



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO CAPACITY
CENTROAMÉRICA



IntraHealth
INTERNATIONAL
Porque los trabajadores de salud salvan vidas.



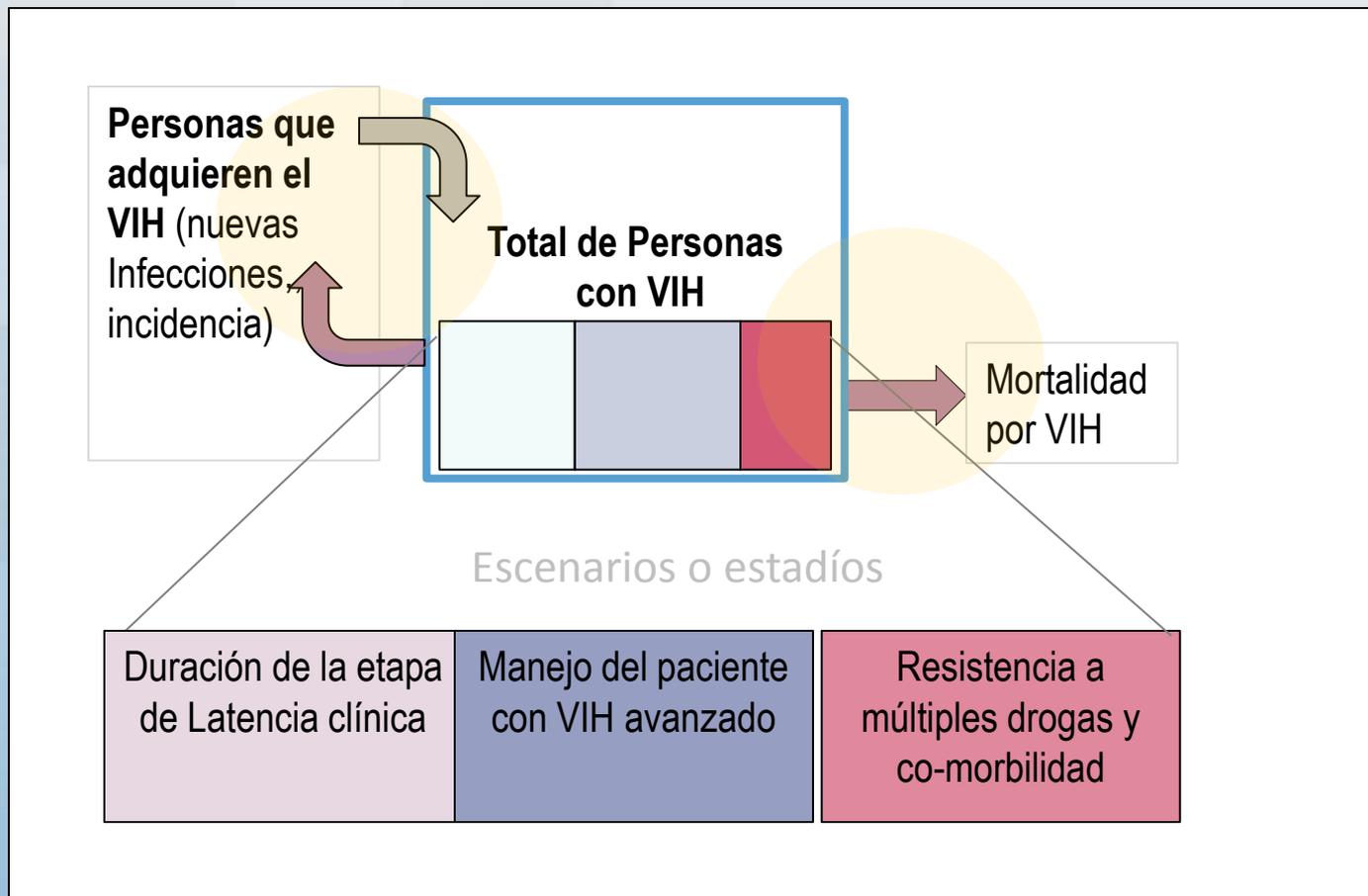
Diagnóstico Rápido sobre condiciones para medir Adherencia al TARV en Centroamérica

USAID | Proyecto Capacity Centroamérica

Guatemala, Marzo 2014

La sostenibilidad como un problema económico pero también de las personas

La sostenibilidad es un balance entre la demanda de servicios, la capacidad de respuesta y el financiamiento disponible



