



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIA PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL  
MODELO DE ATENCIÓN  
DIFERENCIADA PARA LA  
ENTREGA DE TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL A LA  
POBLACIÓN ADULTA CON VIH**





GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA  
DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

# ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA PARA LA ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A LA POBLACIÓN ADULTA CON VIH

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA  
ENERO 2021

## **\*Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**

### **Título original:**

*Estrategia para la implementación del modelo de atención diferenciada para la entrega de tratamiento antirretroviral a la población adulta con VIH*

### **Consultoría:**

Dra. Concepción Meroño Montero

### **Coordinación técnica y editorial:**

**Dra. Mónica Cristiana Thormann Peynado,**

Médica infectóloga, Coordinadora en MISPAS/División de Control de ITS y VIH

**Dr. José Ledesma Báez,**

Médico infectólogo - Especialista en VIH, MISPAS/División de Control de ITS y VIH

**Dra. Marisol Jiménez Montás,**

Médica pediatra-perinatóloga, MISPAS/División de Control de ITS y VIH

**Dr. Luis Gabriel Caminero,**

Médico infectólogo - Especialista en VIH, MISPAS/División de Control de ITS y VIH

**Licda. Xiomara Aquino,**

Coordinadora Promoción y Consejería en MISPAS/División de Control de ITS y VIH

### **Corrección de estilo:**

Licda. Olga Agustín

### **Diagramación:**

Pia Menicucci & Asocs., SRL

### **Impresión:**

Distribuidora y Servicios Diversos Disope, SRL

### **ISBN:**

978-9945-621-44-0

### **Primera edición:**

200 ejemplares

Impreso en República Dominicana.

Este documento ha sido elaborado y publicado con el apoyo financiero de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), República Dominicana

Este manual es parte de los documentos regulatorios elaborados por la División de Control de ITS y VIH (DIGECITSS), y responde a los lineamientos y ordenanzas establecidos en la Norma para la Prevención y Atención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Hepatitis en la República Dominicana, enero 2021.



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

---

**SALUD PÚBLICA**





## AUTORIDADES

Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias  
**Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

Dra. Ivelisse V. Acosta Reyes  
**Viceministra de Salud Colectiva**

Dr. José Antonio Matos Pérez  
**Viceministro de Garantía de la Calidad**

Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla  
**Viceministro de Planificación y Desarrollo**

Dr. Ricardo Melgen  
**Director de la Gestión de Salud de la Población**

Dra. Elsa Camilo  
**Encargada del Departamento de Salud de la Familia**

Dra. Mónica Cristiana Thormann Peynado  
**Coordinadora de la División de Control de ITS y VIH**

# EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

## **DIVISIÓN DE CONTROL DE ITS Y VIH**

Dra. Mónica Cristiana Thormann Peynado  
**Coordinadora de la División de Control de ITS y VIH**

Dr. José A. Ledesma Báez  
**Asesor Técnico / Clínico / Infectólogo**

Dra. Marisol Jiménez  
**Coordinadora de PTMI-VIH Pediátrico**

Dr. Luis Gabriel Caminero  
**Encargado de ITS**

Licda. Xiomara Aquino  
**Coordinadora de Promoción y Consejería**

Licda. Nydia Yacaira Rosario  
**Supervisora de Medicamentos e Insumos**

## **EQUIPO TÉCNICO DE COIN**

Dra. Concepción Meroño Montero

Dr. Fernando Díaz

Dra. Carmen Ferreras

Dra. Viery Franco

Dr. Gianmarco Martínez

Licda. Mariluz Martínez

Licda. Yoeliza Matos

Aux. Adriany Melo

Dra. Merelin Muñoz

Licda. Mayra Rodríguez Lauzurique

Dra. Katherine Valerio

Dr. José Miguel Vásquez

# CONTENIDO

GLOSARIO DE SIGLAS Y TÉRMINOS.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
ANTECEDENTES .....	12
OBJETIVO GENERAL .....	14
<b>CAPÍTULO 1. ANÁLISIS SITUACIONAL PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MODELOS DIFERENCIADOS.....</b>	<b>15</b>
1.1    Análisis situacional para la toma de decisiones antes de la implementación del Modelo Diferenciado para la realización de pruebas de VIH y la entrega de TARV .....	15
1.2    Iniciación diferenciada del tratamiento antirretroviral (TARV) .....	17
1.3    Tiempo de iniciación del TARV .....	17
1.4    Pruebas de laboratorio .....	17
<b>CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA VIH.....</b>	<b>20</b>
2.1    Tres pilares fundamentales a considerar en los Modelos de Atención Diferenciada .....	20
2.2    Calendario de visitas según el Modelo Diferenciado .....	23
<b>CAPÍTULO 3. MODELOS DIFERENCIADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE VIH .....</b>	<b>35</b>
3.1    Los tres componentes de los servicios diferenciados de prueba de VIH para la población adulta general .....	35
3.2    Recomendaciones para aumentar el número de pruebas de VIH.....	38
3.3    Vinculación a la atención del VIH.....	40
<b>CAPÍTULO 4. MODELOS DIFERENCIADOS PARA LA ENTREGA DEL TARV A USUARIOS ESTABLES.....</b>	<b>42</b>
4.1    Modelo Diferenciado de entrega individual del TARV en el SAI, a través de la fila rápida .....	42
4.2    Modelo Diferenciado de entrega a través de grupos de adherencia en el SAI .....	44
4.3    Modelo Diferenciado de entrega directamente en la comunidad a través de un trabajador comunitario, un par, unos grupos de adherencia y un promotor de salud .....	47

4.4	Incorporación de otros servicios en la entrega del TARV a usuarios estables .....	47
<b>CAPÍTULO 5. MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA USUARIOS INESTABLES .....</b>		
<b>48</b>		
5.1	Modelo Diferenciado con enfoque en los resultados de la carga viral.....	49
5.2	Modelo Diferenciado con enfoque en coinfecciones .....	51
5.3	Modelo Diferenciado con enfoque en comorbilidades.....	51
<b>CAPÍTULO 6. MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA POBLACIONES CLAVE ESPECÍFICAS .....</b>		
<b>54</b>		
6.1	¿Dónde se proporciona el TARV? .....	54
6.2	¿Quién proporciona el TARV a las poblaciones clave? .....	54
6.3	¿Qué servicios se brindan? .....	54
<b>ANEXOS.....</b>		<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>67</b>

# GLOSARIO

<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>CPN</b>	Centro de Primer Nivel
<b>FAPPS</b>	Formulario Aplicación Políticas Públicas y Sociales
<b>GH</b>	Gay-Hombres que Tienen Sexo con Hombres
<b>IO</b>	Infecciones Oportunistas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MAD</b>	Modelo de Atención Diferenciada
<b>SAI</b>	Servicio de Atención Integral
<b>PPL</b>	Persona Privada de Libertad
<b>PVVIH</b>	Persona Viviendo con VIH
<b>PC</b>	Población Clave
<b>RAM</b>	Reacción Adversa Medicamentosa
<b>TARV</b>	Tratamiento Antirretroviral
<b>UD</b>	Usuario de Drogas
<b>TRSX</b>	Trabajadora Sexual
<b>TRANS</b>	Persona Transgénero (Hombre o Mujer)
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TPT</b>	Terapia Preventiva para Tuberculosis

# INTRODUCCIÓN

El VIH en la República Dominicana inició en 1990 y los primeros casos se detectaron entre los colectivos de hombres que tienen sexo con hombres y de trabajadoras sexuales. Por tal razón, el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETS) se creó en 1998 y desde el 2015 pasa a ser la División de Control de las ITS y VIH, la DIGECITSS ha sido responsable de la respuesta nacional al VIH en el país y ha sido pionera e innovadora en la Región en temas tales como: la implementación del Programa PrEP y Tratamiento para Todos.

En sus inicios la epidemia llegó a afectar al 2 % de la población dominicana y fue considerada como epidemia generalizada, incluyendo poblaciones vulnerables con alta prevalencia. En el 2015, gracias a los esfuerzos del Gobierno dominicano, de las agencias internacionales y de la sociedad civil se redujo el porcentaje de las infecciones, y la epidemia pasó a ser considerada como concentrada.

Hoy día, entre los grupos más afectados se encuentran los GH, con 4 % de prevalencia, y la población migrante haitiana, con 3 %. Actualmente, la prevalencia nacional es de 0.9 %.

Al inicio de la epidemia en la República Dominicana, como en todo el mundo, la mortalidad causada por el sida fue muy alta, y la necesidad de tratamiento muy evidente. En 1998 se creó el primer SAI para VIH, el Centro Sanitario de Santo Domingo que inició la dispensación de AZT a los pacientes afectados. Con ayuda internacional, el programa de tratamiento se fue extendiendo y ha llegado a conformar 76 SAI en la actualidad.

Cabe destacar que el país ha progresado significativamente en la respuesta al VIH-sida. Según las últimas estimaciones de ONUSIDA, alrededor de 70,000 personas viven con VIH en la República Dominicana; mientras que, los datos del Servicio Nacional de Salud (SNS), al 31 de mayo de 2020, reportan que alrededor de 32,791 de estas reciben terapia antirretroviral (TARV) de manera gratuita y que 24,518 se encuentran en supresión viral.

Desde que en 2015 la OMS recomendó a todas las personas que viven con VIH (PVV) que debían de iniciar TARV independientemente de su estado clínico o inmunológico, la mayoría de las Guías internacionales han adoptado esta recomendación. En ese sentido, localmente, y bajo la Resolución Ministerial N.º 00020 (de junio de 2018), fue incluida la estrategia “Tratamiento para todos” en su “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”, como estrategia de la implementación progresiva en todo el país.

A pesar del esfuerzo encomiable que está haciendo el país y que a la fecha ha logrado financiar el 100 % de los ARV, no son pocos los retos a los que se enfrenta. Los Modelos de Atención Diferenciada se presentan como una oportunidad para cerrar las brechas en la cascada de atención para el cumplimiento de las metas mundiales 95-95-95; es por eso, que la DIGECITSS ha iniciado un programa intensivo para su implementación y así, de manera “diferenciada”, para identificar al mayor número de PVVIH y vincularlos a los servicios para que inicien el TARV.

Una cantidad de estudios pilotos proporcionan evidencia de que estos Modelos han logrado mejorar la adherencia de los usuarios al TARV, aliviando las barreras relacionadas con el tiempo y los costos; y, asimismo, mejorando la capacidad de los centros de salud y de los proveedores para atender a los usuarios que han sido diagnosticados recientemente o que requieren más apoyo al adecuar los recursos a sus necesidades.

Definitivamente, es prioritario cerrar brechas en el acceso a los servicios de salud y en el inicio del TARV, especialmente en las poblaciones más vulnerables que viven con VIH. Así que, los Modelos de Atención Diferenciada se presentan como una gran alternativa para tales fines.

## ANTECEDENTES

Los principales esfuerzos para aumentar el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) en los países más afectados por el virus del VIH comenzaron en el 2000 y, durante los siguientes 15 años, se evidenciaron más de 8 millones de muertes relacionadas con el VIH, lo cual se ha traducido en una reducción de la mortalidad y en un aumento importante en la esperanza de vida.

El aumento del número de usuarios recibiendo TARV ha hecho que se transforme el enfoque para la prestación de servicios de VIH, incluyendo Modelos Diferenciados que adapten los servicios a las necesidades específicas de los grupos de usuarios, con el objetivo de mejorar la calidad y la eficiencia. El objetivo es variar la frecuencia de las citas en distintas opciones, para la recogida del TARV y fortalecer la implementación de los servicios dirigidos por pares, enfocando los recursos hacia aquellos usuarios que están en una situación de mayor necesidad.

Un estudio reciente de tendencias realizado en 55 países mostró que más de un tercio (37 %) de los usuarios que iniciaron TARV en 2015 ya mostraban una infección avanzada por VIH. Así que, el tratamiento temprano reduce el riesgo de transmisión del VIH, y gran parte de este enfoque actual es aminorar la propagación de nuevas infecciones para lograr el control de la epidemia. Este hallazgo se hace eco de otros estudios que han encontrado en la “diferenciación” aspectos muy positivos, ya que minimizar las visitas para la recogida de TARV es muy atractivo, tanto para los usuarios como para los proveedores, y proporciona tiempo y ahorro relacionado con la reducción de las visitas de seguimiento. Este hallazgo se alinea con otros estudios que identifican los costos de búsqueda de salud (largos tiempos de espera, transporte costoso y salarios perdidos) como barreras principales para una adherencia exitosa al TARV.

Desde julio de 2017, en el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), con el apoyo y la coordinación de la DIGECITSS, se ha implementado un piloto para el desarrollo del Modelo de Atención Diferenciada, que posteriormente se ha extendido al CSSD y al Hospital Vinicio Calventi. Este proceso se ha llevado a cabo en varias fases:

### **Fase I: Socialización del concepto de Modelos Diferenciados**

Esta fase se inicia en julio del 2017, en la que se tiene un acercamiento al personal del SAI para socializar y mostrar el nuevo concepto de “diferenciación”, que es el pilar en el Modelo de Servicios Diferenciados; así como, para adaptarlo al contexto de la República Dominicana.

Para tales fines, fue imprescindible la realización de una serie de entrevistas al personal de los Centros, con el fin de detectar el nivel de conocimiento acerca de este concepto, del flujo de usuarios en el SAI y del beneficio de esta nueva estrategia.

## **Fase II: Definir desafíos y adaptar el concepto de Modelos Diferenciados**

Esta fase tuvo su desarrollo entre septiembre y diciembre de 2017. En ese momento, se concertó dos reuniones con todo el equipo del SAI para describir los desafíos que implica implementar este Modelo, la necesidad de asumirlo para disminuir la sobrecarga de trabajo y responder a las necesidades y expectativas de los usuarios, y para apoyar la eficientización de la gestión del SAI.

## **Fase III: Diseño e implementación de documentos**

Esta fase inició en enero de 2018, donde se proporcionó la asistencia técnica necesaria para la elaboración de los criterios de pacientes estables. Esta se realizó tomando en cuenta los criterios sugeridos por la OMS, pero adaptándolos en algunos casos al contexto de cada SAI.

Junto con la elaboración de estos criterios se ha elaborado el diseño de flujo dentro del SAI, para los usuarios que son clasificados como pacientes estables, para la adaptación de la hoja de seguimiento clínico y para mejorar la base de datos interna. En este punto, el proceso ha tenido diferentes niveles de avance, según SAI, porque está sujeto a la reorganización de los recursos humanos, de la infraestructura y de la adecuación de los documentos de consulta.

## **Fase IV: Estandarización de los Modelos Diferenciados**

En esta fase se consideran aquellas peculiaridades propias de cada SAI, que hay que tener en cuenta para conseguir el éxito en la implementación de este Modelo; así como, pilotar y sistematizar las acciones que puedan funcionar.

