

Atención centrada en la persona

Clarice Pinto, OMS



Simposio Regional
*Comunidad y ciencia unidas para la eliminación
de la epidemia de **VIH** en América Latina*

Recomendaciones de la OMS para la continuidad de los servicios de VIH

Contenido

- Atención centrada en la persona en los servicios de VIH
- Adherencia, retención y revinculación
- Modelos de prestación de servicios diferenciados
- Implementación: poblaciones prioritarias y entorno acogedor

Atención centrada en la persona

Por qué es importante la adherencia al tratamiento del VIH



Riesgos para la salud



Reducción del recuento de CD4



Aumento de la carga viral



Riesgo de enfermedad avanzada por



VIH
Mayor mortalidad



Resistencia a los antirretrovirales



Mayor riesgo de transmisión



Desafíos persistentes

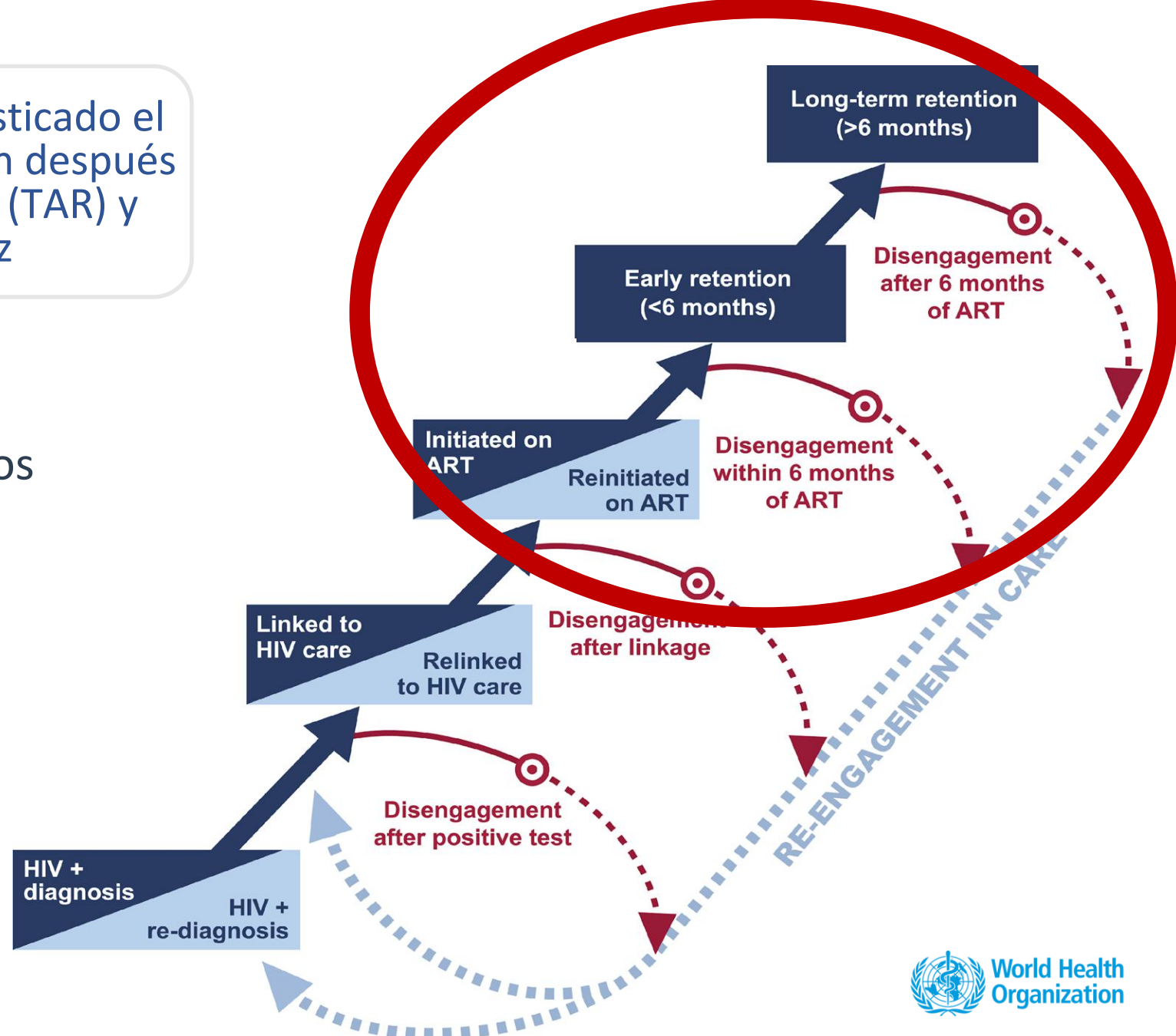
- Persisten barreras en los países de ingresos bajos y medios y grupos vulnerables (los niños y los hombres aún están rezagados)

Las personas a las que se les ha diagnosticado el VIH pueden desvincularse de la atención después de comenzar la terapia antirretroviral (TAR) y pueden hacerlo más de una vez