Objetivo

- Conocer la situación actual sobre cómo se realiza la medición programática de la adherencia a la TARV en cinco países de la región Centroamérica
 - Belice
 - Costa Rica
 - El Salvador
 - Guatemala
 - Panamá

Metodología

- Entrevista estructurada y consensuada con el equipo técnico asesor, dirigida a
 - Personal de los programas de VIH de la región,
 - Personal de Unidades de Atención integral
 - Otras personas involucradas en la atención de PVs.
- Revisión de Normas y Protocolos de Atención y Tratamiento de personas con VIH de los países

Personas entrevistadas

- **Belice:** Dr. Marvin Manzanero , Director del National AIDS Programme, Ministry of Health.
- **Costa Rica:** Marjorie Arias Jiménez , Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica ; Dirección de Fármaco-epidemiología, Caja del Seguro Social
- **El Salvador:** Dra. Ana Verónica Avalos, Área Técnica médica del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública
- **Guatemala,** Licda. Monica González PNS, Dra. Vilma Reyes, Dra. Diana Mazariegos , Dra. Sajché / Coordinadora UAI
- **Panamá:** Dr. Aurelio Nunez, Jefe del PNS, Dra Margina Aranda/PNS



Medición de Adherencia

Medición de Adherencia

Método Indirecto/ Medición programática de la Adherencia

- Retención en tratamiento (12, 24, y 60 meses después de inicio de TARV)
- Supresión de Carga Viral (> 85% - Cascada)
- Retiro puntual de medicamentos (> 90%)
- Asistencia puntual a consultas de TARV

Carga Viral y Conteo de CD4 (Método Indirecto)

Numerador: Número de pacientes en TARV que presenta:

Carga Viral: Indetectable o < de 20 copias/ml. X 100

Denominador: Total de pacientes en TARV

**No específico y oficial

Medición de Adherencia

Medición Directa:

- **Conteo de comprimidos sin aviso**
- **Conteo de comprimidos al momento de la entrega**
- **Registros de entrega en farmacia**
- **Terapia directamente observada (DOT)**
- **Cuestionario de autoreporte**

Recuento de pastillas (Método Directo)

- Número de pacientes que demuestran > 90% de adherencia a cada uno de sus ARV según un recuento de pastillas,
- Porcentaje de adherencia:
$$\frac{\text{Número de tabletas tomadas}}{\text{Número de tabletas entregadas}} \times 100$$



Resultados

Qué indicador utiliza para medir adherencia a tratamiento antirretroviral (TARV)

Aspecto evaluado	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Seguimiento de adherencia al TARV	SI**	SI**	Sí	Sí	Sí
Indicador basado en	Recuento de pastillas	Recuento de pastillas	Conteo de CD4 y Carga Viral	Recuento de pastillas	Recuento de pastillas

**No específico y oficial

Como monitorean y analizan el indicador de adherencia a TARV en el país/clínica y su frecuencia?

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Existe modelo de análisis rutinario de adherencia a TARV	NO	NO	Sí	NO	Sí
Frecuencia	Reporte de estudios especiales	Reporte de estudios especiales	Semestral	En UAIs no es sistemático Reporte de estudios especiales	Análisis mensual en UAIs reporte trimestral PNS

Criterios de ingreso a TARV

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
<p>Recuento de CD4 de 500 o menor .</p> <p>O Mujeres embarazadas con VIH</p> <p>Otro criterio es que el paciente este dispuesto y listo</p>	<p>CD4 menor o igual a 500 cel/ml cubico **</p> <p>O Mujeres embarazadas con VIH</p> <p>O con morbilidad y/o IO, como cáncer, hepatitis, tuberculosis independiente del CD4</p> <p>Entre 350 y 500 se discute con pte.</p>	<p>CD4 menor o igual a 500 cel/ml cubico/</p> <p>O Mujeres embarazadas con VIH</p> <p>O con morbilidad y/o IO, como cáncer, hepatitis, tuberculosis independiente del CD4</p>	<p>CD4 menor o igual a 500 cel/ml cubico *</p> <p>O Mujeres embarazadas con VIH</p> <p>O con morbilidad y/o IO, como cáncer, hepatitis, tuberculosis independiente del CD4</p> <p>* Norma recién aprobada</p>	<p>Todo paciente con un conteo de CD4 menor de 350 cel/ml o todo paciente que presente manifestaciones clínicas de infección y/o neoplasia oportunista sin importar conteo de CD4</p> <p>O Mujeres embarazadas con VIH, posterior al parto CD4 menor de 350, continua en tx.</p>

