

Adherirse a la vida, intervención psicoeducativa, se dirige a hombres que tienen sexo con hombres para la promoción de la adherencia al tratamiento, concibiendo a la adherencia desde una perspectiva integral, que incluye tanto al tratamiento farmacológico como al no-farmacológico. Se trata de una intervención individual que consta de 10 sesiones, junto con una pre-sesión de evaluación inicial y una sesión de seguimiento al término de la intervención.

Adherirse a la vida es una intervención sensible culturalmente, desarrollada a partir de un estudio previo con varones que viven con VIH en el estado de Tamaulipas y que presentaban altos niveles de adherencia farmacológica. En dicho estudio se identificaron los facilitadores y las barreras tanto para la toma del medicamento como en términos de los cuidados de la salud en diversas áreas: alimentación, actividad física, descanso, evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y asistencia a citas médicas o a pruebas de laboratorio.

Entre los principios fundamentales de la intervención se encuentran los siguientes: los pacientes son expertos en la experiencia con el padecimiento y el tratamiento; los pacientes adherentes son una fuente importante de conocimiento sobre las estrategias para mantener la adherencia y los riesgos que pueden presentarse durante el proceso; y los contenidos de la intervención deben basarse en el conocimiento que surge del contexto local donde se pretende implementar, así como reconocer las diferencias entre los diversos grupos de personas que viven con VIH, a fin de atender sus necesidades específicas.

ISBN 978-607-8563-00-5



9 786078 563005

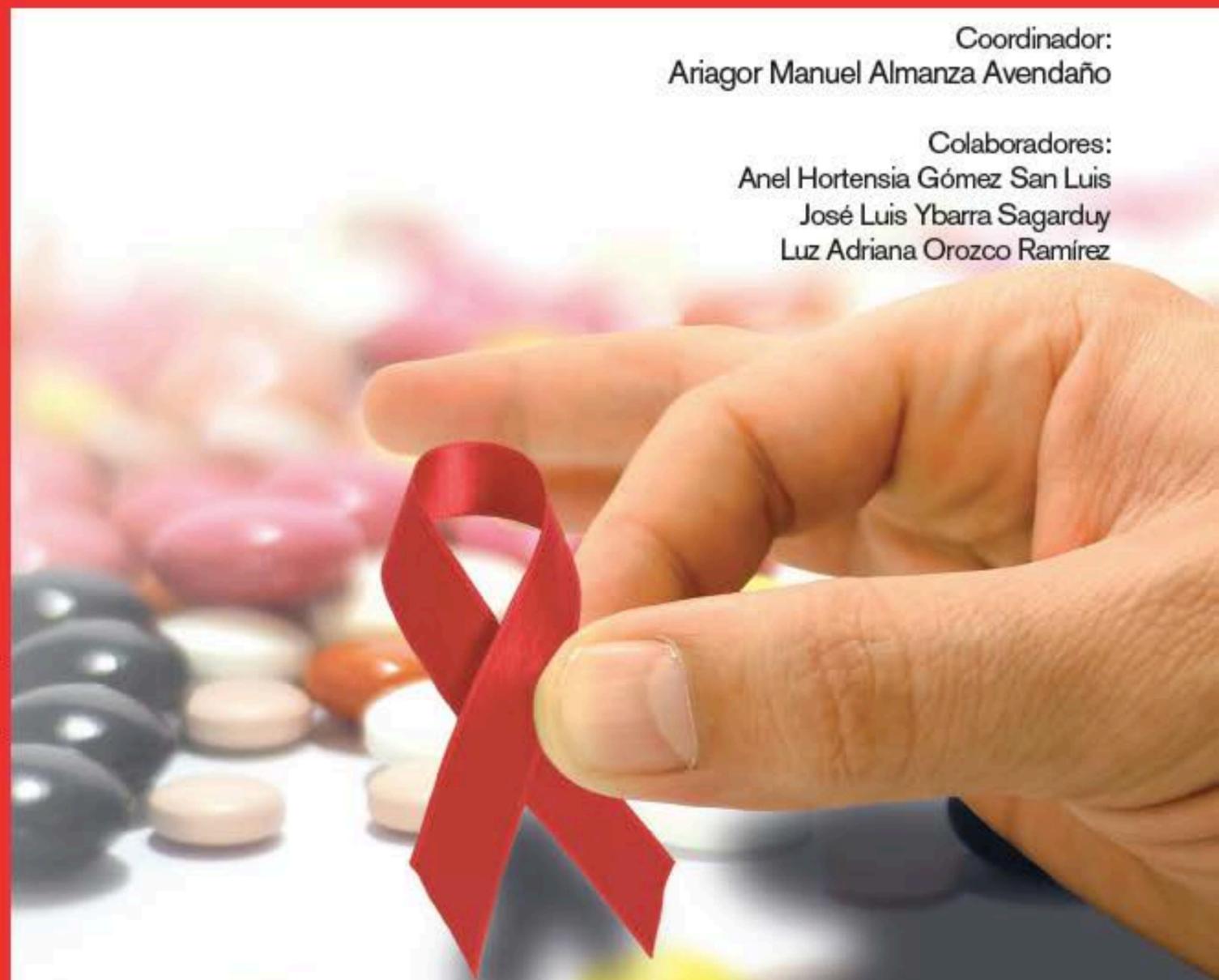


# Adherirse a la vida

## Manual para promover la adherencia de varones con VIH

Coordinador:  
Ariagor Manuel Almanza Avendaño

Colaboradores:  
Anel Hortensia Gómez San Luis  
José Luis Ybarra Sagarduy  
Luz Adriana Orozco Ramírez







# **Adherirse a la vida**

**Manual para promover la adherencia  
de varones con VIH**



Consejo de  
publicaciones  
UAT

C.P. Enrique C. Etienne Pérez del Río  
PRESIDENTE

Dr. José Luis Pariente Fragoso  
VICEPRESIDENTE

Dr. Héctor Cappello García  
SECRETARIO TÉCNICO

C.P. Guillermo Mendoza Cavazos  
VOCAL

Dr. Marco Aurelio Navarro Leal  
VOCAL

Lic. Víctor Hugo Guerra García  
VOCAL

# Adherirse a la vida

## Manual para promover la adherencia de varones con VIH

Coordinador:

Ariagor Manuel Almanza Avendaño

Autores:

Anel Hortensia Gómez San Luis

José Luis Ybarra Sagarduy

Luz Adriana Orozco Ramírez



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE  
TAMAULIPAS



La GENERACIÓN del  
CONOCIMIENTO  
con VALORES



Consejo de  
publicaciones  
UAT



COLOFÓN

---

Adherirse a la vida: Manual para promover la adherencia de varones con VIH / Almanza Avendaño  
Ariagor Manuel — Ciudad de México: Colofón ; Universidad Autónoma de Tamaulipas, 2017.