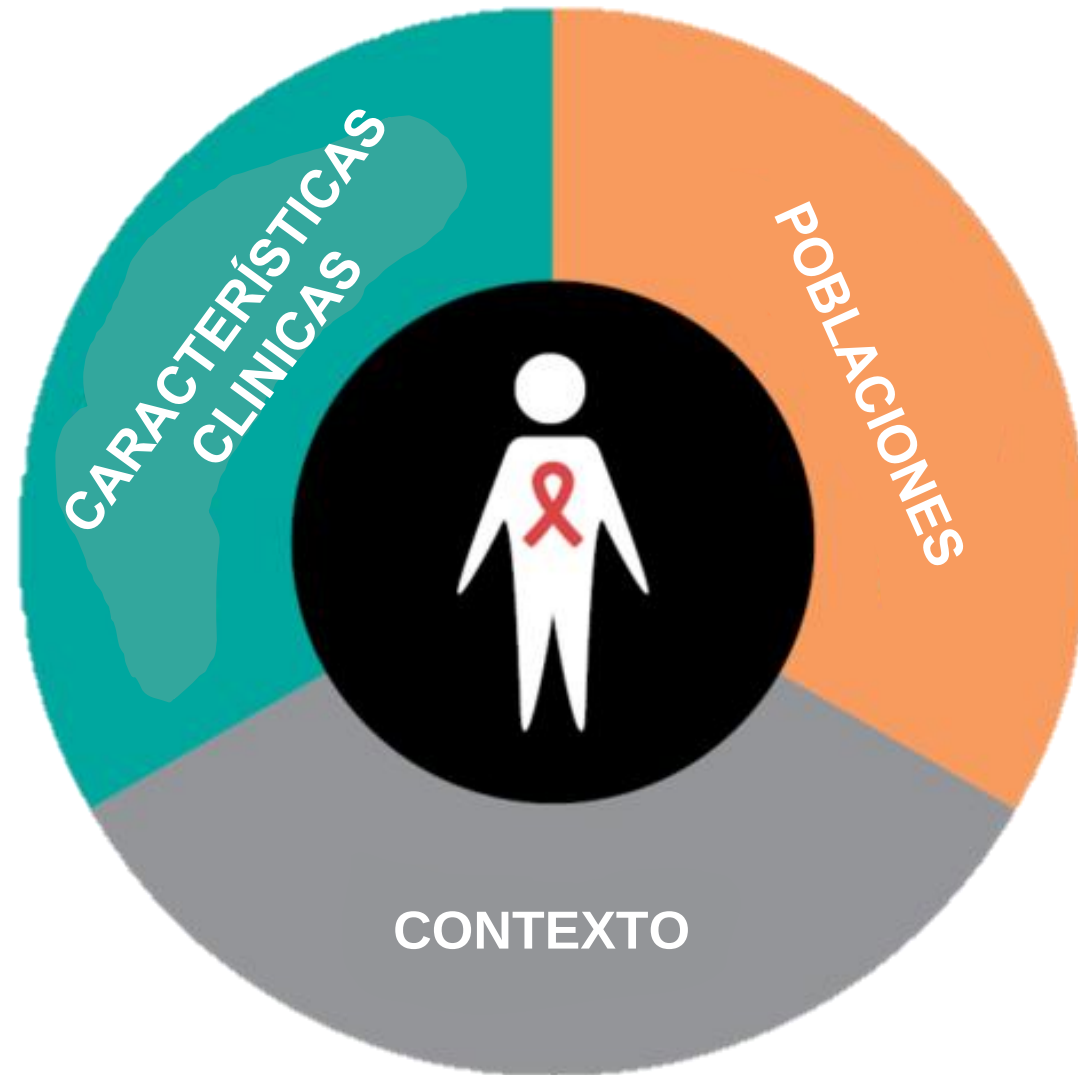
¿Qué es la revinculación a los servicios de tratamiento del VIH?

La revinculación a los servicios de tratamiento del VIH se refiere a las personas que regresan a los servicios del VIH después de un período de interrupción.

- Esto ocurre cuando una persona falta a las visitas o citas programadas y no recibe tratamiento durante un período determinado.