Número de personas en TARV para 2012 por país

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
PV en Tx	1,168	3,779	MINSAL: 6,643 ISSS: 125	15,136	8,150
PV sin Tx	SD	5,671	SD	SD	600 aprox
% adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral*	90.7% (1,358/1,496) Año 2011	70.2% (66.6%)	64.8 %	62.5% 15,136/ 24,212 (2011)	62.8% (5,156/8,210) Año 2010

* Reporte de país, Avance de la Rta. 2012

Disponibilidad y frecuencia de Control de CD4

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Disponibilidad	Si	Sí	Sí	Sí	Sí
Frecuencia	Semestral	Segundo mes de inicio Tx y controles trimestrales	Semestral	Semestral	Trimestral

- Es realizado por algunas en las mismas UAIs o lo pueden referir fácilmente a un servicio de salud que cuenta con dicho servicio.

Disponibilidad y frecuencia de Control de Carga Viral

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Disponibilidad	No *Proyecto Mesoamericano	Sí	Sí	Sí	Sí
Frecuencia	SD	Segundo mes de inicio Tratamiento y controles trimestrales	Semestral	Semestral	Trimestral

- Toma de muestra en Unidades de Atención y se refiere a servicio/s de salud central

Número de PVs con prueba de CD4 y Carga Viral en 2012

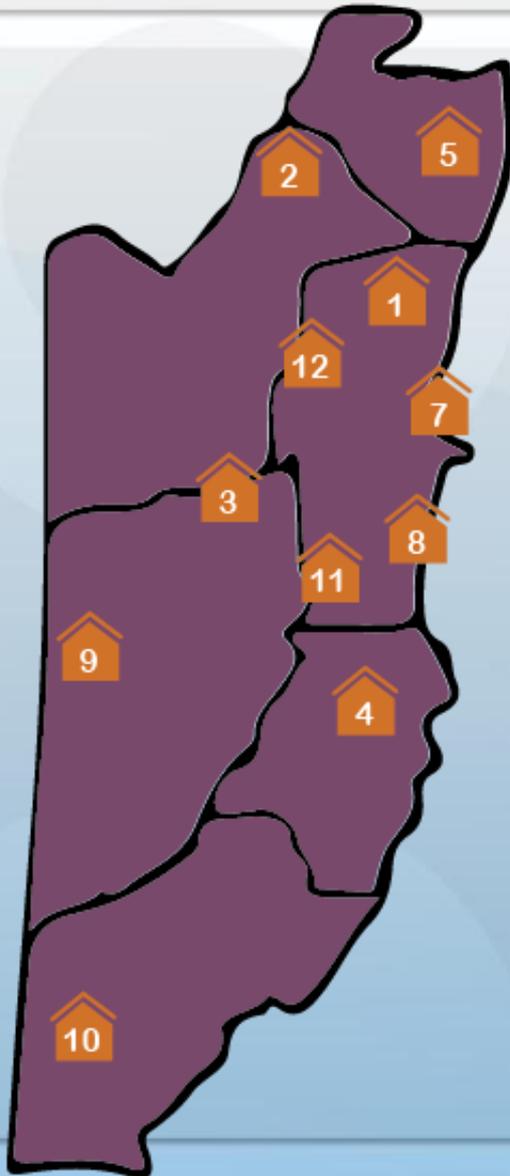
	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
CD4	1,460	4,192	4,806	SD * Pruebas realizadas 20,453	2,629
No. de PV bajo TARV	1,168	3,779	6,768	15,136	8,150
% en relación a # de PVs en TARV	100% 1.25	100%, 1.1	71%	SD 1.6	32%
Carga Viral	9	4192	6628	SD •Pruebas realizadas 12,840	3221
% en relación a # de PVs en TARV	0.6%	100% 1.1	97%	SD	40%

Número de Unidades de Atención Integral de VIH por país, control de PVs y entrega de ARV