302 páginas ; 17 x 23 centímetros

1. Relaciones hombre-mujer 2. Parejas

I. Gómez San Luis Anel Hortensia, II. Ybarra Sagarduy José Luis, III. Orozco Ramírez Luz  
Adriana

LC: **HQ801 U73**

DEWEY: **646.77 U73**

---

Consejo de Publicaciones UAT

Tel. (52) 834 3181-800 • extensión: 2948 • [www.uat.edu.mx](http://www.uat.edu.mx)

Centro Universitario Victoria

Centro de Gestión del Conocimiento. Tercer Piso

Cd. Victoria, Tamaulipas, México. C.P. 87149

[consejopublicacionesuat@outlook.com](mailto:consejopublicacionesuat@outlook.com)

 **Fomento Editorial** Una edición del Departamento de Fomento Editorial  
de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

D. R. © 2018 Universidad Autónoma de Tamaulipas

Matamoros SN, Zona Centro Ciudad Victoria, Tamaulipas C.P. 87000

Edificio Administrativo, planta baja, CU Victoria

Ciudad Victoria, Tamaulipas, México

Libro aprobado por el Consejo de Publicaciones UAT

Colofón

Franz Hals núm. 130, Alfonso XIII

Delegación Álvaro Obregón C.P. 01460, Ciudad de México, 2016

[www.paraleer.com](http://www.paraleer.com) • [colofonedicionesacademicas@gmail.com](mailto:colofonedicionesacademicas@gmail.com)

ISBN: 978-607-8563-00-5

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuera el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento del Consejo de Publicaciones UAT.

Impreso en México • *Printed in Mexico*

El tiraje consta de 300 ejemplares

Publicación financiada con recurso PFCE 2016

**Este libro fue dictaminado y aprobado por el Consejo de Publicaciones UAT mediante un especialista en la materia. Asimismo fue recibida por el Comité Interno de Selección de Obras de Colofón Ediciones Académicas para su valoración en la sesión del primer semestre 2016, se sometió al sistema de dictaminación a “doble ciego” por especialistas en la materia, el resultado de fue positivo.**

## Consejo Editorial del Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

**Dra. Lourdes Arizpe Slogher**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Amalio Blanco**

Universidad Autónoma de Madrid. España

**Dra. Rosalba Casas Guerrero**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Francisco Díaz Bretones**

Universidad de Granada. España

**Dr. Rolando Díaz Lowing**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Manuel Fernández Ríos**

Universidad Autónoma de Madrid. España

**Dr. Manuel Fernández Navarro**

Universidad Autónoma Metropolitana. México

**Dra. Juana Juárez Romero**

Universidad Autónoma Metropolitana. México

**Dr. Manuel Marín Sánchez**

Universidad de Sevilla. España

**Dr. Cervando Martínez**

University of Texas at San Antonio. E.U.A.

**Dr. Darío Páez**

Universidad del País Vasco. España

**Dra. María Cristina Puga Espinosa**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Luis Arturo Rivas Tovar**

Instituto Politécnico Nacional. México

**Dr. Aroldo Rodríguez**

University of California at Fresno. E.U.A.

**Dr. José Manuel Valenzuela Arce**

Colegio de la Frontera Norte. México

**Dra. Margarita Velázquez Gutiérrez**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. José Manuel Sabucedo Cameselle**

Universidad de Santiago de Compostela. España

**Dr. Alessandro Soares da Silva**

Universidad de São Paulo. Brasil

**Dr. Akexandre Dorna**

Universidad de CAEN. Francia

**Dr. Ismael Vidales Delgado**

Universidad Regiomontana. México

**Dr. José Francisco Zúñiga García**

Universidad de Granada. España

**Dr. Bernardo Jiménez**

Universidad de Guadalajara. México

**Dr. Juan Enrique Marcano Medina**

Universidad de Puerto Rico-Humacao

**Dra. Ursula Oswald**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Arq. Carlos Mario Yori**

Universidad Nacional de Colombia

**Arq. Walter Debenedetti**

Universidad de Patrimonio. Colonia. Uruguay

**Dr. Andrés Piqueras**

Universitat Jaume I. Valencia, España

**Dr. Yolanda Troyano Rodríguez**

Universidad de Sevilla. España

**Dra. María Lucero Guzmán Jiménez**

Universidad Nacional Autónoma de México

**DRA. PATRICIA GONZÁLEZ ALDEA**

Universidad Carlos III de Madrid. España

**Dr. Marcelo Urra**

Revista Latinoamericana de Psicología Social

**Dr. Rubén Ardila**

Universidad Nacional de Colombia

**Dr. Jorge Gissi**

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Dr. Julio F. Villegas**

Universidad Diego Portales. Chile

**Ángel Bonifaz Ezeta**

Universidad Nacional Autónoma de México



# Índice

<b>11</b>	<b>117</b>
Presentación	Sesión 5
<b>13</b>	<b>131</b>
Antecedentes	Sesión 6
<b>35</b>	<b>141</b>
Fundamento teórico-metodológico	Sesión 7
<b>65</b>	<b>157</b>
Condiciones para la implementación	Sesión 8
<b>67</b>	<b>169</b>
Pre-sesión	Sesión 9
<b>73</b>	<b>185</b>
Sesión 1	Sesión 10
<b>81</b>	<b>199</b>
Sesión 2	Sesión de seguimiento
<b>93</b>	<b>213</b>
Sesión 3	Referencias
<b>107</b>	<b>217</b>
Sesión 4	Anexos



# Presentación

**Adherirse a la vida**, la intervención psicoeducativa, se dirige a hombres que tienen sexo con hombres para la promoción de la adherencia al tratamiento, concibiendo a la adherencia desde una perspectiva integral, que incluye tanto al tratamiento farmacológico como al no-farmacológico. Se trata de una intervención individual que consta de 10 sesiones, junto con una pre-sesión de evaluación inicial y una sesión de seguimiento al término de la intervención.

