



GACETA OFICIAL

DIGITAL

Año CXXII

Panamá, R. de Panamá jueves 06 de julio de 2023

N° 29819-B

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 427
(De miércoles 28 de junio de 2023)

QUE APRUEBA LA NORMA ESTANDARIZADA DE VINCULACIÓN Y ASESORÍA INTENSIFICADA POR ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.





MINISTERIO
DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 427
De 28 de JUNIO de 2023



Que aprueba la Norma Estandarizada de Vinculación y Asesoría Intensificada para la Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) de la República de Panamá.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá, establece como función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador.

Que el Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, señala que, entre sus funciones generales, se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada.

Que mediante la Ley 40 de 14 de agosto de 2018, se establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH, como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional.

Que, en la precitada Ley, se establece que las personas con VIH deberán recibir atención integral oportuna en igualdad de condiciones, y además establece, que el Estado gestionará la adquisición y distribución de medicamentos antirretrovirales, como parte de esta atención integral.

Que corresponde por mandato exclusivo e indelegable al Ministerio de Salud, asumir el ejercicio de la función rectora de las políticas de salud pública, con base en las dimensiones de regulación, de conducción y las funciones esenciales de salud pública.

Que la Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026 presentada por ONUSIDA, promueve encaminar acciones que acaben con el sida, como amenaza para la salud pública hacia el 2030 y recomiendan, además, como acción prioritaria, la vinculación rápida a servicios de salud integrados, la oferta inmediata a la terapia antirretroviral (TARV) y conseguir en las personas que viven con VIH una supresión de su carga viral de forma sostenida.

Que la vinculación oportuna, el inicio temprano a la terapia antirretroviral (TARV) y la Asesoría Intensificada para la Adherencia, han sido estrategias recomendadas en los últimos lineamientos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el abordaje integral de las personas que viven con VIH.

Que, en virtud de lo señalado, y con la finalidad de que el país logre las metas establecidas por ONUSIDA hacia el 2030, en cuanto a que el 95% de las personas con diagnóstico del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se encuentren en terapia antirretroviral y que, de estas, el 95% se encuentren con cargas virales suprimidas, se hace necesario emitir la Norma Estandarizada de Vinculación y Asesoría Intensificada para la Adherencia a la



Resolución No. 427 de 28 de JUNIO de 2023.



Terapia Antirretroviral (TARV) de la República de Panamá, con los parámetros que faciliten esta función.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la Norma Estandarizada de Vinculación y Asesoría Intensificada para la Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) de la República de Panamá, contenida en el Anexo 1 y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Señalar que el Manual de Vinculación y Asesoría Intensificada para la Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) de la República de Panamá, establecida en el artículo primero de la presente Resolución, es de estricto cumplimiento en todas las instalaciones públicas y privadas de salud, a nivel nacional.

ARTÍCULO TERCERO: Facilitar la capacitación y formación a todos los miembros de los equipos de la Red de Servicios Públicos de Salud, que permitan atender las necesidades de salud de las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando estándares de calidad elevados, respeto y dignidad.

ARTÍCULO CUARTO: Otorgar a la Sección Nacional de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud, la responsabilidad de divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento de esta norma, a partir de su promulgación.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Ley 40 de 14 agosto de 2018, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud





LFSM/MLCP/GMHC/CECS





MINISTERIO
DE SALUD

NORMA ESTANDARIZADA
DE VINCULACION Y
ASESORÍA
INTENSIFICADA PARA LA
ADHERENCIA A LA
TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL
(TARV) DE LA REPÚBLICA
DE PANAMÁ



Marzo 2023



AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Luis Francisco Sucre M.

Viceministra de Salud
Dra. Ivette Berrío Aquí

Secretario General
Dr. José B. Baruco V.

Directora General de Salud Pública
Dra. Melva L. Cruz P.

Subdirector General de Salud de la Población
Dr. Oscar E. González A.





Colaboradores

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Dra. Geni M. Hooker C.

Equipo Técnico de la Sección de ITS/VIH/SIDA

Jefe de la Sección de ITS/VIH/SIDA
Dr. Carlos E. Chávez S.

Encargada de las Clínicas de Terapia Antirretroviral
Dra. Jazmín Higuero

Encargada de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación
Licda. Rosa P. Lowe

Encargada de la Red Interinstitucional para la Prevención de las ITS-VIH y Sida en las Instituciones Gubernamentales
Licda. Yariela E. Ortega V.

Encargada de las Clínicas Amigables
Licda. Astevia Ávila

Administrador
Licdo. Jorge Henríquez

Asistente Técnica
Sra. Yasmina Barsallo

Asociaciones y organismos de cooperación

ICAP Global Health

Universidad del Valle de Guatemala

UTARVD/Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Panamá

Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA (PROBIDSIDA)

Asociación Viviendo Positivamente





PRÓLOGO

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, la comunidad internacional asumió el compromiso de terminar con la epidemia del VIH/SIDA, como una amenaza para la salud pública, para el año 2030 (OMS, 2016), a través de la aplicación de medidas urgentes de respuesta durante los próximos cinco años, sosteniendo este esfuerzo hasta 2030 y durante los años siguientes. Poner fin a la epidemia sólo será posible a través del establecimiento de un sólido compromiso político, manteniendo la inversión de los recursos necesarios en la respuesta al VIH e incorporando las innovaciones técnicas y programáticas.

El Ministerio de Salud de Panamá ha implementado la Estrategia Nacional de Sostenibilidad a la respuesta nacional de VIH en Panamá, (MINSA, 2019) cuyo objetivo principal es que el país disponga de los recursos financieros, técnicos y políticos que le permitan cumplir con las metas 95-95-95, encaminadas a lograr la eliminación de la epidemia en el año 2030 (ONUSIDA, 2014).

Para controlar la epidemia es indispensable la detección temprana de las nuevas infecciones, así como contar con una capacidad de respuesta de salud pública capaz de mantenerse en el tiempo. Los programas deberán continuar desarrollando políticas públicas sanitarias, programas y proyectos que propicien el acceso a los servicios de tratamiento y prevención de las poblaciones clave y otros grupos marginados que concentran la carga de la epidemia, tratando siempre de combatir el estigma y la discriminación. Se debe empoderar a los equipos de trabajo, tanto institucionales como de la sociedad civil, dentro del sistema de salud y en la comunidad, para que efectúen prácticas de mejora continua de la calidad, considerando las necesidades de los pacientes (PEPFAR, 2020).

Para responder a estos requerimientos se ha elaborado la presente Norma estandarizada de vinculación y adherencia a la terapia antirretroviral (TARV), que permitirá al país situarse a la vanguardia en el tema, al ser ésta la primera en su tipo, ya que en otros países existen Guías, Protocolos de atención, Cursos o Normas generales de atención a personas con VIH, que contienen apartados que incluyen estrategias de vinculación y adherencia, pero no son instrumentos específicos que normen particularmente la Vinculación y Adherencia a la TARV.

A través de esta Norma se pone a disposición del equipo de salud, tanto del Ministerio de Salud, de la Caja de Seguro Social y del sector privado, información actualizada y recomendaciones nacionales e internacionales que permitan la vinculación, adherencia y retención de los pacientes diagnosticados con VIH, de manera oportuna, integral, con calidez y calidad en todos los servicios de salud.

La norma permitirá a los trabajadores de la salud, las organizaciones de la sociedad civil, los socios técnicos, los organismos internacionales y las comunidades, el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y operacionales para las acciones de vinculación y adherencia, que permitan enfrentar con éxito la epidemia de VIH en Panamá.



CONTENIDO



PRÓLOGO..... 4

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS..... 7

GLOSARIO..... 8

I. ANTECEDENTES 11

II. JUSTIFICACIÓN..... 12

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN 13

IV. BASE LEGAL 14

V. DISPOSICIONES GENERALES..... 18

VI. OBJETIVOS..... 19

 A. Objetivo general..... 19

 B. Objetivos específicos 19

VII. MARCO TEORICO..... 20

 a. Vinculación a la Terapia antirretroviral de las personas diagnosticadas con VIH.....20

 b. Adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes diagnosticados con VIH.....21

VIII.IMPLEMENTACIÓN..... 23

 a. Identificación de caso VIH y entrega de resultado 23

 Esquema 1. Proceso de entrega de resultado de VIH 23

 Recuadro 1. Aspectos claves en el asesoramiento posterior a la prueba de VIH 24

 b. Vinculación a clínicas de tratamiento..... 24

 Esquema 2. Proceso de referencia a CTARV por navegador-promotor 25

 Esquema 3. Proceso de referencia a CTARV por médico virtual 26

 Esquema 4. Proceso de referencia a CTARV por promotor virtual..... 27

 Recuadro 2. Recomendaciones para el soporte de los usuarios con diagnóstico de VIH 28

 Recuadro 3. Mensajes clave durante el proceso de vinculación..... 29

 c. Adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes diagnosticados con VIH..... 30

 d. Asesoría Intensificada para la Adherencia (AIA) 31

 Recuadro N°4 Criterios de inclusión para Asesoría Intensificada para la Adherencia 31

 Figura 1. Seguimiento de carga viral. Detección temprana de fallo virológico... 32

 Figura 2. Estructura de las sesiones de AIA 33

 e. Modelos diferenciados para favorecer adherencia al tratamiento 33



Citas espaciadas..... 33

Recuadro N°5 Criterios de inclusión para modelos diferenciados para favorecer adherencia al tratamiento 33

Esquema N°6 Pasos sugeridos para implementación de modelos diferenciados de atención..... 34

Fila rápida..... 34

Recuadro N°6 Modelo diferenciado de fila rápida 35

f. Retención en los servicios de salud de los pacientes diagnosticados con VIH.. 37

g. Vinculación, adherencia y retención de las personas privadas de libertad que viven con VIH. 40

 Recuadro N°7 Vinculación, adherencia y retención en personas privadas de libertad..... 41

h. Vinculación, adherencia y retención de las personas que habitan en las Comarcas indígenas..... 42

BIBLIOGRAFÍA 45

ANEXOS..... 47

PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR DE LA ASESORÍA INTENSIFICADA PARA LA ADHERENCIA 48

 Anexo 1. Procedimiento Operativo Estándar de Asesoría Intensificada para la adherencia..... 50

 Pasos para la Segunda Sesión..... 54

 Pasos para la Tercera sesión..... 54

 Pasos para la Cuarta sesión..... 55

 Figura No. 2. Flujograma de atención..... 56

 Anexo 2..... 57

 ANEXO 2. Formulario para registro de sesiones de Asesoría Intensificada para la Adherencia (AIA)..... 58

 Anexo 3..... 63

 ANEXO 3. Líneas estratégicas, objetivos generales y específicos en materia de vinculación, adherencia y retención, a nivel nacional. 64



ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AIA	Asesoría Intensificada para la Adherencia
CSS	Caja del Seguro Social
CTARV	Clínica de tratamiento antirretroviral
CV	Carga Viral
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
ONG	Organización No Gubernamental
PEPFAR	Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PEM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
POE	Procedimiento Operativo Estándar
PNIVS	Sección de ITS/VIH/SIDA
PVVIH	Personas que viven con VIH
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana





GLOSARIO

- 1. **ADHERENCIA:** Se refiere al grado en que, el comportamiento del paciente concuerda con las indicaciones del equipo multidisciplinario del servicio de atención al VIH, en cuanto a la toma del medicamento prescrito de manera correcta y con una frecuencia constante (cantidad de veces por día); asistencia a sus citas médicas, de retiro de medicamento y/o de extracciones de muestras biológicas para la realización de pruebas de laboratorio en la fecha y hora programada (retención).
- 2. **CARGA VIRAL INDETECTABLE:** Resultado de CV menor al límite de detección del equipo utilizado.
- 3. **CARGA VIRAL:** Cantidad del VIH en una muestra de sangre. Se notifica como el número de copias de ARN del VIH por milímetro de sangre.
- 4. **COMARCAS INDÍGENAS:** es una división política especial del territorio panameño, regida de acuerdo con la ley que la crea y con las normas, costumbres y cosmovisión del pueblo o pueblos indígenas que la habitan, basada en las instituciones tradicionales indígenas creadas de acuerdo con sus valores espirituales.
- 5. **MODELO DE SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS:** Servicios que se adaptan a las necesidades específicas de los usuarios, con el objetivo de mejorar la calidad y la eficiencia.





6. **PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD:** Personas sujetas a cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad.
7. **POBLACIONES CLAVE:** Hombres que tienen sexo con hombre, personas transgénero y profesionales del sexo.
8. **POBLACIONES VULNERABLES:** Personas que se inyectan drogas, personas reclusas en cárceles y otros entornos cerrados, los jóvenes y la población indígena.
9. **REFERENCIA:** Proceso por el cual se cumplen las necesidades inmediatas de apoyo y atención para la persona con VIH. La referencia también debe incluir los esfuerzos necesarios para facilitar el contacto inicial con el equipo de salud que va a encargarse del manejo del paciente.
10. **RETENCIÓN:** Asistencia continua de los pacientes a los servicios de atención médica al VIH y el apego a su tratamiento antirretroviral.
11. **SUPRESIÓN VIRAL:** Carga viral menor a 1,000 copias/ml de sangre luego de estar en tratamiento antirretroviral por al menos 6 meses.





12. **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS):** Recursos y herramientas que se utilizan para el proceso, administración y distribución de la información a través de elementos tecnológicos, como: ordenadores, teléfonos, televisores, etc.
13. **TELEMEDICINA Y TELESALUD:** La telemedicina se centra en la atención médica, mientras que la telesalud utiliza la misma tecnología para proporcionar una mayor variedad de servicios de salud.
14. **VINCULACIÓN:** Conjunto de acciones para incorporar a los servicios de salud a las personas que obtuvieron un resultado positivo en la prueba de VIH.





I. **ANTECEDENTES**

La vinculación, el tratamiento y la atención después de la prueba del VIH es un gran desafío mundial. Las mejoras en la disponibilidad del cuidado y tratamiento han permitido tasas más altas de vinculación. A pesar de este progreso, siguen existiendo brechas importantes, especialmente para las poblaciones clave, los hombres, jóvenes y personas que viven con el VIH que habían sido diagnosticadas previamente y no iniciaron el TARV o que habían comenzado el tratamiento pero se desvincularon o se perdieron durante el seguimiento (WHO, 2021).

