

**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**CENTRO AMÉRICA**

# Seguimiento a los Estudios de Adherencia en Centroamérica

Guatemala, Mayo 2015

# Antecedentes

**OPS/OMS-ONUSIDA en mayo de 2013, establece nuevas metas para lograr el acceso universal al tratamiento. Estas son:**

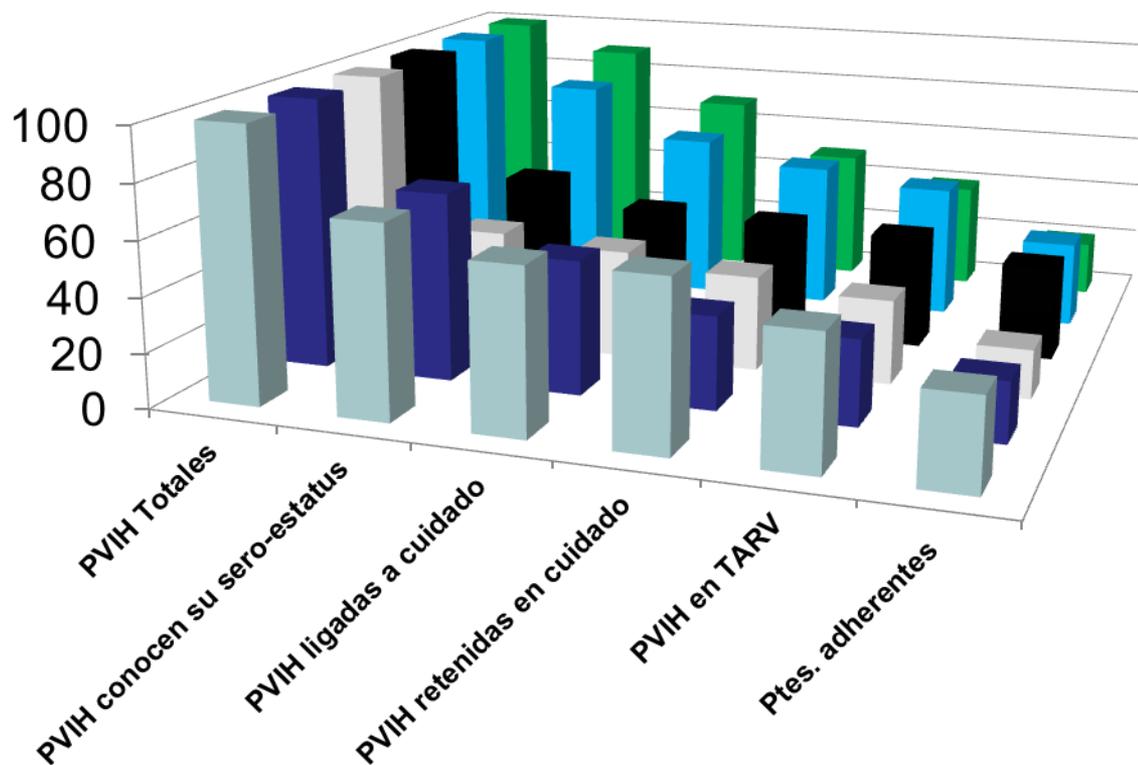
- **Para el 2020, el 90% de las personas con VIH conozcan su estado serológico.**
- **Para el 2020, el 90% de las personas con VIH elegibles para tratamiento reciben TARV.**
- **Para el 2020, el 90% de las personas con VIH en TARV presentan una carga viral menos o igual a 50 copias por ml.**

**El cumplimiento de las metas 90-90-90, asegura que los países logren**

- **un diagnóstico oportuno de VIH,**
- **mejoren la calidad y tiempo de vida de las personas,**
- **así como la disminución de la transmisión del VIH.**

**Estas acciones han demostrado ser costo efectivas para el abordaje del VIH en los países.**

# Resultados de Cascada de servicio de atención en VIH, CR, ELS, GUA, HON, NIC y PAN- 2013



■ CR ■ ELS ■ GUA ■ HON ■ PAN ■ NIC

# Tabla de resultados de Cascada de Servicio de Atención en VIH, CR, ELS, GUA, HON, PAN, BEL & NIC2013

(valores en porcentaje)

Pilar	CR	ELS	GUA	HON	PAN	BEL	NIC (1)
Personas con VIH (Spectrum)	100	100	100	100	100	100	100
Personas que se hicieron la prueba y conocen su Sero-estatus	?	69	46	53	82	ND	90
PVIH ligadas a cuidado	?	49	?	44	63	ND	?
PVIH retenidas en cuidado	61	34	34	43	55	ND	50
PVIH en TARV	48	31	31	42	50	ND	40
Personas en TARV adherentes (menos de 1000 copias)	33	22	18	35*	32	ND	20.4

(1) MINSA, Datos reportados en NC enviada a FM.