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
12	6	20	17	13

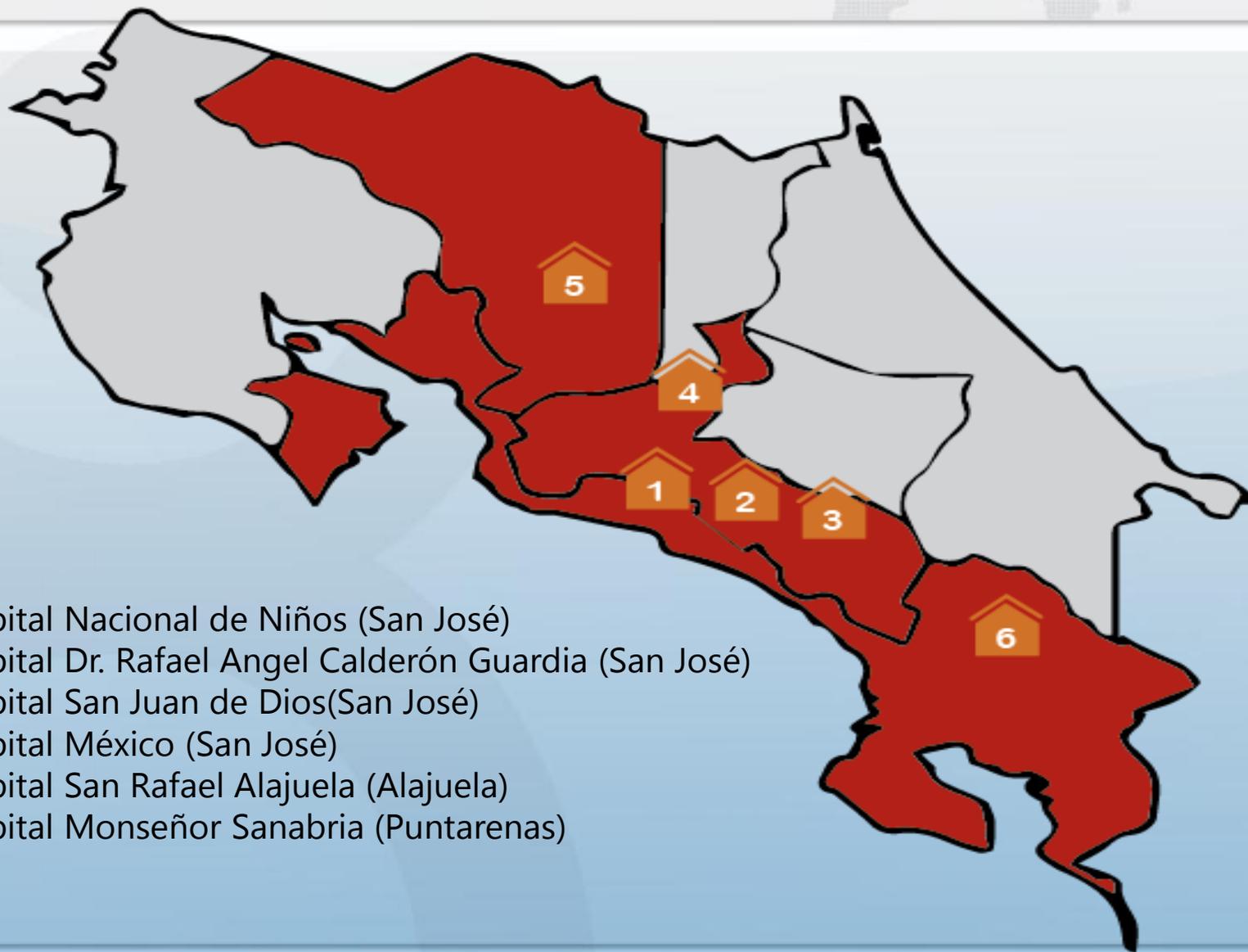
- La atención de PV y distribución de medicamentos esta desconcentrada

Distribución de Unidades de Atención Integral Belice



1. Karl Heusner Memorial Hospital (Belice)
2. Northern Regional Hospital (Orange Walk)
3. Western Regional Hospital (Belmopan)
4. Souththner Regional Hospital (Dangria)
5. Corozal Community Hospital (Corozal)
6. San Pedro Polyclinic (San Pedro)
7. Cleopatra White Health Centre (Belice)
8. Matron Roberths Health Centre (Belice)
9. San Ignacio Community Hospital (San Ignacio)
10. Punta Gorda Community Hospital (Punta Gorda)
11. Kolbe Foundation (Belice)
12. Belize Defense force clinic and Hand in Hand Ministries (Belice)

