seguimiento al plan que elaboramos en nuestra última sesión. *[Revisar en conjunto con la persona, en voz alta, los diferentes compromisos adquiridos en la sesión previa]*

¿Cómo le fue con la toma del medicamento? ¿Qué hizo cuando se le olvidó tomarse el medicamento? *[Permitir que hable y cuente su experiencia sobre la toma de medicamentos. Realizar conteo de pastillas]*

¿Tuvo algún problema con las tareas que nos planteamos el mes pasado? ¿Tiene alguna dificultad nueva para la toma de medicamento? *[Permitir que la persona explique cómo logró resolver sus problemas y si reporta una nueva situación]*

Hoy vamos a platicar un poco de como aprender de los errores. Es normal, somos humanos y no somos perfectos, nos podemos equivocar. Lo importante es aprender de esos errores. Tomemos el ejemplo, estamos acostumbrados a tomar el medicamento en la mañana, justo al momento de desayunar. Resulta que el día de ayer, tuve que acompañar a un familiar a realizar un trámite a *[mencionar un lugar común]*, y salimos desde temprano. No pude tomarme mi medicamento porque desayuné hasta las 10 AM fuera de casa, y cuando volví luego del trabajo, estaba demasiado cansado para recordarme.

De ese error puedo aprender. Ahora agarré una pastilla y la tengo en mi pastillero en mi *[mochila/bolsa]*, para poder tener siempre un plan de emergencia.

Cuénteme ahora Usted, de todo lo que hemos platicado en estas sesiones, ¿hay algún error que le haya ayudado a aprender? *[Permitir que hable y cuente su experiencia. Recordarle que, en caso de olvidar una toma de medicamento, se tome la siguiente dosis a la hora que recuerda, y no espere hasta la siguiente toma. Además, debe de mantener el horario de toma fijo, aunque esa dosis se la haya tomado fuera de hora]*

Anexo 3: Guion sesión tres

- *Conteo de pastillas y preguntas claves, anote los hallazgos en el formulario.*

Discutir plan de acción

Buenos días. El día de hoy vamos a darle seguimiento al plan que elaboramos en nuestra última sesión.

-¿Cómo le fue con la toma del medicamento? ¿Qué hizo cuando se le olvidó tomarse el medicamento? [*Permitir que hable y cuente su experiencia sobre la toma de medicamentos. Realizar conteo de medicamentos*]

¿Tuvo algún problema con las tareas que nos planteamos el mes pasado? ¿Tiene alguna dificultad nueva para la toma de medicamento? [*Permitir que la persona explique cómo logró resolver sus problemas y si reporta una nueva situación*]

[*Si el paciente presenta buena adherencia y no reporta nuevos problemas*]

Quiero felicitarlo por lo que ha mejorado en estas sesiones. Hemos identificado juntos los principales problemas que le afectaban para tomarse mejor su medicamento, y gracias a su esfuerzo se han logrado solventar estos problemas.

Ahora queremos ver el resultado de este trabajo. Por tal motivo en la próxima sesión vamos a valorar la adherencia y solicitar una carga viral control. En función de su resultado, el médico valorará esta carga viral y juntos se tomarán decisiones sobre sus medicamentos. Si el medicamento sigue siendo efectivo, esperamos que su carga viral este baja; mientras que si el medicamento ya no es efectivo, su carga viral estará alta, y tendrá el médico que cambiarle tratamiento.

Anexo 4. Guion entrega de resultado, con supresión viral

Buenos días. El laboratorio ya nos ha proporcionado el resultado de la carga viral que le tomaron en la última cita.

¡FELICIDADES! Su resultado de carga viral muestra que ha sido efectivo la intervención que hemos realizado en estas últimas sesiones. Comparado con el resultado de carga viral que generó la alerta, este resultado más reciente de carga viral nos muestra que su medicamento si está siendo efectivo. Esto significa que puede seguir tomando el mismo tratamiento. Ahora vamos a revisar con farmacia para que pueda tener medicamento suficiente para volver a su frecuencia normal de citas.

Es muy importante mantener la adherencia. En el siguiente control de carga viral, el médico estará muy pendiente para verificar que la carga viral este suprimida.

Siga adelante y cualquier duda estamos para ayudarle.

Anexo 5. Guion entrega de resultado si la persona no logró la supresión viral (mayor de 1000 copias/ml)

Buenos días. El laboratorio ya nos ha proporcionado el resultado de la carga viral que le tomaron en la última cita.

Luego del trabajo que hemos realizado en las sesiones previas, la carga viral se mantiene alta. Por tal motivo, el médico lo evaluará y le explicará las medidas a seguir.