\* < de 50 copias

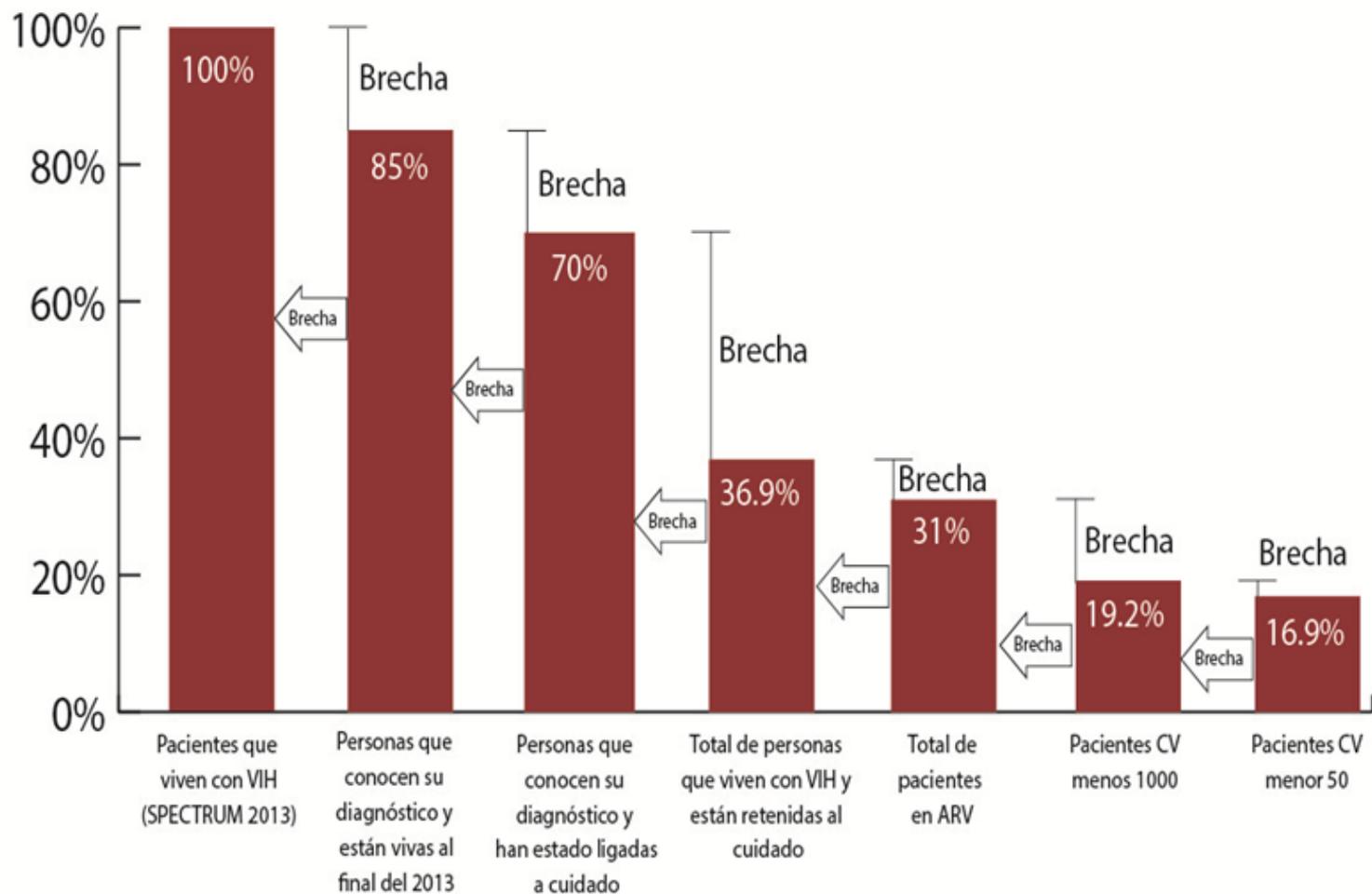
Fuente: Estudios de Adherencia a TARV en cada uno de los países 2013/14.