Distribución de Unidades de Atención Integral Costa Rica



1. Hospital Nacional de Niños (San José)
2. Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia (San José)
3. Hospital San Juan de Dios (San José)
4. Hospital México (San José)
5. Hospital San Rafael Alajuela (Alajuela)
6. Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)

Distribución de Unidades de Atención Integral El Salvador

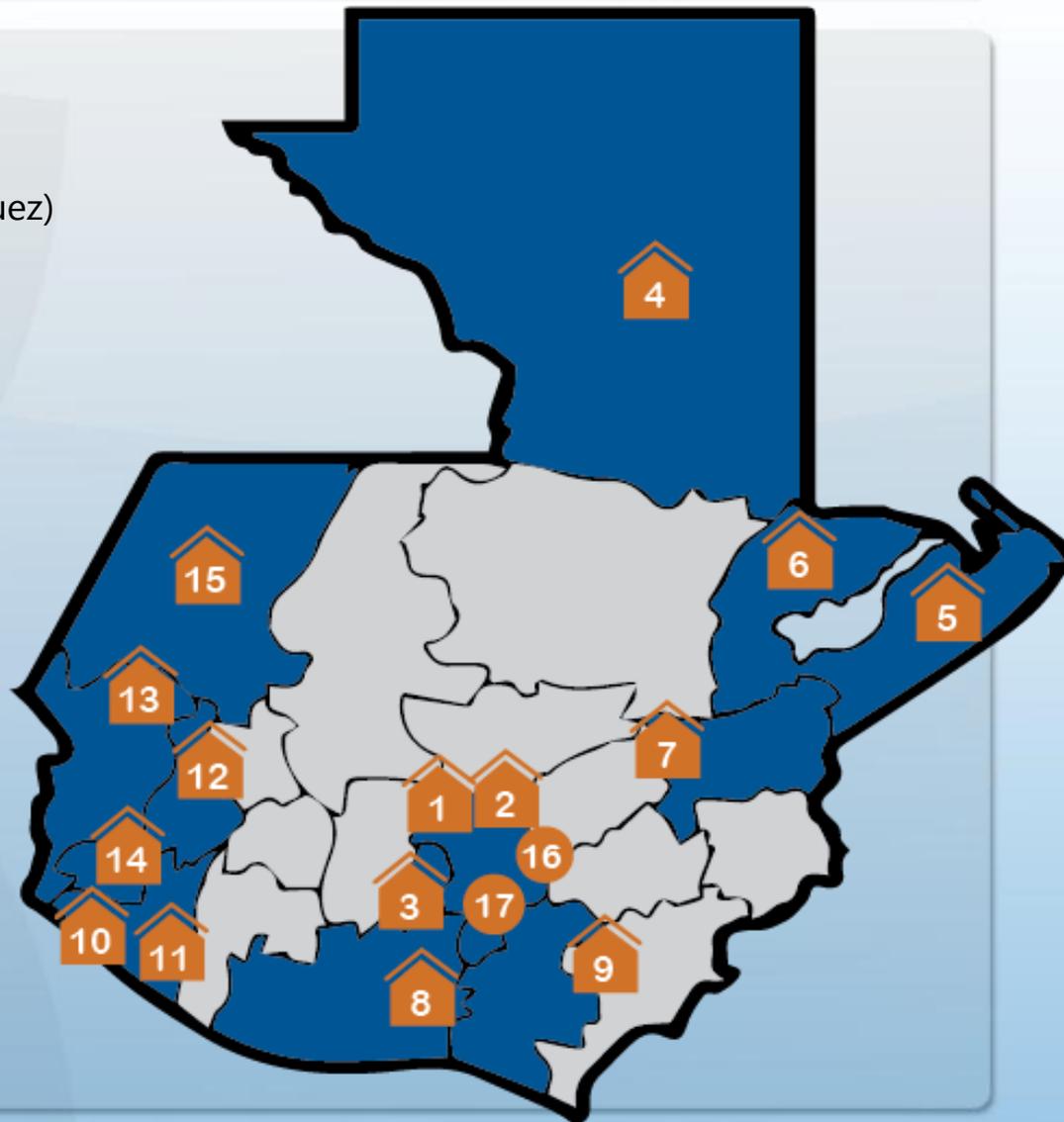


1. Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom (San Salvador)
2. Hospital de Maternidad Dr. Raúl Argello Escolán (San Salvador)
3. Hospital San Juan de Dios (San Miguel)
4. Hospital San Juan de Dios (Santa Ana)
5. Hospital Nacional Rosales (San Salvador)
6. Hospital Saldaña Dr. (San Salvador)
7. Hospital Soyapango (San Salvador)
8. Hospital San Bartolo Enfermera Angélica Vidal de Najarro (San Salvador)
9. Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández (San Salvador)
10. Hospital Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta (Sonsonate)
11. Hospital Ahuachapán. Gral. Francisco Méndez (Ahuachapán)