Tras un proceso de más de dos años de pilotar progresivamente y analizar los pasos que se han ido dando, en febrero del 2019 se hizo un análisis preliminar de los datos (principalmente los del COIN y los del Centro Sanitario de Santo Domingo, que son los SAI que más han avanzado en este piloto), teniendo en cuenta la clasificación general de los usuarios según los Modelos Diferenciados. A partir de ahí, se observó lo siguiente: de los usuarios que llevan más de 12 meses en TARV, alrededor del 65 % están estables; y de aquellos usuarios que inician TARV, el 30 % son enrolados en los servicios con una enfermedad ya avanzada.

Estos datos fueron tomados en cuenta para la toma de decisiones, pero se necesita más evidencia sobre cómo traducir las ganancias de eficiencia en reducciones de costos implementadas en cada establecimiento de salud.

## OBJETIVO GENERAL

Proporcionar servicios de salud con un enfoque centrado en Modelos de Atención Diferenciada que incluya diferentes opciones en el seguimiento y el tratamiento antirretroviral (TARV), con estándares de calidad aceptables, incluyendo el respeto a los derechos humanos y una disminución del estigma y de la discriminación hacia los grupos priorizados en el país para la reducción de brechas de prevalencia de VIH.

Así como, actualizar la prestación de servicios según las recomendaciones actuales internacionales sobre los Modelos de Atención Diferenciada existente para adultos con VIH.

# CAPÍTULO 1.

## ANÁLISIS SITUACIONAL PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MODELOS DIFERENCIADOS

### 1.1 ANÁLISIS SITUACIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DIFERENCIADO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE VIH Y LA ENTREGA DE TARV

La selección de estrategias para la implementación de Modelos Diferenciados debe guiarse por un análisis de la situación local, con los datos disponibles y la evaluación de las experiencias de los trabajadores de la salud y los usuarios de los servicios de VIH.

Por tal razón, se recomienda seguir los siguientes pasos que guiarán la toma de decisiones para implementar el Modelo Diferenciado según el análisis situacional previo:



#### PASO 1

#### ANÁLISIS SITUACIONAL

Use el cuestionario en el Anexo 1 para guiar su evaluación:

- Evaluar los datos de monitoreo y evaluación de rutina del SAI y la carga de trabajo de la clínica.
- Desglosar los datos por edad y población específica.
- Ponderar los desafíos que enfrentan los trabajadores comunitarios de salud.
- Identificar los desafíos que enfrentan los usuarios en los SAI.
- Valorar las actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OBC).



#### PASO 2

#### DEFINIR LOS DESAFÍOS PARA CADA SAI

- ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta la mayoría de los SAI en cada una de las provincias?
- ¿Cuáles son los desafíos específicos de los SAI respecto de las diferentes poblaciones?

**PASO 3** PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA PRESTACIÓN DIFERENCIADA DE SERVICIOS

- Definir qué población específica se beneficiará de los Modelos de Prestación de Servicios Diferenciados para la prueba del VIH o la entrega de TARV.
- Identificar varios Modelos de Prestación de Servicios Diferenciados, ¿cuáles deberían implementarse de inmediato y cuáles a mediano o largo plazo?

**PASO 4** DISEÑAR UN MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIFERENCIADO

Para realizar pruebas de VIH, pregunte:

- ¿Dónde y cómo se ofrece la consejería de VIH en el SAI?
- ¿Se realizan pruebas al caso índice y se notifica a la pareja?
- ¿Se realizan pruebas comunitarias específicas para poblaciones específicas?

Para la dispensación de ARV, pregunte:

- ¿Cuál es el número máximo de meses de dispensación, autorizado en el país?
- ¿Se ofrece TARV todos los días de la semana?
- ¿Cómo es el abastecimiento de TARV?

**Diseñe el Modelo de Atención Diferenciada para pruebas de VIH o entrega de ARV, utilizando los bloques de construcción:**



**PRUEBAS DE VIH:**



**SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE ARV:**

**PASO 5** IMPLEMENTE Y MONITOREE

- Implemente el Modelo de Prestación de Servicios Diferenciados para la realización de prueba de VIH o la entrega de ARV.
- Monitoree y evalúe el impacto del Modelo.
- Considere una mayor adaptación del Modelo de Atención Diferenciada, para dar respuesta a los desafíos identificados en curso.

**Figura N.º 1. Pasos que guiarán la toma de decisiones para implementar el Modelo Diferenciado según el análisis situacional previo.**

## 1.2 INICIACIÓN DIFERENCIADA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV)

Para todos los usuarios (incluidos los que inician TARV después de un período de interrupción del tratamiento), se debe evaluar la situación clínica, psicológica y social antes de iniciar el TARV, y clasificarlos en usuarios que inician el TARV con enfermedad temprana o enfermedad avanzada.

## 1.3 TIEMPO DE INICIACIÓN DEL TARV

Para la iniciación diferenciada del TARV se sugiere<sup>1</sup>:

- La preparación para iniciar el TARV debe evaluar la situación clínica y psicológica siguiendo los criterios descritos en la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”.
- Se recomienda iniciar el TARV al momento de dar el diagnóstico de VIH (luego de garantizar la toma de las muestras para laboratorios según el protocolo establecido en la presente Guía, y habiéndose descartado infección tuberculosa activa), con la finalidad de aumentar el vínculo con la atención, disminuir el tiempo hasta la supresión viral y mejorar la tasa de supresión virológica entre personas con VIH.
- Cuando se inicia el TARV es importante educar a los pacientes sobre los beneficios de esta y desplegar estrategias para optimizar la atención, compromiso y adherencia al tratamiento.

## 1.4 PRUEBAS DE LABORATORIO

La realización de las pruebas de laboratorio de rutina han de realizarse antes del inicio del ARV. (Véase “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”).

¿Dónde están disponibles?

- Es aconsejable tener los resultados de los CD4 en las primeras semanas (no se recomienda retrasar el inicio del TARV si no se dispone de estos), para determinar si el usuario tiene enfermedad por VIH temprana o avanzada; y ofrecer el Modelo Diferenciado según su caso.
- En caso de que no exista una contraindicación clínica se puede posponer la realización de las pruebas de laboratorio que no son estrictamente necesarias para después del inicio del TARV (En todo caso, consultar la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”).

1 MISPAS. “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”.

- A los usuarios con enfermedad avanzada por VIH se les debe ofrecer un paquete adicional de servicios de intervenciones al inicio (Ver “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”).
- Se sugiere que el usuario que inicia/reinicia el TARV, tenga una persona de apoyo (preferiblemente, un personal de salud y/o consejero) que monitoree el seguimiento en sus primeros seis meses de tratamiento.

Para todos los usuarios se debe considerar los siguientes puntos:

1. Descartar la tuberculosis, a través de la “Guía nacional de coinfección VIH/TB”.
2. Iniciar la terapia preventiva para TB (TP), si la detección de tuberculosis es negativa.
3. A menos que exista una contraindicación clínica (como enfermedad oportunista) o psicosocial (por ejemplo, un paciente en negación o con problemas graves de salud mental y sin apoyo del tratamiento), se sugiere que los usuarios inicien el TARV dentro de los 14 días posteriores al diagnóstico.
4. Todo usuario que inicia el TARV debe tener un plan de adherencia, haciendo hincapié en los beneficios del TARV y en cómo afrontar sus efectos secundarios. En las visitas de seguimiento, se sugiere profundizar con el usuario los conocimientos básicos que posee sobre el VIH y el TARV.
5. Todos los usuarios han de seguir un plan para preparar el inicio del TARV en los primeros 14 días, tras el enrolamiento en los SAI, a fin de profundizar en aspectos del VIH que afecten la adherencia en los primeros meses. Hay que investigar la situación social del usuario para abordar otras cuestiones que obstaculicen el cumplimiento con sus citas.
6. Los usuarios que vuelven a presentarse a la Atención, después de un período de interrupción del tratamiento, han de evaluarse de la misma manera: clínica y psicosocialmente.

Los usuarios con enfermedad avanzada por VIH deben recibir un paquete adicional de intervenciones, para disminuir la mortalidad durante los primeros meses de tratamiento antirretroviral. Según la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”, este paquete consiste en:

- ✓ Historia clínica profunda, examen médico, investigación y tratamiento de cualquier infección oportunista sintomática (IO), con especial atención a la TB, la meningitis criptocócica y la toxoplasmosis.

- ✓ Retrasar el inicio del TARV ante cualquier infección oportunista o enfermedad aguda grave.
- ✓ El tratamiento de la TB inicia primero, seguido del TARV, tan pronto como sea posible dentro de las dos primeras semanas, pero no más de ocho semanas después de comenzar el tratamiento de la TB.
- ✓ Se debe dar profilaxis con cotrimoxazol (para adultos con enfermedad en estadio 3 o 4 y/o con  $CD4 < 350$  células/mm<sup>3</sup>; para todos los adultos donde la malaria y las infecciones bacterianas graves son endémicas).
- ✓ Para los usuarios con enfermedad avanzada por el VIH se aconseja mayor frecuencia de seguimiento durante los primeros tres meses del TARV; de ser posible, se hará un enlace con un trabajador comunitario, para que realice -previo consentimiento- llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, a fin de asegurarse de que el estado clínico del usuario no se haya deteriorado y de comprobar la adherencia al TARV y a la profilaxis que le hayan prescrito.

## **CAPÍTULO 2.**

# **CONCEPTO DE MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA VIH**

Para la implementación en los Servicios de Atención Integral de Modelos Diferenciados de Atención para VIH es necesario que los servicios tengan en cuenta las necesidades de los usuarios con el objetivo de mejorar la calidad y la eficiencia, variando la ubicación del servicio, la frecuencia y las citas individuales versus las grupales; así como, reorganizando las funciones de los trabajadores de salud, incluyendo los servicios dirigidos por pares.

Los Modelos Diferenciados para la entrega del TARV a adultos estables obtienen buenos resultados, ya que generalmente incluyen servicios con menos visitas al SAI, y recetas de varios meses y/o de entrega del TARV a través de una fila rápida o de un grupo de adherencia.

El principio central para diferenciar la Atención es proporcionar servicios que tengan en cuenta las barreras específicas identificadas por los usuarios y que les permita manejar su enfermedad con el apoyo del sistema de salud. Para ellos es muy importante que se conozcan los tres pilares fundamentales de la diferenciación:

1. Las características clínicas.
2. Las poblaciones específicas.
3. El contexto.

### **2.1 TRES PILARES FUNDAMENTALES A CONSIDERAR EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN DIFERENCIADA**

Para proporcionar atención centrada en el usuario, los proveedores de los servicios de salud deben tener en cuenta tres elementos indispensables para diferenciar los servicios:

#### **2.1.1 Las características clínicas**

Hace referencia a la situación clínica del usuario, tomando en cuenta el tiempo que tiene con el TARV. Cuando los usuarios llevan menos de 12 meses en el TARV o han regresado a la atención en salud, después de una etapa de abandono, la cifra basal de CD4 con la que el usuario inicia el tratamiento determina la clasificación:

- ✓ **Usuarios con enfermedad temprana por VIH (Estadio 1 y 2 de la OMS):** Usuarios recién enrolados en el SAI o que regresan a la

Atención después de un tiempo sin recibir servicios (estos usuarios pueden o no haber estado en el TARV). Por lo general, los usuarios cuya cifra es de  $CD4 \geq 200$  células/ $mm^3$  y tienen necesidades específicas, por lo general, se muestran bien clínicamente.

- ✓ **Usuarios con enfermedad avanzada por VIH (Estadio 3 y 4 de la OMS):** Usuarios recién enrolados en el SAI o que regresan a la Atención después de un tiempo sin recibir servicios (estos usuarios pueden o no haber estado en el TARV). Por lo general, son usuarios cuya cifra es de  $CD4 < 200$  células/ $mm^3$  y tienen muchas necesidades (más visitas clínicas, mayor batería de pruebas complementarias, tratamientos complementarios, seguimiento estrecho de su estado de salud, entre otras).

Cuando los usuarios llevan más de 12 meses con el TARV, los resultados de CV, la adherencia al TARV y otros criterios definidos por el país, determinan la clasificación que queda en:

- ✓ **Usuarios clínicamente estables:** Son aquellos que cumplen con los criterios que definen al país como “estable” y que pueden beneficiarse de un Modelo de Atención Clínica con visitas menos frecuentes y entregas más espaciadas del TARV.
- ✓ **Usuarios clínicamente inestables:** Son aquellos que están en el TARV y no cumplen con los criterios de estabilidad, incluye también a quienes reciben un régimen en falla, la presencia de una coinfección (TB y hepatitis, entre otras) u otras comorbilidades (diabetes, hipertensión y enfermedad mental, entre otras). Ellos pueden beneficiarse de una Atención Diferenciada con mayor seguimiento clínico y apoyo, que les haga volver a ser clínicamente estables.

La siguiente figura (el número 2) muestra cómo se realiza la clasificación en cuestión y cuáles son los grupos que resultan de esta:

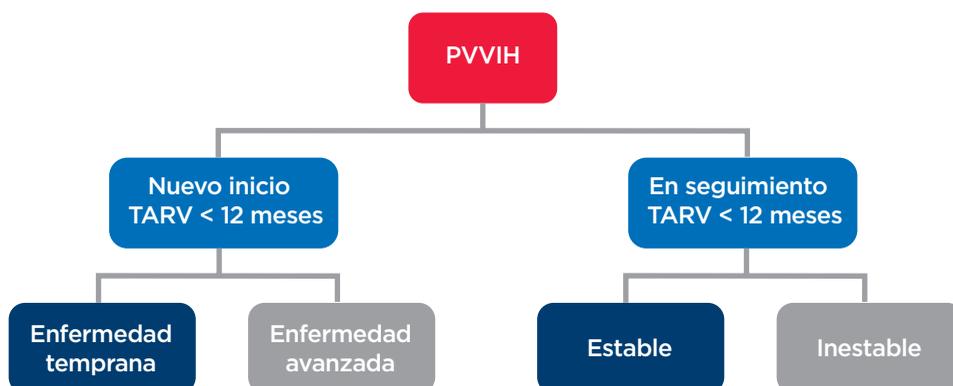


Figura N.º 2. Clasificación general de los usuarios enrolados en un SAI.

### 2.1.2 Las poblaciones específicas

Se refieren a la población general, con especial atención a poblaciones clave (aquellas que tienen más probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo), tales como: gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (GH), trans, trabajadores/as sexuales (TRSX), migrantes, poblaciones residentes en bateyes, usuarios de drogas (UD) y personas privadas de libertad (PPL).

### 2.1.3 El contexto

Hay que ver las opciones más eficientes para adaptar los servicios, según el contexto urbano o rural y las necesidades específicas de cada población, con especial relevancia en los residentes en Bateyes y los privados de libertad.