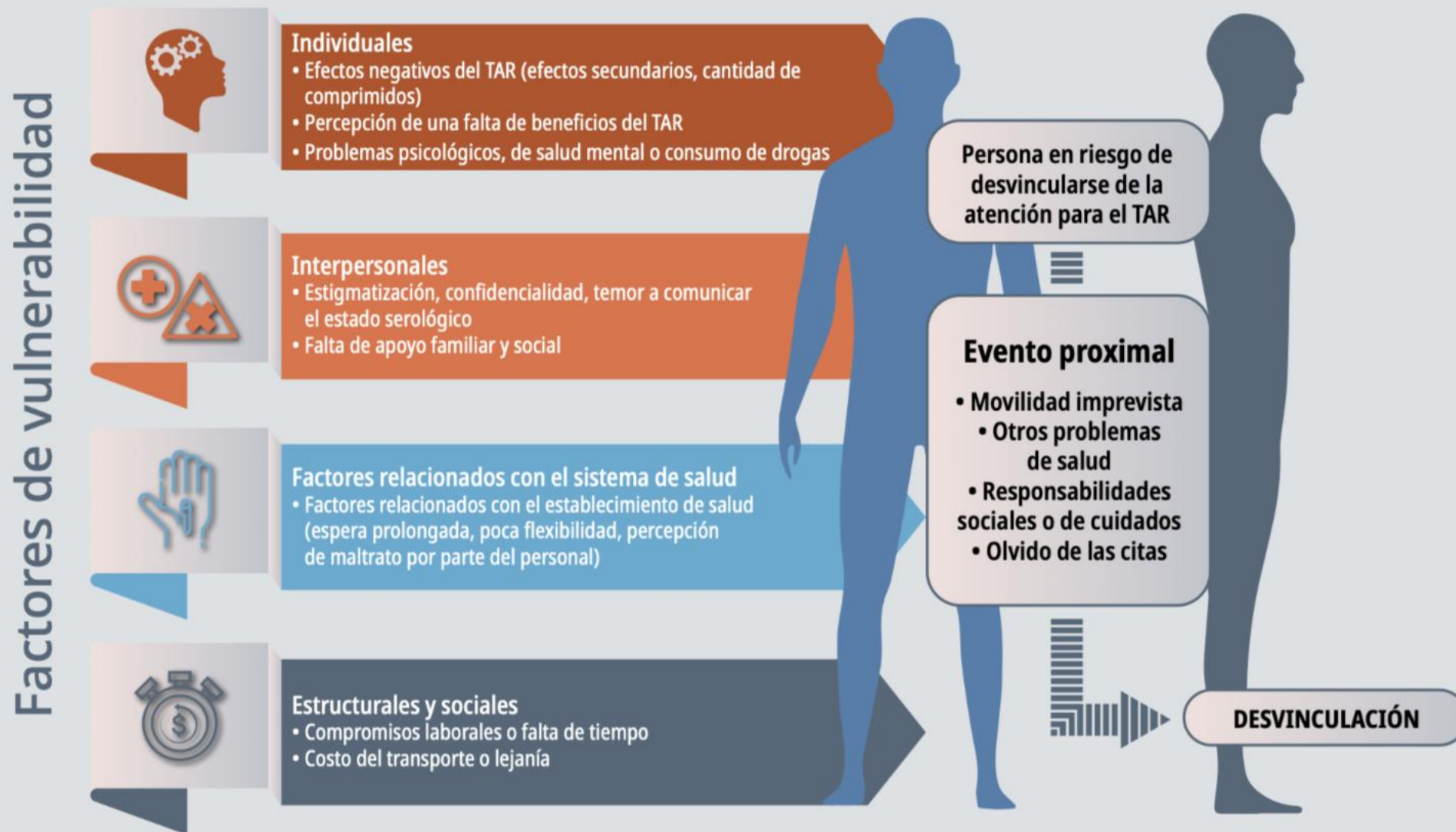


La prestación de servicios debe ser adaptada a las necesidades de las personas deben basarse en 3 elementos



Poblaciones: género, curso de vida, poblaciones clave y otras en situación de vulnerabilidad

Figura 1. Marco conceptual de las razones de la desvinculación



Conceptos clave

- **Servicios de salud centrados en las personas** son un enfoque de atención que adopta conscientemente las perspectivas de las personas, las familias y las comunidades, y las considera participantes y beneficiarias de sistemas de salud de confianza que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana e integral.
- **Adherencia** es el grado en que el comportamiento de una persona —tomar la medicación, asistir a las citas programadas, seguir una dieta y/o cambiar su estilo de vida— corresponde con los planes de atención y tratamiento **acordados conjuntamente** entre el trabajador de salud y la persona que vive con el VIH.
- **Retención** en la atención del VIH significa que la persona inscrita en los servicios de VIH asiste regularmente a ellos conforme a sus necesidades.
- **Prestación diferenciada de servicios (PDS)** es un enfoque centrado en la persona que simplifica y adapta los servicios de VIH a lo largo de la cascada, de manera que respondan tanto a las necesidades de las personas que viven con el VIH y las poblaciones vulnerables, como a la reducción de cargas innecesarias sobre el sistema de salud.
- **Revinculación** se refiere al papel clave que desempeñan los pares orientadores/navegadores y consejeros en la bienvenida y apoyo a los usuarios de TAR que interrumpieron el tratamiento, ayudándolos a reengancharse mediante comunicación remota (por ejemplo, teléfono, mensajes, correo postal o electrónico), rastreo en persona o una combinación de ambos enfoques.

Adherencia, retención y revinculación

OMS 2021 Actualización de la prestación de servicios Recomendaciones: Declaraciones de buenas prácticas que respaldan los servicios



Los sistemas de salud deben invertir en prácticas centradas en las personas



El inicio del TAR el mismo día debe incluir enfoques para mejorar la aceptación, la adherencia y la retención



Enfoques personalizados y sin prejuicios para evaluar la adherencia



Integración equilibrada de los servicios de diagnóstico

Algunas de las Recomendaciones de la OMS para apoyar la participación continua

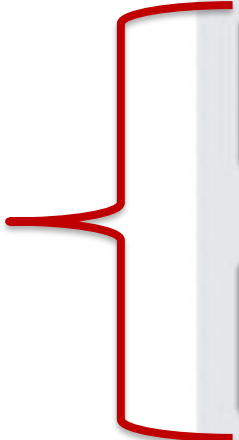
Recomendaciones

Los programas deben brindar apoyo comunitario a las personas que viven con el VIH para mejorar la retención en la atención del VIH. **2016**

A las personas establecidas en TAR se les deben ofrecer visitas clínicas cada 3 a 6 meses, preferiblemente cada seis meses si es posible. **2021**

A las personas establecidas TAR se les debe ofrecer recargas de TAR que duren entre 3 y 6 meses, preferiblemente seis meses si es posible. **2021**

Reducción de la
frecuencia de
visitas



o Intervenciones de apoyo a la adherencia



Base de evidencia en evolución: Desde 2016, han surgido nuevos datos sobre intervenciones de adherencia efectivas y escalables, lo que ha llevado a la OMS a refinar y ampliar sus recomendaciones.



Atención centrada en la persona: la guía actualizada enfatiza los enfoques diferenciados y personalizados que responden a las realidades vividas por las personas, incluidas las herramientas digitales, el apoyo entre pares y los modelos comunitarios.



Necesidad programática de impacto: Fortalecer el apoyo a la adherencia es fundamental para mantener los resultados del tratamiento, especialmente en el contexto de la supresión viral = cero transmisiones, terapias de acción prolongada y objetivos de tratamiento globales.



Se deben proporcionar intervenciones de apoyo a la adherencia a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral (TAR). 2025

Recomendación fuerte, evidencia de certeza moderada

Las siguientes intervenciones han demostrado eficacia para mejorar la adherencia y la supresión virológica:



- Asesoramiento (evidencia de certeza moderada)
- Recordatorios (evidencia de certeza moderada)
- Apoyo personalizado de pares, otros legos o trabajadores sanitarios (evidencia de certeza moderada)
- Educación (evidencia de certeza baja)

El papel de la supresión del VIH en la mejora de la salud individual y en la reducción de la transmisión

- La supresión del VIH es clave para mejorar la salud individual, prevenir infecciones por vía sexual y reducir la transmisión perinatal.
 - Con carga viral indetectable usando pruebas y muestras precalificadas por la OMS (incluidas gotas de sangre seca) y con buena adherencia, el riesgo de transmisión sexual es nulo.
 - Con carga viral suprimida pero detectable y buena adherencia, el riesgo de transmisión sexual es prácticamente nulo o ínfimo.
 - Los resultados de carga viral ayudan a motivar la adherencia para alcanzar y mantener la indetectabilidad; es crucial reforzar la adherencia desde el inicio y durante todo el TAR.
- *Las personas con VIH que presentan una carga indetectable del virus tienen un riesgo nulo de transmitirlo a su pareja o parejas sexuales.*
 - *Las personas con VIH que presentan una carga reducida pero detectable del virus tienen un riesgo prácticamente nulo o insignificante de transmitirlo a su pareja o parejas sexuales.*