**Adherirse a la vida** es una intervención sensible culturalmente, desarrollada a partir de un estudio previo con varones que viven con VIH en el estado de Tamaulipas y que presentaban altos niveles de adherencia farmacológica. En dicho estudio se identificaron los facilitadores y las barreras tanto para la toma del medicamento como en términos de los cuidados de la salud en diversas áreas: alimentación, actividad física, descanso, evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y asistencia a citas médicas o a pruebas de laboratorio.

Entre los principios fundamentales de la intervención se encuentran los siguientes: los pacientes son expertos en la experiencia con el padecimiento y el tratamiento; los pacientes adherentes son una fuente importante de conocimiento sobre las estrategias para mantener la adherencia y los riesgos que pueden presentarse durante el proceso; y los contenidos de la intervención deben basarse en el conocimiento que surge del contexto local donde se pretende implementar, así como reconocer las diferencias entre los diversos grupos de personas que viven con VIH, a fin de atender sus necesidades específicas.

**Adherirse a la vida** es una intervención uno a uno, donde de manera previa, se realiza una evaluación del participante para verificar que no presenta problemas de depresión o consumo de sustancias que requieran una atención especializada. En la primera fase de la intervención, se brinda información sobre las características del tratamiento antirretroviral y los efectos secundarios, además de introducir a los participantes en los conceptos de adherencia farmacológica y no-farmacológica, así como la no-adherencia. Esta información se comunica a través de exposiciones breves por medio de material didáctico comprensible para los participantes, así como a través de ejercicios para consolidar los aprendizajes en base a su propia experiencia con el tratamiento.

La segunda fase de la intervención se enfoca en la dimensión afectiva y motivacional de la adherencia, pues busca que el participante conozca la relación entre el significado otorgado al padecimiento y el auto-cuidado, así como la importancia de contar con elementos que motiven o contar con metas a futuro para

el mantenimiento de la adherencia. En esta fase, la exposición es complementada con ejercicios vivenciales basados en técnicas de la terapia narrativa y la terapia orientada a las soluciones.

La tercera fase de la intervención se dirige a que el participante conozca los facilitadores y las barreras para la adherencia farmacológica y no-farmacológica e identifique aquellos que se presentan en su propia experiencia con el tratamiento. Se promueve que el participante desarrolle habilidades para planificar tanto la toma del medicamento como los cuidados de su salud, y que emplee las habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras. Aunque a lo largo del proceso de la intervención se busca que el participante monitoree su adherencia farmacológica, en esta fase se promueve el monitoreo de la no-adherencia, tanto farmacológica como no-farmacológica.

En la cuarta fase de la intervención se retoma el modelo de etapas de cambio para que el participante identifique la fase en que se encuentra tanto para la toma del medicamento como en los diversos cuidados de la salud, y pueda desarrollar estrategias para el manejo de posibles recaídas en el largo plazo. Asimismo, se enfatiza el mantenimiento de la adherencia a través de la elaboración de un plan para el cuidado y un compromiso con la salud, que se revisa en la sesión de seguimiento. En esta fase se emplean principalmente técnicas de la terapia narrativa, terapia orientada a las soluciones y la terapia de solución de problemas.

En el presente manual encontrará información acerca de los fundamentos teórico-metodológicos de la intervención y las condiciones para su implementación, así como la descripción de cada una de las sesiones y los anexos que se utilizarán para las diversas actividades de la intervención. Esperamos que la intervención sea útil para usted en la promoción de la adherencia integral al tratamiento de varones que viven con VIH.

# Antecedentes

Antes de conocer los fundamentos teóricos y metodológicos de Adherirse a la vida, es importante mencionar qué es lo que entendemos por adherencia al tratamiento, cuáles son los factores que facilitan u obstaculizan este proceso y qué intervenciones se han desarrollado previamente para la promoción de la adherencia en personas que viven con VIH.

## **¿Qué es la adherencia al tratamiento?**

El VIH produce morbilidad y mortalidad por tres vías: la inmunodeficiencia, el daño directo a ciertos órganos blancos, y el daño indirecto a dichos órganos por inflamación crónica. El tratamiento antirretroviral (TAR) se ha recomendado para reducir el riesgo de progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión del virus, para todas las personas que viven con VIH, independientemente del conteo de células CD4 y de la presencia o ausencia de síntomas. El inicio temprano del TAR puede evitar el daño producido en las etapas iniciales de la infección y prevenir o retrasar la aparición de enfermedades no definitorias del sida, como enfermedades renales, hepáticas, cardiovasculares, neurológicas y oncológicas; además de evitar la aparición de infecciones oportunistas y neoplasias asociadas al sida. Cabe mencionar que el inicio temprano del TAR no sólo aumenta el tiempo de sobrevivencia, sino que puede evitar la pérdida de pacientes durante el proceso de atención médica (CENSIDA, 2014).

Debido a los posibles beneficios del TAR (si se cuenta con acceso al tratamiento y existen condiciones para el cuidado a largo plazo), la adherencia al tratamiento se ha convertido en un asunto de vital importancia. Anteriormente, se empleaba el concepto de “cumplimiento” para referirse al grado en que el comportamiento del paciente, en términos de la toma del medicamento o cambios en su estilo de vida, coincidía con el consejo médico (Gagné & Godin, 2005). Dicho concepto fue modificado por el de “adherencia” para connotar a un paciente activo en el cuidado de su salud y la necesidad de una relación de colaboración entre el paciente y el personal de salud, en lugar de una relación autoritaria donde se asume que la recomendación del médico es exacta y las fallas en el tratamiento son responsabilidad principal del paciente (Chesney, Morin & Sherr, 2000).

La adherencia puede considerarse como un proceso dinámico que se desarrolla en el tiempo, y que cuenta con dos componentes que se complementan mutuamente. Uno de ellos es la adherencia farmacológica, la cual implica tomar el medicamento siguiendo las recomendaciones en términos de horario y condiciones

para la toma; mientras que el otro es la adherencia no-farmacológica, que incluye el seguimiento de recomendaciones médicas especialmente vinculadas con un cambio en el estilo de vida del paciente, tales como la asistencia a las citas de seguimiento, las recomendaciones dietéticas y de ejercicio físico (CENSIDA, 2014).

Los estudios sobre adherencia se han enfocado principalmente en el componente farmacológico. Una adherencia farmacológica sub-óptima o menor al 95% puede tener diversas consecuencias: la falta de control de la replicación viral, el desarrollo de cepas resistentes del VIH, la falta de reconstitución inmune y la progresión de la enfermedad. De acuerdo con CENSIDA (2014), la adherencia sub-óptima puede derivarse de las dificultades para iniciar el tratamiento, la suspensión temporal o su abandono definitivo; el cumplimiento incompleto (u olvido) de la toma en términos de dosis, tiempo y recomendaciones de alimentación; la falta de cambio de hábitos y estilos de vida necesarios para la promoción de la salud; y la automedicación, especialmente cuando se toman otros fármacos o sustancias que tienen interacciones farmacológicas perjudiciales con el TAR.