La siguiente tabla resume esta clasificación:

USUARIOS CON ENFERMEDAD TEMPRANA POR VIH	
<p>Los usuarios se presentan en un estadio clínico 1 o 2 de la OMS, con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adenopatías generalizadas de tamaño (linfadenopatía) aumentadas.</li><li>• Infecciones recurrentes de vías respiratorias altas.</li><li>• Procesos dermatológicos variados.</li><li>• Onicomycosis, entre otras afecciones.</li></ul>	<p>Pueden requerir apoyo adicional para lograr la adherencia y la retención, a fin de comprometerse con el TARV de por vida</p>
USUARIOS CON ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH	
<p>Los usuarios se presentan en un estadio clínico 3 o 4 de la OMS, con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diarrea crónica de más de 30 días de evolución.</li><li>• Fiebre persistente idiopática de más de un mes de evolución.</li><li>• Candidiasis oral persistente.</li><li>• Leucoplasia oral pilosa.</li><li>• Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.</li><li>• Sarcoma de Kaposi.</li><li>• Encefalopatía por VIH.</li><li>• Síndrome de desgaste por VIH, entre otras afecciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iniciación oportuna del TARV.</li><li>• Detección sistemática del antígeno de <i>Cryptococco</i>, si está disponible.</li><li>• Priorizar detección de TB, tratamiento o TPT.</li><li>• Detección de toxoplasmosis y profilaxis con CTX.</li><li>• Seguimiento intensivo.</li></ul>

USUARIOS ESTABLES (cumplen criterios de “estable”)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reciben TARV por lo menos durante 12 meses.</li> <li>• No RAM (Reacción Adversa a Medicamentos) que requieran un monitoreo regular.</li> <li>• Ninguna enfermedad actual o embarazo.</li> <li>• Actualmente no está amamantando.</li> <li>• Buena comprensión de la adherencia al TARV.</li> <li>• Prueba de éxito del tratamiento: 2 resultados consecutivos de CV&lt;20 copias/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas clínicas menos frecuentes (3 a 6 meses).</li> <li>• Entrega del TARV menos frecuente (3 a 6 meses).</li> </ul>
USUARIOS INESTABLES (no cumplen criterios de “estable”)	
<p>Pacientes con TARV que no pertenecen a la categoría de individuos estables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas clínicas mensuales (o cada 15 días).</li> <li>• Entrega del TARV mensual (o cada 15 días).</li> <li>• Provisión rápida de servicios para: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoyo a la adherencia.</li> <li>➤ Prueba de CV y otras analíticas.</li> </ul> </li> </ul>

Tabla N.º 1. Usuarios con TARV, según sus situaciones particulares.

## 2.2 CALENDARIO DE VISITAS SEGÚN EL MODELO DIFERENCIADO

### 2.2.1 Usuarios en TARV que se presentan con enfermedad temprana

Los usuarios que presentan una enfermedad temprana por VIH necesitan adherencia y consejería fortalecida para la retención en los Servicios de Atención Integral después del inicio del TARV. Estos servicios pueden proporcionarse inicialmente en el establecimiento de salud.

Se propone el siguiente calendario de visitas a establecer según el modelo diferenciado en el **inicio del TARV**, para usuarios que se presentan con **enfermedad temprana por el VIH**:

**CALENDARIO DE VISITAS, SEGÚN EL MODELO DIFERENCIADO  
EN EL INICIO DEL TARV, PARA USUARIOS QUE SE PRESENTAN  
CON ENFERMEDAD TEMPRANA POR EL VIH “ESTABLE”**

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
<b>ENROLAMIENTO Primera visita (Tiempo 0)</b>	<p><b>Visita clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del diagnóstico de VIH.</li> <li>• Toma de muestra para CV / CD4 (línea de base) / analíticas para inicio del TARV.</li> <li>• Detección de IO (TB, adherencia y asesoramiento).</li> </ul> <p><b>Medicamento:</b> Iniciación de TARV y TPT para TB (si procede) y TMP/SMX.</p>	Bioanalista Consejero Enfermero Médico	Consulta SAI
<b>Semana 2 (14 días)</b>	<p><b>Visita clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los efectos secundarios y la toxicidad; así como, la evaluación de adherencia y la consejería.</li> <li>• Ofrecer apoyo de pares.</li> </ul> <p><b>Medicamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de TARV/ TPT/ TMP/SMX durante un mes.</li> </ul>	Médico Consejero	Consulta SAI
<b>Mes 1</b>	<p><b>Visita clínica:</b> Evaluar los síntomas clínicos a través de la lista de verificación de síntomas y la búsqueda de efectos secundarios/toxicidad; TPT; evaluación de adherencia, apoyo y consejería.</p> <p><b>Medicamento:</b> Entrega de ARV/ TPT/ TMP/SMX durante un mes.</p>	Médic@ Enfermer@ Consejer@	Consulta SAI

Continuación

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
Mes 2	<p><b>Visita clínica:</b> Evaluar los efectos secundarios/ toxicidad; así como, evaluación de adherencia, apoyo y consejería.</p> <p><b>Medicamento:</b> Entrega de ARV/TPT /TMP/SMX durante dos meses.</p>	Médico Enfermero Consejero	Consulta SAI
Mes 4	<p><b>Visita clínica:</b> Evaluación de adherencia, apoyo y asesoramiento.</p> <p><b>Medicamento:</b> ARV/TPT TMP/SMX: entrega por dos meses.</p>	Enfermero Consejero	Fila rápida en el SAI
Mes 6	<p><b>Visita clínica:</b> Controlar los efectos secundarios/ toxicidad; así como, evaluación de adherencia, apoyo y asesoramiento.</p> <p><b>Laboratorio:</b> Toma de muestras: CD4/CV /otros.</p> <p><b>Medicamento:</b> ARV y TMP/SMX para un mes.</p>	Bioanalista Médico Consejero	Consulta SAI
Mes 7 resultados de CV y otras analíticas en visita mes 6	<p><b>CV &gt; 20: Llamar al usuario y citarlo rápido en consulta.</b></p> <p><b>**Visita clínica:</b> Evaluar los síntomas clínicos e intensificar adherencia y apoyo.</p> <p><b>Medicamento:</b> ARV y TMP/SMX durante un mes (iniciar seguimiento como visita Mes 1).</p>	Médico Enfermero Consejero	Consulta SAI
	<p><b>CV ≤ 20: llamar al usuario y facilitar el ARV por tres meses.</b></p> <p><b>Visita clínica:</b> Evaluación de adherencia.</p> <p><b>Medicamento:</b> ARV y TMP/SMX durante tres meses.</p>	Enfermero Consejero	Fila rápida en SAI

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
Mes 10	<p><b>Visita clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indagar los efectos secundarios/toxicidad; así como, la adherencia.</li> <li>Intensificar el asesoramiento.</li> </ul> <p><b>Medicamento:</b> ARV/TMP/SMX durante dos meses.</p>	Enfermero Consejero	Fila rápida en SAI
Mes 12	<p><b>Visita clínica:</b></p> <p>Evaluar los síntomas clínicos y la evaluación completa (incluye abordaje de enfermedades crónicas); así como, la adherencia, el apoyo y el asesoramiento.</p> <p><b>Laboratorio:</b></p> <p>Toma de muestras de CV y otras analíticas.</p> <p><b>Medicamento:</b></p> <p>Reposición del TARV y TMP/SMX durante tres meses.</p> <p>Nota: El paciente en este momento se clasifica como <b>“estable”</b> o <b>“inestable”</b>, según la clínica, la evaluación y los resultados de CV de la muestra tras 12 meses de TARV.</p>	Bioanalista Médico Consejero	Consulta SAI

**Tabla N.º 2. Calendario de visitas, según el modelo diferenciado en el inicio del TARV, para usuarios que se presentan con enfermedad temprana por el VIH “estable”.**

(Acrónimos: TB = tuberculosis, TARV = tratamiento antirretroviral, TMP/SMX = cotrimoxazol, TPT = terapia preventiva para tuberculosis, CV = Carga Viral).

+ El clínico incluye médicos, enfermeras, psicólogos y consejeros.

\*\* En cada visita con los pacientes, el trabajador de la salud (médico, enfermero o consejero) evaluará al paciente y clasificará en esta la enfermedad “temprana” o “avanzada”, y se refieren al seguimiento apropiado como se indica.

### 2.2.2 Usuarios en TARV que se presentan con enfermedad avanzada

Los pacientes con enfermedad avanzada tienen un alto riesgo de progresión de la enfermedad del VIH y de complicaciones relacionadas con el VIH; por tanto, deben recibir un paquete de servicios de salud diseñado para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad, incluido el

inicio oportuno del TARV (una vez que se haya descartado la presencia de infección por gérmenes oportunistas) de acuerdo con las directrices nacionales.

En el paquete de servicios debe incluirse el cribado de antígeno criptocócico; la detección de TB, con inicio de tratamiento de TB o TPT para TB como se indica; la provisión de profilaxis TMP/SMX; y la planificación de citas con un seguimiento intensivo, incluso en el domicilio si la situación del usuario lo amerita.

Para tales fines, se propone el siguiente calendario de visitas a establecer según el modelo diferenciado en el inicio del TARV para usuarios que se presentan con enfermedad avanzada por el VIH:

CALENDARIO DE VISITAS, SEGÚN EL MODELO DIFERENCIADO EN EL INICIO DEL TARV, PARA USUARIOS QUE SE PRESENTAN CON ENFERMEDAD AVANZADA POR EL VIH			
¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
<b>Primera visita (Tiempo 0)</b>	<p><b>Visita clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del diagnóstico de VIH.</li> <li>• Toma de muestra para CV/CD4 (línea de base) / Analíticas para el inicio de TARV.</li> <li>• Detección de IO (TB, adherencia y asesoramiento).</li> </ul> <p><b>Medicamento:</b></p> <p>Iniciación de TARV y TPT para TB (si procede) y TMP/SMX.</p>	Bioanalista Consejero Enfermero Médico	Consulta SAI
<b>Semana 2 (14 días)</b>	<p><b>Visita clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de IO coexistente.</li> <li>• Evaluación de los efectos secundarios/toxicidad.</li> <li>• Identificación de adherencia, apoyo y consejería.</li> </ul> <p><b>Medicamento:</b></p> <p>Reposición de TARV /INH/ TMP/SMX durante un mes.</p>	Médico Consejero	Consulta SAI

Continuación

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
<p><b>Mes 1</b></p>	<p><b><u>Visita clínica:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de IO.</li> <li>• Evaluar los efectos secundarios/toxicidad.</li> <li>• Iniciar TPT.</li> <li>• Identificar adherencia, apoyo y consejería.</li> </ul> <p><b><u>Medicamento:</u></b></p> <p>Reposición de TARV, TP para TB y TMP/SMX durante un mes.</p>	<p>Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p>
<p><b>Mes 2</b></p>	<p><b><u>Visita clínica:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los efectos secundarios/toxicidad.</li> <li>• Identificar adherencia, apoyo, y consejería.</li> </ul> <p><b><u>Medicamento:</u></b></p> <p>Reposición de TARV, TP para TB y TMP/SMX durante dos meses.</p>	<p>Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p>
<p><b>Mes 4</b></p>	<p><b><u>Visita clínica:</u></b></p> <p>Evaluar los efectos secundarios/toxicidad; e identificar adherencia, apoyo y consejería.</p> <p><b><u>Medicamento:</u></b></p> <p>Reposición de TARV, TP para TB y TMP/SMX durante dos mes.</p>	<p>Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p>
<p><b>Mes 6</b></p>	<p><b><u>Visita clínica:</u></b></p> <p>Controlar los efectos secundarios/toxicidad; así como, evaluar adherencia, apoyo y asesoramiento.</p> <p><b><u>Laboratorio:</u></b></p> <p>Toma de muestras de CD4/CV/otros.</p> <p><b><u>Medicamento:</u></b></p> <p>ARV, TP para TB y TMP/SMX para un mes.</p>	<p>Bioanalista Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p>

Continuación

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
<p><b>Mes 7</b></p>	<p><b><u>Visita clínica:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras entregar al paciente los resultados de la CV, controlar los síntomas clínicos a través de la lista de control de síntomas y la verificación de efectos secundarios/toxicidad.</li> <li>• Evaluar adherencia, apoyo y asesoramiento; e intensificar el asesoramiento y la asistencia en función de los resultados de la CV.</li> </ul> <p><b><u>Medicamento:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TARV por 1 mes.</li> <li>• TMP/SMX durante 1 a 3 meses según la CV.</li> <li>• Evaluar TPT para TB<sup>2</sup>.</li> </ul>	<p>Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p>
<p><b>Mes 8-11</b></p>	<p><b>CV &gt; 20</b> <b>**Visita clínica:</b> Evaluar los efectos secundarios/toxicidad, el apoyo de adherencia y el asesoramiento intensificado.</p> <p><b><u>Medicamento:</u></b> Entrega de TARV y TMP/SMX (evaluar estado inmunológico) durante un mes.</p> <p><b>CV &lt;20</b> <b><u>Visita clínica:</u></b> Evaluar los efectos secundarios/toxicidad; así como, evaluación de adherencia, apoyo y consejería.</p> <p><b><u>Medicamento:</u></b> Entrega de TARV y TMP/SMX, y evaluar estado inmunológico durante tres meses.</p>	<p>Médico Consejero</p> <p>Médico Consejero</p>	<p>Consulta SAI</p> <p>Fila rápida SAI</p>

2 Según terapia de prevención para TB

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
<b>Mes 12</b>	<p><b>Visita clínica:</b></p> <p>Evaluar los síntomas clínicos a través de la lista de verificación de síntomas.</p> <p><b>Laboratorio:</b></p> <p>Segunda colección de muestras de CV; adherencia apoyo y asesoramiento</p> <p><b>Medicamento:</b></p> <p>Reposición de TARV y TMP/SMX, y evaluar estado inmunológico durante tres meses.</p> <p>Nota: El paciente se clasifica como <b>“ESTABLE”</b> o <b>“INESTABLE”</b> según la clínica evaluación y resultados de CV de la muestra recolectada a los 12 meses de TARV</p>	Médico Consejero	<p>Consulta SAI</p> <p>Revisar la evolución del usuario para valorar entrega del TARV en su hogar, si el paciente se encuentra en una etapa muy avanzada.</p>

**Tabla N.º 3. Calendario de visitas, según el modelo diferenciado en el inicio del TARV, para usuarios que se presentan con enfermedad avanzada por el VIH.**

(Acrónimos: TB = tuberculosis, TARV = tratamiento antirretroviral, INH = isoniazida, TMP/SMX = cotrimoxazol, TPT=terapia preventiva para TB, CV = Carga Viral).

+ El clínico incluye médicos, enfermeros, psicólogos y consejeros.