Las estrategias de prevención y atención, deberán poner en primer término el cumplimiento de los derechos de todas las personas: niños, mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas, trabajadoras sexuales y sus clientes, personas transgénero y migrantes, lo que permitirá que las poblaciones clave se coloquen a la vanguardia en la lucha contra el VIH/SIDA, de manera informada, empoderada, movilizadora y comprometida, para enfrentar las enormes disparidades que aún subsisten en el acceso a tratamiento y atención (ONUSIDA2016).

Para reducir las tasas de transmisión del VIH, los programas nacionales que atienden la epidemia deberán ofrecer a los pacientes, un conjunto de servicios efectivos, eficientes y de calidad, que incluyan la oferta y realización de la prueba del VIH, la referencia a los servicios de atención y tratamiento, la determinación de la elegibilidad para iniciar TARV, el apoyo continuo a la adherencia y por último, la retención de las personas en la atención, hasta alcanzar la indetectabilidad de la carga viral.

La vinculación exitosa es el primer paso en una asociación terapéutica de por vida entre el paciente y los servicios de atención para el VIH. La forma en que esto se logra es fundamental para el éxito sostenido del tratamiento. A todas las personas elegibles con VIH recién diagnosticado se les debe ofrecer el inicio del tratamiento optimizado el mismo día, independientemente de cómo y dónde se les diagnostique (PEPFAR, 2021).





Resulta imperativo que en cuanto el paciente sea diagnosticado se facilite e incentive la vinculación al sistema sanitario para que inicie de inmediato su tratamiento médico. “en el mismo día” o en menos de 5 días laborables, demostrando su viabilidad y en países en vías de desarrollo mejorando la supresión virológica y la supervivencia” (Elías, 2016).

II. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha identificado un flanco débil en la cascada de atención¹: la vinculación a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento antirretroviral, el cual deberá atenderse de manera prioritaria. (Elías, 2016).

En 2019 se llevó a cabo una investigación en Panamá para identificar las distintas barreras que obstaculizan la vinculación, adherencia y retención de los pacientes diagnosticados con VIH a los servicios de salud, seguido de otro estudio que identificó las dimensiones que intervienen en la vinculación y adherencia, así como los actores claves que participan en estos procesos. En la presente Norma se plasman los principales hallazgos de dichos estudios.

Desarrollar estrategias que fortalezcan y amplíen el suministro de la terapia antirretroviral, monitorear eficientemente la carga viral de los pacientes, mejorar los índices de adherencia y retención robusteciendo las acciones de atención y apoyo, a través del combate a la discriminación y el estigma, tanto en el sector salud como en la comunidad, acelerar la adaptación de los regímenes terapéuticos recomendados y ampliar el alcance de los programas de capacitación sobre la TARV, dirigidos sobre todo a las poblaciones marginadas, poblaciones clave y las de mayor riesgo.

La presente Norma, tiene como propósito establecer los lineamientos que deberán seguirse en materia de vinculación y adherencia a la TARV. El Ministerio de Salud, en su carácter de institución rectora en salud, vigilará su observancia a nivel nacional.

¹ “El marco de monitoreo de la cascada cuantifica, mediante indicadores transversales, el número de personas diagnosticadas, vinculadas, retenidas, en tratamiento y con carga viral suprimida, como proporción del número estimado de personas viviendo con VIH en el país (dato generado por modelos EPP/Spectrum o retrocálculo) en un determinado año de análisis. La cascada permite analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional y permite generar información estratégica valiosa para apoyar la expansión y sostenibilidad del tratamiento antirretroviral en América Latina y Caribe” (OPS/OMS, 2014) (The GMT Initiative, 2013).





III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de esta norma son las instituciones y organismos públicos y privados que conforman el sistema de salud de Panamá: El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, las clínicas, laboratorios y hospitales privados que brindan servicios de salud, así como las Clínicas TARV, Clínicas Amigables y las organizaciones de la sociedad civil que apoyan la vinculación.

La presente Norma estandarizada de vinculación y adherencia a la terapia antirretroviral (TARV), será de observancia general, sin distinción o excepción alguna, para todo el personal sanitario que brinda atención en VIH y terapia antirretroviral en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, a nivel nacional.

La aplicación de la actual Norma se realizará a través del Ministerio del Ministerio de Salud de Panamá, órgano que ejerce la rectoría en salud,² en su carácter de Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), que tiene como responsabilidad principal velar por la salud de la población, así como mejorar las condiciones sanitarias con equidad (OPS/OMS, 2007)(Robles Guerrero, 2013).

El Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales del MINSA, coordinará sus acciones con la Caja de Seguro Social, y los directores de los establecimientos de salud públicos y privados que tendrán la responsabilidad de observar los criterios establecidos en esta Norma en los niveles bajo su responsabilidad.

² “El ejercicio, por parte de la autoridad sanitaria nacional de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno” (OPS/OMS/USAID, 2007).





IV. BASE LEGAL

La base legal de la presente Norma se fundamenta en las siguientes Leyes y Normas.

- a) Constitución Política de la República de Panamá, artículo 109 establece como función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República.
- b) Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador.
- c) Decreto Ejecutivo 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.
- d) Ley 40 de 14 de agosto de 2018, Marco Jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana.
- e) Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, la cual regula los derechos y obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales en los centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada.
- f) Ley 25 de 19 de abril del 2018, que modifica la Ley 59 de 2005 sobre protección laboral para personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas, que produzcan discapacidad laboral.
- g) Norma para la Atención Integral de tratamiento para las personas con VIH (2016, OPS).
- h) "Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH", elaborada por el Ministerio de Salud, 2013.
- i) Normas de Atención Integral para Poblaciones Claves. Ministerio de Salud (2020).

"Ley 40 de 14 de agosto de 2018: la cual en el país regula todo lo relacionado a la protección de las personas afectadas por la condición del VIH y por el Sida. Se remarca la responsabilidad del Estado en el seguimiento y atención integral de las personas afectadas por VIH ; dentro de los siguientes artículos:

ARTÍCULO 1. *Esta Ley establece el marco jurídico del sistema social e institucional para la educación, bienestar, defensa de los derechos, prevención y atención integral de las infecciones de transmisión sexual y/o virus de inmunodeficiencia humana, así como de sus familiares, allegados y de las personas en riesgo de exposición a éstas.*





ARTÍCULO 3. La presente Ley tiene los objetivos siguientes:

- 1. Promover, respetar y defender los derechos humanos de las personas con ITS y/o VIH, sus allegados, de la población con mayor riesgo de exposición al VIH, así como del resto de la población en el marco a la respuesta a la epidemia*
- 2. Ofrecer el marco de referencia para el desarrollo e implementación de políticas públicas de promoción de la salud, prevención, atención integral, rehabilitación y apoyo con relación a las ITS y/o VIH.*
- 3. Incluir aspectos esenciales para la atención integral de ITS y/o VIH, como el registro estadístico, el diagnóstico, la asesoría previa y posterior a la prueba, la vigilancia epidemiológica, el tratamiento, la información, la atención integral, el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios e insumos.*
- 4. Incorporar en todos los procesos relacionados con las políticas públicas de ITS y/o VIH a la sociedad civil y/u organizaciones no gubernamentales basado en el principio de mayor involucramiento de las personas afectadas por la epidemia*

ARTÍCULO 4. La presente Ley se fundamenta en los principios siguientes:

- 1. Confidencialidad. Principio o propiedad de la información relacionada con la salud de una persona, por el que se garantiza que sea accesible únicamente a aquellos autorizados por el titular de la información, con el fin de proteger y tratar los datos que los profesionales conocen del paciente, no facilitando o limitando la información, excepto por orden de autoridad competente, de toda persona que accede a los servicios de prevención, atención, cuidado y apoyo relacionados con las ITS y/o VIH. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de la información relacionada con las ITS y/o VIH sin el consentimiento expreso, previo, informado y libre, salvo en los casos establecidos por la ley.*
- 2. Dignidad humana. Toda persona con una ITS y/o VIH, sus allegados y la población con mayor riesgo de exposición al VIH, recibirán un trato digno acorde a su condición de ser humano y no podrán ser sometidos a discriminación, degradación, marginación o humillación.*
- 3. Igualdad ante la ley y no discriminación. Todas las personas con una ITS y/o VIH, sus allegados y la población con mayor riesgo de exposición al VIH recibirán un trato igualitario en todos los ámbitos, sin distinción de edad, etnia, idioma, opinión política, discapacidad, religión, sexo, condición económica o social, el grado de evolución de la infección, origen u otra condición particular.*
- 4. Inclusión social. Proceso de empoderamiento de personas y grupos, en particular, las personas con ITS y/o VIH, para que participen en la sociedad y aprovechen las oportunidades, dándole voz en las decisiones que influyen en su vida, a fin de que puedan gozar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos, sociales y físicos.*





5. Acceso a la información. Todas las personas tendrán derecho a contar con información científica y actualizada, acerca de las ITS y/o VIH, en todos los ámbitos públicos y privados, con el fin de contribuir a la prevención. El Estado y sus instituciones deberán garantizar el ejercicio de este derecho a la población en general, priorizando en los grupos con mayor riesgo de exposición y respondiendo a sus necesidades y particularidades. Las personas con una ITS y/o VIH tiene derecho a contar con información comprensible, oportuna, precisa, clara, veraz, científica y actualizada acerca de su diagnóstico y tratamiento.

6. Integralidad. La atención será integral y comprenderá la promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidado y apoyo con relación a las ITS y/o VIH. Además, asegurará la asistencia multidisciplinaria y la vinculación a todos los servicios de salud que sean necesarios, seguimiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en forma oportuna, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, garantizando el acceso a pruebas y a los medicamentos antirretrovirales para las infecciones oportunistas como las ITS y/o VIH, así como los reactivos para las pruebas de control y seguimiento utilizados en cuidados paliativos y para el control de efectos adversos.”

7. Responsabilidad. El Estado se constituye en el ente responsable de la promoción, respeto y defensa de los derechos de las personas con una ITS y/o VIH, sus allegados y de la población con mayor riesgo de exposición al VIH, así como de la adopción de todas las medidas de prevención. Esta responsabilidad se aplica, por igual, para la sociedad en su conjunto y a toda persona que habita en el territorio nacional.

8. Universalidad. Es deber del Estado, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, promover, proteger y respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Ley No. 68 de 20 de noviembre de 2003,

Artículo 4. Los usuarios de los centros y servicios de salud públicos y privados tienen derecho a recibir información sobre los servicios a que pueden tener acceso, así como a la prestación de estos sin discriminación alguna y con respecto a su personalidad. No obstante, se respetará la voluntad de una persona de no ser informada.

Artículo 5. En cualquier situación en el ámbito de los centros y servicios de salud públicos y privados, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud. No obstante, es necesario respetar la voluntad explícita de una persona a no ser informada y a que no se transmita la información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, ni a terceras personas.

Artículo 6. La información, que debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, será verídica y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma y teniendo en cuenta el nivel intelectual, emocional y cultural del paciente.





Ley No. 25

ARTÍCULO 4. El artículo 4 de la Ley 59 de 2005 queda así: Artículo 4. Los trabajadores afectados por las enfermedades descritas en esta Ley, sólo podrán ser despedidos o destituidos de sus puestos de trabajo por causa justificada y previa autorización judicial de los Juzgados Seccionales de Trabajo, o, tratándose de servidores públicos, invocando para ello alguna causa justa prevista en la ley, de acuerdo con los procedimientos correspondientes. En el caso de servidores públicos incorporados a los regímenes especiales la solicitud de reintegro se hará de conformidad con la legislación especial vigente.

ARTÍCULO 5. El artículo 5 de la Ley 59 de 2005 queda así: Artículo 5. La certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas así como insuficiencia renal crónica, que produzcan discapacidad laboral, será expedida por una comisión interdisciplinaria nombrada para tal fin o por el dictamen de dos médicos especialistas idóneos del ramo. La persona mantendrá su puesto de trabajo hasta que dicha comisión dictamine su condición.

Norma para la Atención Integral de tratamiento para las personas con VIH (2016, OPS). Normativa para el seguimiento y atención con integralidad a las personas.

Guía de Asesoría y Apoyo Emocional y seguimiento

Guía de Asesoría y Apoyo Psicológico en VIH (Ministerio de Salud- 2013). Guías y normas para el seguimiento, referencia y atención. Información fundamental y básica para los procesos de Asesoría en VIH para las personas.

Normas de Atención integral para las personas con VIH, Normativa para el seguimiento información en salud para las personas de las poblaciones claves (Poblaciones Trans, Hombres que tienen sexo con hombres, Trabajadores Sexuales).



V. DISPOSICIONES GENERALES

Los servicios de salud en materia de vinculación, adherencia y retención a la TARV se brindarán acorde a altos estándares de calidad, considerando siempre las necesidades determinadas de mujeres y hombres, a lo largo del ciclo de vida, en todas sus diversidades, con énfasis en las personas con VIH, poblaciones clave y poblaciones vulnerables.

Los servicios de salud en materia de vinculación adherencia y retención a la TARV se proporcionarán de manera oportuna, con el respeto irrestricto a los derechos humanos, sin discriminación, guardando la confidencialidad y privacidad de los datos de los pacientes, procurando un ambiente cálido, amigable e incluyente, que genere confianza en los pacientes, a los que se les atenderá conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Los servicios de salud en materia de vinculación, adherencia y retención a la TARV procurarán la participación activa de las personas con VIH, poblaciones clave y vulnerables, las organizaciones de la sociedad civil, agencias nacionales e internacionales, así como otras dependencias gubernamentales relacionadas con el VIH, en materia de diseño, instrumentación, monitoreo y evaluación de las acciones de vinculación adherencia y retención.

Las acciones del personal de salud en materia de vinculación adherencia y retención a la TARV se inscribirán en el marco de los derechos humanos, considerando la perspectiva de género, respetando siempre la diversidad cultural, tomando en cuenta las diferencias de atención según los diferentes rangos de edad y deberán contribuir a evitar el estigma y la discriminación.



VI. OBJETIVOS

A. Objetivo general

- 1. Establecer las recomendaciones técnicas a seguir por el personal de salud para llevar a cabo las acciones de vinculación, retención y adherencia al tratamiento antirretroviral, de las personas diagnosticadas con VIH.

B. Objetivos específicos

- 1. Orientar al personal de salud sobre las acciones que deben seguir para vincular a las personas diagnosticadas con VIH.
- 2. Brindar herramientas concretas al personal de salud para lograr la adherencia de las personas con VIH.
- 3. Ofrecer a la comunidad en general y a las personas con VIH las orientaciones necesarias para vincularse a los servicios de salud y mantenerse adherentes a la terapia antirretroviral.
- 4. Apoyar el trabajo del equipo multidisciplinario de salud para que implemente las estrategias que apoyen la vinculación y adherencia de las personas con VIH.
- 5. Orientar a las organizaciones de la sociedad civil y a los socios estratégicos en el combate a la epidemia de VIH, para que apoyen las acciones que favorezcan la vinculación y adherencia de las personas con VIH.