Si el médico le cambia sus medicamento es muy importante que mantenga adherencia para lograr que este nuevo esquema sirva adecuadamente, y para esto nos servirá todo lo que hemos logrado en estas sesiones. De igual modo, este esquema busca mantener sus defensas altas y tener controlado al virus, por lo que queremos lograr sobreponernos a cualquier problema antes de iniciar este tratamiento.

Si se le cambia el medicamento le continuaremos apoyando para lograr la adherencia.

Anexo 6. Test de adherencia (SMAQ Simplified Medication Adherence Questionnaire)

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. ¿Olvidó tomar los medicamentos durante el fin de semana? (Sí/No)
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?
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 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. [15]

La pregunta 5 puede usarse como semicuantitativa ya que asigna un porcentaje de adherencia terapéutica a cada respuesta:

- A: Ninguna (95-100% de adherencia)
- B: 1-2 (85-94% de adherencia)
- C: 3-5 (65-84% de adherencia)
- D: 6-10 (30-64% de adherencia)
- E: más de 10 (<30% de adherencia)

Anexo 7. Recuento de medicación sobrante

Consiste en contar las unidades de dosificación (generalmente, comprimidos o cápsulas) que el paciente ha tomado entre dos citas programadas. Para calcular el porcentaje de adherencia se compara este número con el número de unidades recibidas por parte del paciente.

Permite calcular el porcentaje de adherencia terapéutica si se conoce la pauta de administración. Para proceder al cálculo debe aplicarse la siguiente fórmula: $[(\text{número de unidades dispensadas} - \text{número de unidades remanentes}) / (\text{número prescrito de unidades por día} \times \text{número de días entre las dos visitas})] \times 100$.

Anexo 8. Valoración de la adherencia

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

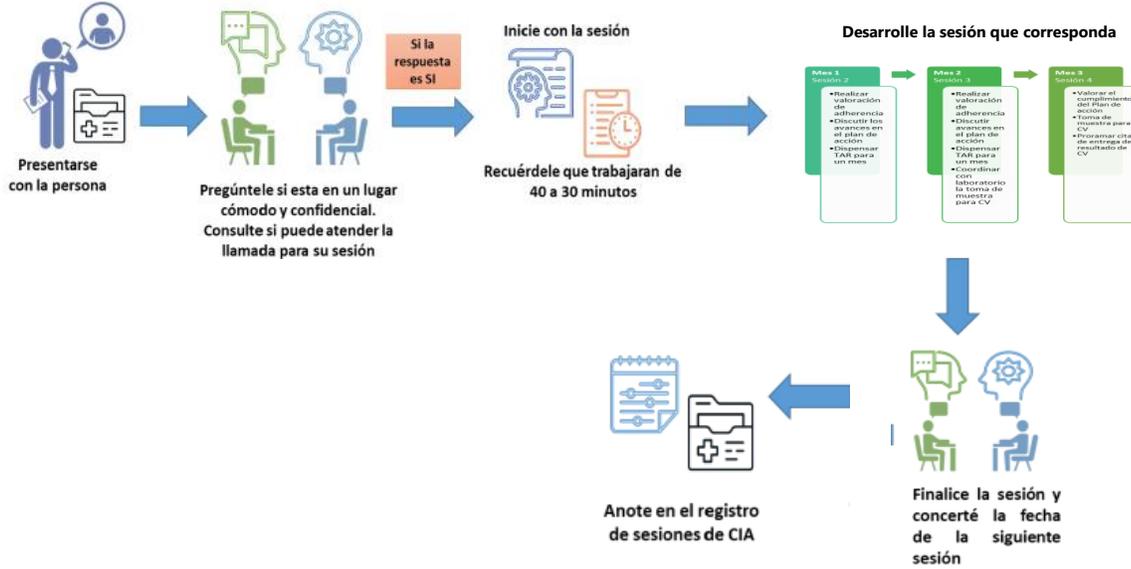
Anexo 9. Consideraciones para brindar el servicio de consejería intensificada en adherencia por llamadas telefónicas y/o videollamadas.

En los Lineamientos de Referencia y Respuesta del Sistema Nacional de la Salud (LN23:2019), se establece el servicio de telemedicina con el objetivo de evitar y disminuir el tránsito innecesario de los usuarios y los costos relacionados con este proceso. De esta manera el servicio de consejería intensificada en adherencia puede proveerse con la modalidad de llamada telefónica y/o videollamada.