\*\* En cada visita con los pacientes, el trabajador de la salud (médico, enfermero o consejero) evaluará al paciente y clasificará su enfermedad como “temprana” o “avanzada”; y se refiere al seguimiento apropiado, como se indica.

### 2.2.3 Usuarios en TARV por 12 meses, que son clasificados como estables

#### 2.2.3.1 Definición de usuario “estable”

- Actualmente en TARV > 12 meses.
- Dos resultados consecutivos de CV <20 copias/ml.
- Adherente al TARV.
- Sin cambio de TARV de 2.a a 3.a 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, no está embarazada ni ha tenido un parto en los últimos 6 meses.

#### **2.2.3.2 Frecuencia de visitas clínicas**

A todos los usuarios estables se les ofrecerá una visita de seguimiento clínico cada 6 meses en el SAI.

#### **2.2.3.3 Frecuencia en la entrega del TARV**

Debe garantizarse que todos los usuarios estables puedan recibir un mínimo de 3 a 6 meses de tratamiento de ARV.

#### **2.2.3.4 Opciones para la entrega de TARV**

A todos los usuarios estables y en seguimiento clínico, se les ofrecerán distintas opciones seguras para recoger el tratamiento en el SAI:

- Fila rápida individual.
- Receta múltiple (puede ser 1 o 2 recetas para 3 meses de TARV).
- Grupos de adherencia.

#### **2.2.3.5 Sugerencias en la entrega de TARV**

- Ampliar el horario de servicios por tanda, de manera que se cubra la atención con otros departamentos de salud, hospital y OBC, manteniendo actualizados los registros del usuario.
- Si el SAI puede garantizar la cadena de suministro, las recetas de seis meses se podrán facilitar para aquellos usuarios estables que elijan esta opción. Esto debe coordinarse con el personal de farmacia del SAI y el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI).
- Si el usuario es candidato a la prescripción del TARV por seis meses, en la visita clínica se le puede hacer dos recetas de tres meses, donde se indicará la próxima fecha de recarga en tres meses y la siguiente visita clínica en seis meses.
- Debe tenerse siempre en cuenta el abastecimiento del ARV en el SAI.
- Para estandarizar el seguimiento del usuario estable, la planificación de la cadena de suministro debe estar organizada para evitar desabastecimientos, teniendo en cuenta que deberá adaptarse a usuarios que viajen con frecuencia y que precisen prescripciones más largas (tener un stock de reserva).
- Es necesario asegurarse de que la entrega máxima para cada opción de seguimiento esté disponible mediante la ac-

tualización de los datos de farmacia en colaboración con el SUGEMI.

### **2.2.3.6 Documentación en las visitas de entrega del TARV**

En las visitas para entrega del TARV, el usuario estable no requiere de una evaluación clínica y se le orientará a la fila rápida o a la opción que haya elegido para la recogida de su medicación. En ese sentido, se registrará en el expediente: la fecha de la visita, el medicamento dispensado y la fecha de la próxima visita.

Es importante hacer énfasis que, si en algún momento el usuario tiene necesidades clínicas adicionales, el médico puede verle en cualquier momento.

Por lo tanto, los usuarios deben ser informados sobre qué síntomas y signos se deben informar en las consultas médicas. Entre estos están:

- Síntomas y signos de TB: tos de 15 días o más, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos u otros signos que sugieren TB extrapulmonar, como ganglios linfáticos agrandados.
- Diarrea o vómitos persistentes.
- Dolor de cabeza continuo o intenso.
- Fiebre persistente.
- Erupciones cutáneas.
- Síntomas y signos relacionados con los efectos secundarios de los medicamentos.

Para la construcción del Modelo Diferenciado para la entrega de TARV es importante construir los bloques a partir del análisis local de los datos de cada SAI y de las respuestas “¿Cuándo?”, “¿Dónde?”, “¿Quién?” y “¿El qué?” de la siguiente manera:

## MODELO DIFERENCIADO PARA LA ENTREGA DE TARV

 <b>¿Cuándo?</b>	 <b>¿Dónde?</b>
<p><b>Cuándo...</b> la frecuencia de los servicios para la revisión clínica o la entrega de TARV.</p>	<p><b>Dónde...</b> la ubicación de la prestación del servicio (es decir, en un establecimiento de salud, una OBC, en la comunidad).</p>
 <b>¿Quién?</b>	 <b>¿El qué?</b> 
<p><b>Quién...</b> recibirá los servicios según los criterios de elegibilidad del usuario.</p> <p><b>Quién...</b> será el proveedor de los servicios.</p>	<p><b>Qué...</b> tipo de servicio prestado (entrega de TARV, revisión clínica, evaluación de laboratorio, apoyo emocional y otros servicios clínicos como: planificación, actualización calendario vacunal, control de otras comorbilidades, ...)</p>

Figura N.º 3. Modelo Diferenciado para la entrega del TARV (I).

Fuente: Elaboración propia.



 <b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Dónde?</b> 
Mensual Cada 2 meses Cada 3 meses Cada 6 meses	SAI / Hospital UNAP / CAP Hogar
 <b>¿Quién?</b>	<b>¿El qué?</b> 
Médic@ Enfermer@ Famacéutic@ Trabajador comunitario Usuario / PAR / Familia	Iniciar o proponer TARV Monitoreo clínico Apoyo adherencia / Psicosocial Pruebas de laboratorio Tratamiento I.O.

Figura N.º 4. Modelo Diferenciado para la entrega del TARV (II).

Fuente: Elaboración propia.

## CAPÍTULO 3.

# MODELOS DIFERENCIADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE VIH

Indefectiblemente, la República Dominicana ha incluido en documentos, como la “Guías de atención a la población adulta con VIH”, estrategias que han aumentado los servicios de prueba de VIH a todas las poblaciones, con especial énfasis en las poblaciones clave.

Y, dado que el mayor desafío en estos momentos es identificar precozmente a las personas de estas poblaciones con VIH, a fin de enrolarlas en los servicios, continúa siendo importante adaptar los modelos de prueba y la función de los trabajadores comunitarios de la salud, los pares y los promotores de salud. Para tales fines, es imprescindible, tanto para la movilización como para el seguimiento de los casos de nuevo diagnóstico o de aquellos que continúan con prácticas de riesgo para el VIH, que los servicios de prevención sean efectivos y que se vuelvan a realizar pruebas de VIH con regularidad (se recomienda volver a hacer la prueba del VIH cada tres meses en poblaciones clave con comportamientos de alto riesgo).

En tal sentido, como los servicios diferenciados para la prueba del VIH se aplican a todos los adultos, parejas y adolescentes (mayores de 18 años o menores emancipados) es importante preguntarse: ¿La persona tiene una clínica específica? ¿Pertenece a una población específica? ¿Vive en un contexto específico para la realización de pruebas de VIH?

### 3.1 LOS TRES COMPONENTES DE LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS DE PRUEBA DE VIH PARA LA POBLACIÓN ADULTA GENERAL

Para proporcionar servicios de pruebas de VIH centrados en el usuario es útil considerar todos los escenarios y opciones posibles, según estos componentes:

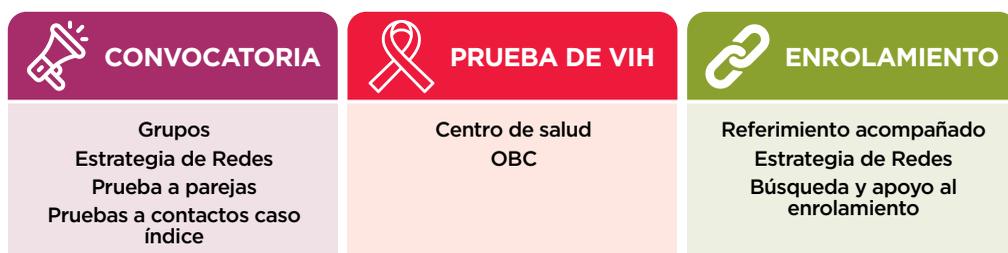


Figura N.º 5. Tres componentes de los servicios diferenciados de prueba de VIH para la población adulta general

### 3.1.1 Convocatoria:

Las pruebas de VIH deben ofrecerse masivamente a través de todos los canales disponibles, ya sea utilizando las redes sociales, la radio y los mecanismos de divulgación en organizaciones de base comunitaria y en universidades.

### 3.1.2 Pruebas de VIH:

El acceso a estas debe de ser sin barreras, estar disponibles en cualquier Unidad de Salud y ser ejecutadas por personal actualizado y con las competencias para su realización e interpretación.

### 3.1.3 Enrolamiento:

El proceso de enrolamiento debe iniciarse inmediatamente se obtenga el resultado de una prueba positiva y confirmada, proporcionando información a la persona de los beneficios del TARV y aclarando todas las dudas a las que se enfrenta; así como, las soluciones terapéuticas disponibles y las opciones de servicios disponibles.

Este proceso debe ser dinámico y ofrecerse en cualquier Nivel de Atención, con el seguimiento continuo del personal de apoyo clínico para mantener una estrategia de retención desde el inicio. Esto generalmente se realiza coordinado con consejeros pues hay pacientes en fase de negación y sin red de apoyo, con quienes hay que trabajar previamente.

La construcción del Modelo Diferenciado para la realización de la prueba de VIH sigue el mismo proceso, abordando las preguntas troncales: ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién? ¿Qué? Así se sugiere:

	 CONVOCATORIA	 PRUEBA VIH	 ENROLAMIENTO
¿CUÁNDO?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Calendario definido.</li><li>• Tras diagnóstico de un compañero/familiar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el horario de atención de todos los establecimientos, con énfasis en los que tienen mayor flexibilidad de horario.</li><li>• Horarios de acuerdo con la actividad laboral y el tipo de población</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inmediato tras resultado positivo.</li><li>• Si la persona no lo consiente, ofrecerle seguimiento para promover su enrolamiento.</li></ul>

	 <b>CONVOCATORIA</b>	 <b>PRUEBA VIH</b>	 <b>ENROLAMIENTO</b>
¿QUIÉN?	Trabajadores de salud, pastores, sacerdotes religiosos. Líderes comunitarios. Usuarios. Miembros de la familia.	Bioanalista. Personal de salud no profesional entrenado.	Trabajador de salud. Personal capacitado. Usuarios. Miembros de la familia.
¿DÓNDE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros de salud.</li> <li>Medios comunicación.</li> <li>Comunidad.</li> <li>OBC.</li> <li>Iglesias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros de Primer Nivel.</li> <li>Centros especializados.</li> <li>Centros de planificación SAI.</li> <li>Maternidad.</li> <li>Hospitales regionales, provinciales, municipales, hogar.</li> <li>OBC.</li> <li>Parques.</li> <li>Lugares de culto.</li> <li>Clínicas privadas.</li> <li>Laboratorios privados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SAI para personas con enfermedad avanzada por VIH.</li> <li>Plantear la opción del hogar</li> </ul>
¿EL QUÉ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información sobre dónde y por qué realizar las pruebas.</li> <li>Cómo vincularse a los servicios.</li> <li>Prevención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de VIH.</li> <li>Otros servicios como: detección de TB, detección de ITS, medición de T.A. y glucosa.</li> <li>Evaluación nutricional.</li> </ul>	<p><b>Si el resultado es negativo:</b> Proporcione información sobre servicios de prevención.</p> <p><b>Si el resultado es positivo:</b> <b>ENROLAMIENTO INMEDIATO</b> Proporcione información sobre los beneficios del TARV.</p>

Tabla N.ª 3. Construcción del Modelo Diferenciado para la realización de la prueba de VIH.

## 3.2 RECOMENDACIONES PARA AUMENTAR EL NÚMERO DE PRUEBAS DE VIH

### 3.2.1 Servicios de pruebas de VIH en los establecimientos de salud

Los servicios de pruebas de VIH en los establecimientos de salud son una estrategia prioritaria para llegar a la población en general.

A las siguientes personas se les debe ofrecer la prueba de VIH:

- ✓ Cualquier usuario que voluntariamente acuda al centro de salud para realizarse la prueba del VIH, debe recibir el servicio directamente.
- ✓ Cualquier usuario que se presente en cualquier servicio de salud con signos o síntomas de VIH, debe ser aconsejado para la realización de la prueba de VIH.
- ✓ Para los usuarios que asisten por otro motivo de salud se debe priorizar la consejería de prueba de VIH en los siguientes puntos de entrada (servicios de TB, servicios materno-infantiles, hospitalización y sala de urgencias), tanto para adultos como para niños, independientemente de si hay signos o síntomas que sugieran el VIH. De hecho, la prueba de VIH debe ofrecérsele a los pacientes hospitalizados.
- ✓ Todas las salas deben tener una persona entrenada para la realización de la prueba de VIH y garantizar que todos los pacientes hospitalizados estén informados sobre la importancia de las pruebas de VIH y de realizar la prueba.
- ✓ Para todos los demás usuarios que acuden a la emergencia, a las clínicas y a los laboratorios privados, la prueba de VIH debe ser promovida a través de:
  - Explicar los beneficios de las pruebas de VIH.
  - Dirigir a las personas que quieren hacerse la prueba a un trabajador de salud que esté entrenado o directamente al laboratorio.

### 3.2.2 Servicios de pruebas de VIH en la comunidad

Las campañas masivas (CONVOCATORIA) generalizadas de pruebas de VIH en la comunidad suelen ser de bajo rendimiento y, por lo tanto, pueden no ser rentables para algunos contextos.

De hecho, son actividades comunitarias que deben estar dirigidas a las poblaciones con mayor prevalencia y de peor acceso a los servicios de salud:

- Poblaciones clave (TRSX, GH, Trans, UD, Migrantes, Residentes y Bateyes, entre otras).
- Parejas e hijos de un usuario índice identificado.
- Para personas privadas de libertad habrá que tener en cuenta los protocolos nacionales de abordaje a esta población.

- Se requiere del apoyo de la comunidad para encaminar a estas poblaciones a los diferentes servicios del Sistema que oferten la prueba.

### **3.2.3 Servicios de pruebas de VIH para la población general adulta**

Para la población general, la consejería y las pruebas de VIH deben ofrecerse en todos los centros de salud, centros comunitarios y organizaciones de base comunitaria, con una flexibilidad de horario.

Por tal razón, se aconseja que se pueda incluir la noche y los fines de semana para mejorar la accesibilidad de las poblaciones que tienen horarios de trabajo incompatibles con la atención estandarizada en salud.

### **3.2.4 Servicios de pruebas de VIH para la población clave**

Para la población clave no solo se debe tomar en cuenta las necesidades especiales de estas poblaciones, sino diseñar estrategias con cada una de ellas respetando las diferencias:

- Si es factible se pueden asignar horarios específicos para la realización de prueba de VIH en los servicios de salud u otras organizaciones que promuevan la realización de pruebas de VIH.
- Los pares deben participar en la movilización y las pruebas.