VII. MARCO TEORICO

a. Vinculación a la Terapia antirretroviral de las personas diagnosticadas con VIH.

La vinculación a la TARV aumenta sustancialmente cuando se ayuda a los pacientes diagnosticados como VIH positivos, a superar los sentimientos y percepciones negativos que inicialmente tienen sobre sí mismos y de su entorno familiar y social, porque estos determinarán la manera como asumen su diagnóstico, las consecuencias de la enfermedad, y su autocuidado. La mayoría de los pacientes sufren una profunda conmoción cuando se les notifica el resultado positivo de su prueba, puede causar ideación suicida, pensamientos relacionados a la muerte, ideas sobre la pérdida de la salud (duelo), incluso algunas personas experimentan culpa por haberse infectado de VIH, este tipo de emociones y pensamientos los lleva a creer que carece de sentido recibir tratamiento médico y por lo tanto desechan la idea de vincularse al sistema de salud.

Por lo tanto, una vez que los pacientes asimilen el diagnóstico de VIH, el personal de salud, o bien los pares, tratarán de que comprendan la necesidad de iniciar la TARV y mantenerla a largo plazo. Es indispensable que les expliquen los posibles efectos secundarios adversos del tratamiento médico, así como la necesidad de realizar los cambios necesarios en su dieta y estilo de vida, para tener un buen estado de salud.

Otra problemática que incide en la vinculación es la económica, debido a que las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables tienen un cúmulo de desventajas que se enmarcan en la noción de interseccionalidad. Sin embargo, para promover la vinculación se brinda la prestación gratuita de la atención médica y de todos los demás servicios inherentes al tratamiento del VIH.

Otro aspecto que deberá atenderse para favorecer la vinculación es el relacionado con la deficiencia en la prestación de los servicios sanitarios: largos tiempos de espera, servicios médicos ineficientes, discriminatorios y con poca calidez, falta de confidencialidad, pocos trabajadores sanitarios, lo cual impide la conformación de equipos multidisciplinarios que





brinden una atención integral a los pacientes y, por último, horarios inapropiados de los servicios clínicos.

b. Adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes diagnosticados con VIH.

La OMS definió el término adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Sabat. E., 2003).

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados dimensiones de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante. La adherencia subóptima es un desafío importante en todo el mundo. Se asocia con una diversidad de barreras individuales y relacionadas con el sistema de salud, y puede llevar a que el paciente se retire de la atención y el tratamiento. Los factores individuales están relacionados con desafíos físicos, psicológicos, conductuales y socioeconómicos.

La adherencia va más allá de la toma adecuada de los medicamentos, porque implica un compromiso de los pacientes en la adquisición de un estilo de vida saludable y un papel activo para hacerse cargo de su autocuidado, de su estado de salud y de su tratamiento clínico, además destaca la importancia de la relación con el personal sanitario, que deberá ser cercana, empática, cálida, basada en la confianza y el diálogo (Crespillo-García, et al., 2013).

La OMS sugiere las siguientes intervenciones ya que han demostrado su eficacia para mejorar la adherencia y la supresión virológica (WHO, 2021):





- ✓ **Terapia cognitivo-conductual**
- ✓ **Asesoría rutinaria**
- ✓ **Asesoría intensificada para la adherencia**
- ✓ **Consejeros pares**
- ✓ **Recordatorio de toma de medicamentos a través de mensajes de texto**
- ✓ **Dispositivos de recordatorios**
- ✓ **Entrenamiento en habilidades conductuales o entrenamiento en adherencia para la toma de TARV**
- ✓ **Combinaciones de dosis fijas y regímenes de una vez al día**

El personal de salud encargado de trabajar la adherencia en los pacientes tienen un rol importante en el diseño e implementación de las estrategias y programas específicos orientados a mejorar la adherencia, así como de los profesionales de Nutrición, Trabajo Social y Psicología, que deberán participar activamente en los programas de educación nutricional, de apoyo socioeconómico y de ayuda psicosocial, para incidir positivamente en el bienestar del paciente, además de fomentar en ellos una actitud positiva que les permita afrontar de la mejor manera su diagnóstico y continuar adherentes a su tratamiento antirretroviral.

Las acciones de adherencia dirigidas a adolescentes deberán respetar sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se deberá propiciar su acceso a toda la información y a los servicios relacionados con el VIH.

El personal sanitario indagará sobre los efectos adversos que los medicamentos les causen a los pacientes, para realizar los cambios pertinentes en la medicación, acorde con el paciente, ya que cuanto mayor sean los efectos negativos, menor será la adherencia.

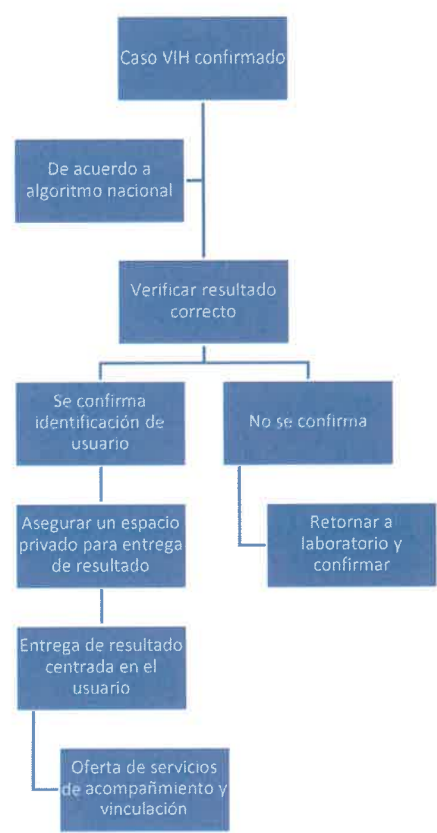


VIII. IMPLEMENTACIÓN

a. Identificación de caso VIH y entrega de resultado

El proceso de vinculación inicia en el momento de la identificación de un caso VIH positivo confirmado de acuerdo con el algoritmo nacional. Una vez verificado el resultado, el proveedor de salud deberá de entregar el resultado en un espacio adecuado, y con una entrega de resultado (asesoramiento después de la prueba) centrado en el usuario. Esto significa que no debe de centrarse la entrega de resultado en una serie de mensajes estáticos, sino más bien un proceso dinámico donde se identificarán las necesidades de apoyo del usuario y se adaptará la conversación hacia este tópico. Al finalizar el proceso, se deberá de ofertar los servicios de vinculación y acompañamiento (ver esquema 1. Proceso de entrega de resultado de VIH).

Esquema 1. Proceso de entrega de resultado de VIH



*Elaborado y validado en taller realizado en Ciudad de Panamá con Clínicas de Tratamiento del país. Diciembre 2021.





Posterior a la entrega de resultado como proveedor de salud se deberá enfatizar en la vinculación a la TARV, garantizando los siguientes aspectos a considerar:

Recuadro 1. Aspectos claves en el asesoramiento posterior a la prueba de VIH

Recuerde que como proveedor de salud usted deberá de enfatizar en los mensajes de asesoramiento posteriores a la prueba de VIH. Deben ser concisos, abordar las necesidades del paciente y centrarse en apoyar la vinculación con la atención. Los mensajes de asesoramiento posteriores a la prueba deben adaptarse a poblaciones específicas y sus dinámicas culturales. Los mensajes deben proporcionar a los usuarios la información más reciente, que incluye:

- los beneficios para la salud personal de iniciar TARV de forma oportuna;
- que las personas que viven con VIH que reciben TARV y logran mantener la supresión viral no pueden transmitir el VIH a sus parejas; y
- los beneficios de la notificación asistida de contactos de manera segura para que sus contactos se realicen sus exámenes.

*Validado en taller realizado en Ciudad de Panamá con Clínicas de Tratamiento del país. Diciembre 2021.

b. Vinculación a clínicas de tratamiento

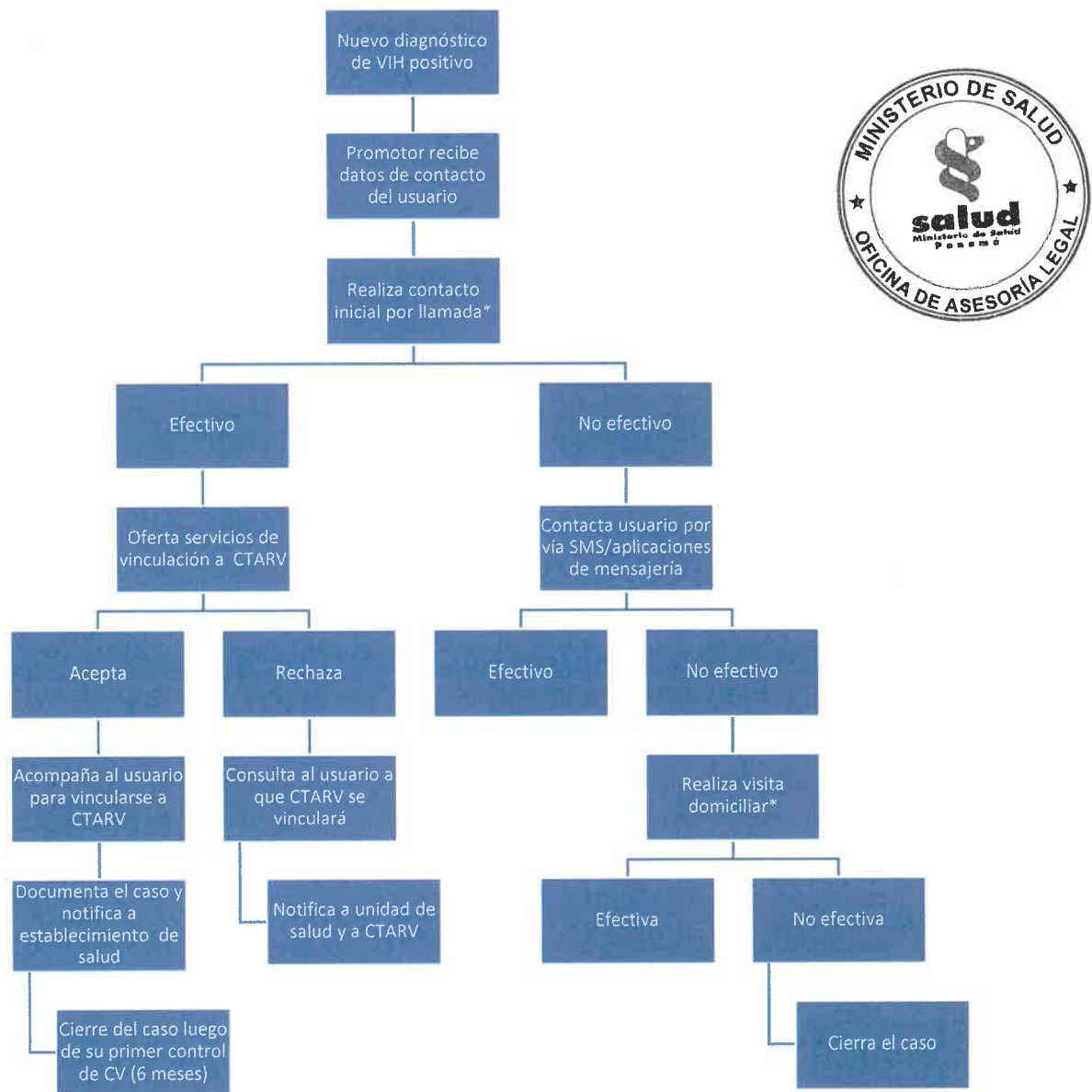
El personal de salud y/o promotor de salud debe de priorizar la información al paciente que será vinculado a una CTARV sobre los siguientes procesos:

1. La atención en las clínicas de tratamiento es gratuita, así como el medicamento, pruebas de laboratorio y exámenes de seguimiento.
2. Estos servicios se encuentran disponibles tanto para personas aseguradas como no aseguradas, en el caso de que su situación laboral cambie, siempre se cuentan con servicios bajo el Ministerio de Salud.
3. Opciones de vinculación:
 - 3.1 pasiva. Este tipo de referencia se hace a través de referencia por llamada telefónica y/o por otro medio, donde el personal de salud y/o promotor de salud refieren a la CTARV al paciente a través de los medios mencionados.
 - 3.2 acompañamiento. Luego del diagnóstico de VIH, el personal de salud hace la referencia del caso al promotor de salud, quien brindará también soporte emocional al paciente y le acompañará a la CTARV de su elección para su vinculación.