# Adherencia alcanzada por país. 2013

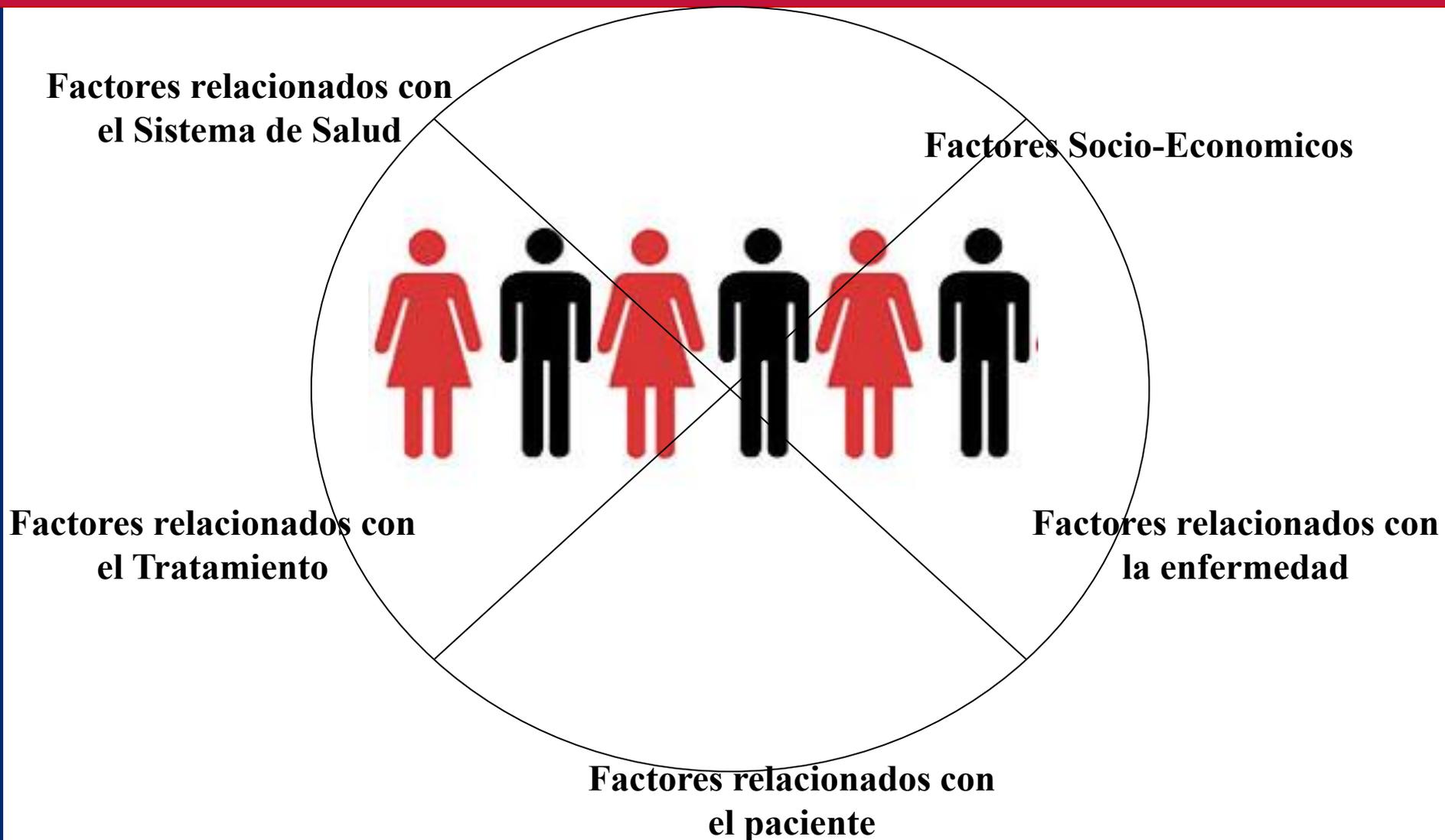
<b>Pais</b>	<b>No. Total de personas en TARV</b>	<b>No. de personas con CV menor de 1,000 copias</b>	<b>Porcentaje de personas con CV de menos de 1000 copias</b>
<b>Belize</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	
<b>Costa Rica</b>	<b>4,700</b>	<b>3,270</b>	<b>69.6</b>
<b>El Salvador</b>	<b>7,196</b>	<b>5,080</b>	<b>70.6</b>
<b>Guatemala</b>	<b>16,386</b>	<b>9,639</b>	<b>58.8</b>
<b>Honduras</b>	<b>9,569</b>	<b>8,481</b>	<b>88.6</b>
<b>Nicaragua</b>	<b>2,458</b>	<b>*</b>	
<b>Panama</b>	<b>7,782</b>	<b>4,954</b>	<b>63.7</b>