Además de la prueba de VIH se debe ofrecer:

- Consejería para el cambio de comportamiento, enfocada en la reducción de riesgo, principalmente en relación con comportamientos sexuales que están asociados con una mayor transmisión del VIH y factores subyacentes (por ejemplo: pobreza, trabajo sexual, abuso de alcohol y otras sustancias, entre otros).
- Entrega oportuna, focalizada y confidencial de un paquete de servicios médicos o de salud para la detección, prevención, atención y tratamiento de otros procesos (ITS, ginecología, consulta general).
- Acompañamiento a los Servicios de Atención Integral, en caso de resultado positivo al VIH para enrolamiento y acceso al TARV.
- A las parejas y familiares de Primer Grado se les debe ofrecer la realización voluntaria de la prueba de VIH.
- Las intervenciones clave dirigidas a esta población se definen utilizando componentes básicos, tales como: ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién? ¿Qué? Entonces, deben adaptarse para llegar a las poblaciones clave, para lograr una mayor aceptabilidad de las pruebas de VIH.

El papel de los consejeros, pares y trabajadores de salud vinculados con la atención y el tratamiento, debe destacarse como una estrategia clave para alcanzar a las poblaciones clave.

El Modelo Diferenciado para la realización de pruebas de VIH, con énfasis en la población clave, queda representado de la siguiente manera:

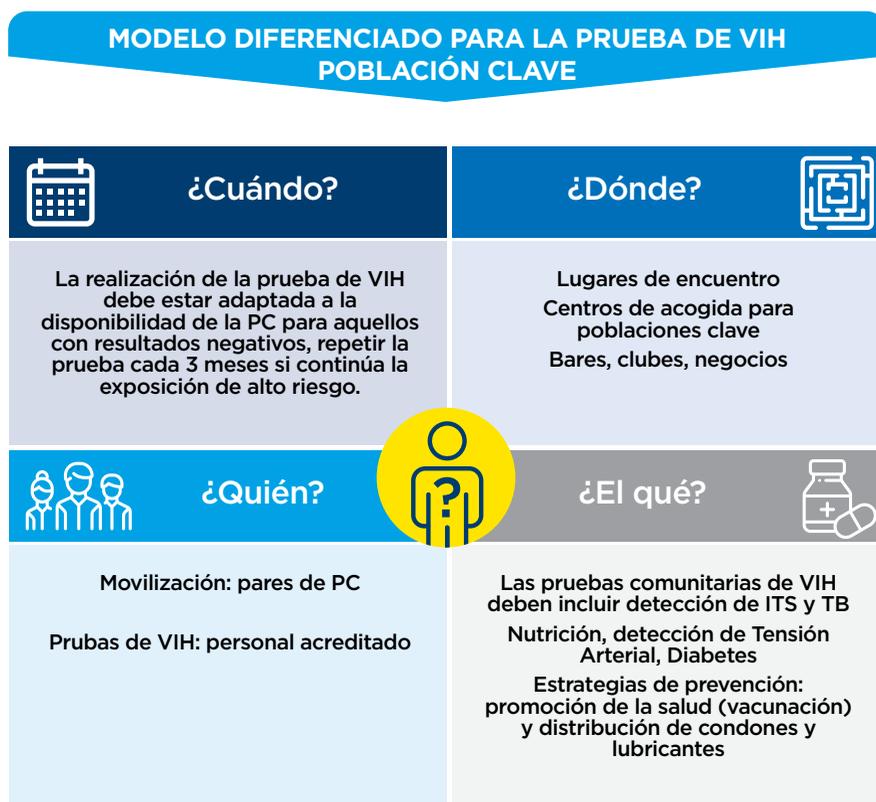


Figura N.º 6. Modelo diferenciado para prueba de VIH-Población Clave

### 3.2.5 Servicios de pruebas de VIH para la población migrante

Es importante tener en cuenta los desafíos que enfrenta esta población para tener éxito en los servicios para la prueba de VIH. Entre estos están: el estigma y la discriminación, el rechazo de los trabajadores de salud, la dificultad de acceso a los servicios por falta de documentos de identidad, el idioma, los factores culturales y religiosos, y el temor a enfrentar a las autoridades de migración, por mencionar algunos.

## 3.3 VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN DEL VIH

Una vez que se le realiza la prueba a los usuarios es muy importante la vinculación inmediata y el inicio del TARV en aquellos que resulten positivos.

Algunas sugerencias a tener en cuenta:

- ✓ Las personas que den resultado positivo en un establecimiento de salud (distinto a un SAI) o en la comunidad, pueden ser acompañadas para su vinculación a un SAI [idealmente lo puede hacer el personal de salud que realice la consejería, el par o un miembro cercano al usuario, si acudió acompañado, y que pueda darle apoyo en estos momentos (si esta persona es VIH positivo, mejor)].
- ✓ Fortalecer estrategias con otros líderes religiosos.
- ✓ Se sugiere que aquellas personas que arrojen un resultado VIH positivo puedan estar acompañadas (con su consentimiento) por una enfermera de salud comunitaria u otro trabajador laico de la comunidad.
- ✓ El equipo o la persona que realiza las pruebas debe guiar a las personas con resultado positivo hacia el SAI elegido y, tras una semana, es aconsejable hacer un seguimiento para asegurarse de que se haya producido la vinculación. Si no está vinculado debe iniciarse el seguimiento por el equipo de trabajo comunitario.

El Modelo Diferenciado para la realización de pruebas de VIH con énfasis en la población migrante queda representado de la siguiente manera:

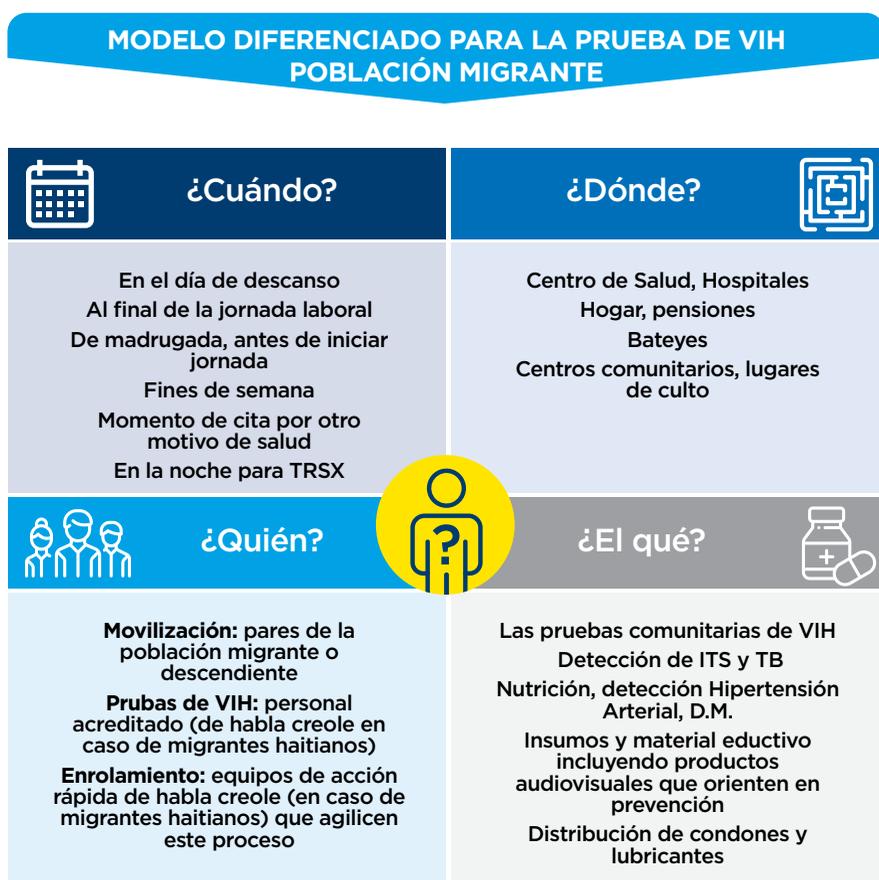


Figura N.º 7. Modelo Diferenciado para prueba de VIH-Población Migrante

## **CAPÍTULO 4.**

# **MODELOS DIFERENCIADOS PARA LA ENTREGA DEL TARV A USUARIOS ESTABLES**

La prestación de Modelos Diferenciados para la entrega del TARV es una modalidad que trata de adaptar los servicios, según las necesidades clínicas y preferencias de los grupos específicos de población con VIH; reducir las cargas en el sistema de salud; y lograr exitosamente la supresión viral en la mayoría de los usuarios de los servicios.

Para tales fines, se proponen tres Modelos:

1. Fila rápida.
2. Grupos de adherencia.
3. Entrega comunitaria para usuarios específicos.

### **4.1 MODELO DIFERENCIADO DE ENTREGA INDIVIDUAL DEL TARV EN EL SAI, A TRAVÉS DE LA FILA RÁPIDA**

Este es un modelo individual que se ofrece en el SAI, cuya duración tiene 30 minutos como objetivo máximo.

Los usuarios reciben los servicios individualmente cada tres y seis meses por un personal de salud entrenado (enfermera, consejero u otro,) y se les entrega el TARV para tres meses y una receta para otros tres meses. Como se señaló anteriormente, si la cadena de suministro está asegurada, a los usuarios también se les puede dar la opción de recibir los seis meses del tratamiento.

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 clínica, en el día asignado para su entrega.

Este modelo tiene más valor en los establecimientos de salud, donde la dispensación se realiza en una habitación separada y por un personal diferente al de la consulta clínica.

## MODELO DIFERENCIADO DE FILA RÁPIDA

### ¿Dónde se entrega el TARV?

- Directo en la farmacia.
- Punto de dispensación (consulta de enfermería).

### ¿Cuándo se entrega el TARV?

- En cualquier momento durante el horario de apertura del SAI.
- En la fecha de la cita de entrega o en los horarios acordados para la fila rápida en el SAI.
- Se debe considerar un horario extendido para la farmacia/consulta destinada para la dispensación.

### ¿A quién ve el usuario durante la entrega del TARV?

- El usuario 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 del TARV?

- Se le pregunta al usuario en el punto de entrega del 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 usuario recibe su TARV.
- Si tiene un problema de salud, se deriva al médico para su revisión.
- Las hojas de registro de entrega del TARV las realiza el personal de salud que entrega el tratamiento.
- Lo ideal es que el usuario 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 otras analíticas.
- Cuando se entregue el 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 del TARV a través de la fila rápida?



- Revisar el registro de citas de pacientes del día y tomar las hojas de consulta de los usuarios del día siguiente.
- Identifique qué usuarios reciben el TARV en el Modelo de fila rápida.



- Enviar los récord de los usuarios en este Modelo de fila rápida al punto de dispensación.

 <p>PASO 3</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El usuario acude el día de la cita para la entrega del TARV en cualquier momento durante el día.</li><li>• Se dirige directamente al punto de dispensación.</li><li>• El usuario no tendrá una evaluación clínica individual, a menos que lo solicite.</li></ul>
 <p>PASO 4</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La persona encargada de la fila rápida proporciona la entrega del TARV según lo prescrito y completa el registro de atención del usuario.</li></ul>
 <p>PASO 5</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El récord del usuario se envía al digitador para que complete los datos de la visita (FAPPS).</li><li>• La próxima fecha de entrega del TARV debe escribirse en el registro de citas y señalar que es bajo el Modelo de fila rápida.</li><li>• Si algún usuario no acude a su cita se debe activar el sistema de alarma de incumplimiento a la cita, establecido por el Centro.</li></ul>

Tabla N.º 4. Modelo Diferenciado de fila rápida

## 4.2 MODELO DIFERENCIADO DE ENTREGA A TRAVÉS DE GRUPOS DE ADHERENCIA EN EL SAI

Este es un modelo de entrega del TARV a través de un grupo dirigido por el personal de salud en el SAI.

La duración objetivo oscila de 30 a 45 minutos, y la experiencia hasta la fecha sugiere que este modelo es más aceptado en los centros de salud con muchos usuarios y en áreas urbanas.

- Como modelo de grupo, proporciona soporte adicional de pares.
- Los usuarios se organizan en grupos de cinco a ocho personas y se citan a una hora específica para reunirse en el SAI. Para establecer una dinámica de grupo para el apoyo de pares, los usuarios se reúnen en el SAI entre cada tres y seis meses.
- La discusión grupal es facilitada por un trabajador sanitario y, durante la reunión, se distribuyen medicamentos. El grupo es facilitado por otra persona (un usuario exitoso o personal no sanitario entrenado).
- Cada tres meses se reúnen como grupo y cada seis meses, además de la reunión grupal, serán vistos individualmente en la consulta del médico para revisión clínica. Este médico es el asignado para la revisión clínica del grupo.

- El personal de apoyo a la consulta clínica debe tener preparado los expedientes de estos usuarios y debe registrar la visita de acuerdo a los estándares de la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”; y entregar dos recetas de tres meses o una para seis meses, si la evaluación clínica y las pruebas de laboratorio no lo contraindican.

## MODELO DIFERENCIADO DE GRUPOS DE ADHERENCIA

### ¿Cómo se forman los grupos?

- Los grupos pueden estar formados por cinco u ocho usuarios, dependiendo del volumen atendido en el SAI (teniendo en cuenta todas las medidas de seguridad adoptadas por la COVID-19).
- Para facilitar la formación del grupo, se debe asignar un trabajador de salud del SAI para coordinar la formación del grupo.
- El médico seleccionará los usuarios que estén estables, para ofrecerles esta modalidad.
- Si hay miembros del grupo de apoyo preexistentes o unos subgrupos de usuarios que deseen recibir el TARV dentro del mismo grupo, esto debería facilitarse.
- La lista de los miembros del grupo con sus datos de contacto debe mantenerse en el registro del grupo que debe estar en el SAI.
- Cada grupo debe recibir un número de grupo específico, que se indica en la tarjeta de asistencia del usuario.

### ¿Dónde se entrega el TARV?

- La entrega del TARV se hace en el espacio asignado para las reuniones del grupo.

### ¿Cuándo se entrega el TARV?

- Cada grupo se reserva a una hora específica para recoger su TARV. Idealmente, el grupo debe seleccionar el momento en el que va a reunirse con anterioridad.
- Si el centro de salud/SAI lo permite, los grupos se pueden encontrarse durante o después de las horas de atención clínica o los fines de semana.
- Las entregas del TARV de tres meses deben administrarse durante el encuentro grupal.

### ¿A quién ve el usuario durante la entrega de TARV?

- Si es posible, el grupo debe ser guiado por una persona de confianza de los usuarios (un consejero, un usuario estable y exitoso con el TARV que ha sido entrenado) y que pueda establecer una relación de continuidad con el grupo.
- Los récords de los miembros del grupo deben estar a mano en cada reunión.