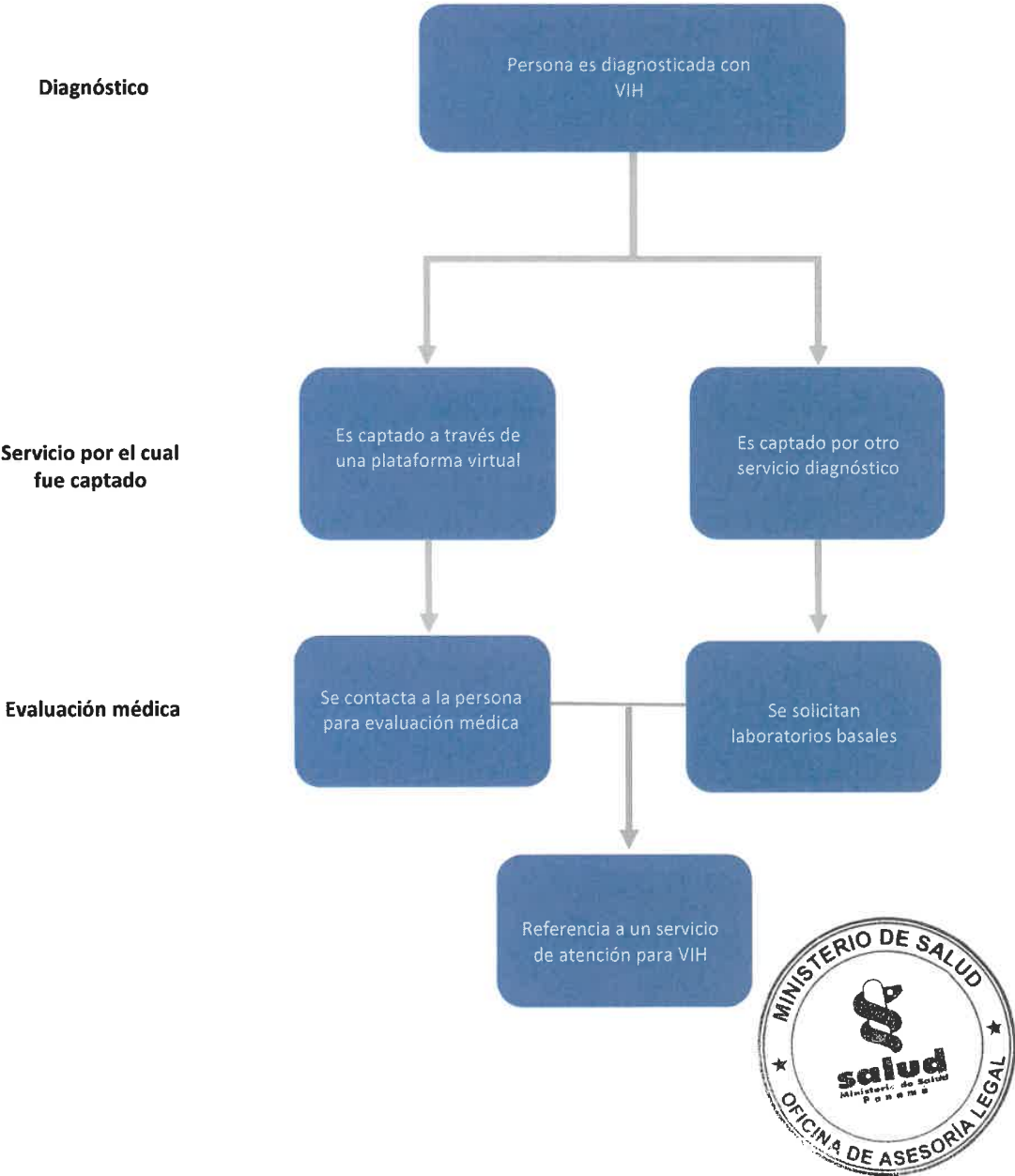


Este acompañamiento incluye dos citas de seguimiento con el paciente a la CTARV, para asegurar la retención en el cuidado y tratamiento. Existen diversas modalidades sobre qué tipo de figura acompañará la vinculación, resumidas en los esquemas 2-4.

Esquema 2. Proceso de referencia a CTARV por navegador-promotor



Esquema 3. Proceso de referencia a CTARV por médico virtual



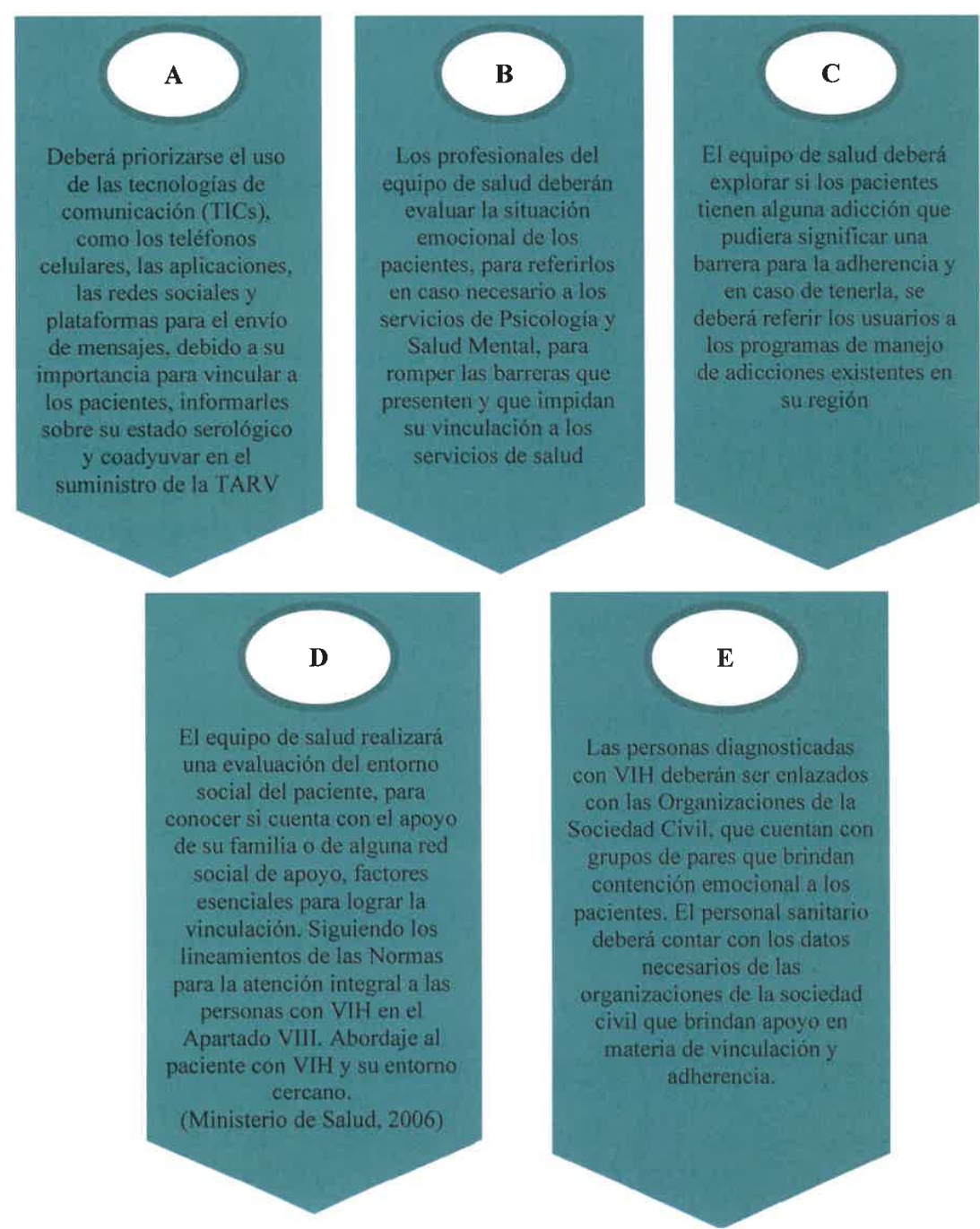
Esquema 4. Proceso de referencia a CTARV por promotor virtual





Es importante considerar que independiente de la modalidad que se identifique e intervenga al usuario, existen recomendaciones para el soporte del usuario.

Recuadro 2. Recomendaciones para el soporte de los usuarios con diagnóstico de VIH



Recuadro 3. Mensajes clave durante el proceso de vinculación

Dé tiempo a la persona para considerar los resultados y ayúdela a lidiar con las emociones que surgen del diagnóstico de infección por VIH.

Discuta las preocupaciones inmediatas y ayúdela a decidir quién en su red social puede estar disponible para brindar apoyo inmediato.

Brindar información clara sobre la TARV y sus beneficios para mantener la salud y reducir el riesgo de transmisión del VIH, así como dónde y cómo puede vincularse para iniciar la TARV.

Haga una referencia activa para una fecha y hora específicas. (Una derivación activa es aquella en la que el proveedor programa una cita para el paciente o acompaña al paciente a una cita, incluida una cita para servicios de ubicación conjunta y la inscripción en la clínica TARV). Discuta las barreras sobre vinculación con el paciente y posibles soluciones. Coordine el seguimiento de los pacientes que no pueden inscribirse en la TARV el día del diagnóstico.



Brindar información sobre cómo prevenir la transmisión del VIH, incluida información sobre la reducción del riesgo de transmisión cuando se alcanza la indetectabilidad con la TARV; proporcionar condones y lubricantes masculinos o femeninos y asesoría sobre su uso.

Discutir la posible divulgación del resultado y los riesgos y beneficios de la divulgación, particularmente entre parejas y contactos. Ofrezca asesoramiento a todos sus contactos para la revelación si fuese requerida.

Anime y ofrezca la prueba del VIH a las parejas sexuales, los niños y otros miembros de la familia del paciente. Esto se puede hacer individualmente, a través de pruebas del caso índice o notificación a los contactos.

Evalúe el riesgo de violencia íntima de parejas y analice los posibles pasos para garantizar la seguridad física de los pacientes, en particular de las mujeres, a quienes se les diagnostica el VIH.

Evaluar el riesgo de suicidio, depresión y otras consecuencias para la salud mental de un diagnóstico de infección por VIH.

Validado en taller realizado en Ciudad de Panamá con Clínicas de Tratamiento del país. Diciembre 2021.





c. Adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes diagnosticados con VIH.

La adherencia deberá trabajarse de acuerdo con los resultados de carga viral, los cuales pueden ser:

1. Carga viral indetectable (≤ 50 copias/ml)
2. Niveles bajos de viremia (supresión viral, > 50 a ≤ 1000 copias/ml)
3. Carga viral alta (> 1000 copias/ml)

De acuerdo con lo anterior las intervenciones en adherencia a trabajar con los pacientes son:

1. **Asesoría inicial de Adherencia:** hace referencia al abordaje que se le brinda a personas que recién inician TARV, personas pérdidas en seguimiento y fueron revinculadas oportunamente para reiniciar su TARV.
2. **Adherencia rutinaria:** hace referencia a las evaluaciones de rutina cuando se asiste a la clínica TARV y no se requiere de un enfoque intensivo de cambio de comportamiento, ya que este asesoramiento se realiza con personas que se encuentran con carga viral indetectable.
3. **Asesoría psicosocial para la adherencia:** esta intervención se enfoca en personas que abandonaron TARV y se encuentran con VIH avanzado, por lo que se brinda acompañado de diferentes pruebas de Infecciones oportunistas y la repetición de la prueba de CV al finalizar las intervenciones de asesoría psicosocial (WHO, 2021).
4. **Asesoría intensificada para la adherencia (AIA):** Se refiere a una intervención de asesoramiento intensificado para personas con un resultado de CV mayor a > 50 copias/ml, de quien se sospecha fallo virológico. Este servicio deberá brindarse a partir del primer resultado de CV > 50 copias/ml en usuarios en seguimiento cuya carga viral previa haya tenido un resultado inferior a este valor o bien en usuarios luego de 6 meses de haber iniciado tratamiento.

En aquellas personas que se encuentran estables y adherentes, la diferenciación de la atención a través de modelos diferenciados se considera vital para mantener su adherencia y adaptar el servicio al usuario.





Las opciones aprobadas para la prestación diferenciada de servicios se encuentran detalladas en la Norma para el Manejo Terapéutico de las Personas que viven con VIH en la República de Panamá, a continuación, se detallan algunas opciones para pacientes estables.

d. Asesoría Intensificada para la Adherencia (AIA)

La OMS recomienda monitorear a las personas que reciben TARV para garantizar el éxito del tratamiento, identificar problemas de adherencia y determinar si los regímenes de TARV deben cambiarse en caso de falla del tratamiento (WHO, 2021). En comparación con el monitoreo clínico o inmunológico, las pruebas de carga viral brindan una indicación temprana y más precisa del fracaso del tratamiento y la necesidad de cambiar de medicamentos de primera línea a medicamentos de segunda línea, reduciendo la acumulación de mutaciones de resistencia a los medicamentos y mejorando los resultados clínicos.

La AIA es un servicio que debe brindarse a las personas en TARV con el fin de descartar o confirmar el fallo virológico, la persona puede continuar tomando el mismo esquema de TARV si su resultado de CV después de las sesiones de AIA es indetectable (≤ 50 copias/ml). Si después de las sesiones de AIA el resultado de la CV es alta (>1000 copias/ml) se debe cambiar el esquema de TARV.

El servicio de AIA consta de cuatro sesiones, la primera de estas sesiones se realiza el día en que se le entrega a la persona su resultado de CV entre >50 copias/ml y las siguientes sesiones de acuerdo con las citas asignadas por el prestador de salud. Cada una de estas sesiones intensivas permitirá identificar las causas de la falta de adherencia y así encontrar soluciones de acuerdo con la realidad de cada persona. Las últimas recomendaciones de la OMS recomiendan considerar que usuarios con CV > 1000 copias/ml que no han sido migrados a esquemas de tratamiento con inhibidores de integrasa le les debe considerar su cambio a estos esquemas (ver anexo POE AIA).

Recuadro N°4 Criterios de inclusión para Asesoría Intensificada para la Adherencia





Criterios de inclusión
- Personas adultas, adolescentes, niños con una CV después de 6 meses en TARV con un resultado de CV > 50 copias/ml
- Personas retenidas en TARV por al menos 12 meses, con cualquier esquema, que han logrado estar indetectables y que su siguiente control de CV sea entre >50 copias/ml
- La persona retenida en TARV debe de tener una CV reciente de los últimos 6 meses.
- Personas adultas, adolescentes, niños deben de tener disponibilidad de recibir el servicio y en el caso de que se necesite asistencia adicional, pueden estar acompañadas por un familiar, tutor o pareja.