Figura 1. Semáforo de carga viral y riesgo

EL PAPEL DE LA
SUPRESIÓN DEL VIH
EN LA MEJORA DE LA
SALUD INDIVIDUAL
Y EN LA REDUCCIÓN
DE LA TRANSMISIÓN

SINOPSIS DE POLÍTICAS

Apoyo para la revinculación con los servicios de tratamiento de la infección por el VIH: sinopsis de política



Recomendación de la OMS para la revinculación



Apoyar a quienes están desconectados para que vuelvan a participar en la atención del VIH:

Los programas deben implementar intervenciones para localizar a las personas que se han desvinculado de la atención y prover apoyo para que se revinculación. 2021

Principios institucionales que deben guiar el proceso de revinculación

Garantizar un entorno acogedor y no estigmatizante

Garantizar el acceso equitativo a la atención

Involucrar a las comunidades

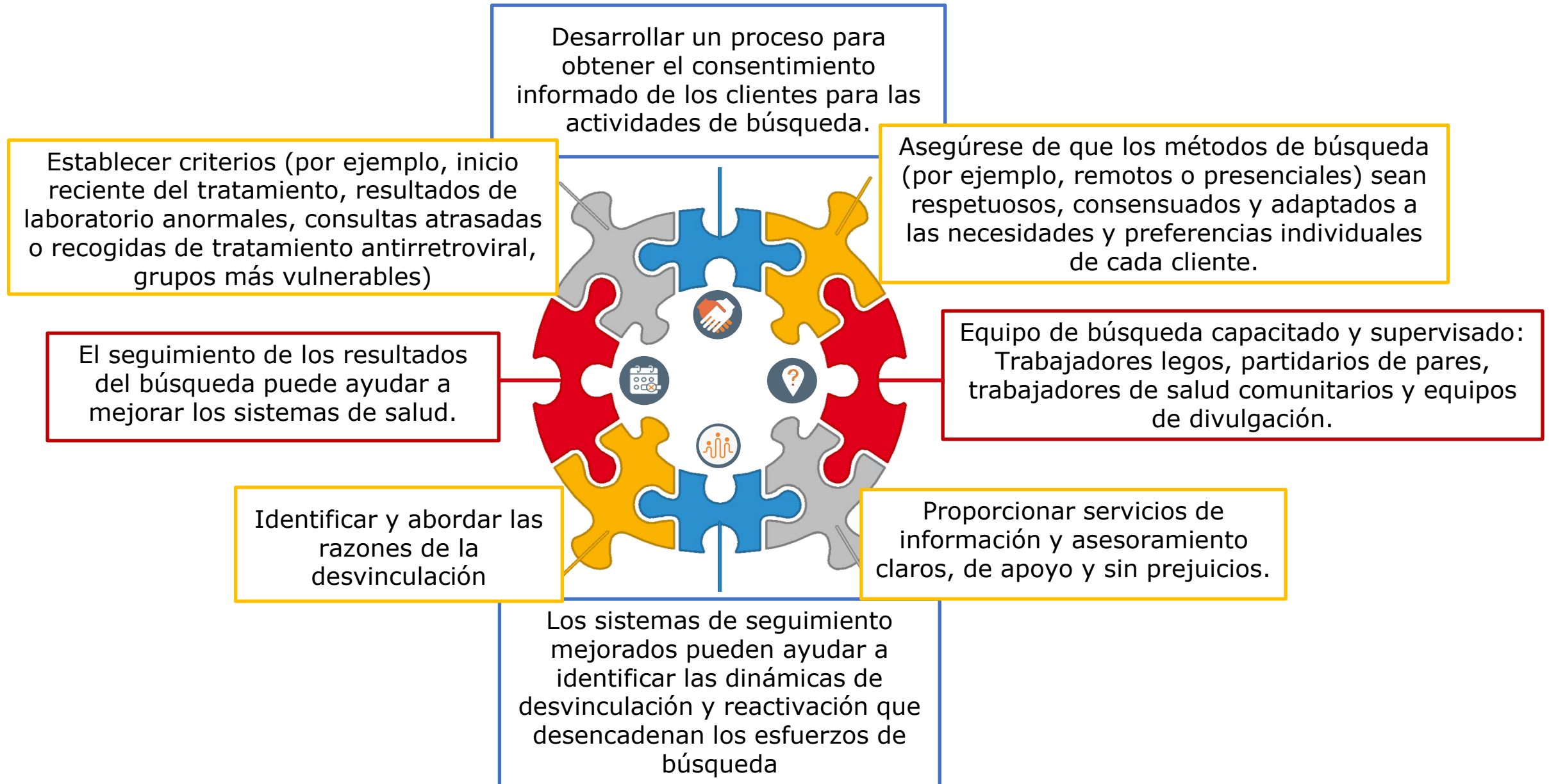


Apoyo a los desafíos de adherencia

Identificación de la enfermedad avanzada por el VIH y detección rápida de infecciones oportunistas

Proporcionar tratamiento y atención inmediatos

Enfoques de la búsqueda



Qué hay que tener en cuenta a la hora de definir las vías diferenciadas para apoyar la revinculación



Evaluación clínica y reinicio rápido del TAR

- Proporcionar tratamiento y atención inmediatos, incluida la identificación anticipada de la enfermedad por el VIH y la detección rápida de infecciones oportunistas