12. Hospital Usulután San Pedro (Usulután)
13. Hospital La Unión (La Unión)
14. Hospital Gotera (Morazán)
15. Hospital San Rafael (La Libertad)
16. Hospital Chalatenango. Dr. Luis Edmundo Vásquez (Chalatenango)
17. Hospital San Vicente Santa Gertrudis (San Vicente)
18. Hospital Sensuntepeque (Cabañas)
19. Hospital Zacatecoluca, Santa Teresa (La Paz)
20. Hospital de Cojutepeque (Cuscatlán)

Distribución de Unidades de Atención Integral Guatemala

1. Hospital Roosevelt (Guatemala)
2. Hospital San Juan de Dios (Guatemala)
3. Hospital de Antigua Guatemala (Sacatepéquez)
4. Hospital San Benito Petén (Petén)
5. Hospital La Amistad Japón (Izabal)
6. Hospital Elisa Martínez (Izabal)
7. Hospital de Zacapa (Zacapa)
8. Hospital de Escuintla (Escuintla)
9. Hospital de Cuilapa (Santa Rosa)
10. Hospital de Retalhuleu (Retalhuleu)
11. Hospital de Coatepeque (Retalhuleu)
12. Hospital Rodolfo Robles (Quetzaltenango)
13. Hospital Nacional de Quetzaltenango (Quetzaltenango)
14. Hospital de Malacatán (San Marcos)
15. Hospital Nacional de Huehuetenango (Huehuetenango)
16. Hospicio San José (Guatemala)
17. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (Zona 7, cobertura de todos los afiliados)



Distribución de Unidades de Atención Integral Panamá



1. Hospital Santo Tomas (Panamá)
2. Complejo CSS Hospital del Niño (Panamá)
3. Hospital Especialidades Pediátricas (Panamá)
4. Hospital Nicolás Solano (Panamá)
5. Hospital Aquilino Tejeira (Coclé)
6. Hospital Cecilio Castellero (Herrera)
7. Hospital Anita Moreno (Los Santos)
8. Hospital Luis Fábregas (Veraguas)
9. Hospital Manuel Guerrero (Colón)
10. Hospital José Domingo de Obaldía (Chiriquí)
11. Hospital Rafael Hernández (Chiriquí)
12. Hospital Raúl Dávila (Bocas del Toro)
13. Hospital Marvel Iglesias Aligandi (Comarca Kuna Yala)

CUAL ES LA COMPOSICION DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ENTREGAN TARV

- La composición del equipo multidisciplinario varía de país a país.
- Cuatro de los cinco países evaluados el equipo multidisciplinario consta de personal Médico/a de atención, Psicólogo/a, Trabajadora Social, Enfermera Profesional, Asistente de farmacia, Nutricionista.

Que estrategias de apoyo se utilizan para lograr la adherencia a TARV

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Sesiones de consejería, visitas domiciliarias y reuniones de apoyo grupales de pares	En algunos hospitales se trabaja con grupos de pares y otras acciones apoyadas por sociedad civil por medio de charlas, capacitaciones y visitas domiciliarias	Charlas de Auto cuidado y Autoestima, Educación de pares, Búsqueda activa del no adherente, Visitas domiciliarias por promotor	Charlas, visitas domiciliarias	Charlas con Equipo multidisciplinari o Grupos de auto-apoyo comunitario y participación de redes de atención integral

- La participación en grupos de auto-apoyo es voluntaria , personal de trabajo social o enfermería informa de la existencia de estos grupos.
- No todos los hospitales cuentan con el apoyo de vistas domiciliarias, solo en las organizaciones apoyadas por REDCA