1. A toda persona que reúna los criterios establecidos, se le debe de contactar de forma inmediata y darle una cita de ser posible en un lapso de 24 horas para iniciar con la primera sesión de AIA.
2. Al momento de ofrecer el servicio se debe explicar y brindar información sobre el motivo por el cual debe recibir AIA, significado de su resultado de CV y lo que se espera de las 4 sesiones, con una frecuencia mensual, la duración de cada sesión y entrega de TARV por mes.
3. Si la persona no puede asistir por factores económicos o de acceso a las CTARV, se recomienda brindar el servicio de AIA por llamada telefónica y si la persona tiene las posibilidades ofrecer también video llamada

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

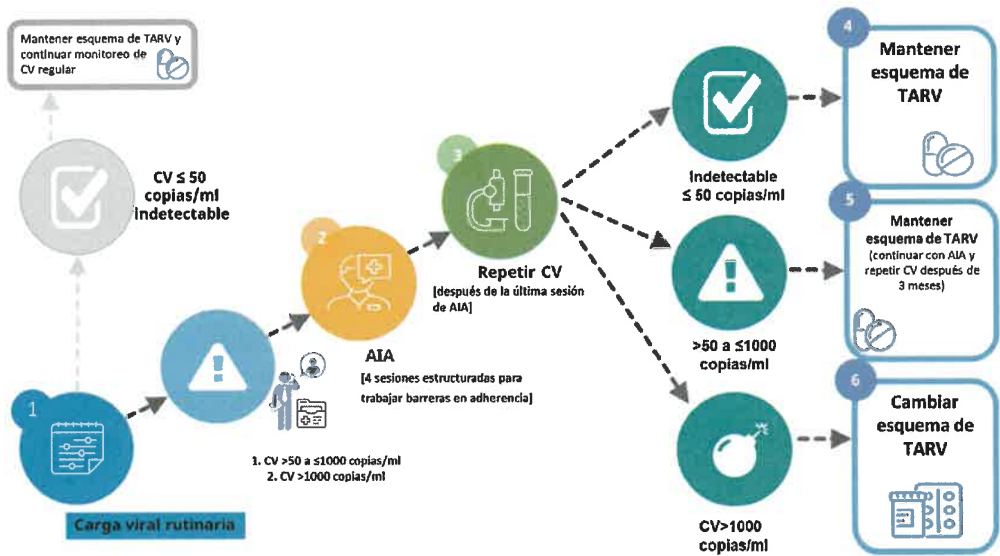
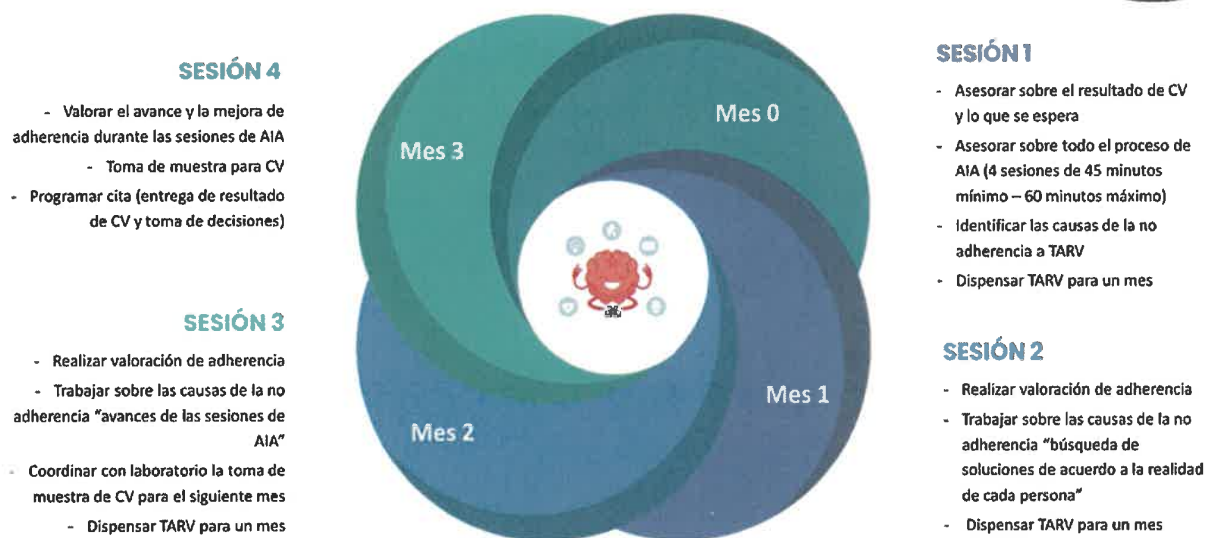




Figura 2. Estructura de las sesiones de AIA



e. Modelos diferenciados para favorecer adherencia al tratamiento

Citas espaciadas. A través de este modelo, se busca que los usuarios asistan con menor frecuencia al servicio, logrando a través de esto optimizar el tiempo del usuario para la mejor toma de medicamentos y el tiempo de los proveedores para casos más complejos.

Los criterios para incluir a las personas dentro de esta modalidad son los siguientes:

Recuadro N°5 Criterios de inclusión para modelos diferenciados para favorecer adherencia al tratamiento

Criterios de inclusión	
• Actualmente en TARV > 12 meses. • Dos resultados consecutivos de CV indetectables. • Adherente al TARV. • Sin cambio de TARV de segunda a tercera línea en los últimos 6 meses. • Ausencia de reacción adversa al medicamento que requiera un monitoreo continuo. • Sin infección oportunista activa (IO), incluida la tuberculosis (TB).	• No hay abuso de sustancias, enfermedad mental o comorbilidad que requiera un seguimiento cercano y frecuente. • No transferido en los últimos 6 meses. • Si es mujer y no está embarazada ni ha tenido un parto en los últimos 6 meses.





La coordinación entre el equipo multidisciplinario será fundamental para la implementación de esta modalidad diferenciada de atención. Los pasos sugeridos para el equipo multidisciplinario son:

Esquema N°6 Pasos sugeridos para implementación de modelos diferenciados de atención

1. Identificar pacientes
 - Revisar la cohorte de pacientes y separar los pacientes estables (revisar criterios de inclusión).
 - Verificar si tienen al menos un año de estar en TARV para continuar con la oferta de la modalidad
2. Oferta del servicio
 - La oferta se realizará al momento que el paciente llegue a su cita programada y se le entregue su resultado de CV.
 - Tener mensajes positivos, por ejemplo: *“¡Felicitaciones! Gracias a que ha estado tomando muy bien su TARV y continúa teniendo su carga viral indetectable, ahora tendrá la opción de venir con menos frecuencia a la clínica”.*
 - *“¿Qué le parece? ¿Lo considera un buen reconocimiento para usted?”*
3. Documentar aceptación modelo
 - Documente en los registros y/o expediente clínico del paciente si acepta esta modalidad y refiéralo con el equipo multidisciplinario, salud mental, trabajo social, farmacia, entre otros.
 - Programe próxima cita de acuerdo al modelo
4. Entrega de TARV
 - El paciente deberá de pasar al área de farmacia por su TARV, donde le indicaran la cantidad de pastillas y para cuantos meses se le entregará, reforzando la importancia de la adherencia.

Considere que algunos pacientes no aceptaran esta modalidad por diferentes motivos, por lo que deberá de ofrecerles otra opción.

Fila rápida. Este es un modelo donde se busca que el personal pase directamente a la farmacia y no por todo el circuito, ya que el usuario está estable y no necesita un manejo muy detallado. La meta será que el usuario tarde como máximo 30 minutos en el servicio.

Los pacientes reciben los servicios individualmente cada tres y seis meses por un personal de salud capacitado (enfermera, consejero u otro) y se les entrega el TARV para tres meses y una receta para otros tres meses. Cuando la entrega es trimestral,





los usuarios recogen su TARV directamente en donde se ha establecido la fila rápida (farmacia, consulta de enfermería, consejería). No piden turno para ver al médico. Estos pueden recoger el TARV en cualquier momento, durante el horario de atención de la CTARV, en el día asignado para su entrega.

Recuadro N°6 Modelo diferenciado de fila rápida

MODELO DIFERENCIADO DE FILA RÁPIDA
¿Dónde se entrega el TARV?
• Directo en la farmacia. • Punto de dispensación (consulta de enfermería).
¿Cuándo se entrega la TARV?
• En cualquier momento durante el horario de apertura de la CTARV. • En la fecha de la cita de entrega o en los horarios acordados para la fila rápida en la CTARV. • Se debe considerar un horario extendido para la farmacia/consulta destinada para la dispensación.
¿A quién ve el paciente durante la entrega de la TARV?
• El paciente va directamente al punto de dispensación y ve al trabajador de salud que ha sido asignado para dispensar medicamentos. • Si la receta es por tres meses, no tendrá una revisión clínica. • Si es posible dar dos recetas para tres meses; entonces, en la visita de los seis meses el usuario tendrá que ver al médico en la consulta.
¿Qué sucede durante la entrega de la TARV?
• Se le pregunta al paciente en el punto de entrega de la TARV: • Si no tiene algún problema de salud: no se aconseja utilizar la hoja clínica de seguimiento en consulta, pero sí una de registro básico de esta modalidad. Si no hay problemas, el paciente recibe su TARV. • Si tiene un problema de salud, se deriva al médico para su revisión. • Las hojas de registro de entrega de su TARV las realiza el personal de salud que entrega el tratamiento. • Lo ideal es que el paciente reciba su TARV en 15 minutos y no espere más de 30 minutos.





¿Qué pasa en la visita clínica?	
• Se debe realizar una evaluación clínica completa cada seis meses y tomar muestras CV, CD4 y las requeridas de acuerdo con normativa de país. • Cuando se entregue la TARV cada tres meses, indicar la fecha de la próxima entrega y de la próxima visita clínica. • Solo cuando se pueda garantizar el suministro de medicamentos y el paciente así lo decida, se administrará una receta por seis meses en el momento de la visita clínica.	
¿Qué sucede el día de la entrega de la TARV a través de la fila rápida?	
PASO 1 	• Revisar el registro de citas de pacientes del día y tomar las hojas de consulta de los pacientes del día siguiente. • Identifique qué usuarios reciben la TARV en el Modelo de fila rápida.
PASO 2 	• Enviar los registros de los pacientes en este Modelo de fila rápida al punto de dispensación.
PASO 3 	• El paciente acude el día de la cita para la entrega de la TARV en cualquier momento durante del día. • Se dirige directamente al punto de dispensación. • El paciente no tendrá una evaluación clínica individual, a menos que lo solicite.
PASO 4 	• La persona encargada de la fila rápida proporciona la entrega de la TARV según lo prescrito y completa el registro de atención del paciente.
PASO 5 	• El registro del paciente se envía Registros Médicos para que complete los datos de la visita. • La próxima fecha de entrega de la TARV debe escribirse en el registro de citas y señalar que es bajo el Modelo de fila rápida. • Si algún paciente no acude a su cita se debe activar el proceso de localización, establecido por la CTARV.

Uso de tecnología para la adherencia. En la actualidad existen diferentes medios utilizados para mantener la comunicación entre la CTARV y los pacientes. El personal de salud que trabaja la adherencia deberá de considerar el uso de la telemedicina y/o





telesalud mental las cuales fueron un recurso oportuno para dar seguimiento no solo en clínicas TARV sino en clínicas Amigables (CLAM). Las diferentes aplicaciones y/o redes sociales pueden tener los siguientes beneficios:

1. Permiten una mayor cercanía con los usuarios, particularmente con las poblaciones adolescentes y los adultos jóvenes y hacen posible una comunicación eficiente, económica y en tiempo real con los usuarios.
2. Por ejemplo, el proveedor de salud puede enviar mensajes vía WhatsApp y mensajes de texto a través de teléfonos móviles para recordarles la toma de los medicamentos, las citas de control, pruebas de laboratorio, atención psicológica o de nutrición, retiro de medicamento y otros servicios de atención.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil, en colaboración con el Ministerio de Salud, implementarán estrategias que propicien la adherencia de las personas mayores que viven con el VIH, para tratar de contribuir a resolver las dificultades particulares que afrontan, debido a que la mayoría de las veces carecen de redes sociales o familiares que los apoyen y deben lidiar solos con la enfermedad, lo que las coloca en una franca desventaja.

f. Retención en los servicios de salud de los pacientes diagnosticados con VIH.

La retención de las personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud es crucial para dar respuesta a la epidemia de manera exitosa, asimismo significa la culminación de las acciones llevadas a cabo en materia de vinculación y adherencia y demuestra la eficacia y efectividad de estas.

Los programas e intervenciones que se realicen con los pacientes para mejorar la retención y el retorno al tratamiento deberán ser específicas y personalizadas y diseñarse retomando las estrategias exitosas desarrolladas tanto con los pacientes adherentes, como con aquellos que se revincularon a la atención médica.



Para lograr la retención y revinculación de los pacientes, es vital tener en cuenta las desventajas y oportunidades personales de cada usuario, así como los activos específicos de las familias y las comunidades, porque de no considerar estos factores persistirán los factores que llevaron al alejamiento de los pacientes de los servicios médicos y por tanto a la suspensión de la terapia antirretroviral.

Para fomentar la retención, se deberán adaptar soluciones específicas a cada problemática particular de los pacientes, por ejemplo, si el inconveniente es la lejanía de la clínica a la que asisten, se les debe apoyar programando citas semestrales y entregando la dotación de medicamentos por el mismo periodo, realizando únicamente un seguimiento telefónico de rutina.

El objetivo que se debe alcanzar es que los pacientes diagnosticados como VIH positivos sean retenidos en los servicios de salud para que continúen adherentes a su tratamiento antirretroviral.

En materia de revinculación se deberán abordar los problemas específicos de las poblaciones clave, tratando siempre de atender las necesidades más urgentes de estos grupos.





Para incrementar los índices de retención, se deberán llevar a cabo las siguientes acciones generales³:

1. Deberán crearse o fortalecerse los servicios de reanudación rápida de TARV, a través de la implementación de sistemas de información estructurados para la identificación de los pacientes que faltan a sus citas, o al retiro de medicamentos, para ello deberá mantenerse contacto directo con el paciente a través del personal de los servicios de salud, de la comunidad y de los pares.
 2. Al ser revinculado un paciente, se deberá tomar en cuenta su estado de salud desde la última visita registrada a la clínica, el uso de la TARV, los síntomas que presente, activos o diagnósticos, así como su historial sexual para tratar de hacer la derivación de las parejas a las pruebas y a la gestión de casos.
 3. Para lograr la retención, se deberán establecer los acuerdos necesarios para vincular a los pacientes de manera rápida desde su hogar/comunidad, hasta los sitios de tratamiento. Previamente las enfermeras o los trabajadores sociales realizarán la evaluación del paciente para programar sus citas y hacerlas accesibles a sus necesidades para fomentar la vinculación.
 4. Para promover la retención de los pacientes se hará uso de las TIC's, porque a través de las aplicaciones y plataformas electrónicas, el personal de salud puede establecer contacto directo con los usuarios para conocer la problemática por la que han abandonado su TARV, y tratar de resolverla de manera conjunta.
 5. Para revincular a los pacientes, se deberá fomentar la participación de los pacientes/usuarios/expertos/trabajadores en los programas de alcance comunitario, para que identifiquen a las personas que dejan de acudir a los servicios de salud, les den seguimiento y logren que vuelvan a ser adherentes.

³ Las directrices específicas para las acciones de retención de los pacientes, y en caso de abandono para lograr su revinculación, se encuentran en el Manual de Asesoría Intensificada en Adherencia, elaborado por el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales.



6. Cuando se logre la revinculación de un paciente, el personal sanitario lo debe recibir con mensajes coherentes y afirmativos que eviten las descalificaciones, críticas o actitudes reprobatorias, evitando mencionar las consecuencias negativas de la interrupción de la atención, dichos mensajes deberán contener un refuerzo positivo para la reincorporación.

g. Vinculación, adherencia y retención de las personas privadas de libertad que viven con VIH.