Evaluación psicosocial y de las necesidades de apoyo a la adherencia

- Apoyar los desafíos de adherencia para mantener la revinculación



Abordar la interrupción del tratamiento

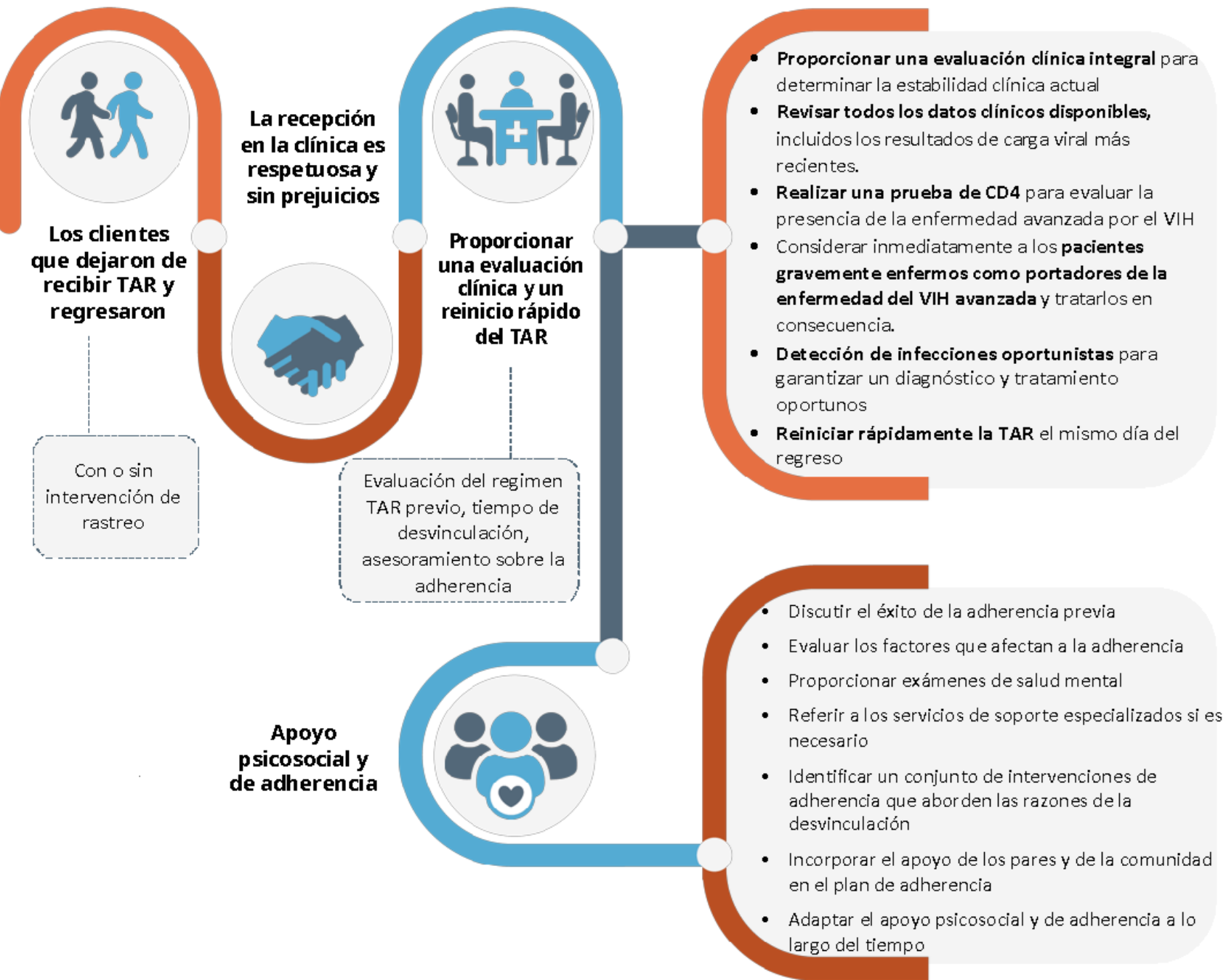
- Considerar el impacto de la interrupción en las necesidades de bienestar clínico de un individuo para desarrollar la vía adecuada



Consideraciones específicas sobre la población

- Considerar los desafíos únicos de cada población para la participación sostenida en los servicios de tratamiento del VIH