Durante el proceso de tratamiento, los pacientes pueden alternar entre periodos de adherencia y periodos de no-adherencia, aunque como se ha mencionado, lo deseable es que los periodos de no-adherencia sean mínimos y el nivel de adherencia farmacológica no descienda del 95%. Norton et al. (2010) incluso distinguen entre la no-adherencia no-intencional, caracterizada, porque el paciente dejó de tomar el medicamento por “error” o por decisiones no conscientes; y la no-adherencia intencional, que implica la decisión consciente de no adoptar el régimen prescrito.

Existe una diversidad de tasas de adherencia debido a las múltiples definiciones operacionales e instrumentos empleados para su medición. En un meta-análisis realizado por Puskas et al. (2011) se reportan rangos de adherencia que van del 89% hasta el 30%, asimismo, en el 68.2% de los estudios revisados se encontró una menor adherencia en mujeres. Otros estudios reportan tasas de adherencia óptima del 66% (Ubbiali et al., 2010), 69.5% (Applebaum, Richardson, Brady, Brief, & Keane, 2008), pero incluso tan bajas como del 26.5% (Mo & Mak, 2009). En estudios nacionales también se encuentran tasas bajas, del 68.5% (González, Ybarra & Piña, 2012) hasta el 52% (Peñarrieta et al., 2009), encontrado en un estudio que se llevó a cabo en el estado de Tamaulipas. En el estudio de Balandrán, Gutiérrez y Romero (2013), al evaluar la adherencia de los últimos cuatro días a partir de la razón entre pastillas olvidadas y prescritas, el 86.8% de los pacientes reportó una adherencia óptima; pero al medirla en base al índice de adherencia, que además toma en cuenta el seguimiento del horario, las instrucciones especiales y el último olvido de la toma, sólo el 55% alcanzó una adherencia óptima.

Al segundo trimestre de 2015, se han reportado 122 724 casos notificados de VIH y de sida que se encuentran vivos, de los cuales 67 891 corresponde a personas que viven con sida y 54 833 a personas que viven con VIH (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA], 2015). Sin embargo, estimaciones previas han indicado la presencia de 180 mil personas que viven con VIH y sida (rango: 140 000-230 000), que el 50% de las personas que han adquirido el VIH no lo saben y que únicamente el 33% de las personas que viven con VIH tienen carga viral indetectable (CENSIDA, s.f.<sup>a</sup>).

### **Facilitadores y barreras para la adherencia al tratamiento**

Por medio de estudios transversales de alcance descriptivo-correlacional, se han identificado diversos factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento (Fogarty, Roter, Larson, Burke, Gillespie & Levy, 2002):

- *Factores relacionados con el régimen de tratamiento.* Entre ellos se encuentran la complejidad del régimen (en función del número de pastillas y/o las indicaciones para la toma), la facilidad para adaptarlo a la rutina cotidiana, el uso de herramientas para la adherencia (pastilleros, alarmas, etcétera), las demandas cognitivas (en términos de las dificultades para concentrarse o el olvido), así como tener información adecuada y entender el propósito del tratamiento antirretroviral. La presencia de efectos secundarios limita la adherencia al tratamiento.
- *Factores sociales y psicológicos.* Algunos factores de salud mental negativos son la depresión, la desesperanza, la ansiedad, la morbilidad psiquiátrica, la evitación o estar bajo la influencia de alcohol o drogas. En cambio, factores de salud mental positivos incluyen a la actitud positiva hacia el futuro, los planes y metas a largo plazo, el afrontamiento activo, la salud mental estable. Otros factores asociados son las actitudes hacia el padecimiento, el tratamiento y los medicamentos. También se encuentran factores sociales, como la relación con el proveedor de servicios de salud, el apoyo social disponible y aspectos como el miedo a revelar el diagnóstico o a la exposición pública, los cuales se vinculan con procesos sociales de estigma y discriminación.
- *Factores institucionales, económicos y relacionados con los servicios de salud.* Entre estos factores se encuentran el acceso a los medicamentos y a instituciones que proveen servicios de salud, así como el contar con recursos económicos para acceder a dichos servicios.
- *Factores relacionados con atributos personales.* Entre dichos factores se encuentran el estado clínico del paciente, aspectos socioeconómicos como

nivel educativo, ingreso, acceso a vivienda estable (aspectos como grupo étnico, sexo o edad no presentaban resultados concluyentes); y el abuso de substancias.

Asimismo, en la literatura se han identificado diversos facilitadores y barreras para la adherencia al tratamiento, basados en estudios cualitativos que buscan comprender la experiencia de los propios pacientes respecto al proceso de adherencia. Dichos estudios se resumen en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Facilitadores y barreras para la adherencia desde la perspectiva de personas que viven con VIH.