### ¿Qué sucede durante la entrega del TARV?

- Una vez que llegan los miembros del grupo (se debe dar un máximo de 15 minutos desde el horario reservado para la reunión del grupo antes de que comiencen las actividades), el responsable (trabajador de la salud o el par) facilita la discusión.
- A los usuarios se les pregunta si tienen algún problema clínico específico o más dirigido (tos, sudoración o pérdida de peso).
- Cualquier usuario con un problema clínico debe dirigirse a la consulta del médico.
- Durante la sesión del grupo, se les puede pedir a los usuarios que compartan cualquier otro desafío o experiencia positiva que hayan enfrentado.
- La duración de la discusión depende de los participantes, pero la sesión completa no debe durar más de 60 minutos.
- El responsable del grupo distribuirá el TARV a cada miembro.

### ¿Qué sucede cuando los miembros del grupo deben tener la revisión clínica?

- Todos los miembros del grupo deben estar alineados para recibir su revisión clínica al mismo tiempo (una vez cada seis meses).
- Se pueden reunir en grupo y esperar en la Sala de Espera a pasar su revisión. El médico debe tener el récord clínico y realizar toda la evaluación clínica y la solicitud de pruebas complementarias. Además, debe anotar también las fechas para la próxima entrega de la próxima revisión clínica, que dependerá de los resultados de las pruebas y de la evaluación; cualquier anomalía en estos hace que el usuario salga del Modelo Diferenciado del TARV, a fin de darle un seguimiento más estrecho hasta que pueda clasificarse como estable otra vez.
- Cada seis meses se les hará una prueba de CV y CD4, por lo que hay que sincronizar la visita clínica y que el grupo tenga las facilidades de acceso a la toma de muestra.
- Si el grupo lo permite, en el siguiente encuentro se puede discutir los resultados de CV, CD4 y otros temas que se plantean en la revisión semestral.

### ¿Cómo se archivan los récords de los usuarios?

- El récord del usuario se envía al digitador para que complete los datos de la visita.
- Si es factible para el SAI, los récords de los usuarios en los grupos deben archivar en una carpeta etiquetada con el número de grupo para facilitar la extracción de archivos.
- El número de grupo debe estar escrito en el frente del récord.

### ¿Qué sucede el día de una entrega del TARV grupal?

 <b>PASO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revise el registro de citas del día e identifique qué grupos asistirán al día siguiente.</li><li>• Seleccione los expedientes de los usuarios de los grupos identificados.</li></ul>
 <b>PASO 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El responsable del grupo entregará el TARV y deberá enviar los récords a la farmacia.</li><li>• Cada TARV deberá estar bien etiquetado con los datos legibles de cada usuario.</li></ul>
 <b>PASO 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los usuarios del grupo deben ser puntuales en la asistencia a la hora especificada para su grupo.</li><li>• Si se identifica algún problema clínico, el usuario debe ser derivado a la consulta del médico.</li></ul>
 <b>PASO 4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La duración del grupo será de 30 a 45 minutos.</li><li>• El responsable del grupo entregará el TARV y completará la hoja de registro de entrega del TARV.</li></ul>

 <p><b>PASO 5</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El récord del usuario se envía al digitador para que complete los datos de la visita.</li><li>• La próxima fecha de entrega del TARV debe escribirse en el registro de citas y señalar que es bajo el Modelo de grupo del TARV.</li><li>• Si algún usuario no acude a su cita, se debe activar el sistema de alarma de incumplimiento a la cita establecida por el Centro.</li></ul>
--	--

Tabla N.º 5. Modelo Diferenciado de grupos de adherencia

### **4.3 MODELO DIFERENCIADO DE ENTREGA DIRECTAMENTE EN LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN TRABAJADOR COMUNITARIO, UN PAR, UNOS GRUPOS DE ADHERENCIA Y UN PROMOTOR DE SALUD**

Los usuarios que no pueden desplazarse al Centro, a causa de una enfermedad avanzada por VIH, pueden recibir la opción de recibir el TARV también en la comunidad, en una organización de base comunitaria, en una farmacia comunitaria, en clubes de adherencia comunitarios o en mano de promotores de salud.

### **4.4 INCORPORACIÓN DE OTROS SERVICIOS EN LA ENTREGA DEL TARV A USUARIOS ESTABLES**

#### **Terapia preventiva de TB (TPT) en modelos de entrega del TARV para usuarios estables**

- La terapia preventiva contra la tuberculosis (TP) será entregada a los usuarios inicialmente en sus citas no diferenciadas, ya que deben verse mensualmente durante los primeros dos meses y luego cada dos meses hasta la finalización de la terapia preventiva.
- Durante la TP, la persona responsable de entregar TARV en el Centro debe completar la ficha de la terapia preventiva.
- El tratamiento se les entregará a los usuarios en un Modelo de entrega grupal y, cuando sea posible, se intentará alinear los períodos de TPT de los miembros del grupo.
- Es muy importante que los usuarios conozcan los síntomas de los efectos secundarios del tratamiento de TB y deberán informar acerca de cualquier situación en cualquier momento de la entrega del TARV (por ejemplo: erupción cutánea, diarrea y ojos amarillos, entre otros).

## **CAPÍTULO 5.**

# **MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA USUARIOS INESTABLES**

Los usuarios inestables por más de un año con el TARV también corren un alto riesgo de obtener malos resultados clínicos, incluidas ciertas complicaciones y/o el fracaso del tratamiento. Estos pacientes necesitarán consultas clínicas más frecuentes en el SAI y, además, se les debe proporcionar un soporte de adherencia, con un estrecho monitoreo de los parámetros clínicos; así como, reclasificar su categoría según el resultado de la CV y la evaluación clínica.

Por tal razón, es importante analizar bien cuál es la causa (o causas) que originan que el usuario sea calificado como “inestable”. En este punto se seguirán las recomendaciones de la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021” para el seguimiento clínico.

No obstante, se sugiere que se construyan los bloques para el seguimiento clínico según el Modelo Diferenciado para usuarios inestables, en los que las consultas clínicas son más frecuentes y la dispensación del TARV se efectúa en el SAI -salvo aquellos que se presentan con una enfermedad avanzada, y se les ofrecerá el seguimiento domiciliario-.

Estas son las recomendaciones para el referido seguimiento clínico:

<b>RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO SEGÚN EL MODELO DIFERENCIADO PARA USUARIOS INESTABLES</b>		
¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?
Consultas clínicas mensuales	Médico / psicólogo/consejero	SAI Hogar en situaciones especiales
Laboratorio: monitoreo de CV y CD4 cada seis meses	Bioanalista	SAI
Apoyo psicosocial / Adherencia mensualmente	Consejero en adherencia / trabajador comunitario / par	SAI Hogar en situaciones especiales
Recogida de TARV inicialmente mensual	Médico / consejero/ responsable del punto de dispensación	SAI

**Tabla N.º 6. Recomendaciones para el seguimiento clínico según el Modelo Diferenciado para usuarios inestables.**

## 5.1 MODELO DIFERENCIADO CON ENFOQUE EN LOS RESULTADOS DE LA CARGA VIRAL

### 5.1.1 Todos los usuarios:

- La carga viral debe tomarse a los 6y los 12 meses después de haberse iniciado el TARV; y, posteriormente, se ha de continuar con las indicaciones de la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”.
- Es recomendable tomar en cuenta las indicaciones de la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”, para dar seguimiento a los usuarios con una CV>20 copias /ml.
- Quienes reciben el TARV y presentan una CV>20 copias /ml, así como la enfermedad avanzada por VIH (en estadio 3 o 4 de la OMS) deben evaluarse con urgencia y seguir apegados a las indicaciones de la “Guía nacional de atención a la población adulta con VIH/Sida, 2021”.
- Es necesario crear un sistema de alarma que identifique a los usuarios que precisan una reevaluación de su CV, en especial a aquellos con una CV>20 / ml.
- Los SAI deben ofrecer el fortalecimiento de la adherencia para los pacientes con una CV detectable, esto incluye llamadas telefónicas semanales y reuniones grupales (vía Zoom) en los lugares comunitarios acreditados para entregar el TARV.
- A los usuarios con TARV de segunda línea y con una CV<20 copias/ml se les debe ofrecer las mismas opciones de entrega del TARV que a los usuarios estables.

Tener acceso a las pruebas de carga viral es un factor determinante y, por eso, los SAI deben ampliar la oferta de servicios para la toma de esta muestra. Además, se deben implementar los siguientes aspectos:

- Educación del personal clínico sanitario (médico, enfermería, consejería) sobre cómo y cuándo tomar muestras de carga viral y relativa a la interpretación de los resultados de la CV.
- Educación de los trabajadores comunitarios de salud y del personal de consejería sobre la prestación de asesoramiento de adherencia, mejorado para usuarios con una carga viral > 20 copias/ml.
- Educación del usuario para crear que esté pendiente de solicitar las pruebas de carga viral y garantizar la comprensión de sus resultados.
- Atención específica de usuarios con coinfecciones y comorbilidades.
- Implementar la consejería de adherencia fortalecida (CAF).

### 5.1.2 Educación del usuario

La educación del usuario sobre la carga viral es un paso esencial al implementar el seguimiento de sus resultados.

Los usuarios deben saber:

- Cuándo se debe tomar su carga viral.
- ¿Por qué se está tomando?
- Cómo interpretar el resultado.

### 5.1.3 Identificar a los usuarios que deben realizarse pruebas de carga viral

- Los usuarios deben tener una prueba rutinaria de CV a los 6 y 12 meses después del inicio del TARV, y luego cada 6 meses.
- Los resultados de la CV deben ser bien documentados en el récord y en la tarjeta de citas del usuario; además, se ha de suministrar la información necesaria para que el paciente sepa el mes de inicio del TARV y cuándo precisa repetir la CV.
- En aquellos centros con registro eléctrico debe establecerse un sistema de alarma para aquellos usuarios que deban realizarse pruebas de CV.
- A través de la educación, los propios usuarios deben saber cuándo repetirse las pruebas de CV.

### 5.1.4 Acciones a tener en cuenta al recibir el primer resultado de carga viral

Cuando se reciban los resultados de la CV:

- El personal clínico los revisará e introducirá en el expediente clínico.
- Para los usuarios con CV > 20 copias/ml, el expediente podrá ser marcado de forma manual o electrónica para indicar que con este usuario habrá que tomar una acción rápida por los resultados de su carga viral.
- Se localizará al usuario y se le pedirá que acuda al SAI lo antes posible. También podrá ser localizado a través de un trabajador comunitario, que lo acompañará al SAI.
- El trabajador de la salud que recibirá al usuario le aplicará la consejería de adherencia fortalecida.
- El médico realizará una evaluación clínica completa y seguirá las instrucciones de la “Guía de atención a la población adulta con VIH”.
- El usuario recibirá la primera sesión de asesoramiento de adherencia fortalecida y un suministro de un mes del TARV; además, se citará para la segunda sesión de adherencia en un mes.
- Los mensajes clave sobre la CV serán dados a los usuarios durante la preparación del TARV y antes de la extracción de la muestra de sangre.

- Esta sesión se llevará a cabo en grupo, mientras los usuarios esperarán para la extracción de la muestra de sangre.
- Una carga viral indetectable no significa que el virus ya no esté allí. Por tanto, habrá que asegurarse de que el paciente entienda eso y de que continúe tomando su TARV, aunque la carga viral no se detecte.

## 5.2 MODELO DIFERENCIADO CON ENFOQUE EN COINFECCIONES

El objetivo de la integración TB/VIH es asegurar que:

- ✓ Todos los usuarios diagnosticados con la TB se hagan la prueba del VIH en el punto de entrada a la Atención Clínica.
- ✓ Se implemente la búsqueda intensificada de casos de TB para que todos los usuarios VIH positivos sean derivados para el tamizaje de la TB.
- ✓ Cualquier usuario VIH positivo con síntomas de TB, será derivado para investigación de TB, utilizando Xpert MTB como la primera prueba de diagnóstico.
- ✓ Todos los usuarios VIH positivos con síntomas relacionados con la TB informen sobre su situación en cualquier momento.
- ✓ Se reduzca la demora en iniciar el TARV en usuarios coinfectados.
- ✓ Se mejore la prevención de la TB mediante la provisión de TPT.

## 5.3 MODELO DIFERENCIADO CON ENFOQUE EN COMORBILIDADES

Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades, como las cardiovasculares y endocrinas. Por lo tanto, identificar los factores de riesgo cardiovascular e iniciar el tratamiento de la hipertensión y la diabetes es cada vez más importante a medida que los usuarios viven más tiempo con el TARV.

### 5.3.1 Educación para la salud

Los mensajes de educación para la salud, a fin de prevenir enfermedades no transmisibles, deben integrarse en los mensajes de educación para la salud de rutina en el SAI y en el asesoramiento del TARV. Estos deben incluir consejos para dejar de fumar, una dieta saludable que incluya la reducción de sal y hacer ejercicio de manera regular y adecuada.

### 5.3.2 Detección de hipertensión arterial y diabetes mellitus

Una vez en tratamiento antirretroviral, la detección de hipertensión arterial y la evaluación del riesgo cardiovascular general deben integrarse en la visita de revisión clínica.

Para aquellos con síntomas o que están en mayor riesgo (obesidad o antecedentes familiares de diabetes), el control de la glicemia en ayunas se puede llevar a cabo como parte de las investigaciones de monitoreo anual de rutina dentro del contexto de una buena práctica clínica. A saber:

- Los usuarios con múltiples comorbilidades crónicas y sin complicaciones deben recibir seguimiento para todas las afecciones, idealmente el mismo día.
- Los usuarios con comorbilidades que son estables pueden recibir sus otros medicamentos a través del mismo Modelo de Atención Diferenciada, teniendo en cuenta habrá de existir un sistema de referencia y contrarreferencia con las distintas especialidades para abordar precozmente las interacciones medicamentosas y otras complicaciones en la evolución de estas patologías.

### **5.3.3 Acción cuando un usuario no cumple con la definición de “estable” o ingresa a una nueva población específica**

Para ingresar cualquiera de las opciones del Modelo Diferenciado para la entrega del TARV a usuarios estables, se debe cumplir con los criterios de la definición de “estable”. Sin embargo, en cualquier momento, el usuario puede dejar de cumplir con esos criterios y ha de salir del Modelo Diferenciado y clasificarse como “inestable”. Las situaciones a considerar incluyen:

- Mala adherencia, citas perdidas.
- CV > 20 copias/ml o tiene un recuento decreciente de CD4.
- Desarrollo de una IO, la TB u otra afección médica concurrente que requiere de un seguimiento médico adicional.
- La usuaria queda embarazada.