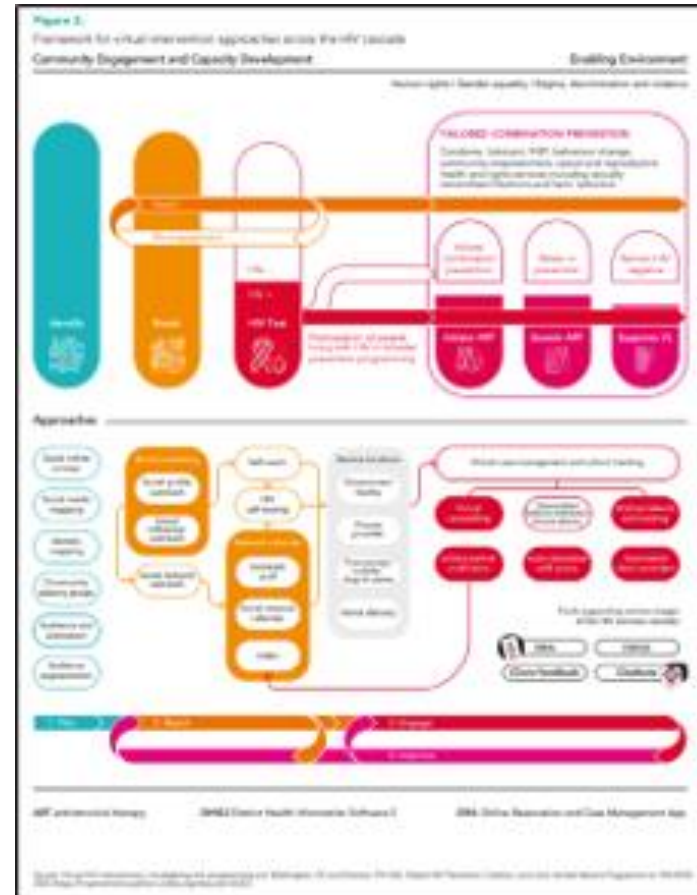
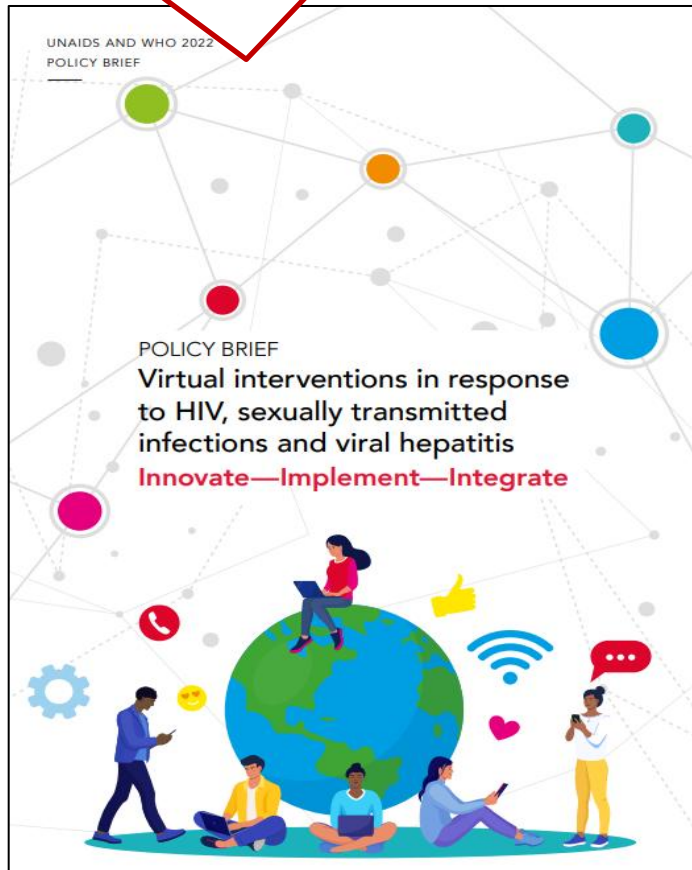
Vías para apoyar la reincorporación al tratamiento y la atención del VIH



Personas en el centro: La combinación de intervenciones de apoyo a la adherencia, la retención, el PSD y la revinculación dependerá del contexto, las características clínicas, las necesidades y preferencias específicas del usuario.

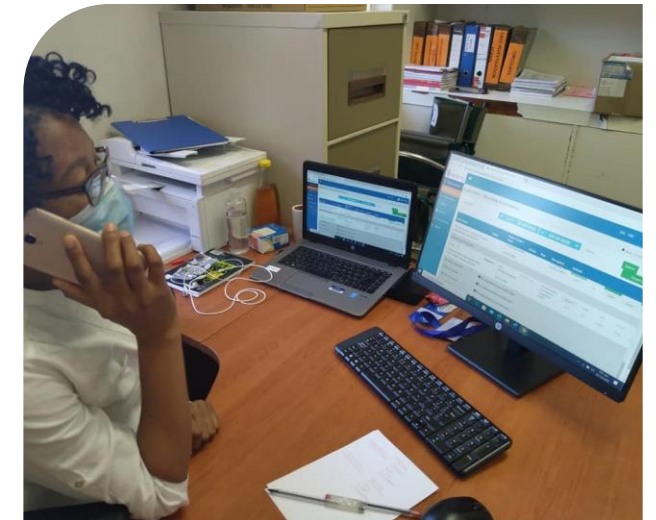
La OMS y ONUSIDA publicaron la Política sobre el uso de intervenciones virtuales para las PHLIV

Este informe de políticas proporciona orientación para los países que desarrollan e implementan servicios integrales de intervención virtual.



Un sistema que permite realizar actividades extramuros:

- Recordatorios que facilitan el seguimiento
- Enviar mensajes a uno o varios clientes a la vez (información de salud, resultados de exámenes, etc)

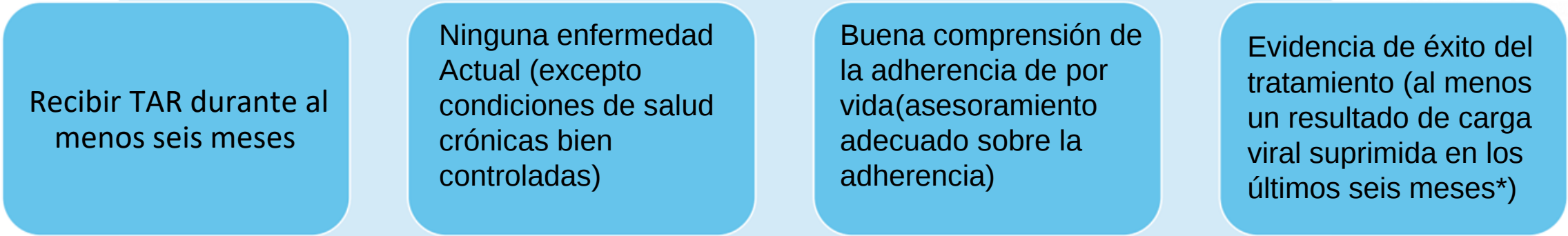


Modelos de prestación de servicios diferenciados

Criterios para determinar si una persona está establecida en TAR



Para apoyar la implementación de estas recomendaciones, la OMS ha desarrollado criterios para determinar si una persona ha logrado establecer con éxito el tratamiento antirretroviral:



⚠ Esta definición incluye a todas las personas establecidas en TAR:

**Si no se dispone de carga viral: recuento de CD4 >200 células/mm3 (recuento de CD4 >350 células/mm3 para niños de 3 a 5 años) o aumento de peso, ausencia de síntomas e infecciones concurrentes*



Mujeres embarazadas y en período de lactancia; y sus parejas



Niños (2-4 años) y Niños mayores (4-9 años)