Estudio	Hallazgos principales
<i>Remien, Hirkly, Johnson, Weinhardt, Whittier &amp; Minh Le (2003)</i>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Creencia de que el tratamiento es benéfico para la salud y la supervivencia (y que no tomar el medicamento llevaría a la enfermedad).</li> <li>› Dar crédito al tratamiento por la recuperación de una enfermedad.</li> <li>› Relaciones positivas con el personal de salud (confianza).</li> <li>› Ajustar el régimen de medicamento en respuesta a los efectos secundarios (presentes o anticipados).</li> <li>› Acostumbrarse o tolerar la presencia de los efectos secundarios.</li> <li>› Auto-monitoreo de síntomas, nivel de energía y resultados de estudios.</li> <li>› Considerar la toma del medicamento como una forma de cuidarse a sí mismos.</li> <li>› Uso de medicina alternativa para tratar el VIH directamente, mejorar su salud o aliviar efectos secundarios.</li> <li>› Mantener la salud como objetivo prioritario.</li> <li>› Apoyo social (familiares y personal de salud).</li> <li>› Motivación para vivir por largo tiempo y llevar a cabo planes o estar en eventos futuros.</li> <li>› Esperanza de que los medicamentos mantendrán su salud y longevidad.</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Falta de confianza en los medicamentos.</li> <li>› Conflictos en la relación con el personal de salud.</li> <li>› Efectos secundarios negativos.</li> <li>› Preocupación por efectos secundarios potenciales.</li> <li>› Tomar el control del tratamiento (cambiar de medicamentos para ver cuál le sienta bien).</li> </ul>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Consumo de sustancias.</li> <li>› Las demandas del tratamiento (número de pastillas, tamaño y sabor).</li> <li>› Interrupción de las actividades cotidianas por el tratamiento.</li> <li>› Cambios de estado de ánimo</li> <li>› Presencia de otras preocupaciones o prioridades.</li> <li>› Falta de apoyo social</li> <li>› Ambivalencia hacia el medicamento.</li> </ul>
<p><i>Lewis, Colbert, Erlen &amp; Meyers (2006)</i></p>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Ajustar el régimen de tratamiento al estilo de vida (hacer un hábito).</li> <li>› Aceptar las limitaciones (en términos de las opciones de tratamiento) y los costos de los beneficios (ej. efectos secundarios del tratamiento).</li> <li>› Reconocer el rol del medicamento en la evitación de la enfermedad y la muerte.</li> <li>› Apropiarse de los problemas y las soluciones (trascender el sufrimiento y la culpa por tener VIH; asumir responsabilidad personal para obtener el control sobre su vida).</li> <li>› Invertir en sí mismo (orgullo de sus logros en el manejo de la enfermedad, considerar a la enfermedad como experiencia de desarrollo personal y aprendizaje de vida).</li> <li>› Adoptar una perspectiva realista hacia el futuro (ser optimistas y hacer planes hacia el futuro).</li> <li>› Reconocer fuentes positivas y negativas de apoyo.</li> <li>› Identificar y crear herramientas individuales para la adherencia (claves externas, hábitos, alarmas, pastilleros, etc.).</li> <li>› Participación activa en colaboración con el personal de salud.</li> </ul>
<p><i>Sidat, Fairley y Grierson (2007)</i></p>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Decisión de iniciar el tratamiento inmediatamente (ante el riesgo del deterioro de la salud).</li> <li>› Inicio del tratamiento tras haber monitoreado la salud.</li> <li>› Ajustar el régimen del tratamiento a su estilo de vida.</li> <li>› Asociar la toma del medicamento con rutinas cotidianas.</li> <li>› Llevar consigo las tomas.</li> <li>› Usar recordatorios externos (alarma, pastilleros).</li> <li>› Reducción del consumo de alcohol.</li> <li>› Mejoramiento de la dieta.</li> <li>› Incremento de la actividad física.</li> <li>› Manejo de los efectos secundarios (y conocimiento de los mismos).</li> </ul>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Buena relación con el personal de salud.</li> <li>› Consideran que el ARV es el responsable de su mejoramiento y bienestar.</li> <li>› Optimismo hacia el futuro con el tratamiento.</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› El tratamiento les recuerda que tienen VIH.</li> <li>› Cambios en el régimen de tratamiento (ej. el número de tomas).</li> <li>› Miedo a ser discriminado si ven que toma ARV.</li> <li>› Olvido de la toma por la carga de trabajo.</li> <li>› Retraso del horario de la toma si no están en casa.</li> </ul>
<i>Brion &amp; Menke (2008)</i>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Relación positiva con el personal de salud.</li> <li>› La toma del medicamento se ha vuelto una rutina.</li> <li>› Aceptación del diagnóstico de VIH.</li> <li>› Creencia en el medicamento para prevenir la enfermedad y la muerte (seguir los resultados de laboratorio y siempre llevar con ellos el medicamento).</li> <li>› Tener motivadores: miedo a la enfermedad o a la muerte, obligaciones percibidas hacia otros, tener una meta específica.</li> <li>› Tener recordatorios (pastilleros, tener los medicamentos en lugares específicos, o tener un “sexto sentido”).</li> <li>› Incorporar el régimen del medicamento en una rutina diaria. Simplificación del régimen de tratamiento.</li> <li>› Apoyo de otros para mantener la adherencia (familiares, parejas, grupos de apoyo, personal de salud).</li> <li>› Apropiarse del padecimiento (aceptación del VIH y asumir responsabilidad por el tratamiento)</li> <li>› Esperanza hacia el futuro</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› La recepción del diagnóstico.</li> <li>› Forma de inicio de la toma del medicamento (si empiezan al estar lidiando con el malestar emocional del diagnóstico o si no están listos para iniciar el tratamiento).</li> <li>› Dificultades para incorporar el tratamiento a su rutina diaria.</li> <li>› Consumo de sustancias.</li> <li>› Alternancia de periodos de adherencia y no-adherencia antes de llegar a ser adherentes.</li> </ul>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Efectos secundarios (se cuestiona estar bajo tratamiento o se abandona por un tiempo).</li> <li>› Estigma asociado al VIH (preocupación porque se enteren en trabajo, seguro social, relaciones, etc.), que genera pérdida de tomas o cambio de agenda.</li> </ul>
<i>Sabin et al. (2008)</i>	<p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Estigma: miedo a la revelación del estatus de VIH; miedo al estigma en el trabajo; miedo a que los familiares sean estigmatizados.</li> <li>› Salud mental: Sentimientos de dolor, presión, depresión por vivir con VIH; sensación de aislamiento y vergüenza; ansiedad por no sentirse “normales”; así como sentimientos de preocupación y culpa por haber transmitido el VIH. Sentir la toma del medicamento como una “carga”. En menor medida, se presentaba ideación suicida.</li> <li>› Problemas económicos: Falta de dinero, costos de las pruebas de laboratorio, tratamiento para efectos secundarios o transporte a la clínica.</li> </ul>
<i>Dos Santos, Freitas, da Silva, Marinho &amp; Freitas (2012)</i>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Ausencia de efectos secundarios.</li> <li>› Miedo a volver a pasar por infecciones oportunistas u hospitalizaciones.</li> <li>› Conciencia de que no “estaban condenados a muerte”, sino que podían aumentar la sobrevida y vivir con calidad.</li> <li>› Mantener vínculos estrechos con miembros de su red social.</li> </ul> <p>Satisfacción en la relación con el personal de salud.</p> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Interferencia del tratamiento con rutina cotidiana.</li> <li>› Dificultades económicas no permiten pagar el transporte a las citas o mantener una alimentación adecuada.</li> <li>› Consumo de alcohol interfiere con el uso correcto del medicamento.</li> <li>› Creencias sobre el tratamiento antirretroviral.</li> <li>› Complejidad del tratamiento.</li> <li>› Efectos secundarios del tratamiento.</li> <li>› Cuidados requeridos por ciertos medicamentos (ej. refrigeración)</li> </ul>
<i>Krummenacher, Spencer, Du Pasquier, Bugnon, Cavassini &amp; Schneider (2014)</i>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <p>Cognitivos, emocionales y motivacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Tener planes o metas en la vida.</li> </ul>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Actitud positiva (querer vivir).</li> <li>› Auto-eficacia para manejar el ARV.</li> <li>› Resultados clínicos positivos o sentirse mejor con el tratamiento.</li> <li>› Resultados clínicos negativos o sentirse peor sin el tratamiento.</li> <li>› Aceptación del tratamiento/conciencia de la importancia del tratamiento.</li> <li>› Aceptación del estatus de VIH.</li> <li>› Creencias religiosas.</li> </ul> <p>Ambientales, organizacionales y sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› La toma se asocia a una rutina diaria.</li> <li>› Almacenamiento apropiado del medicamento</li> <li>› Uso de recordatorios</li> <li>› Estilo de vida estable</li> <li>› Apoyo social disponible</li> <li>› Otros le recuerdan que tome el medicamento</li> <li>› Vivir para alguien más.</li> <li>› Buena relación con el personal de salud.</li> <li>› Horarios regulares de trabajo</li> </ul> <p>Factores del tratamiento y la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Ausencia de síntomas o disminución de efectos secundarios y síntomas a través del tiempo.</li> <li>› Dosis sencillas (simplicidad)</li> </ul> <p><b>Barreras</b></p> <p>Cognitivas, emocionales y motivacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Falta de información o incomprensión del tratamiento antirretroviral.</li> <li>› Cansado de tomar pastillas.</li> <li>› Creencias acerca del tratamiento.</li> <li>› Miedo a revelar el estatus.</li> <li>› No se acepta el VIH.</li> <li>› Representaciones personales de la enfermedad.</li> <li>› Resultados clínicos sub-óptimos.</li> <li>› Sentimientos de depresión o desesperanza.</li> <li>› Enojo.</li> <li>› Falta de planes de vida.</li> <li>› Olvido.</li> <li>› Sentirse bien o en buena forma.</li> <li>› Fatiga.</li> </ul> <p>Ambientales, organizacionales y sociales</p>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Horarios inadecuados para la toma/no se ajustan a la rutina cotidiana.</li> <li>› Estar lejos de casa sin el medicamento.</li> <li>› Problemas para almacenar el medicamento.</li> <li>› Interrupción de la rutina cotidiana (fin de semana, celebraciones).</li> <li>› Estar muy ocupado.</li> <li>› No funcionan las herramientas de recordatorio.</li> <li>› Interferencia con vida familiar o profesional.</li> <li>› Dificultades en la relación con el personal de salud (falta de confianza, cambios frecuentes).</li> <li>› Dificultad para llegar a las citas.</li> <li>› Falta de apoyo social (o apoyo social negativo).</li> <li>› Dificultades económicas.</li> <li>› Problemas en relaciones de pareja.</li> <li>› Uso de sustancias.</li> <li>› Condición migratoria.</li> </ul> <p>Factores del tratamiento y la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Efectos secundarios y síntomas.</li> <li>› Cambios en la apariencia física.</li> <li>› Preocupación acerca de los efectos a largo plazo.</li> <li>› Sentirse peor (físicamente).</li> <li>› Presentar una enfermedad aguda o crónica al mismo tiempo.</li> <li>› Frecuencia de la dosis.</li> <li>› Requerimientos de comida.</li> <li>› Temor de tomar el ARV a largo plazo.</li> <li>› El ARV le recuerda la enfermedad.</li> </ul>
<p><i>Herrera, Kendall &amp; Campero (2014)</i></p>	<p><b>Facilitadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Búsqueda de información especializada y demanda de cambios en la atención.</li> <li>› Participar en organizaciones no gubernamentales.</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› La búsqueda de atención es afectada por el malestar generado por el diagnóstico.</li> <li>› Falta de información y capacitación en el personal de salud.</li> <li>› Poca comunicación por parte de los médicos respecto a sus decisiones</li> <li>› Relación autoritaria: exigencia de adherencia y “regaños” si no se cumplen las prescripciones. Los pacientes pueden asumir un papel “pasivo” o “desobediente” donde se termina “engañando” al médico.</li> </ul>