\* Solo cuento con el porcentaje del total de PVV adherentes en la cascada

# Ejemplo de uso de la una cascada del continuo de la atención para el análisis de brechas:

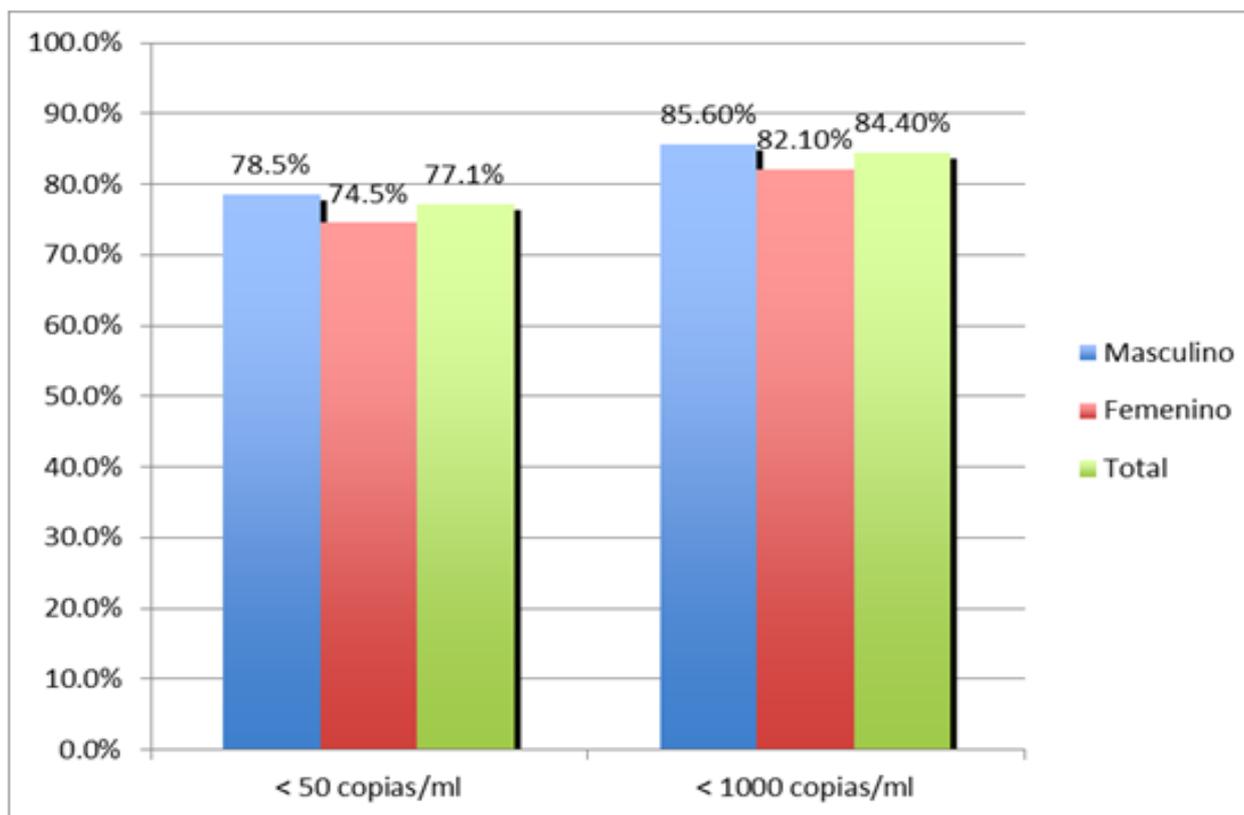


# Cinco dimensiones de la Adherencia Terapéutica



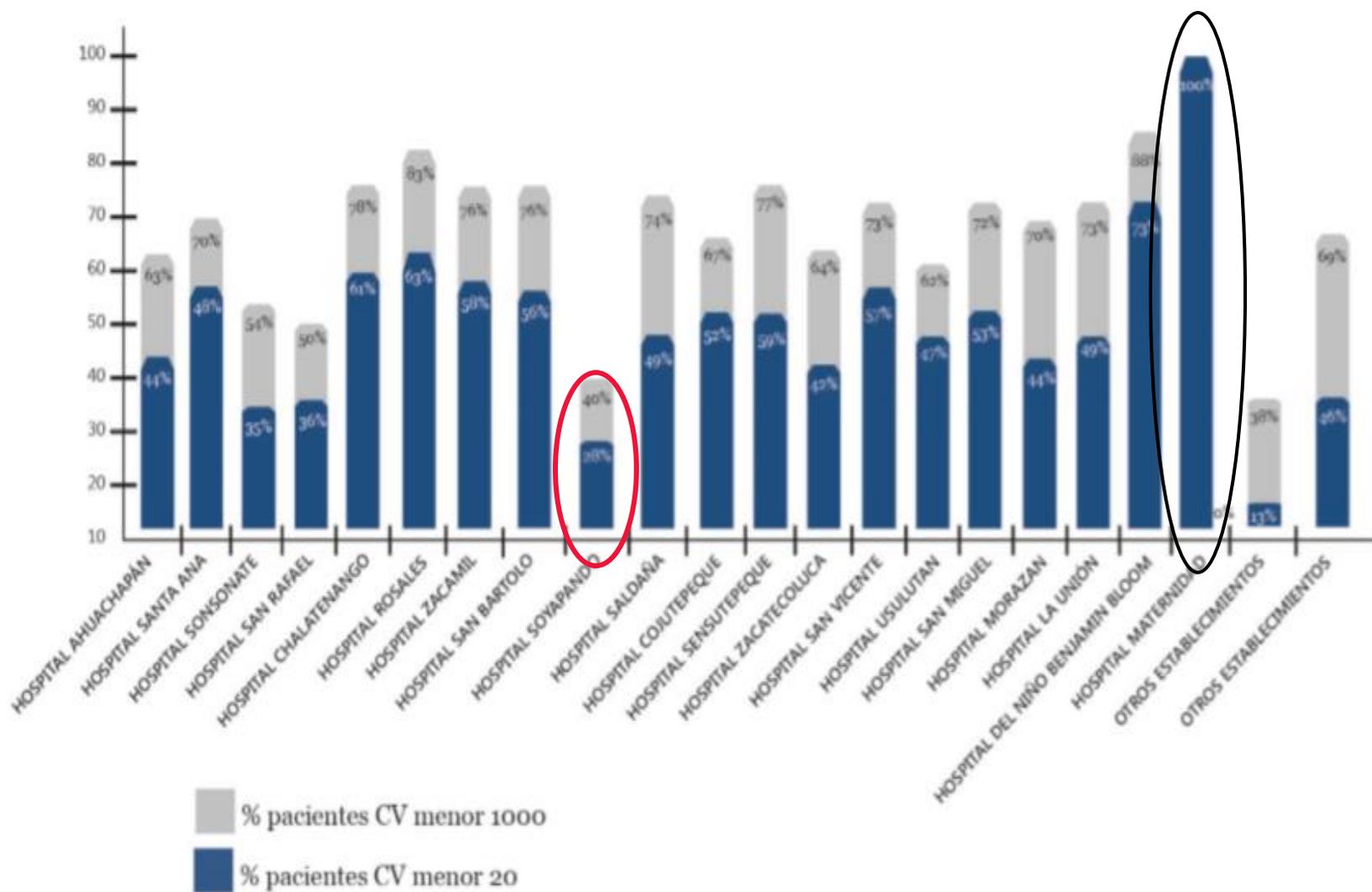
# Analisis secundarios:

**Gráfico No. 5. Porcentaje de PVV en TARV con CV<50 y <1000 copias/ml según Sexo. Panamá. 2013.**



Fuente: Expedientes clínicos de las Clínicas de tratamiento antirretroviral seleccionadas.

**Gráfica No. 3** Resultado de porcentaje de pacientes en terapia antirretroviral con cargas virales menores a 1000 y 20 copias por ml, por Clínicas de Atención Integral en VIH, El Salvador 2013.