Control de asistencia a citas programadas de PVs

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Control de asistencia	Monitoreados por personal	control de citas	control en libro de citas	Control de visitas para atención	Control de visitas para atención
Persona encargada	Consejera de prueba voluntaria	Personal delegado en cada clínica	Enfermera de clínica	Mangua Enfermera de clínica	MONITARV Enfermera de clínica
Acciones a tomar en caso de inasistencia a citas de control	Llamadas por teléfono y visitas domiciliar a cargo de enfermería/ Trabajo social del servicio	Llamada telefónica PV previamente autoriza procedimiento.	Notifica al promotor para llamada telefónica o visita domiciliar	En algunos casos llamadas telefónicas, varía dependiendo de la UAI.	Se contacta vía teléfono, celular, correo electrónico, (registrados en expedientes)

Control de entrega de ARVs

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Control de entrega de ARV	No hay conteo de pastillas de consumidas por el paciente, solo lo entregado.	tarjetas en cada paciente, Número de píldoras entregadas, Número de píldoras consumidas	tarjetas en cada paciente, Número de píldoras entregadas, Número de píldoras consumidas	tarjetas en cada paciente, Número de píldoras entregadas, Número de píldoras consumidas	Formulario MONITARV y se realiza con conteo de píldoras remanentes que son traídas por el paciente en cada consulta
Personal encargado	Enfermera de clínica	Farmacia y ellos informan a personal médico o de enfermería	Farmacia y medico	Varía x UAI Farmacia y medico	Farmacia y medico

Medidas a tomar en caso de identificar PV no adherente al tratamiento

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Sesiones de consejería	Si no retira o toma ARV en fecha determinada charlas a paciente y familiares	Llamado de atención al usuario por el médico. Se coteja con estudio virológico e inmunológico la no adherencia se hace firmar libro de citas. Si no hay tomas del tratamiento y hay deterioro se ingresa al servicio para su atención. Visita domiciliar.	Sesiones de consejería y citas con mayor frecuencia, vigilar de manera más corta la ingesta de medicamentos Visita domiciliar.	Sesiones de consejería, orientación y se hacen referencia a servicios de apoyo como Salud Mental y trabajo social

Infecciones Oportunistas

	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Monitoreo de Infecciones Oportunistas (IO)	Control clínico de PV	Control clínico de PV y registro en expediente clínico	Control clínico de PV	Control clínico de PV, MANGUA, registra episodios de IO, además medicamentos entregados a paciente	Control clínico de PV. MONITARV incluye identificación de IO
Diagnóstico y Tratamiento	Unidades de Atención integral y casos necesarios referencia a servicios de salud especializado	Unidades de Atención integral y casos necesarios referencia a servicios de salud especializado	Unidades de Atención integral y casos necesarios referencia a servicios de salud especializado	Unidades de Atención integral y casos necesarios referencia a servicios de salud especializado	Unidades de Atención integral y casos necesarios referencia a servicios de salud especializado

- En caso necesario realiza la referencia a servicios de salud especializados para el diagnóstico, atención y tratamiento de la infección oportunista.

Como definen Falla Terapéutica? y como la identifican?

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
<p>Supervisión del recuento de CD4 o mediante el control de las tasas de fracaso clínico</p>	<p>Falla virológica: Incapacidad de alcanzar o mantener suprimida la replicación viral (Menor de 200 copias/ml luego de 6 meses de terapia ARV</p> <p>La medidas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la tolerancia y la adherencia por parte del paciente al régimen que recibe -Recordar que la falta de adherencia es el principal motivo de falla terapéutica -Descartar interacciones farmacocinéticas con medicamentos concomitantes y con alimentos -Si luego de ajustar adherencia y resolver interacciones farmacocinéticas el pacientes continua en fallo, se realiza un genotipo 	<p>Falla terapéutica: después de 6 meses de tratamiento no revierte la carga viral y no incrementa CD4, con adherencia comprobada. Se identifica en los siguientes 3 parámetros;</p> <ul style="list-style-type: none"> a) fallo virológico: b) Inmunológico: c) Clínico: deterioro progresivo del neuro - desarrollo, infecciones recurrentes. 	<p>Fracaso al Tratamiento Antirretroviral: Al determinar fracaso terapéutico al esquema de primera línea se debe considerar una segunda línea de tratamiento, siempre y cuando se tomen en consideración los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitorear la carga viral al menos después de 6 meses de iniciada la terapia, en caso la CV continúe alta confirmar la falla virológica con una segunda determinación con 4 semanas de diferencia. Para este propósito se definen los criterios de fracaso según la OMS. b) Descartar en cada visita problemas de dosificación, provisión, adherencia, interacciones farmacológicas y vacunaciones. 	<p>Por parámetros virológicos, inmunológicos y clínicos, sin embargo de los tres el que tiene mayor peso es el fracaso virológico. Se define con una carga viral mayor a mil copias después de 6 meses de haber iniciado tratamiento</p>

Cuando identifican y tratan los efectos secundarios de la TARV?