Estudio	Hallazgos principales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Se cambian medicamentos o reducen dosis, o se abandona el medicamento, sin comunicarlo al médico.</li> <li>› Falta de acceso a prueba de laboratorio para el monitoreo de la respuesta a los medicamentos.</li> <li>› Minimización del riesgo del VIH (“es como cualquier otra enfermedad” o “nadie se muere de VIH”) o dificultad subjetiva para considerarse enfermos.</li> <li>› La atención deficiente es considerada “normal” (o que “no merecen” algo mejor).</li> <li>› Depresión</li> <li>› Estigma internalizado</li> <li>› Incertidumbre o falta de confianza por la ineficacia de un tratamiento.</li> <li>› La adherencia es resistida al considerarse una forma de “disciplinamiento del cuerpo” (más problemática para los varones, que resisten el control del saber médico negando el diagnóstico).</li> </ul>

## Intervenciones para la adherencia al tratamiento

Desde el desarrollo del Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo, se ha diseñado una gran cantidad de intervenciones para promover la adherencia al tratamiento. En esta sección, se presentarán revisiones sistemáticas recientes acerca de la eficacia de dichas intervenciones.

Yang (2014) realizó una revisión sistemática de la eficacia de intervenciones multi-componente, que se definen como un programa que incorpora un componente de educación individual más una a tres intervenciones adicionales con el propósito de aumentar la adherencia en personas que viven con VIH. Las intervenciones adicionales podían ser: entrenamiento en habilidades de auto-manejo, consejería, apoyo telefónico, visitas al hogar, y/o ofrecer diversas medidas auxiliares, como cajas para ordenar las pastillas o planificadores de la medicación. Dichos programas se presentaban en escenarios clínicos u hospitalarios y eran facilitados por personal de salud entrenado. Cabe mencionar que la revisión también parte de un modelo conceptual, donde la conducta de salud (adherencia al tratamiento antirretroviral) es afectada por factores psicológicos (depresión, uso de sustancias), así como factores ambientales (vivir en situación de calle, demandas de cuidado infantil, apoyo social o acceso a los servicios de salud).

