

# Trabajo en adherencia a los antirretrovirales del Hospital Nacional Prof. A. Posadas

Autores: Vanesa Roldan<sup>1</sup>, Julieta Roqueiro<sup>1</sup>, Ignacio Alonso<sup>1</sup>, Celeste Giudiche<sup>1</sup>, Florencia Riveros<sup>1</sup>, Mariana Golikow<sup>1</sup>, Mariela Jacobo<sup>1</sup>, Rodrigo Alzola<sup>1</sup>, Ana Belén López<sup>1</sup>, Evelin Kidd<sup>1</sup>, Sandra Speroni<sup>2</sup>, Cintia Muni<sup>2</sup>, Natalia Pablo<sup>2</sup>, Silvana Bruno<sup>2</sup>, Leonor Ellero<sup>2</sup>, Graciela Torales<sup>3</sup>.

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) es un proceso dinámico y complejo. Sostener un tratamiento crónico y a largo plazo es un desafío cuya temporalidad impone a las personas atravesar diferentes etapas, distintas formas de vincularse con la medicación y también distintas maneras de significar la propia gestión y vivencia de la enfermedad.

Esta complejidad nos desafía y plantea la necesidad de crear diferentes estrategias con actores claves en los equipos de salud del país, para detectar fluctuaciones en la adherencia y seguimiento de las personas en TARV, y revincularlas a los servicios de salud cuando sea necesario.

En este marco, es interesante compartir el trabajo de un equipo interdisciplinario del Hospital Nacional Alejandro Posadas, que se propuso identificar a las personas con adherencia subóptima e intervenir para su revinculación, tomando como recurso la información del sistema SVIH integrado en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). De esta manera se puede apreciar una experiencia de gestión local de un Hospital Nacional en estrategias específicas que aborden la adherencia al tratamiento.

<sup>1</sup> Sección Infectología de adultos.

<sup>2</sup> Área de Programas del Servicio de Farmacia.

<sup>3</sup> Coordinación de Atención al Paciente.

La falta de adherencia resulta prevalente en personas con enfermedades crónicas en general y toma especial relevancia en relación con el tratamiento antirretroviral (TARV), lo que representa un problema frecuente en la práctica clínica. Su abordaje comienza por identificar a las personas en riesgo de mala adherencia y a personas que ya presentan brechas en la toma de medicación; por lo tanto, desde el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Alejandro Posadas se planteó como objetivo identificar a las personas con adherencia subóptima e intervenir a través de las siguientes acciones:

- Creación de un sistema de registro y alerta de retiro de antirretrovirales para la detección de abandono del TARV, identificando los factores pasibles de modificación para mejorar la adherencia.
- Creación de un sistema de registro y alerta de paciente con falta de respuesta al TARV.
- Incorporación de redes sociales para la comunicación, promoción y prevención de las ITS y la adherencia a los tratamientos.
- Aumento de la franja horaria de atención con mejora en la accesibilidad.

Para ello se realizó un trabajo interdisciplinario integrado por el Área de Programas del Servicio de Farmacia y Sección de Infectología, en el que se utilizaron los siguientes recursos:

**Informáticos:** Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA), SigHAP (Historia clínica digital del Hospital Alejandro Posadas), Infinity (plataforma de laboratorio).

**De comunicación:** telefonía celular y fija, telefonograma, Whatsapp, mail.

A fin de obtener información sobre las personas en seguimiento por el servicio, se utilizaron reportes (003, 005 y 014) del SISA/SVIH, se completaron los datos faltantes con los de la historia clínica digital y plataforma de laboratorio en los casos en que los registros se encontraban actualizados.

En una primera etapa se identificó a la población de personas diagnosticadas en el período comprendido entre 1/1/2020 al 1/5/2021. De un total de 131 nuevos diagnósticos, un 46% (60/131) registraba el retiro mensual de medicación y había realizado estudios complementarios (carga viral de VIH) acorde a la indicación médica y, por lo tanto, no requería intervención; el 40% (53/131) no registraba retiro regular de TARV o no contaba con una carga viral actualizada, por lo que se los consideró como no adherentes y fueron citados por los canales de comu-

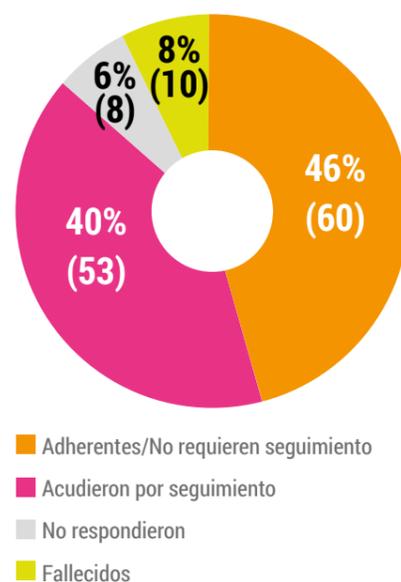
nicación mencionados. En los casos en que fue necesario, se ofreció acompañamiento o espacio psicoterapéutico con alternativa de atención telefónica, videollamada o presencial. Por fuera de estos casos, con un 6% (8/131) no se logró ningún tipo de contacto y un 8% (10/131) había fallecido (Gráfico 1).