El grupo de personas privadas de libertad se presenta de manera diferenciada en esta Norma, debido a la problemática particular que significan las condiciones de reclusión. Asimismo, se presentan en este apartado las indicaciones que deberán observarse en los tres aspectos, vinculación, adherencia y retención en los servicios de salud.

Para la atención médica de los reclusos diagnosticados como VIH positivos, es indispensable la articulación de acciones conjuntas tanto por parte de las dependencias involucradas en operar los penales dependientes del Ministerio de Gobierno (MINGOB), como del Ministerio de Salud, entidad responsable de proporcionar los servicios de salud.

A este tipo de poblaciones se les deberán realizar pruebas tempranas y extensivas de VIH, así también se les deberá garantizar el acceso equitativo a los servicios y productos básicos eficaces y apropiados para atender el VIH, tomando en cuenta que quienes forman parte de este grupo clave se encuentran en un entorno social, jurídico y político adverso.

En la atención de las personas privadas de libertad, las organizaciones de la sociedad civil juegan un papel estratégico, por su colaboración y apoyo directo en las tareas de prevención, vinculación, adherencia y retención, por lo que deberán contar con el apoyo y respaldo institucional para fortalecer sus acciones. El trabajo desplegado por estas organizaciones deberá impulsar un enfoque de la responsabilidad social ciudadana en la lucha contra el VIH en los centros de reclusión.





Para fomentar la vinculación, adherencia y retención a la terapia antirretroviral de las personas privadas de libertad que viven con VIH, se deberán instrumentar las siguientes acciones:

Recuadro N°7 Vinculación, adherencia y retención en personas privadas de libertad

Provisión de servicio

- Provisión de servicios de atención integral
- Personal capacitado
- Atención de calidad
- Participación de los usuarios
- Vinculación de organizaciones de sociedad civil en el acompañamiento de recluso
- Acceso a métodos de prevención de VIH (barrera y PrEP)
- Garantía de confidencialidad del personal que atiende a los usuarios
- Campañas de realización de prueba, con participación de organizaciones de sociedad civil
- Manejo de adicciones y salud mental
- Acceso a diagnóstico oportuno de tuberculosis y manejo de brotes

Estructurales

- Capacitación a custodios y personal uniformado, en caso de requisas o revisiones programadas, no decomiso de medicamento antirretroviral o para infecciones oportunistas
- Acuerdos institucionales para permitir acceso a consultas médicas, exámenes de laboratorio y medicamentos, conforme sea necesario
- Documentación para que familiares, en caso de necesidad, puedan acceder al medicamento y llevarlo a los reclusos
- MINSA, en colaboración con el MINGOB y a través de las organizaciones de la sociedad civil, creará un Programa de educación e información sobre VIH/ SIDA, dirigido al personal del MINGOB, al personal de custodia, a los médicos de los Centros del Sistema Penitenciario y a las personas privadas de libertad de todo el país
- Se ampliarán y fortalecerán los acuerdos y convenios realizados con las ONGs para fomentar su trabajo dentro de los centros penitenciarios, tanto con el personal administrativo del Ministerio, como con el personal de custodia y con los privados de libertad

Vinculación

- Favorecer la entrega multimes al momento de documentar la salida programada o traslado de un recluso
- Proporcionar lista de servicios de MINSA a donde puede vincularse una vez recupere su libertad
- Al salir de los penales, los pacientes deberán llevar consigo su referencia médica para que puedan continuar vinculados a la atención y adherentes a su tratamiento en su lugar de residencia.





h. Vinculación, adherencia y retención de las personas que habitan en las Comarcas indígenas.

Por sus características particulares y su problemática específica, se presentan de manera diferenciada las comarcas indígenas, al igual que los privados de libertad, en este apartado se incluyen las acciones que deberán llevarse a cabo respecto a la vinculación, la adherencia y la retención en los servicios de salud.

Para atender las necesidades de las Comarcas Indígenas en relación con el VIH, es ineludible contar con un sistema de salud robusto que tenga la capacidad de diseñar e implementar estrategias, programas y acciones específicas para atender a los grupos indígenas, y de esta forma enfrentar con éxito la epidemia.

Las acciones que deberán llevarse a cabo en las comarcas indígenas para fortalecer la vinculación, adherencia y retención en los servicios de salud, se enlistan a continuación:

1. Se deberá dotar a las Clínicas TARV de las comarcas indígenas, del equipo necesario y suficiente para la realización de las pruebas de VIH
2. Se deberán hacer más eficientes y expeditos los mecanismos para dar a conocer el resultado positivo de la prueba a los pacientes, para que puedan vincularse cuanto antes a la atención médica.
3. Una vez que el personal sanitario realice la detección de los casos de los pacientes diagnosticados con VIH, deberá vincularlos de inmediato a los servicios médicos para que inicien de manera temprana el tratamiento antirretroviral.
4. El MINSA impartirá cursos de educación continua a los médicos de las comarcas indígenas sobre el VIH y la TARV, así como sobre las estrategias y acciones para fomentar la vinculación y adherencia.
5. El personal sanitario deberá capacitar a los médicos generales para que se conviertan en médicos de enlace, den seguimiento al tratamiento de los pacientes y supervisen su adherencia a la TARV.
6. Para promover la adherencia se impartirán charlas a los pacientes recién diagnosticados.
7. Debido a la geografía de las comarcas y a lo disperso de los asentamientos y con el fin de ofrecer atención integral a los pacientes en materia de VIH y promover la vinculación y adherencia, se proporcionará atención médica móvil a





los pacientes a través de giras médicas. En estas participarán distintos especialistas; médicos generales, odontólogos, nutriólogos, trabajadores sociales y técnicos laboratoristas.

8. El personal de salud mantendrá comunicación continua con los pacientes a través de las TICs, donde las condiciones geográficas lo permitan, debido a la complejidad de la ubicación de los asentamientos indígenas, esta alternativa permitirá atender a los usuarios de forma directa, continua y expedita.
9. En caso de que los pacientes no puedan acudir al establecimiento de salud, se realizará la entrega domiciliaria de los medicamentos.
10. En las comarcas se instrumentará el modelo de servicios de salud diferenciados que respondan a las necesidades específicas de cada paciente, como parte de este modelo se entregará la TARV por periodos prolongados.
11. A los pacientes de las comarcas que abandonen la TARV se les deberá llamar por teléfono, o bien localizarlos en sus domicilios y visitarlos para que vuelvan a sus citas médicas, retomen su TARV y así lograr su retención en los servicios de salud.
12. Se deberá involucrar tanto a los representantes y líderes de las comunidades indígenas, como a los guías religiosos, para convertirlos en aliados y enfrentar conjuntamente el estigma y la discriminación asociados al VIH, con el propósito de lograr la aceptación de los pacientes en las familias y en la comunidad.
13. El personal sanitario impartirá charlas a toda la población sobre la discriminación y el estigma en torno al VIH, para que las comunidades comprendan las repercusiones positivas que tiene la reducción del estigma en la mejora individual de los pacientes y en la salud comunitaria.
14. Las acciones sobre vinculación y adherencia en las comunidades indígenas deberán basarse en un enfoque de género, para propiciar el empoderamiento y participación de las mujeres, promover una convivencia igualitaria e involucrar a los hombres y a los niños en el combate a la violencia de género, sexual y de pareja.
15. Se pondrá al alcance los adolescentes y los jóvenes de las comarcas, información sobre el VIH, educación sexual integral y de calidad, con la anuencia y colaboración de la comunidad.





16. Se deberá descentralizar la atención del VIH en las comarcas, a través de directores distritales de TB y VIH.
17. En las acciones de vinculación y adherencia que se lleven a cabo en las comarcas indígenas, deberá participar el personal médico de los centros de salud.
18. Las estrategias para promover la vinculación y adherencia deberán tener en cuenta las altas tasas de analfabetismo prevalentes en las comarcas, por lo tanto, deberán diseñar materiales audiovisuales educativos que expresen de forma gráfica y en lenguas indígenas la promoción de estas estrategias.
19. Para que las acciones de vinculación y adherencia se realicen de manera eficiente en las comarcas, es indispensable involucrar a los trabajadores administrativos del MINSA para que brinden el apoyo logístico necesario al personal sanitario.
20. Se deberá fortalecer la Red primaria de atención en VIH, la cual debe integrar a los trabajadores administrativos del MINSA, para que las acciones de vinculación y adherencia tengan el impacto deseado en las comunidades indígenas.
21. Las Clínicas TARV de las comarcas, como parte de su personal regular, deberán contar con psicólogos que atiendan la problemática relacionada con ese campo profesional.
22. Se deberán reforzar los mecanismos institucionales de colaboración con los organismos internacionales y las ONGs, que tienen un fuerte arraigo en las comunidades.
23. Es necesario fortalecer el trabajo de las ONGs, para contar con un mayor número de promotores en salud, incentivar el apoyo de pares y la creación de grupos de autoayuda.
24. Los médicos que atienden a las comarcas indígenas deberán hablar su lengua, para que esto no sea un obstáculo para la accesibilidad de los servicios de salud, asimismo deberán tener un profundo conocimiento de la cosmovisión indígena para que puedan salvar las barreras culturales que pueden significar una limitante para la vinculación y la adherencia.





BIBLIOGRAFÍA

- ASAMBLEA LEGISLATIVA, P. (2000). *Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA. Ley No. 3 del 5 de enero de 2000.* https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/ley_VIH_sida_panama.pdf
- Asamblea Nacional, P. (2018). *MARCO JURÍDICO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.* Ley N° 40. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590_B/GacetaNo_28590b_20180814.pdf
- Crespillo-García, E., Rivas-Ruiz, F., Fernández, E. C., Munoz, P. C., Alemán, G. S., & Pérez-Trueba, E. (2013). Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(1), 56–62.
- Elías, M. J. P. (2016). Supresión Viroológica Mantenido: importancia de la Vinculación, el Seguimiento y la Adherencia. *PLoS Med*, 13(11).
- Estrada, J. H., Martínez, A. G., & Abadía, C. E. (2008). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(2).
- Fúngicas, R. de I. (FUNGIREDA) G. (2018). *Recomendaciones para el manejo de infecciones oportunistas en pacientes con VIH. Criptococosis.*
- Gearing RE, Townsend L, MacKenzie M, C. A. (2011). Reconceptualizing medication adherence: six phases of dynamic adherence. *Harv Rev Psychiatry*, 19 (4), 177–189.
- Holguín Medina, O. L., Ramírez Gutiérrez, A. M., & Castro Ramírez, V. (2008). *Influencia de las creencias frente al VIH/SIDA y su tratamiento en los niveles de adherencia en pacientes VIH/SIDA.* Universidad Cooperativa de Colombia.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Matamoro, A. M. P., Mora, M. C. M., & Concha, T. I. E. (2019). FACTORES FAVORECEDORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV), DE LOS AUTOCUIDADOS Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 2(2), 150–156.
- Ministerio de Salud. (2006). *Normas para la atención integral a las personas con VIH.*
- Ministerio de Salud de Panamá. (2016). *Norma para el manejo terapéutico de las personas con*





VIH.

- MINSAL, P. (2013). *Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH/SIDA*.
- Muñoz Martínez, R. (2014). Atención médica, adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral y discriminación. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 9(17), 95–115.
- OMS. (2016). *ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH 2016–2021 HACIA EL FIN DEL SIDA*.
- OMS. (2020). *VIH/sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2016a). *Acción acelerada para acabar con el sida. Estrategia ONUSIDA 2016–2021*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
- ONUSIDA. (2016b). *HIV atención y apoyo ONUSIDA 2016 | REFERENCIA Atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS*.
- OPS/OMS. (2007). *Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622: Vol. I*.
- OPS/OMS/UTARVD. (2007). *Función rectora de la autoridad sanitaria nacional. Desempeño y fortalecimiento. Marco conceptual e instrumento metodológico.: Vol. Edición Es*.
- OPS/OMS. (2014). *Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH-2014*. https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida?option=com_content&view=article&id=499:la-cascada-de-atencion-una-herramienta-clave-para-monitorear-la-respuesta-al-vih&catid=6:destacados-slide499
- OPS/OMS. (2017). *DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCION AVANZADA POR EL VIH Y EL INICIO RAPIDO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL*.
- Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud. (2006). *Normas para la atención integral a las personas con VIH. Panamá*.
- Sabat. E. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
- The GMT Initiative. (2013). *Hoja Informativa. El tratamiento cascada o de atención continua de VIH*. [https://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/Around_the_World/MSM\(1\)/GMT_HIV_Treatment_Cascade_Fact_Sheet_SP_012314 .pdf](https://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/Around_the_World/MSM(1)/GMT_HIV_Treatment_Cascade_Fact_Sheet_SP_012314.pdf)



ANEXOS

- Anexo 2. Procedimiento Operativo Estándar de Asesoría Intensificada para la adherencia
- Anexo 3. Formulario para registro de sesiones de Asesoría Intensificada para la Adherencia (AIA)
- Anexo 4. Líneas estratégicas, objetivos generales y específicos en materia de vinculación, adherencia y retención, a nivel nacional.





Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Salud a la Población
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR DE LA
ASESORÍA INTENSIFICADA PARA LA ADHERENCIA**





Anexo 2



Anexo 2. Procedimiento Operativo Estándar de Asesoría Intensificada para la adherencia

Siglas y abreviaturas

AIA	Asesoría Intensificada para la Adherencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CV	Carga Viral
TARV	Terapia antirretroviral
CTARV	Clínica de tratamiento antirretroviral
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INNTR	Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa
PG	Población general
PPL	Personas privadas de libertad
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia antirretroviral



Introducción

El uso de la prueba de Carga Viral (CV) de VIH como el enfoque preferente para monitorear la eficacia del tratamiento antirretroviral (TARV) en las personas con VIH (PV), fue fuertemente recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016. En el año 2021, la OMS realizó actualizaciones en el algoritmo de monitoreo de PVVIH en TARV, debido a la nueva evidencia desarrollada, lo cual tiene impacto en los puntos de corte para la implementación de Asesoría Intensificada en Adherencia, así como en el momento para realizar el cambio de esquema en PVVIH con regímenes basados en INNTR con CV alta ≥ 1000 copias/ml.

Objetivo

El documento presente tiene como finalidad establecer las directrices para que los proveedores de los servicios de salud gubernamentales y no gubernamentales faciliten la adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas con VIH y conseguir así disminuir los abandonos y a su vez la mortalidad por Sida.

Objetivos específicos

1.

Brindar las herramientas básicas para que los proveedores de salud faciliten los servicios y procesos de adherencia a la TARV de las personas que viven con VIH.
2.