Para brindar el servicio con esta modalidad se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- La Sesión 1, se realizará de preferencia de forma presencial, ya sea en el SAI, a través de visita domiciliaria o video llamada.
- El desarrollo de las sesiones será como están descritas en el apartado 7.7 Desarrollo de las sesiones para personas adolescentes y adultas o 7.8 Desarrollo de las sesiones para niñas y niños.
- Disponibilidad y anuencia de la persona para continuar las sesiones por esta modalidad.
- Espacio confidencial por parte del proveedor de salud y de la persona, para poder desarrollar la sesión.
- Que la persona posea un teléfono celular o teléfono de casa para poder comunicarse con el proveedor de salud.
- Si la persona refiere poder comunicarse por video-llamada se debe de considerar realizar la intervención por este medio. Es importante reforzar que no es obligación de la persona tener los datos o redes sociales para esta comunicación.
- Al llegar a la cuarta sesión, el consejero deberá de coordinar y notificado al médico tratante y laboratorio para coordinar su cita y los tiempos de toma de la muestra lo que implicará la movilización al SAI de parte del usuario.

Flujograma para realizar las sesiones por llamada telefónica y/o videollamada



Lista de cotejo para brindar el servicio de consejería intensificada en adherencia por llamada telefónica y/o videollamada.

"Si su respuesta es NO, no puede continuar al siguiente paso hasta resolverlo"

1	¿Se cuentan con datos de contacto de teléfono de la persona?	SI	NO	2	¿Se estable contacto con la persona, se encuentra en un lugar confidencial y acepta atender la llamada?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El paciente y el proveedor acuerdan una fecha para la sesión 1 y el lugar (en el SAI, video llamada, visita domiciliar)?	SI	NO	3	¿Se realizó la oferta de consejería intensificada por llamada o video llamada y la persona acepta?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Es posible el acceso al expediente de la persona por parte del proveedor al momento de la consejería o previo a la misma?	SI	NO	6	¿Se logra contacto con la persona el día y fecha programada?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coordinar con SAI para acceso a expediente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reprogramar cita
8	¿Se desarrolla la sesión de consejería intensificada?	SI	NO	7	¿La persona y el proveedor de salud se encuentran en un lugar privado y confidencial?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reprogramar cita para completar sesión		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reprogramar cita para garantizar confidencialidad
9	¿Se programa próxima sesión o toma de muestra de carga viral?	SI	NO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Anexo 10. Formulario de consejería intensificada en adherencia

Formulario de consejería intensificada en adherencia

Información de la persona		
Nombre completo _____		
Número de expediente: _____		Sexo: _____ Género _____
Edad: _____		Tipo de población: HSH ___ TS ___ Transgénero ___ PPL ___ Garífuna ___ PG _____
Otro _____		
Esquema de TAR actual y otros medicamentos		
Fecha de inicio: _____		Esquema: _____
Otros medicamentos: _____		
Resultado de carga viral		
Carga viral reciente: Fecha de resultado: _____		Resultado: _____ cp/ml _____ log10
Carga viral previa: Fecha de resultado: _____		Resultado: _____ cp/ml _____ log10
Sesión 1 (Mes 0)		
Fecha: _____	Causas de la falta de adherencia <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Creencias <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Uso de sustancias <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Cantidad de pastillas <input type="checkbox"/> Perdió pastillas o se acabaron <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Problemas económicos	Intervenciones <u>Servicios complementarios o especializadas</u> <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Grupos de autoapoyo <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Servicios para adicciones <input type="checkbox"/> Servicios para manejo de violencia <input type="checkbox"/> Consejería de familia
Valoración de adherencia: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente		
Referencia a otros servicios: _____		Fecha de segunda sesión: _____
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos): 		
Nombre y firma de la persona que brindó la consejería: _____		

Sesión 2 (Mes 1)		
Fecha: _____ Valoración de adherencia: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente	Causas de la falta de adherencia <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Creencias <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Uso de sustancias <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Cantidad de pastillas <input type="checkbox"/> Perdió pastillas o se acabaron <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Horarios <input type="checkbox"/> Miedo a revelación de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pareja/familia <input type="checkbox"/> Falta de alimento <input type="checkbox"/> Desabastecimiento en el SAI <input type="checkbox"/> Larga espera <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Olvidó recoger medicamento en farmacia <input type="checkbox"/> Otro _____	Intervenciones <u>Servicios complementarios o especializados</u> <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Grupos de autoapoyo <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Servicios para adicciones <input type="checkbox"/> Servicios para manejo de violencia <input type="checkbox"/> Consejería de familia <u>Herramientas sugeridas</u> <input type="checkbox"/> Pastillero <input type="checkbox"/> Tarjeta horarios <input type="checkbox"/> Instrucciones de toma <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas <input type="checkbox"/> Programación de alarmas <input type="checkbox"/> Otros _____
Referencia a otros servicios:	Fecha de tercera sesión: _____	
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos):		
Nombre y firma de la persona que brindó la consejería: _____		