Adolescentes (10-14 años) y jóvenes (15-19 años)



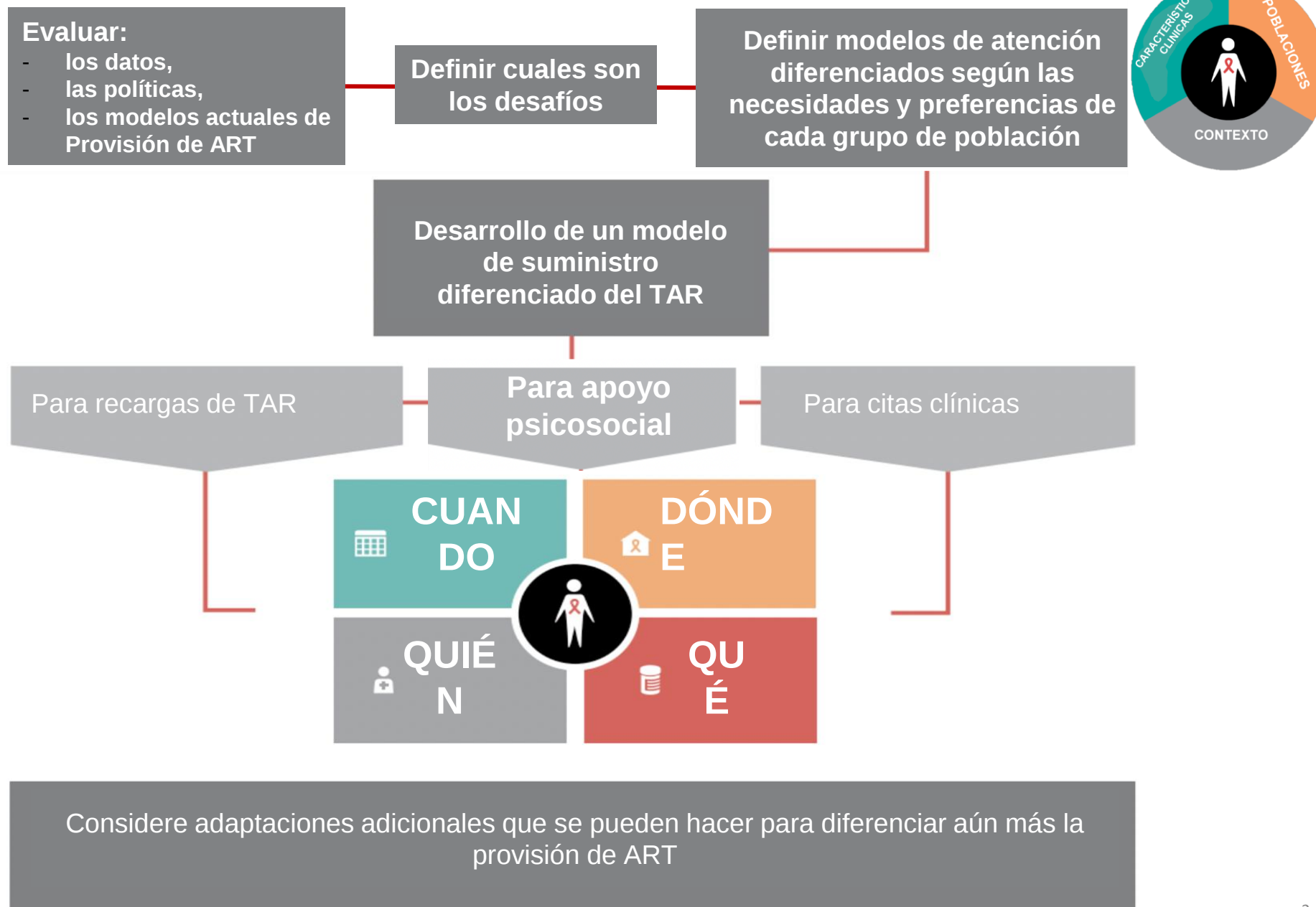
Hombres



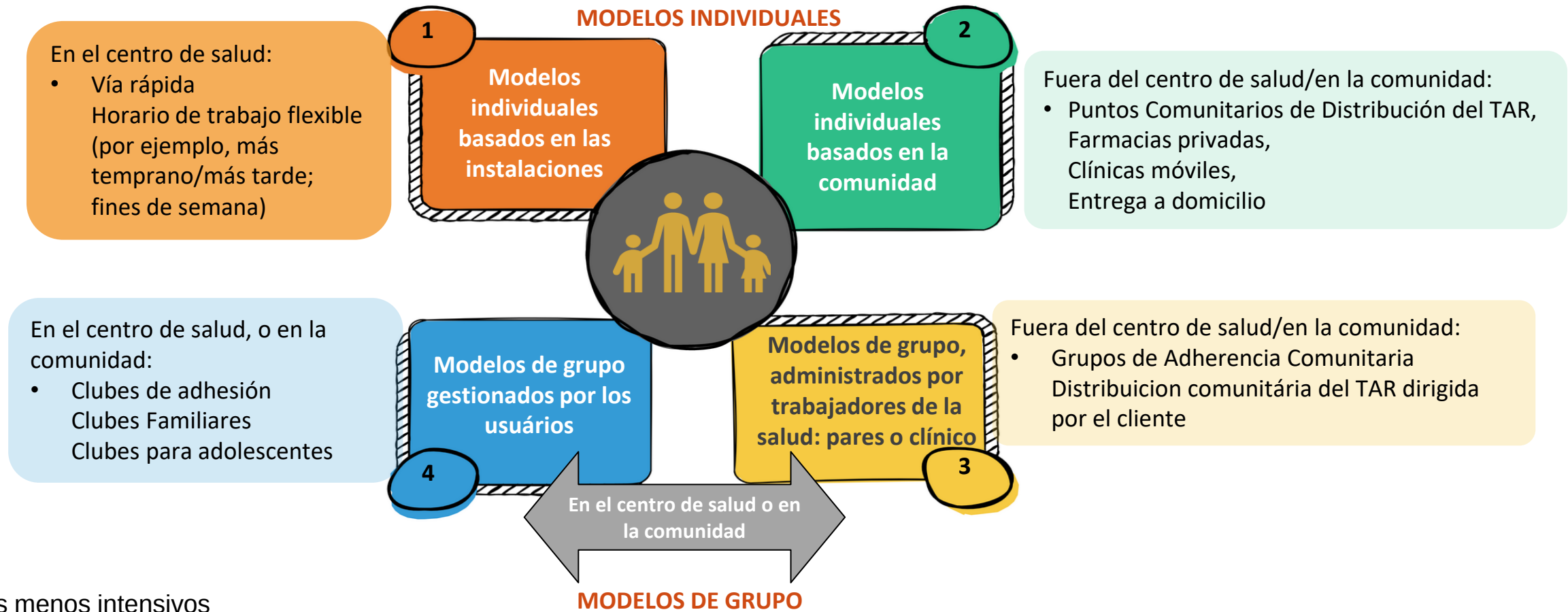
Poblaciones clave (TSF, HSH, TG, PID)