**Fuente:** datos del SUMEVE, Dirección de vigilancia de la Salud, diciembre 2013

# Diferentes niveles de adherencia....

**Tabla No. 4** Porcentaje de Pacientes con TAR y cobertura de cargas virales menor de 1000/ml y menor de 50/ml en las UAI (n = 17)

Correlativo	Nombre de la UA	Pacientes activos ARV 2013 MSPAS	Pacientes CV menor 1000	Pacientes CV menor 50	% Pacientes CV menor 1000	% Pacientes CV menor 50
1	Hospital San Benito Petén	377	282	230	74.80%	61.00%
2	Hospital de Escuintla	503	43	7	8.50%	1.4%
3	Hospital Rodolfo Robles	621	568	493	91.50%	79.40%
4	Hospital de Zacapa	330	224	166	67.90%	50.30%
5	Hospital Regional de Occidente	546	126	87	23.10%	15.90%
6	Hospital de la Amistad Japón, Puerto Barrios	643	391	326	60.80%	50.70%
7	Hospital Regional de Coatepeque	1832	940	866	51.30%	47.30%
8	Hospital Elisa Martínez, Puerto Barrios	64	38	28	59.40%	43.80%
9	Hospital de Cuilapa, Santa Rosa	215	194	128	90.20%	59.50%
10	Hospital de Huehuetenango	111	65	50	58.60%	45.00%
11	Hospital de Antigua Guatemala	229	65	42	28.40%	18.30%
12	Clínica de Enfermedades Infecciosas, Hospital Roosevelt	3725	3345	3195	89.80%	85.80%
13	Clínica Luis Ángel García HGSJD	2420	1960	1624	81.00%	67.10%

Fuente: Estudio de Adherencia al TARV en Guatemala, 2013

# Otros factores que afectan la adherencia

**Tabla No. 6** Lista de chequeo de la calidad de la atención y servicios disponibles en las clínicas de atención de El Salvador, Año 2013 (n = 17)

Servicios / requisitos de la CAI	Número de CAIs que brindan servicio	Porcentaje
TMP/ SMX para PCP	17	100%
Retención en el cuidado: Al menos 2 visitas en el último año	16	94%
Detección basal de Hepatitis B	16	94%
Prescripción de TAR según Protocolo Nacional	16	94%
Dos controles de CD4 x año	16	94%
Detección anual de Sífilis	17	100%
Carga viral 2 veces al año	16	94%
Detección anual de Ca Cérvix Papanicolau	10	59%
Búsqueda activa TB: Anual	17	100%
Detección basal de Hepatitis C	17	100%
Administración anual de vacuna anti-influenza	0	0%
Profilaxis para TB con Isoniacida	17	100%
Detección basal de Gonorrea/Chlamydia	0	0%
Investigación anual de abuso de sustancias	0	100%
Administración de vacuna Hepatitis B	4	24%
Administración de vacuna contra Neumococo	5	29%
Test basal de Chagas	8	47%

# Consideraciones acerca de la Cascada

**Los datos de la cascada permiten analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional y es una herramienta útil para analizar información estratégica valiosa para apoyar la expansión y sostenibilidad del tratamiento antirretroviral.**

**Los estudios realizados constituyen la línea de base para el establecimiento de metas futuras y orientar las acciones para el cierre de las brechas identificadas en el continuo de la atención.**

**Adicional se debe establecer un enfoque de adherencia pre-tratamiento, que permita mantener en condiciones estables a aquellas personas que no siendo candidatas a TARV, si deben ser retenidas y controladas en las clínicas de VIH.**

# Estrategias para optimizar la adherencia

Derivado del análisis de cascada de continuo de la atención en la región, se evidencia la necesidad de definir acciones estratégicas para fortalecer el proceso de adherencia de personas con VIH.

De igual manera es importante para el análisis y monitoreo de la situación, contar con información confiable del registro de personas con VIH ligadas y retenidas al servicio, adherentes al tratamiento antirretroviral y con resultados satisfactorios a la terapia (Sistema de Información)

Para obtener resultados sostenibles en el tiempo, las acciones deben plantearse de manera participativa incluyendo a los actores clave y liderado por los Programas Nacionales de VIH/sida, tomando en cuenta a la persona con VIH como el punto medular de la estrategia y todos los otros actores involucrados..

# Propuesta para desarrollar la Estrategias Nacional

## Objetivo General

Definir una estrategia que contribuya a incrementar la adherencia de personas con VIH, a fin de cumplir con las metas 90-90-90 al año 2,020.

Propuesta para analizar con el MCR:

1. PNS convoquen un grupo multisectorial que elabore la primera propuesta
2. USAID y socios en la cooperación, cubrirá costos de un consultor-a si es necesario para generar la propuesta técnica
3. Validación amplia de la estrategia
4. Medidas para su implementación
5. Base para los Planes Estratégicos