Sesión 3 (Mes 2)		
Fecha: _____ Valoración de adherencia: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente	Causas de la falta de adherencia <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Creencias <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Uso de sustancias <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Cantidad de pastillas <input type="checkbox"/> Perdió pastillas o se acabaron <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Horarios <input type="checkbox"/> Miedo a revelación de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pareja/familia <input type="checkbox"/> Falta de alimento <input type="checkbox"/> Desabastecimiento en el SAI <input type="checkbox"/> Larga espera <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Olvidó recoger medicamento en farmacia <input type="checkbox"/> Otro _____	Intervenciones <u>Servicios complementarios o especializados</u> <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Grupos de autoapoyo <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Servicios para adicciones <input type="checkbox"/> Servicios para manejo de violencia <input type="checkbox"/> Consejería de familia <u>Herramientas sugeridas</u> <input type="checkbox"/> Pastillero <input type="checkbox"/> Tarjeta horarios <input type="checkbox"/> Instrucciones de toma <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas <input type="checkbox"/> Programación de alarmas <input type="checkbox"/> Otros _____
Referencia a otros servicios:	Fecha de cuarta sesión: _____	
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos):		
Nombre y firma de la persona que brindó la consejería:		

Sesión 4 (Mes 3)		
Fecha: _____ Valoración de adherencia: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente	Causas de la falta de adherencia <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Creencias <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Uso de sustancias <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Cantidad de pastillas <input type="checkbox"/> Perdió pastillas o se acabaron <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Horarios <input type="checkbox"/> Miedo a revelación de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pareja/familia <input type="checkbox"/> Falta de alimento <input type="checkbox"/> Desabastecimiento en el SAI <input type="checkbox"/> Larga espera <input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Olvidó recoger medicamento en farmacia <input type="checkbox"/> Otro _____	Intervenciones <u>Servicios complementarios o especializados</u> <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Grupos de autoapoyo <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Servicios para adicciones <input type="checkbox"/> Servicios para manejo de violencia <input type="checkbox"/> Consejería de familia <u>Herramientas sugeridas</u> <input type="checkbox"/> Pastillero <input type="checkbox"/> Tarjeta horarios <input type="checkbox"/> Instrucciones de toma <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas <input type="checkbox"/> Programación de alarmas <input type="checkbox"/> Otros _____
Fecha de entrega de resultado de carga viral: _____		
Referencia a otros servicios:		
Nombre y firma de la persona que brindó la consejería: _____		
Control de carga viral (luego de 4 sesiones)		
Fecha de resultado: _____ Resultado: _____ cp/ml _____ log10		
Plan: <input type="checkbox"/> Se mantiene en mismo esquema <input type="checkbox"/> Referencia al médico para decidir cambio de esquema		
Nombre y firma de la persona que brindó la consejería: _____		

Adaptado de: ICAP. Enhanced adherence plan tool, in: Viral Load Toolkit. Disponible en: https://icap.columbia.edu/tools_resources/viral-load-toolkit-english/

Equipo técnico:

Anggie Vanessa García	Dirección General de Normalización
Linda Yaneth Suazo	Dirección General de Normalización
Mario Roberto Ramírez	Dirección General de Normalización
Marco Urquía	Dirección General de Normalización
Sandra Carolina Lorenzana	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Sandra Margarita Núñez	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Carolina Padilla	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Xiomara Carolina Oyuela	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Ángel Gabriel Díaz	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Yisela Iveth Martínez	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Vera Dessiree Acosta	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
Flavia Alejandra Girón	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
Aron Ariel Bueso Lacayo	Unidad de Vigilancia de la Salud
Kathia Vanessa Hernández	Unidad de Vigilancia de la Salud
Tomasa Sierra Pineda	Unidad de Vigilancia de la Salud
Norma Aracely Ramos	Unidad de Gestión de la Información
Rita Isabel Meza	Laboratorio Nacional VIH
Geraldina Videá	Laboratorio Nacional VIH
Adriana Mayté Paredes	Programa Regional Centroamericano de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad Del Valle de Guatemala
Iliana Victoria Guevara	Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth
Javier Cáliz	Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth

Validación técnica

Any Núñez	Establecimiento de Salud El Pedregal
Argentina Alvarenga	Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo
Gabriela Cano	Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo
Zilia Acosta	Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo
José Manuel Busto	Establecimiento de Salud Alonso Suazo / Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth
Nancy Maricela Martínez Cubas	Instituto Nacional Cardiopulmonar
Xiomara Regina Cerén Ventura	Hospital Escuela Universitario
Isaura Herrera	Hospital Escuela Universitario
Mirian Bonilla	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Lesby Díaz	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Erickson Alexander Noj Lara	Programa Regional Centroamericano de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad Del Valle de Guatemala

Esta Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad exclusiva del autor y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América



USAID IntraHealth
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA INTERNATIONAL
Parque los trabajadores de salud salvan vidas.



UVG
UNIVERSIDAD
DEL VALLE
DE GUATEMALA



CENTRO DE
ESTUDIOS EN SALUD · CES ·
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

PROYECTO CUIDADO Y TRATAMIENTO EN VIH