PVV con **esquemas de 2ª y 3ª línea**
PVV con **comorbilidades controladas.**

Algunos pasos a considerar para la implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento del VIH



Cuatro categorías de modelos de prestación de servicios diferenciados para el tratamiento del VIH



Modelos menos intensivos

Atencion: Las recomendaciones de frecuencia de visitas clínicas y recarga del TAR se aplican a las 4 categorías de modelos PSD TAR:

- A las personas establecidas en tratamiento antirretroviral se les deben ofrecer visitas clínicas cada 3 a 6 meses, preferiblemente cada seis meses si es posible

A las personas iniciadas en tratamiento antirretroviral se les deben ofrecer recargas de tratamiento antirretroviral que duren de 3 a 6 meses, preferiblemente cada seis meses si es posible

Implementación: poblaciones prioritarias y entorno acogedor

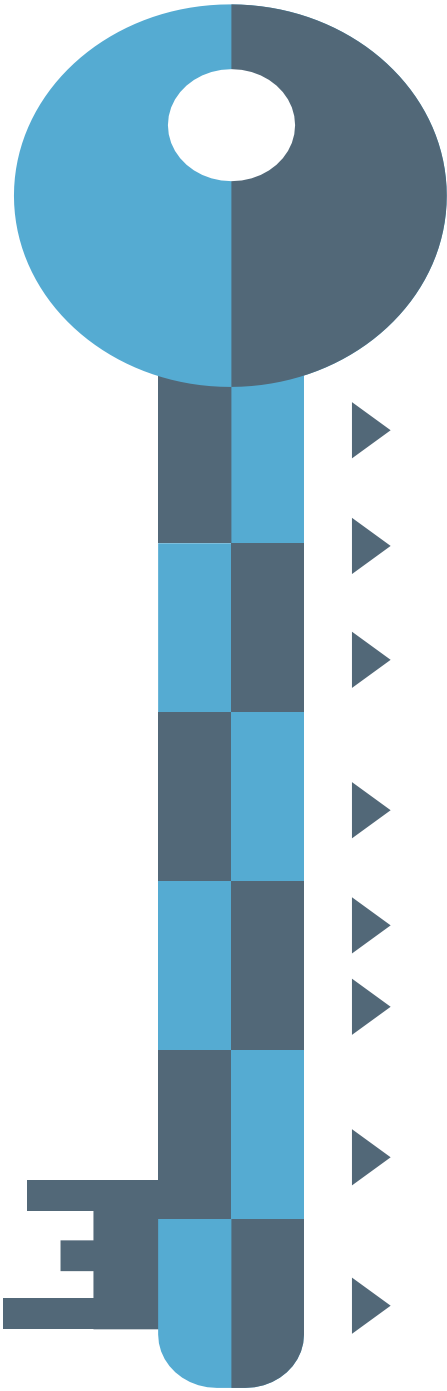
Consideraciones de implementación



La implementación exitosa de las políticas de los modelos PSD TAR, incluida la frecuencia reducida de las visitas a las clínicas y la recarga de TAR, requiere:

- **Un entorno propicio:** que incluya políticas de apoyo y requisitos legales/regulatorios establecidos,
- **Participación de TODAS las partes interesadas:** buena coordinación entre los departamentos de salud clave, los proveedores de salud y las comunidades
- **Mecanismos claros para la gestión de datos:** recopilación de datos, intercambio de datos entre los centros de salud y las actividades comunitarias
- **Infraestructura adecuada:** proveedores capacitados a nivel de los centros y de la comunidad
- Sistemas para el aseguramiento y la **mejora de la calidad**
- Mecanismos para garantizar la **disponibilidad de ARV** a través de una cadena de suministro sólida
- **Coordinación eficaz entre los diferentes niveles** del gobierno y otras agencias, nivel central, provincial, distrital, centros de salud y puntos comunitarios

Consideraciones finales

- 
- **Los sistemas de salud y los programas de VIH deberían:**
 - **Estar equipados** para prevenir y abordar la desvinculación.
 - **Comprender los factores** que conducen a la desvinculación (ej. estructurales, clínicos, individuales, otros).
 - **Implementar intervenciones** para abordarlos:
 - mejorar la calidad y la experiencia del usuario para minimizar la desvinculación.
 - reducir frecuencia de consultas y retiros de ARV para usuarios establecidos en TAR.
 - rastrear a las personas que se han desvinculado y brindarles apoyo para volver a vincularse.
 - Promueva la prestación de servicios liderados por la comunidad para alinearse con las preferencias y mejorar la participación.
 - Involucrar a las comunidades para adaptar las estrategias de reactivación a las necesidades de los clientes
 - Garantizar un entorno no punitivo, sin prejuicios y acogedor para el acceso equitativo a los servicios.

- Muchas Gracias!

pintocl@who.int





Ministerio de Salud Pública