Identificar a las personas que no son adherentes o que tienen problemas de adherencia a su tratamiento para brindarle asesoría de acuerdo con su resultado de CV.
3.

Reintegrar a las personas que han fallado a su tratamiento nuevamente a los servicios de atención y seguimiento en la CTARV.



Alcance

Este documento será aplicado por todo el personal o equipo de salud que brinde el seguimiento - atenciones a personas que viven con VIH y tienen un resultado de CV entre >50 a ≥1000 copias/ml en todos las CTARV a nivel nacional.

Base Legal

Actualmente en Panamá, contamos dentro de las políticas y legislación sobre el VIH y SIDA con leyes que protegen los derechos y deberes de las personas afectadas por esta condición del VIH contribuyendo así a la disminución de la violación de los derechos humanos de las personas involucradas.

Se cuenta con normativas que garantizan y norman el proceso de atención integral y seguimiento de las personas afectadas por esta condición entre ellas:

- a) Normativa Nacional para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Panamá.
- b) Guía de Asesoría y Apoyo Psicológico de las personas afectadas por VIH.
- c) Guía de atención Integral en VIH.
- d) Ley 40 de 2018 Marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- e) Ley 25 de 2018 de enfermedades crónicas (protección de las personas y remarca los derechos de recibir la atención) ámbitos laborales.
- f) Ley 68 de 2005, la cual tiene que ver con los expedientes clínicos.

Grupo poblacional

Aplicado a nivel nacional para las personas que están en las CTARV: resultado de CV entre >50 a ≥1000 copias/ml de quien se sospecha fallo virológico.

Todas las CTARV a nivel nacional y en donde se brinden los servicios de atención en salud para las poblaciones, en las regiones y hospitales.

Socios y su apoyo al sistema de salud

Nuestros equipos de salud: Equipos de atención en salud que trabajan con las personas que viven con VIH, existentes en los ámbitos de salud que trabajan con las poblaciones (CTARV, Hospitales, los equipos multidisciplinarios integrados por los diferentes profesionales de salud entre ellos Psicólogos, Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Tecnólogo - médico, Laboratoristas, Farmacéuticos, Odontólogos, promotores en salud, otros).

En el apoyo a salud se encuentran Agencias, Organizaciones Internacionales, Organizaciones No Gubernamentales, Redes existentes en las áreas.

Responsables

- 1. Psicólogos (as)
- 2. Enfermeros(as) en salud mental
- 3. Promotores(as) de adherencia
- 4. Educadores para la salud



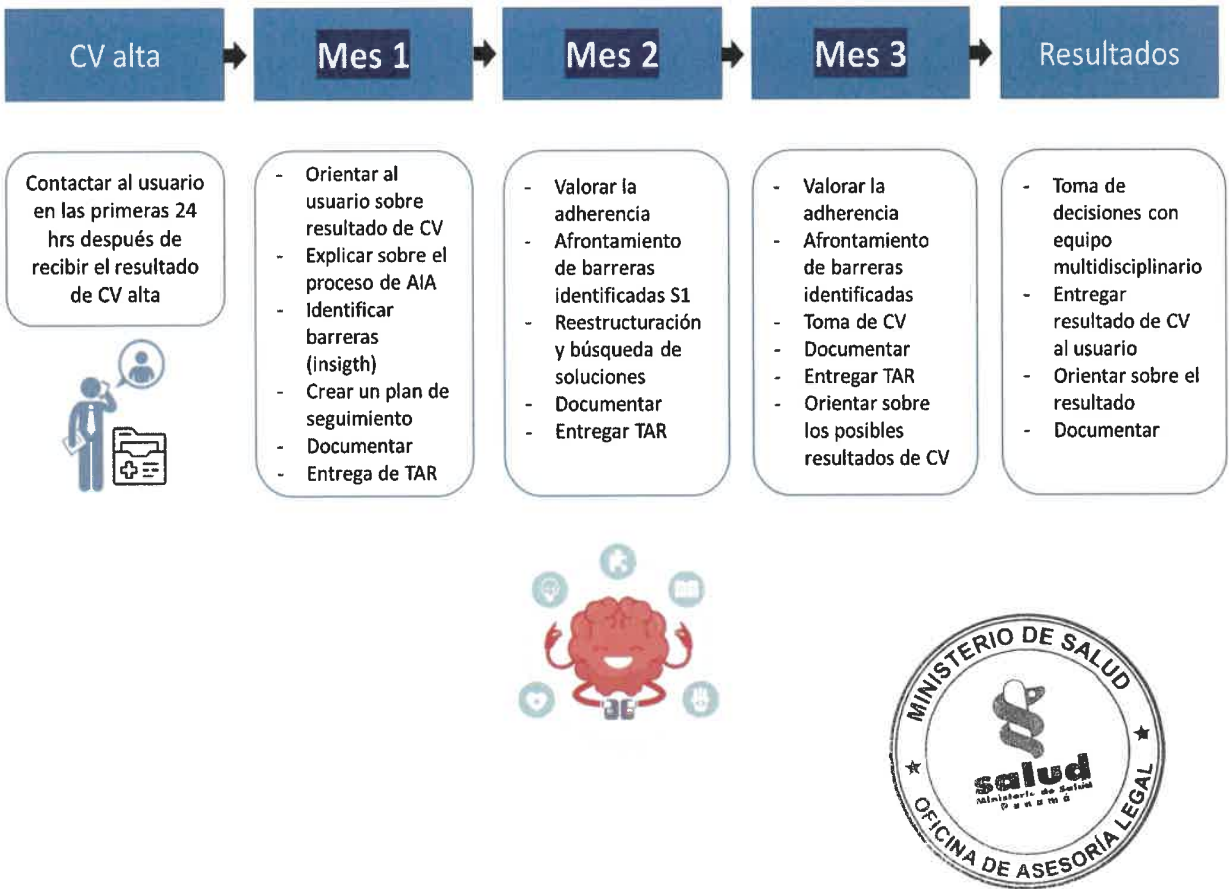
Descripción de actividades

Cada una de las sesiones estarán enfocadas en identificar en conjunto con la persona las causas de la falta de adherencia y las intervenciones para elaborar el plan de adherencia, dar seguimiento y resolver las brechas. Es importante considerar que las personas ingresadas a AIA se le dispensará TARV de manera mensual, por lo que el profesional de salud en la primera sesión deberá de informar a la persona, incluyendo que al finalizar la cuarta sesión se le tomará una CV para la toma de decisiones oportuna con el equipo multidisciplinario.

La Asesoría Intensificada en Adherencia, mejor conocida como AIA se encuentra integrada por 4 sesiones aplicadas en tres meses, la cual se constituye en un factor primordial y fundamental para el logro de la integración de la persona a su tratamiento, facultando la importancia de que la persona en cuestión reconozca su responsabilidad en este proceso para que logre reintegrarse y retomar su salud física y mental.

A continuación, presentamos el Esquema de las Sesiones:

Figura No. 1. Carga viral entre >50 a ≥1000 copias/ml



Pasos en la Primera Sesión

Aquí el objetivo de manera general es la entrega del resultado de carga viral **mayor a 50 copias/ml** para definir el plan de acción, para lo cual es importante obtener en esta primera sesión información que nos brinde las personas y para lo cual la escucha activa y realización de preguntas identificadoras es fundamental. Aquí es muy importante la empatía y mostrar esa calidez para que el paciente se sienta en un entorno confiable y pueda mostrarse dispuesto a colaborar en beneficio de su salud.

- 1- Inicie la sesión, saludando a la persona de manera cordial y presentándose ante la persona identificándose con su cargo y manifestando su disponibilidad para ayudarlo en este proceso.
- 2- Proceda a hacer una revisión de la carga viral con el paciente.
- 3- Identifique las brechas de conocimiento de la carga viral que tiene la persona y refuerce el significado de estas.
- 4- Una vez verificado que el paciente tiene la comprensión sobre la carga viral, explicar el aumento de esta, y dialogue con el paciente sobre cuáles podrían ser las posibles causas de manera general por las cuales podría haber aumentado.
- 5- Luego motive y permita que el paciente cuente su historia. Es importante este diálogo con el paciente sobre las causas reales que pueden estar afectando su salud, ingesta de medicamentos (esto podría incluir horarios no adecuados en su trabajo, falta de medicamento, entre otros), estado de ánimo, etc.
- 6- Si se identifica que el paciente toma más medicamentos que los antirretrovirales, realizar una lista de todos, y en conjunto con el farmacéutico, adecuar los horarios para evitar las interacciones facilitando así la toma de los medicamentos y el seguimiento al tratamiento.
- 7- Es importante que se trate de identificar otras posibles causas y facilitadores para la adherencia.
- 8- Identificar posibles sistemas o fuentes de apoyo, así como otras estrategias para el paciente, por ejemplo, apoyo de un familiar, alarmas, calcomanías en lugares visibles, entre otros.
- 9- El uso o empleo de recursos que faciliten la confidencialidad en el expediente, marcando el expediente, u otro indicativo que le permita diferenciar fácilmente los pacientes que se encuentran en AIA.
- 10- Discutir las implicaciones de la sospecha de fallo virológico.
- 11- Focalizar los esfuerzos en identificar las áreas de mejora y reforzar adherencia.
- 12- Durante toda la sesión mantenga una actitud abierta hacia la persona, facilitando así el proceso de empatía ante la situación que vive la persona.



- 13- Reforzar la importancia de adherencia, y verificar que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo.

Pasos para la Segunda Sesión.

Hay que recordar que es básico las preguntas identificativas. Aquí es fundamental la revisión del cumplimiento del plan de acción y evaluar cómo está la persona hasta ese momento en el cumplimiento del plan.

- 1- Realizar una valoración de adherencia con el paciente, y consultarle cómo le fue en el mes, por ejemplo: ¿cuántas dosis omitió? Refuerce que está en un lugar seguro y confidencial, y que es importante que pueda ser honesto con sus respuestas.
- 2- Anote los hallazgos en el formato de AIA. Es importante el discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas y elaboración o cambios de estrategias.
- 3- Felicitar al paciente por sus logros en el cumplimiento del plan.
- 4- Reforzar la importancia de adherencia, y verificar que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo.

Pasos para la Tercera sesión.

- 1- Realizar una valoración de adherencia con el paciente, y consultarle cómo le fue en el mes, por ejemplo: ¿cuántas dosis omitió? Refuerce que está en un lugar seguro y confidencial, y que es importante que pueda ser honesto con sus respuestas.
- 2-Anotar hallazgos en el formato de AIA.
- 3-Discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que pueden favorecer el cierre de las brechas que aún persistan. Hay que felicitar al paciente por sus logros.
- 4-Reforzar la importancia de adherencia, y verificar que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo.

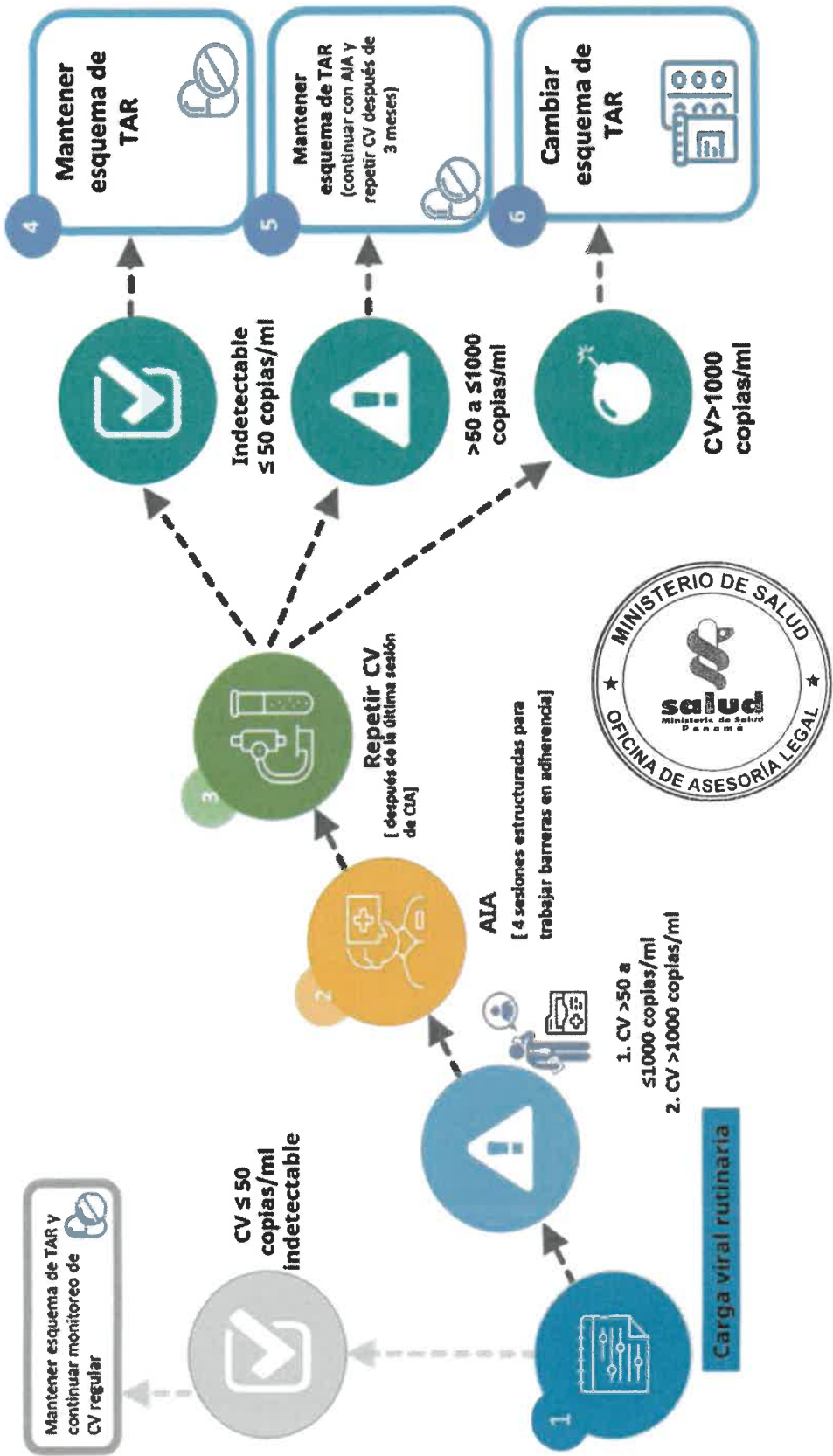


Pasos para la Cuarta sesión.