Luego de las intervenciones, en julio de 2021 se realizó la primera evaluación parcial sobre 121 casos; el análisis incluye a las 8 personas a quienes no se logró contactar, ya que se consideró que tal falta de comunicación era una falla del sistema de salud que debe reflejarse en el análisis, y excluye a las 10 personas fallecidas.

Se observó que un 76% de las personas presentaba carga viral (CV) <200 copias/ml (92/121); el 67%, <40 copias/ml (81/121) y un 9%, entre 40-200 copias/ml (11/121). Un 11% (14/121) de las personas tenía CV >200 copias/ml, pero como se trata de casos en que el inicio de TARV era menor a un año, no se los consideró aptos para evaluar la adherencia.

Siete personas no reunían los criterios para ser asignados a los grupos previos: con más de un año de diagnóstico al momento de la citación y con carga viral elevada, reanudaron el TARV y se continúa el trabajo en la adherencia. Como ya se dijo, se considera un fracaso en la intervención la falta de contacto con ocho personas diagnosticadas en el período de estudio.

**Gráfico 1.** Proporciones de personas en TARV diagnosticadas entre el 1/1/2020 y el 1/5/2021, según su adherencia y respuesta a la intervención.



Fuente: Hospital Posadas, 2021. N=131.

Paralelamente, se evaluaron 249 personas registradas como "inactivas" (sin retiro de medicación en los últimos tres meses) en el reporte del SISA/SVIH en el período comprendido entre el 1/1/2020 y el 3/6/2021 (Gráfico 2). De este conjunto, 40 eran fallecidos y 66 personas se encontraban en seguimiento y tratamiento a través de sus obras sociales. De las 143 personas restantes, se obtuvieron los siguientes resultados:

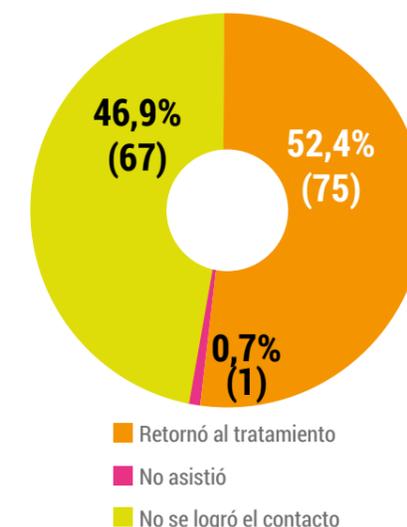
- 52,4% (75/143) retomaron sus controles y tratamiento en el hospital.
- 0,7% (1/143) fue contactado, pero no volvió para su atención.
- 46,9% (67/143) no se logró contactar ni ubicar.

Desde el Área de Programas de Farmacia se completaron los reportes del SISA/SVIH con recursos y funciones de la planilla Excel. Utilizando el reporte de medicación dispensada de un mes, y tras descontar las personas con excepción al PUCO y las profilaxis de ese período, se agruparon las personas que en ese mes retiraron medicación por 30, 60 o 90 días de tratamiento y se obtuvieron tres listados que se cruzaron con los de las personas que en cada mes subsiguiente deberían volver a retirar medicación. Por lo que, los que retiraron por 30 días en enero se cruzan con las personas que retiraron en febrero, los que retiraron por 60 días en enero se cruzan con los que retiraron en marzo y los que en enero retiraron por 90 días se cruzan con los de abril. De esta forma, sucesivamente con cada mes, se extrae un listado de quienes no volvieron a retirar medicación habiendo pasado como mínimo 30 días desde la última dispensa. Como resultado, se detectaron 328 personas no adherentes en el primer semestre de este año, de las cuales 119 se revincularon inmediatamente luego de una comunicación del equipo.

Para finalizar, se obtuvieron los datos de las personas activas de la cohorte en tratamiento a octubre de 2021, a través del reporte 003 del SISA/SVIH: 1.024/1.241 personas presentan CV indetectable (82,5%); se debe tomar en cuenta que 97/1241 casos corresponden a nuevos diagnósticos de 2021, y 42 de esos 97 presentan una CV indetectable.



**Gráfico 2.** Proporciones de casos "inactivos" en SISA/SVIH entre el 1/1/2020 y el 3/6/2021, según su respuesta a la intervención.



Fuente: Hospital Posadas, 2021. N=143.

## Conclusión

La continuidad y la periodicidad de estas múltiples estrategias pretenden mejorar comparativamente año a año e impactar disminuyendo el número de "inactivos" que refleja el abandono del TARV y aumentando el porcentaje de personas con CV indetectable.

Lo descrito conlleva un esfuerzo adicional a la tarea asistencial diaria, nace de una iniciativa del propio equipo de salud sin recursos adicionales para su sostenimiento más que el de la convicción de que es necesario un cambio en las estrategias de abordaje para lograr mejoras en la adherencia a los antirretrovirales y que, sin duda, estas deberían estar ligadas e integradas a políticas sanitarias que las hagan plausibles. En ese sentido, resulta imprescindible que el SISA/SVIH pueda dar esta información a cada área de atención, y evitar así la extracción manual de los datos.