Si se presentan estas situaciones se derivará al usuario a la intervención clínica diferenciada apropiada (la “inestable”), que incluya una vía de asesoramiento de adherencia mejorada, tratamiento de la TB y/o atención prenatal. El usuario continuará con esta intervención hasta que cumpla nuevamente con los criterios de elegibilidad para usuarios estables.

### **5.3.4 Procedimiento para dar seguimiento a los usuarios con citas perdidas<sup>3</sup>**

- En el momento del enrolamiento se debe pedir a los usuarios que firmen el consentimiento para darle seguimiento a la cita. Esto incluye llamadas por teléfono y visitas domiciliarias de rastreo. El consentimiento ha de incluirse en el récord.
- Todos los SAI y los lugares acreditados para la entrega del TARV deben tener un registro de los usuarios que vienen a consulta dia-

<sup>3</sup> Ver “Guía de educación para la adherencia al tratamiento antirretroviral en la República Dominicana. Año 2020”.

riamente; y, semanalmente, hay que sacar un listado de los que no han acudido, para iniciar su búsqueda.

- En cada SAI se sugiere que haya una persona responsable tanto de preparar los listados diarios de los usuarios citados y de iniciar el sistema de alarma de los que no acuden, como de activar el proceso de “seguimiento por pérdida de cita”.
- Todos los usuarios deben tener la fecha de la cita en su tarjeta de visita del SAI.
- El registro diario de citas se debe usar para identificar los récords de los usuarios el día anterior y para empacar el TARV de las entregas grupales del SAI.
- Después de la consulta o entrega del TARV, el usuario debe recibir una tarjeta de cita en la que se documente la próxima fecha de la cita. Asimismo, en cada visita, la persona que registra al usuario debe asegurarse de que el número de teléfono esté actualizado y disponible en su récord.
- Los récords de los usuarios que han perdido citas deben reservarse en una bandeja de citas perdidas.
- Si el usuario no asistió a su cita tres días después de haber sido citado, se debe activar el procedimiento de búsqueda por “seguimiento debido a pérdida de cita”.
- Inicialmente, el rastreo debe intentarse por teléfono, contactando al usuario; si no es accesible, verificar en la historia si hay otra persona de contacto o preguntar en el SAI si algún par le está dando apoyo adicional.
- Si se contacta al usuario por teléfono se debe acordar una fecha de asistencia lo antes posible.
- Cuando no se pueda contactar por teléfono al usuario o a otra persona de apoyo en tres días consecutivos, se procederá a realizar una visita al domicilio. Si no se localiza al usuario en la primera ocasión, se debe realizar un segundo intento a entre los próximos cinco o siete días. Si se localiza, se procederá a citar en consulta lo antes posible.
- Si el usuario no ha asistido después de tres meses, hay que intentar una nueva llamada telefónica y/o visitar su hogar. Si no se encuentra al usuario después de este tiempo, se le considerará como pérdida para el seguimiento.
- En el récord del usuario debe indicarse el resultado del seguimiento por pérdida de cita. Esto incluye:
  - Datos de teléfono y dirección del hogar que no permiten acceder al usuario (documentación incorrecta).
  - Muerte.
    - ✓ Abandono del TARV sin deseo de iniciar el seguimiento en SAI.
    - ✓ Traslado del país.
    - ✓ Transferido a otro SAI.

## **CAPÍTULO 6.**

# **MODELOS DIFERENCIADOS DE ATENCIÓN PARA POBLACIONES CLAVE ESPECÍFICAS**

La entrega del TARV a todas las poblaciones clave que se definen como “estables”, debe ofrecer las mismas opciones de entrega, según el Modelo Diferenciado, que la población general.

### **6.1 ¿DÓNDE SE PROPORCIONA EL TARV?**

- Las poblaciones clave recibirán el TARV dentro del sistema de Salud Pública, en los SAI a los que están enrolados y en los sitios acreditados descentralizados, si así lo desean (OBC).
- Un miembro del personal del establecimiento de salud designado debe ser responsable de recoger el TARV para los usuarios del centro descentralizado.

### **6.2 ¿QUIÉN PROPORCIONA EL TARV A LAS POBLACIONES CLAVE?**

Los trabajadores de la salud asignados para la entrega del TARV deben de estar capacitados en competencias para la atención a poblaciones clave, y sensibilizados con ellos.

Es aconsejable entrenar adicionalmente a todo el personal que va a estar implicado en la entrega del TARV en los centros acreditados (consejeros, incluidos los pares, pastores...), para complementar el trabajo de los trabajadores sanitarios en el apoyo a la adherencia y la búsqueda de usuarios que faltan a las citas.

### **6.3 ¿QUÉ SERVICIOS SE BRINDAN?**

- Además del TARV, cada población clave requiere un paquete de servicios clínicos específicos (consultar la “Guía de atención a la población adulta con VIH”). La provisión de este paquete médico clínico integral (incluye medicina, psicología y trabajo social) debe integrarse a la entrega del TARV, a través de la opción de seguimiento según el Modelo Diferenciado elegido.
- Las consultas de apoyo a la adherencia y los grupos de recogida del TARV pueden ser guiados a través de sesiones virtuales de previa estandarización de este servicio y de la adecuación de los lugares acreditados para este fin.

**ANEXOS**

## ANEXO 1. MODELO DIFERENCIADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE VIH

<b>Cuestionario para la evaluación inicial de prestación de servicios diferenciados para el VIH</b>	
<b>Acceso a pruebas de VIH</b>	
¿Cuántos hospitales ofrecen pruebas de VIH?	
¿Cuántos centros de salud ofrecen pruebas de VIH?	
<b>Monitoreo y evaluación</b>	<b>Establecimiento de salud</b>
Total estimado de PVVIH enroladas	
Número estimado de adultos PVVIH	
Número de adultos examinados en los últimos 6 meses	
% de usuarios con ITS que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 6 meses	
% de usuarios con tuberculosis que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 6 meses	
% de usuarios de IPD evaluados en los últimos 6 meses	
% de usuarios de la Sala de Emergencias evaluados en los últimos 6 meses	
Total estimado de personas que viven con el VIH	
Número estimado de adultos que viven con el VIH	
Número de adultos examinados en los últimos 6 meses	
<b>¿Dónde se ofrecen los servicios de la prueba de VIH?</b>	
¿Se ofrecen pruebas de VIH en todas consultas o puntos de entrada (Medicina General, Sala de Emergencias, Consulta de Planificación Familiar, Tuberculosis, ITS, Nutrición, Laboratorio)?	
¿Se ofrecen pruebas a usuarios índice en los centros de salud?	
¿Se ofrecen pruebas a usuarios índice en la comunidad?	
¿Se realizan operativos de pruebas de VIH?	
<b>¿Cuándo se ofrecen los servicios de prueba de VIH?</b>	
¿Los servicios de pruebas de VIH están disponibles todos los días durante el horario laboral?	
¿Los servicios de pruebas de VIH están disponibles durante la noche y los fines de semana?	
<b>¿Quién apoya y realiza las pruebas de VIH?</b>	
¿Cuántas miembros del personal están capacitados para realizar pruebas de VIH?	
<b>Pruebas de VIH según Modelo Diferenciado para poblaciones específicas</b>	
¿Los servicios de prueba de VIH están adaptados para poblaciones clave (horario y participación de pares)?	

## ANEXO 2. MODELO DIFERENCIADO PARA LA ENTREGA DEL TARV

<b>Cuestionario para la evaluación de la entrega del TARV</b>	
<b>Acceso actual al TARV</b>	
¿Cuántos sitios de entrega del TARV hay en el Área de Salud?	
<b>Monitoreo y evaluación</b>	<b>Establecimiento de salud</b>
Número de usuarios en el TARV	
Retención de adultos a los 12 meses	
Retención de adultos a los 48 meses	
¿Existe un sistema de citas?	
¿Se lleva a cabo un procedimiento operativo estándar de seguimiento de los que faltan a su cita?	
<b>Carga de trabajo del trabajador sanitario</b>	
¿Cuántos usuarios atiende cada proveedor de salud en un día?	
¿Cuántos días a la semana se entrega el TARV?	
¿Desde qué hora se proporciona el TARV y hasta qué hora?	
Percepción de los trabajadores sanitarios sobre la carga de trabajo	
<b>Barreras del usuario</b>	
¿Qué tan lejos viajan los usuarios para llegar al SAI?	
¿Cuáles son los costos de transporte para los usuarios?	
¿Cuánto tiempo esperan los usuarios desde que llegan hasta que salen del SAI?	
¿Cuáles son los mayores desafíos para acceder al TARV?	
Describa las opciones de entrega del TARV a un grupo de usuarios. ¿Qué opciones abordan los usuarios? ¿Se justifica más de una opción?	
<b>Entrega diferenciada del TARV para usuarios estables</b>	
¿Qué cantidad máxima del TARV se administra de forma rutinaria para pacientes estables?	
¿Cuál es el cronograma de seguimiento clínico en la clínica?	
¿Cuál es el cronograma de seguimiento para la adherencia al TARV?	
¿Existe una opción de entrega rápida individual del TARV?	
¿Existe una opción de entrega grupal en el SAI?	
¿Existe una opción de entrega del TARV en el SAI sin cita previa?	
Describa las opciones de entrega del TARV a un grupo de trabajadores sanitarios. ¿Qué opciones abordan sus desafíos y el de los de sus usuarios? ¿Se justifica más de una opción?	
¿Cómo se registra de forma rutinaria la información para pacientes estables?	
¿Cuál es el cronograma de seguimiento clínico en la clínica?	

<b>Entrega diferenciada del TARV para poblaciones clave</b>	
¿El trabajador de la salud está capacitado para proveer servicios a las poblaciones clave?	
¿Están los pares involucrados en actividades de alfabetización y rastreo para el seguimiento de las poblaciones clave?	
¿Se entrega el TARV en los centros de atención sin cita previa?	
<b>Entrega diferenciada del TARV para pacientes con carga viral alta</b>	
¿Existe un sistema de seguimiento para identificar quién necesita realizarse la carga viral?	
¿Existe un sistema de marcado para identificar quién tiene un VL > 20 copias/ml?	
¿Se implementa un fortalecimiento de la adherencia?	

### ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA OFRECER SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO TELEFÓNICO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Récord: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Vía de comunicación: Whatsapp \_\_\_\_\_ Llamada telefónica \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_  
Videollamada \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_  
Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_  
Terapeuta: \_\_\_\_\_  
Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### BREVE HISTORIAL CLÍNICO

Sintomatología:

- ✓ Tensión en la cara o el cuerpo
- ✓ Latidos acelerados
- ✓ Sudoración
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Dolores corporales
- ✓ Temblores
- ✓ Dificultad para tragar
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Oye voces
- ✓ Se siente nervioso o agitado
- ✓ Pesadillas
- ✓ Tristeza
- ✓ Lloro con frecuencia
- ✓ Se irrita por todo

#### FACTORES ESTRESORES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### FACTORES PRECIPITANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué ha hecho para solucionar el problema? \_\_\_\_\_

**HISTORIA FAMILIAR:**

---

---

**APF** \_\_\_\_\_

**APP** \_\_\_\_\_

**SUSTANCIAS TÓXICAS**

Consume drogas (Sí / No)

En caso afirmativo, cuáles \_\_\_\_\_

Tiempo \_\_\_\_\_

Café \_\_\_\_\_ Té \_\_\_\_\_

**ÁREA SEXUAL:**

Primera relación sexual \_\_\_\_\_

Conflictos de pareja \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales \_\_\_\_\_

Pareja actual \_\_\_\_\_

Disfunción sexual \_\_\_\_\_

Antecedentes de abuso sexual (Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_)

Descripción \_\_\_\_\_

Antecedentes de tratamiento psiquiátrico (Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_)

Internamiento \_\_\_\_\_

Tipo de psicoterapia \_\_\_\_\_

Medicación \_\_\_\_\_

Ideas o intentos suicidas \_\_\_\_\_

Ideas u homicidios \_\_\_\_\_

**Descripción** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Plan de tratamiento** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4. INSTRUMENTO PARA EL SEGUIMIENTO MÉDICO TELEFÓNICO

ID PACIENTE: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

1. ¿Está tomando sus medicamentos (ARV) según lo indicado? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. ¿Ha presentado algunos de estos síntomas en los últimos 15 días? Marque las que apliquen.

- Fiebre                       Tos                       Dolor de garganta                       Dolor corporal  
 Dificultad para respirar                       Secreción nasal                       Congestión                       Dolor de Cabeza

Importante:

---

---

---

3. ¿Presenta algún otro síntoma no correspondiente a la COVID-19 (efectos secundarios, enfermedades oportunistas, otra situación de salud)? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3.1 Si responde que "sí", ¿cuáles?

4. ¿Requiere atención medica presencial? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. ¿Requiere y acepta atención domiciliar, bajos los criterios de la Guía? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

### Observaciones generales y/o recomendaciones al paciente:

Fecha próximo seguimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Telefónico  Presencial

## ANEXO 5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR PARA LA ENTREGA DEL TARV A USUARIOS ESTABLES

### Anexo 5.1 Entrega de tratamiento antirretroviral a través del Modelo Diferenciado de la fila rápida

#### ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A TRAVÉS DEL MODELO DIFERENCIADO DE LA FILA RÁPIDA

##### MODELO DIFERENCIADO PARA LA ENTREGA DE TAR: FILA RÁPIDA

 <b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Dónde?</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 3 meses (ver criterios de entrega para 6 meses)</li> <li>- En cualquier momento durante el horario de atención del SAI.</li> </ul>	<p><b>SAI:</b> punto de dispensación (farmacia, consulta enfermería, consejería)</p> <p><b>Comunidad:</b> sitio acreditado</p>
 <b>¿Quién?</b>	<b>¿El qué?</b> 
<p>Persona entrenada en el SAI y en la comunidad. El usuario no verá al médico salvo que solicite una consulta con él.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de TAR</li> <li>- Cotrimoxazol (CTX) y otras que indique la Guía Nacional.</li> <li>- Apoyo nutricional (si aplica)</li> <li>- Bono transporte (si aplica)</li> </ul>
 <b>INFORMACIÓN PARA DISCUTIR CON EL EQUIPO DE SALUD</b>	

#### ¿Qué preparación se necesita antes de implementar este Modelo Diferenciado?

- Capacitación del personal de salud según el procedimiento operativo estándar.
- Diseñar con el personal de salud: el flujo y el lugar de la entrega de TARV.
- Definir la forma en la que se va a registrar la entrega del TARV.