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Al momento de su cita control	<p>Si identifican como parte de su control.</p> <p>La farmacia tiene línea telefónica para atender los reportes de efectos adversos en cualquier momento.</p>	<p>Al inicio se entrega Tx para 7 días y se monitorea los siguientes efectos secundarios: vértigo, rash, nauseas, urticaria, diarrea, cólico abdominal.</p> <p>Se monitorea con laboratorios toxicidad hematológica , hepática y renal. Toxicidad leve el tratamiento es ambulatorio , moderada o severa se ingresa al hospital</p>	Al inicio del TARV se da seguimiento con visitas semanales el primer mes, luego cada mes por 3 meses y seguimiento trimestral. El interrogatorio incluye evidencia de efectos secundarios, tanto a nivel médico como fármaco-terapéutico.	El equipo multidisciplinario esta encargado de detectar en la evaluación física y el interrogatorio incluye presencia de efectos secundarios. Es usual tener cuestionarios en forma de lista de verificación de los efectos mas comunes

Reciben los pacientes alguna instrucción o capacitación previa al inicio de su TARV

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Si , Parte de la sesión de consejería previa al inicio del tratamiento de ARV	Si, Proceso de inducción de TARV	Si se lleva un algoritmo de orientación previo al inicio de TARV. Información sobre Dosis, Posología, Indicaciones de horarios de toma, Restricciones alimentarias, Efectos adversos, Signos de alarma	Al contar con la indicación de TARV se realiza un proceso de sensibilización y compromiso del paciente para tomar el tratamiento. Solo si existe este compromiso se inicia el tratamiento con orientación médica y farmacológica de como, cuando y con que tomar el tratamiento.	Todos los pacientes son orientados y capacitados por el equipo multidisciplinario previo al inicio de su tratamiento ARV. Se informa sobre dosis, de horarios de ingesta de medicamentos, restricciones alimentarias, y efectos adversos.

Acceso a servicios complementarios para reforzar adherencia

Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá
Visitas a casas y apoyo de pares	En algunos hospitales se trabaja con grupos de pares y otras acciones apoyadas por sociedad civil (charlas, capacitaciones y visitas domiciliarias)	Si, todas las clínicas TAR cuentan con promotores del Programa para la educación de pares, fomento a la adherencia, búsqueda activa de los abandonos, grupos de apoyo, grupos de enlace con ONG	Las visitas domiciliarias se realizan siempre y cuando exista aprobación del paciente. No todas las UAI cuentan con grupos de auto-apoyo y cuando existen se les da la opción de participar.	La estrategia de visitas domiciliarias para reforzar la adherencia, por una ONG, (Asociación viviendo positivamente), en varias provincias del país. Algunas organizaciones de la sociedad civil articulan grupos de auto-apoyo con las clínicas TARV, por medio de redes multisectoriales

En resumen:

1. El indicador para medir la adherencia es diferente en los cinco países evaluados;
2. El conteo de pastillas en farmacia o clínica no es sistemática;
3. Los cinco países cuentan con infraestructura y personal capacitado para realizar prueba de CD4
4. Cuatro países cuentan con infraestructura y personal capacitado para realizar prueba de Carga Viral.
5. El monitoreo y la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral no se realiza de forma sistemática.
6. Los cinco países cuentan con Unidades de Atención Integral de forma desconcentrada.

Recomendaciones

- 1. Definir un indicador armonizado regional para medir adherencia (siguiendo lineamientos de OMS)**
- 2. Establecer un sistema de monitoreo de la adherencia al tratamiento antirretroviral armonizado, en los países de la región centroamericana. (idealmente basado en carga viral)**
- 3. Fortalecer procesos de monitoreo y evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral para que sea implementado a nivel de las Unidades de Atención Integral y que se realicen de forma sistemática.**
- 4. El sistema de información nacional, debe poder dar seguimiento de la adherencia de los pacientes a nivel de la UA y central.**
- 5. Fortalecer estrategia de adherencia a nivel regional, nacional y local, coordinando todos los servicios existentes tanto gubernamentales como no gubernamentales.**