Las intervenciones revisadas por Yang (2014) para la promoción de la adherencia se basaban en el modelo de Información-Motivación y Habilidades conductuales, a fin de promover un aumento del nivel de adherencia, de los niveles

de CD4 en células T y la carga viral de RNA del virus. De acuerdo a dicho modelo, la información sobre el tratamiento antirretroviral puede favorecer la adherencia, lo cual implica información comprensiva acerca de los medicamentos específicos implicados en su régimen, incluyendo cuándo y cómo tomarlos, interacciones potenciales del fármaco, y efectos secundarios. La adherencia también depende de su motivación a adherirse, lo cual se basa en las creencias personales y sociales sobre los posibles resultados de la adherencia al tratamiento. Finalmente, las habilidades conductuales son las habilidades individuales o auto-eficacia percibida para lidiar con las complejidades que ocurren durante el proceso de adherencia. Por ello es que se requieren habilidades para auto-administrarse medicamentos, incorporar el régimen a la vida cotidiana, adquirir el apoyo social requerido, y participar en el auto-reforzamiento de la adherencia a través del tiempo.

La duración de las intervenciones podía variar entre una sesión a múltiples sesiones durante el curso de un año. La sesión única incorporaba un programa educativo, consejería individual y el uso de herramientas para la adherencia; requiere de 2 a 3 horas por participante. Las sesiones múltiples pueden durar de 1 a 3 horas en las sesiones iniciales, y el resto puede durar entre 15 y 20 minutos o de una 1 a 2 horas. Algunas intervenciones se ofrecen en periodos regulares (semanales, mensuales, bimestrales).

Las intervenciones tenían como componente principal la educación individual, para brindar conocimiento sobre la infección por VIH y su tratamiento, la importancia de la adherencia, la dieta y estrategias para manejar eventos adversos en la vida real, y abordar aspectos relacionados con el medicamento, como retrasar las dosis o perder dosis, efectos secundarios o cambios en la rutina diaria. Además de dicho componente, se incluía consejería para enfocarse en los factores cognitivos, emocionales, sociales y conductuales que afectan la adherencia, además de brindar los medios y estrategias para recordar la toma del medicamento. Las barreras potenciales que se abordaban eran: el estigma social, la disponibilidad de apoyo por parte de personas significativas, problemas económicos. Incluso se monitoreaba la no adherencia al usar un diario con calendario, establecer las metas de adherencia y usar incentivos para alcanzar dichas metas. También se utilizaban auxiliares para la adherencia: planificadores de la adherencia, servicios de mensajes breves, tarjetas para planificar auto-adherentes y pastilleros. Algunos programas incluían un número telefónico para manejar dudas durante las sesiones o para hacer los seguimientos.

La revisión sistemática reveló que los programas multi-componente son eficaces, especialmente cuando se dirigen a desarrollar habilidades de manejo de los medicamentos, en lugar de enfoques motivacionales o cognitivo-conductuales.

Los programas fueron menos eficaces con personas con historia de alcoholismo o problemas de depresión. Sin embargo, la mejoría en la adherencia no se extendió en menor carga viral y un aumento de células CD4 (Yang, 2014).

**Tabla 2.** Revisión sistemática de intervenciones para la adherencia en personas que viven con VIH (Yang, 2014).

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Goujard et al. (2003)</i> <i>Francia</i>	Programa educativo +auxiliares	Varones	Programa educativo de 4 sesiones individuales de una hora, junto con pastilleros y tarjetas terapéuticas de planeación brindadas durante 12 meses	Cambios en adherencia (auto-reporte) a 6, 12 y 18 meses
<i>Fairley et al. (2003)</i> <i>Australia</i>	Programa educativo +auxiliares	Varones y HSH	Programa educativo de 1 sesión individual de 2-3 horas+ Análisis del régimen, planificador de la medicación generado por computadora+ Caja de dosificación de medicamento, alarma para el medicamento y mensaje de texto	Cambios en dosis perdidas (auto-reporte) y escala de Morisky
<i>Levy et al. (2004)</i> <i>Australia</i>	Programa educativo +auxiliares	Varones, HSH e UDI	Programa educativo de 1 sesión individual de 2 a 3 horas+ Análisis del régimen, planificación generada por computadora+ Pastillero, alarma para el medicamento y mensaje de texto	Cambios en adherencia (auto-reporte)
<i>Tuldra et al. (2000)</i> <i>España</i>	Programa psico-educativo, con desarrollo de habilidades y seguimientos	Varones, HSH e UDI	Programa psico-educativo+ Habilidades de manejo de medicamentos+ Apoyo telefónico+ Visitas de seguimiento	Cambios en adherencia (auto-reporte) Cambios en carga viral (a 2 años)

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Knobel et al. (1999) España</i>	Información individual y consejería	Varones y UDI	Consejo individual + Consejería de apoyo	Cambios en adherencia (auto-reporte)
<i>Samet et al. (2005) Estados Unidos</i>	Sesiones educativas y visitas	Varones, HSH, UDI	Cuatro sesiones educativas durante 3 meses (de 15 a 60 minutos)+ 2 visitas al hogar	No se reportaron cambios significativos
<i>Pradier et al. (2003) Francia</i>	Sesiones individuales de consejería y educación	Varones, UDI	Tres sesiones individuales de consejería-educación (combinadas) en distintos momentos (sesiones de 45-50 minutos)	Porcentaje de pacientes que mantienen el 100% de adherencia a 6 meses Cambios en carga viral
<i>Rathbun et al. (2005) Estados Unidos</i>	Sesiones educativas individuales, con auxiliares y seguimiento	Varones, HSH, UDI	Sesiones educativas individuales (inicial de 1-1.5 horas, y seguimientos de 30 minutos)+ Auxiliares visuales y dispositivos para recordar+ Visitas adicionales y seguimiento telefónico hasta la semana 12	Cambios en carga viral
<i>Rawlings et al. (2003) Estados Unidos</i>	Sesiones educativas individuales y consejería	Varones, UDI	Cuatro módulos individuales de educación Sesiones por semana Consejería de rutina	No se reportaron cambios significativos
<i>Smith et al. (2003) Estados Unidos</i>	Sesiones educativas y de manejo del medicamento individuales, consejería y seguimiento	Varones, HSH	Educación individual+ sesión de auto-manejo del medicamento+ Tres seguimientos+ Consejería mensual individual	Cambios en adherencia (monitoreada electrónicamente)