- 1- Realizar una valoración de adherencia con el paciente, y consultarle cómo le fue en el mes, por ejemplo: ¿cuántas dosis omitió? Refuerce que está en un lugar seguro y confidencial, y que es importante que pueda ser honesto con sus respuestas.
- 2-Anotar hallazgos en el formato de AIA.
- 3-Discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que pueden favorecer el cierre de las brechas que aún persistan. Hay que felicitar al paciente por sus logros.
- 4-Toma de muestra de CV en la CTARV.
- 5-Verificar entrega de medicamento para un mes, y programar cita de entrega de resultado de CV lo antes posible, en función con la disponibilidad de resultado por parte del laboratorio.



Figura No. 2. Flujoograma de atención





Anexo 3



ANEXO 3. Formulario para registro de sesiones de Asesoría Intensificada para la Adherencia (AIA)

Nombre completo				
No. de historia clínica		Edad	Sexo	Género
Tipo de población	HSH	TS	Transgénero	PPL
Otro	PG			
Esquema de TARV actual y otros medicamentos				
Fecha de inicio:		Esquema:		
Otros medicamentos:				
Resultados de la carga viral				
Carga viral reciente: fecha de resultado:		Resultado: _____ cp/ml _____ log10		
Carga viral previa: fecha de resultado:		Resultado: _____ cp/ml _____ log10		

Sesión 1:

Trabaje junto al paciente para identificar las **barreras** que pueden asociarse a la mala adherencia. **Insight** es un concepto que se utiliza para describir la capacidad a través de la cual una persona toma conciencia de cómo una situación está conectada con otros eventos que suceden en su vida, al verbalizar esta situación, la persona puede comprender su situación e iniciar a trabajar en soluciones. En pocas palabras es darse cuenta de cómo una situación puede afectar o crear conflicto en las diferentes áreas de la vida de una persona.

Fecha (DD/MM/AAAA): Valoración de adherencia: Buena ☐ Regular ☐ Deficiente ☐	Causas de la falta de adherencia: ☐ Duelo por pérdida de la pareja ☐ Duelo por pérdida de algún familiar ☐ Duelo (empleo, diagnóstico, amistad) ☐ Enfermedad recurrente ☐ Alcohol o drogas ☐ Ansiedad generalizada ☐ Estrés post-traumático ☐ Creencias / medicina tradicional ☐ Depresión ☐ Miedo a revelar diagnóstico ☐ Conflictos con familia o pareja ☐ Falta de apoyo pareja/familia ☐ Número de pastillas ☐ Conducta del niño ☐ Temor por el embarazo ☐ Efectos adversos ☐ Problemas de transporte ☐ Problemas de horario / citas ☐ Inseguridad para llegar a la CTARV ☐ Desabastecimiento en la CTARV ☐ Estigma y/o discriminación ☐ Situación socioeconómica ☐ Otra: _____	Intervenciones: Servicios complementarios o especializados ☐ Psicología ☐ Grupos de autoapoyo ☐ Trabajo social ☐ Servicios para adicciones ☐ Servicios para manejo de violencia ☐ Asesoría de familia Herramientas sugeridas • Pastillero • Tarjeta • Horario • Instrucciones de toma • Llamadas telefónicas • Mensajes de texto • Alarmas • Otro: _____
---	---	--



Referencia a otros servicios:	Fecha de segunda sesión:
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos):	
*Recuerde entregar TAR para 1 mes.	
Nombre y firma de la persona que realizo la consejería:	

Sesión 2 (Mes 1)		
Fecha (DD/MM/AAAA):	Causas de la falta de adherencia:	Intervenciones:
Valoración de adherencia:	☐ Duelo por pérdida de la pareja ☐ Duelo por pérdida de algún familiar ☐ Duelo (empleo, diagnóstico, amistad) ☐ Enfermedad recurrente ☐ Alcohol o drogas ☐ Ansiedad generalizada ☐ Estrés post-traumático ☐ Creencias / medicina tradicional ☐ Depresión ☐ Miedo a revelar diagnóstico ☐ Conflictos con familia o pareja ☐ Falta de apoyo pareja/familia ☐ Número de pastillas ☐ Conducta del niño ☐ Temor por el embarazo ☐ Efectos adversos ☐ Problemas de transporte ☐ Problemas de horario /citas ☐ Inseguridad para llegar a la CTARV ☐ Desabastecimiento en la CTARV ☐ Estigma y/o discriminación ☐ Situación socioeconómica ☐ Otra: _____ —	Servicios complementarios o especializados ☐ Psicología ☐ Grupos de autoapoyo ☐ Trabajo social ☐ Servicios para adicciones ☐ Servicios para manejo de violencia ☐ Asesoría de familia Herramientas sugeridas • Pastillero • Tarjeta • Horario • Instrucciones de toma • Llamadas telefónicas • Mensajes de texto • Alarmas • Otro: _____
Buena ☐		
Regular ☐		
Deficiente ☐		
Referencia a otros servicios:	Fecha de tercera sesión:	
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos):		
*Recuerde entregar TAR para 1 mes.		
Nombre y firma de la persona que realizo la Asesoría:		



Sesión 3 (mes 2)		
Fecha (DD/MM/AAAA): _____ Valoración de adherencia: Buena ☐ Regular ☐ Deficiente ☐	Causas de la falta de adherencia: ☐ Duelo por pérdida de la pareja ☐ Duelo por pérdida de algún familiar ☐ Duelo (empleo, diagnóstico, amistad) ☐ Enfermedad recurrente ☐ Alcohol o drogas ☐ Ansiedad generalizada ☐ Estrés post-traumático ☐ Creencias / medicina tradicional ☐ Depresión ☐ Miedo a revelar diagnóstico ☐ Conflictos con familia o pareja ☐ Falta de apoyo pareja/familia ☐ Número de pastillas ☐ Conducta del niño ☐ Temor por el embarazo ☐ Efectos adversos ☐ Problemas de transporte ☐ Problemas de horario / citas ☐ Inseguridad para llegar a la CTARV ☐ Desabastecimiento en la CTARV ☐ Estigma y/o discriminación ☐ Situación socioeconómica Otra: _____ —	Intervenciones: Servicios complementarios o especializados ☐ Psicología ☐ Grupos de autoapoyo ☐ Trabajo social ☐ Servicios para adicciones ☐ Servicios para manejo de violencia ☐ Asesoría de familia Herramientas sugeridas • Pastillero • Tarjeta • Horario • Instrucciones de toma • Llamadas telefónicas • Mensajes de texto • Alarmas • Otro: _____ 
Referencia a otros servicios:	Fecha de cuarta sesión:	
Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlos): *Recuerde entregar TAR para 1 mes.		
Nombre y firma de la persona que realizó la Asesoría: _____		
Sesión 4 (mes 3)		
Fecha (DD/MM/AAAA):	Causas de la falta de adherencia: ☐ Duelo por pérdida de la pareja ☐ Duelo por pérdida de algún familiar	Intervenciones: Servicios complementarios o especializados



Valoración de adherencia: Buena Regular Deficiente ☐ ☐ ☐	☐ Duelo (empleo, diagnóstico, amistad) ☐ Enfermedad recurrente ☐ Alcohol o drogas ☐ Ansiedad generalizada ☐ Estrés post-traumático ☐ Creencias / medicina tradicional ☐ Depresión ☐ Miedo a revelar diagnóstico ☐ Conflictos con familia o pareja ☐ Falta de apoyo pareja/familia ☐ Número de pastillas ☐ Conducta del niño ☐ Temor por el embarazo ☐ Efectos adversos ☐ Problemas de transporte ☐ Problemas de horario /citas ☐ Inseguridad para llegar a la CTARV ☐ Desabastecimiento en la CTARV ☐ Estigma y/o discriminación ☐ Situación socioeconómica Otra: _____ —	☐ Psicología ☐ Grupos de autoapoyo ☐ Trabajo social ☐ Servicios para adicciones ☐ Servicios para manejo de violencia ☐ Asesoría de familia Herramientas sugeridas • Pastillero • Tarjeta • Horario • Instrucciones de toma • Llamadas telefónicas • Mensajes de texto • Alarmas • Otro: _____ MINISTERIO DE SALUD salud Ministerio de Salud P a s a d o OFICINA DE ASESORÍA LEGAL
Fecha de entrega de resultado de carga viral:		
Referencia a otros servicios:		
Nombre y firma de la persona que brindó la asesoría		

Control de carga viral (luego de las 4 sesiones)

Fecha de resultado: _____ log10

Resultado: _____ cp/ml

Resultado de AIA:

☐ Se mantiene en mismo esquema

☐ Referencia al personal médico asistencial para decidir cambio de esquema

Nombre y firma de la persona que brindó la asesoría

Sesión adicional de CIA (sesión 5)

Fecha (DD/MM/AAAA):

Valoración de adherencia:

- Buena☐
- Regular☐
- Deficiente☐

Causas de la falta de adherencia:

- ☐ Duelo por pérdida de la pareja
- ☐ Duelo por pérdida de algún familiar
- ☐ Duelo (empleo, diagnóstico, amistad)
- ☐ Enfermedad recurrente
- ☐ Alcohol o drogas
- ☐ Ansiedad generalizada
- ☐ Estrés post-traumático
- ☐ Creencias / medicina tradicional
- ☐ Depresión
- ☐ Miedo a revelar diagnóstico
- ☐ Conflictos con familia o pareja
- ☐ Falta de apoyo pareja/familia
- ☐ Número de pastillas
- ☐ Conducta del niño
- ☐ Temor por el embarazo
- ☐ Efectos adversos
- ☐ Problemas de transporte
- ☐ Problemas de horario /citas
- ☐ Inseguridad para llegar a la CTARV
- ☐ Desabastecimiento en la CTARV
- ☐ Estigma y/o discriminación
- ☐ Situación socioeconómica

Otra: _____

Intervenciones:

Servicios complementarios o especializados

- ☐ Psicología
- ☐ Grupos de autoapoyo
- ☐ Trabajo social
- ☐ Servicios para adicciones
- ☐ Servicios para manejo de violencia
- ☐ Asesoría de familia

Herramientas sugeridas

- Pastillero
- Tarjeta
- Horario
- Instrucciones de toma
- Llamadas telefónicas
- Mensajes de texto
- Alarmas
- Otro: _____

Referencia a otros servicios:

Fecha de siguiente sesión: _____

Plan de acción acordado (describa causas de la falta de adherencia e intervenciones para solucionarlas):

*Recuerde entregar TARV para 1 mes.

Nombre y firma de la persona que realizo la asesoría:





Anexo 4



ANEXO 4. Líneas estratégicas, objetivos generales y específicos en materia de vinculación, adherencia y retención, a nivel nacional.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud será responsable de hacer valer las siguientes líneas

objetivos
específicos
adherencia

estratégicas,
generales y
en materia de
vinculación,
y retención.



Líneas estratégicas:

Subsanar la brecha de adherencia en la cascada del continuo de la atención de VIH e ITS.
Incrementar la vinculación y adherencia de las personas diagnosticadas con VIH, especialmente a los pacientes que integran las poblaciones clave o grupos de riesgo.

Objetivo general:

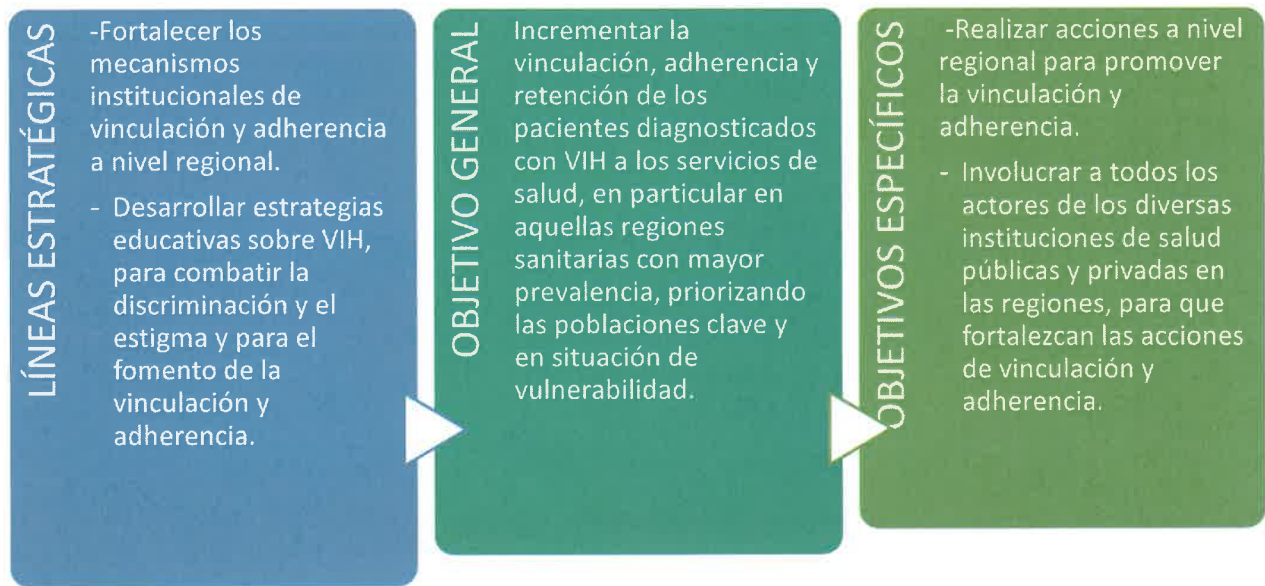
Articular y coordinar las acciones desarrolladas por el sector público, privado, organismos internacionales, socios técnicos y las organizaciones de la sociedad civil para mejorar la vinculación, adherencia y retención de las personas que viven con VIH.

Objetivos específicos:

- Instrumentar las acciones necesarias para lograr una adecuada vinculación, adherencia y retención de las personas diagnosticadas con VIH.
- Aumentar el número de pacientes vinculados a los servicios de salud, y adherentes a la terapia antirretroviral, en particular los que integran los grupos de riesgo.
- Fomentar el uso de la telesalud, la telemedicina y las Tecnologías de la Información y la Comunicación para favorecer la adherencia.
- Adoptar los modelos diferenciados de atención, enfocados en las necesidades particulares de los

pacientes, para mejorar la adherencia.

Líneas estratégicas, objetivos generales y específicos en materia de vinculación, adherencia y retención, a nivel regional.



Líneas estratégicas, objetivos generales y específicos en materia de vinculación, adherencia y retención, a nivel comunitario.