## Anexo 5.2 Entrega de tratamiento antirretroviral a través del Modelo Diferenciado de los grupos de adherencia

### ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A TRAVÉS DEL MODELO DIFERENCIADO DE LOS GRUPOS DE ADHERENCIA

#### MODELO DIFERENCIADO PARA LA ENTREGA DE TAR: GRUPOS DE TAR

 <b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Dónde?</b> 
<p>En horarios de reunión para el grupo, con entrega de TAR para 3 meses El grupo se reúne cada 3 meses La revisión clínica es de 6 meses</p>	<p>La entrega de TAR se realiza en el SAI en el espacio asignado para entregas grupales</p>
 <b>¿Quién?</b>	<b>¿El qué?</b> 
<p>El grupo puede ser facilitado por un trabajador de salud entrenado (consejero, personal de enfermería, usuario par,...)</p>	<p>Discusión grupal y apoyo de pares Entrega de TAR, CTX, y otros servicios si aplica (apoyo nutricional, transporte)</p>
 <b>INFORMACIÓN PARA DISCUTIR CON EL EQUIPO DE SALUD</b>	

#### ¿Qué preparación se necesita antes de implementar este Modelo Diferenciado?

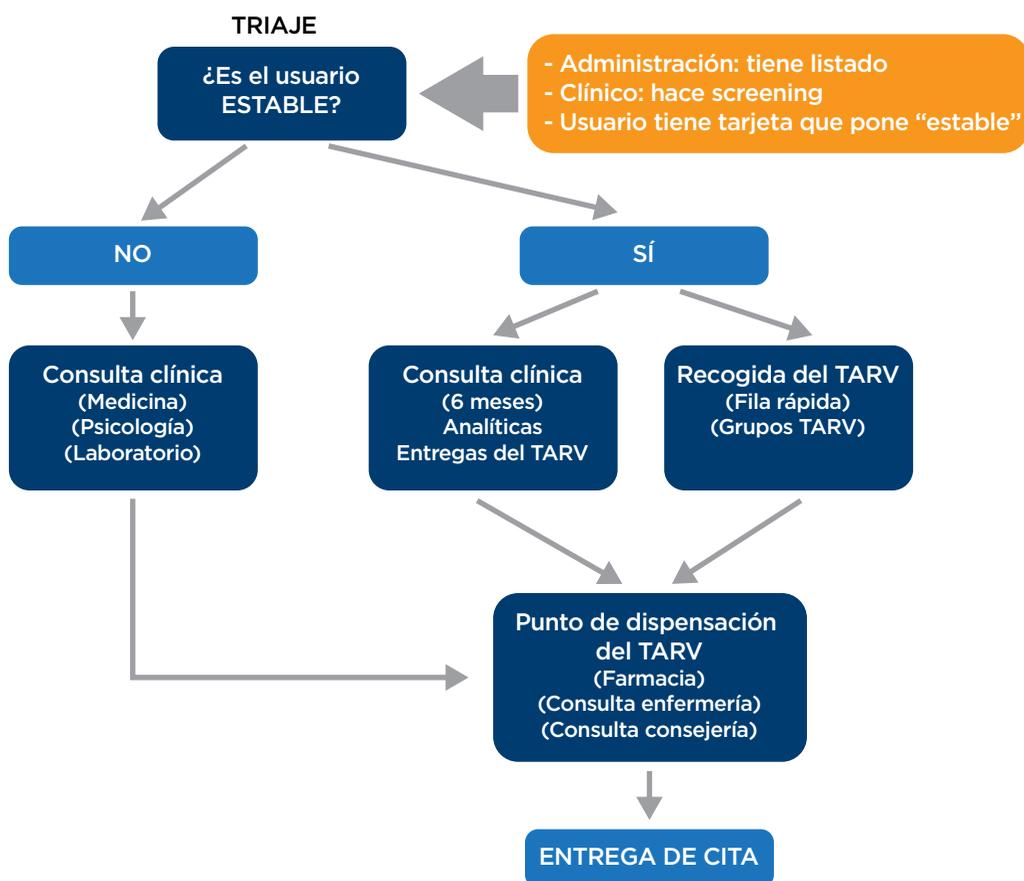
- Capacitación del personal de salud según el procedimiento operativo estándar.
- Definir la forma en la que se va a registrar la entrega del TARV.
- Diseñar con el personal de salud el flujo y el lugar de la entrega del TARV.

Los centros acreditados para entregar el TARV en la comunidad deben:

- Estar habilitado por el Ministerio de Salud Pública.
- Tener un acuerdo definido con el SAI, que permita tener acceso a información imprescindible del usuario.
- Mantener un registro diario de citas para los usuarios del TARV.
- Definir con el usuario quién puede recoger el TARV en caso de necesidad.

- Entrenar a los trabajadores comunitarios de salud y a los pares en conocimientos básicos de tratamiento antirretroviral, de los efectos secundarios comunes y de los síntomas y signos de alarma.
- Entrenar a los trabajadores comunitarios de salud y a los pares, para completar el formulario de entrega del TARV diseñado para la entrega comunitaria del TARV.

## ANEXO 6. FLUJO DEL USUARIO QUE ACUDE A RECIBIR SERVICIOS AL SAI



## ANEXO 7. RESUMEN DE LA FRECUENCIA DE VISITAS CLÍNICAS DE SEGUIMIENTO A USUARIOS ADULTOS ESTABLES

Qué	Quién	Dónde
Evaluaciones clínicas cada 3 a 6 meses	Clínico +	SAI
Laboratorio: monitoreo de CV cada 6 meses*	Clínico + Bioanalista	SAI
Apoyo psicosocial/adherencia de cada 3 a 6 meses	Consejero Trabajador de salud comunitario entrenado	Hogar en situaciones especiales Fila rápida en SAI
Recogida del ARV cada 3 a 6 meses	Consejero Trabajador de salud comunitario entrenado	Hogar en situaciones especiales Fila rápida en SAI

+ El clínico incluye médicos, enfermeras, psicólogos y consejeros.

## ANEXO 8. RESUMEN DE LA FRECUENCIA DE VISITAS PARA LA ENTREGA DEL TARV A USUARIOS ADULTOS ESTABLES

MODELOS DIFERENCIADOS DE ENTREGA DEL TARV	FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS CLÍNICAS	DURACIÓN DE ENTREGA DE MULTIPRESCRIPCIÓN
Entrega individual del TARV a través de la fila rápida en el SAI	Cada 6 meses	3 o 6 meses
Entrega colectiva del TARV a través de grupos en el SAI	Cada 6 meses (agendar cita con el médico para evaluación clínica individual)	3 meses
Entrega individual/colectiva en la comunidad	Cada 6 meses en el SAI	3 meses

## ANEXO 9. CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA OPCIONES DIFERENCIADAS DE ENTREGA DEL TARV

Promoción de opciones de recarga a usuarios:

- La prestación diferenciada del TARV se basa en la atención centrada en el usuario.
- Todas las opciones de seguimiento deben explicarse para que el usuario tome una decisión informada.
- Las descripciones de las opciones para la entrega de la medicación pueden introducirse durante la preparación del TARV y luego reiterarse durante las sesiones de seguimiento y consejería en los primeros 6 meses.
- Las ventajas y desventajas de trasladar la atención más cerca de casa; así como los beneficios potenciales de un enfoque grupal para brindar apoyo entre pares, deben explicarse claramente.
- Las cuestiones relacionadas con el mantenimiento de la confidencialidad deben enfatizarse tanto para los trabajadores sanitarios como para los usuarios, ya que a menudo es una preocupación que impide que los usuarios reciban tratamiento más cerca de su comunidad.
- En todo momento, el usuario se reserva el derecho de elegir dónde recibir su atención contra el VIH y dónde recolectar las recargas del TARV.
- Siempre hay que estar abiertos a la utilización de otros modelos diferenciados para la entrega del TARV, si hay un grupo de usuarios que está disponible a sostenerlo e implementarlo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agaba et al. Retention in Differentiated Care: Multiple Measures Analysis for a Decentralized HIV Care and Treatment Program in North Central Nigeria. *J AIDS Clin Res.* 2018; 9(2):. doi:10.4172/2155-6113.1000756.
- Ambitious Treatment TARV Gets: Writing the Final Chapter of the AIDS Epidemic a Discussion Paper. 90-90-90. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
- A Synopsis of Differentiated Care for Art Program Managers. FHI360. July 2016.
- A Toolkit for Health Facilities Differentiated Care for HIV and Tuberculosis. Geneva, Switzerland. November 2015.
- Barker C et al. *Journal of the International AIDS Society* 2017, 20(Suppl 4):21648, <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/TARVicle/view/21648> <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.5.21648>.
- Catherine Barker, Bryant Lee and Arin Dutta. Smart cascades: using cost analysis to improve HIV care and treatment interventions to achieve global 95-95-95 goals. *African Journal of AIDS Research* 2019, 18(4): 350-359.
- Cook, R. L., Sereika, S. M., Hunt, S. C., Woodward, W. C., Erlen, J. A., & Conigliaro, J. (2001). Problem drinking and medication adherence among persons with HIV infection. *Journal of general internal medicine*, 16(2), 83-88.
- Differentiated service delivery for HIV in Ghana. An Operational Manual. Ghana. December 2017
- Guía Nacional de Atención a Población Adulta Viviendo con VIH. Junio de 2018 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. República Dominicana.
- Guide of Differentiated Care Model in Sierra Leone: Who Feels It Knows It. Sierra Leone. May 2018.
- ICAP Approach to Differentiated Service Delivery. Global Health Action. Columbia University. Mainmal School of Public Health, 2015.
- Ingrid Eshun-Wilson et al. Differentiated Care Preferences of Stable Patients on Antiretroviral Therapy in Zambia: A Discrete Choice Experiment. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Volume 81, Number 5, August 15, 2019.
- International AIDS Society (IAS). Differentiated Care for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services. Amsterdam, The Netherlands. July 2018

- International AIDS Society (IAS). Differentiated Care for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Key Populations. Durban. South Africa, July 2016.
- I. O. Faturiyele, T. Appolinare, N. Ngorima-Mabhena, G. Fatti, I. Tshabalala, V. J. Tukei and P. T. Pisa. Outcomes of Community-Based Differentiated Models of Multi-Month Dispensing of Antiretroviral Medication Among Stable HIV-Infected Patients in Lesotho: A Cluster Randomised Non Inferiority Trial Protocol. Faturiyele et al. BMC Public Health (2018) 18:1069 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5961-0>.
- Julie Hubbard, Khumbo Phiri, Corrina Moucheraud, Kaitlyn McBride, Ashley Bardon, Kelvin Balakasi, Eric Lungu, Kathryn Dovel, Gift Kakwesa, Risa M. Hoffmana. A Qualitative Assessment of Provider and Client Experiences With 3- and 6-Month Dispensing Intervals of Antiretroviral Therapy in Malawi. Global Health: Science and Practice 2020 | Volume 8 | Number 1.
- Key Considerations for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Specific Populations: Children, Adolescents, Pregnant and Breastfeeding Women and Key Populations. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Melissa Sharer, Malia Duffy. Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery: Implementation Barriers and Enablers in South Africa. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JNC.0000000000000062>.
- Mesic A et al. Implications of Differentiated Care for Successful TARV Scale-up in a Concentrated HIV Epidemic in Yangon, Myanmar. Journal of the International AIDS Society 2017, 20 (Suppl 4): 21644.
- Monika Roy, Carolyn Bolton Moore, Izukanji Sikazwe, Charles B. Holmes. A Review of Differentiated Service Delivery for HIV Treatment: Effectiveness, Mechanisms, TARV Getting, and Scale. Current HIV/AIDS Reports (2019) 16:324–334. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00454-5>.
- Nathan Ford, Meg Doherty. The Enduring Challenge of Advanced HIV Infection. N Engl J Med 377;3 nejm.org July 20, 2017.
- National Policy Guidelines for Community-Centered Models of ART Service Delivery (CommART) in Swaziland. Swaziland National Aids Programme (SNAP). June 2016.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica.
- Peter Ehrenkranz, Anna Grimsrud, and Miriam Rabkin. Differentiated Service Delivery: Navigating the Path to Scale. Curr Opin HIV AIDS 2019, 14:60–65.

- Plan estratégico nacional (PEN) para la prevención y en control de las ITS, VIH y el sida, 2019-2023. Consejo Nacional para el VIH y el SIDA. República Dominicana
- Prust et al. Patient and Health Worker Experiences of Differentiated Models of Care for Stable HIV Patients in Malawi: A Qualitative Study. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196498>. Consultado el 15.05.20.
- Rabkin M, Strauss M, Mantell JE, Mapingure M, Masvawure TB, Lamb MR, et al. (2020). Optimizing Differentiated Treatment Models for People Living with HIV in Urban Zimbabwe: Findings from Mixed Methods Study. PLoS ONE 15(1) e0228148. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228148>.
- Standard Operating Procedures (sops) for Community Centered Models of HIV Testing and Art Service Delivery for Key Population. Swaziland National AIDS Programme. PEPFAR. LINKAGES. September 2018.
- UNAIDS. HIV Prevention 2020 Road Map. Geneva: UNAIDS, 2017.
- Victor Ssempijja, MTARVha Nason, Gertrude Nakigozi, Anthony Ndyanabo, Ron Gray, Maria Wawer, Larry W. Chang, Erin Gabriel, Thomas C. Quinn, David Serwadda, and Steven J. Reynolds. Adaptive Viral Load Monitoring Frequency to Facilitate Differentiated Care: A Modeling Study From Rakai, Uganda. *Clinical Infectious Diseases*. 2019;XX (XX):1-5
- WHO, CDC, USAID, PEPFAR, IAS. Key Considerations for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Specific Populations: Children, Adolescents, Pregnant and Breast-feeding Women and Key Populations. Geneva.: WHO, 2017.
- Webster Mavhu, Nicola Willis, Juliet Mufuka, Sarah Bernays, Maureen Tshuma, Collin Mangenah, Hendramoorthy Maheswaran, Walter Mangezi, Tsitsi Apollo, Ricardo Araya, Helen A Weiss, Frances M Cowan. Effect of a Differentiated Service Delivery Model on Virological Failure in Adolescents with HIV in Zimbabwe (Zvandiri): A Cluster-randomised Controlled Trial. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e264-75. Disponible en: [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh), Vol 8 February 2020.
- Wolters Kluwer Health, Inc. J. Letters to the Editor. "FANMI": A Promising Differentiated Model of HIV Care for Adolescents in Haiti. *J Acquir Immune Defic Syndr* Volume 82, Number 1, September 1, 2019
- Yun, L. W. (2005). Maravi M, Kobayashi JS, Barton PL, Davidson AJ. Antidepressant Treatment Improves Adherence to Antiretroviral Therapy Among Depressed HIV-Infected Patients. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 38, 432-8.





La “Estrategia para la implementación del Modelo de Atención Diferenciada para la entrega de tratamiento antirretroviral a la población adulta con VIH” ha sido elaborada con la coordinación técnica del equipo del Centro de Investigación y Orientación Integral (COIN).





GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

Av. Héctor Homero Hernández Vargas  
Esq. Av. Tiradentes, Ens. La Fe.  
Santo Domingo, D.N., 10514