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Koenig et al. (2008) Estados Unidos</i>	Sesiones de educación individual y grupal, con seguimientos	Varones	3 sesiones de evaluación y educación en las semanas 2, 4, 8 y una sesión a los 6 meses 5 llamadas telefónicas, durante las semanas 1, 6, 10 y a los 4 meses 2 sesiones de educación grupal en cualquier momento	Porcentaje de pacientes que mantienen adherencia mayor al 90% Cambios en carga viral

En la revisión sistemática de Mathes et al. (2013) se concluye que las intervenciones para promover la adherencia no son prometedoras. Señalan que cuando se realizan estudios aleatorizados, es común encontrar un efecto de techo, especialmente si se comparan las intervenciones con el cuidado estándar, lo cual implica que la diferencia entre los grupos será pequeña. Asimismo, expresan que las mediciones de adherencia introducen sesgos, pues los auto-reportes tienden a sobre-estimar la adherencia. Recomiendan que las intervenciones efectivas debieran diseñarse especialmente para pacientes con alto riesgo de no-adherencia, como usuarios de sustancias o pacientes que no alcanzan las tasas indicadas de supresión viral, pues son quienes más podrían beneficiarse de la intervención. Debido a ello es importante también realizar un tamizaje de no-adherencia previo a la intervención. Esto permitiría evitar costos innecesarios para los sistemas de salud y evitar problemas éticos al no provocar inconvenientes a pacientes que ya son adherentes y no requieren otras intervenciones (Mathes et al., 2013).

**Tabla 3.** Revisión sistemática de intervenciones para la adherencia en personas que viven con VIH (Mathes et al., 2013).

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Berger et al. (2009) Suiza</i>	Intervención grupal de manejo de estrés	General	Sesiones grupales de 2 horas durante un periodo de 12 semanas en grupos de 4 a 10 personas, desde un enfoque cognitivo conductual	Aumento en el porcentaje de pacientes adherentes, pacientes con carga viral

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
				indetectable, cambio en el conteo cd4, y disminución del porcentaje de falla virológica
<i>Collier et al. (2005) Puerto Rico</i>	Apoyo usual de adherencia y llamadas telefónicas con guiones	General	Llamadas telefónicas de 1 a 3 días después de la iniciación del régimen de estudio y en las semanas 1, 2, 3, 5 y 12 y cada 8 semanas después	Mayor porcentaje de pacientes no faltando a la dosis y menor porcentaje con falla viral
<i>deBruin et al. (2010) Holanda</i>	Intervención individual	General	Información ajustada al paciente en base a datos de monitoreo electrónico, identificación de las causas de no-adherencia, auto-monitoreo activo de la toma del medicamento, retroalimentación en la adherencia cada día y examinación de los reportes de monitoreo electrónico con la enfermera después de 3 meses	Porcentaje con carga viral indetectable
<i>Dilorio et al. (2008) Estados Unidos</i>	Sesiones individuales de consejería	General	Cinco sesiones individuales de consejería basada en entrevista motivacional con una enfermera consejera a través de un periodo de 3 meses	Aumento del porcentaje de dosis tomadas y disminución de carga viral
<i>Fisher et al. (2011) Estados Unidos</i>	Intervención multimedia	General	Intervención interactiva en base a computadora (14 sesiones de 26 minutos por 18 meses)	Mayor porcentaje de pacientes con 100% de adherencia

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Golin et al. (2006)</i> <i>Estados Unidos</i>	Intervención psicoeducativa	General	Una cinta de audio de 20 minutos y un libro, con dos sesiones individuales con un educador de la salud (durante las semanas 4, 8 y en el seguimiento, con un correo 2 semanas después de cada sesión individual)	Mayor porcentaje de pacientes con dosis mayores a 95% en el seguimiento
<i>Ingersoll et al. (2011)</i> <i>Estados Unidos</i>	Entrevista motivacional + retroalimentación	Abuso de crack o cocaína	Entrevista motivacional + retroalimentación (cuatro sesiones semanales; dos sesiones calendarizadas cada 15 días; cada sesión con duración de 45-60 minutos)	No se encontraron diferencias con el grupo control en porcentaje de dosis tomadas o en carga viral
<i>Kalichman et al. (2011)</i> <i>Estados Unidos</i>	Consejería individual + sesiones grupales	General	Consejería en base a la teoría del conflicto para la toma de decisiones: sesión de orientación uno a uno y establecimiento de metas (45 minutos), cinco sesiones grupales (120 minutos) y una sesión de consejería uno a uno post-sesión (60 minutos)	Mayor porcentaje de dosis tomadas
<i>Levin et al. (2006)</i> <i>Estados Unidos</i>	Auxiliares+ seguimiento	General	Tarjetas impresas para cada medicamento antirretroviral con una imagen a color, calendario de la dosis, pastillero y correos postales bi-mensuales con mensajes motivacionales y recordatorios	Reducción de carga viral
<i>Parsons et al. (2007)</i> <i>Estados Unidos</i>	Entrevista motivacional + entrenamiento de habilidades cognitivo-conductual	Personas con problemas de consumo de alcohol	Ocho sesiones semanales de EM + entrenamiento en habilidades cognitivo-conductual	Aumento del porcentaje de dosis tomadas y de días con adherencia perfecta;

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
				disminución de carga viral y aumento de cd4
<i>Rathburn et al. (2005)</i>	Visita educativa	General	Visita educativa de 1.5 horas al inicio del TAR y visita educativa de seguimiento después de 2 semanas (30 minutos) Seguimiento telefónico para identificar primeros problemas	Aumento del porcentaje de dosis tomadas y porcentaje de dosis tomadas a la hora
<i>Reynolds et al. (2008) Estados Unidos</i>	Educación y llamadas telefónicas	General	Educación y llamadas telefónicas en la semanas 1 a 12, 14 y 16	Aumento del porcentaje de dosis tomadas en el último seguimiento y mayor tiempo para la falla viral
<i>Rosen et al. (2007) Estados Unidos</i>	Manejo de contingencias y cartas mensuales	General	Manejo de contingencias (sesiones semanales por 16 semanas) y cartas mensuales con datos del monitoreo electrónico de la adherencia (32 semanas). En caso de adherencia, se participa en una lotería (premio máximo de \$800)	Aumento del porcentaje de dosis tomadas y menor cantidad de dosis perdidas
<i>Ruiz et al. (2010) España</i>	Psico-educación	General	Psico-educación por parte de un profesional de salud (primera visita de una hora; tres visitas adicionales de 30 minutos)	No se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes adherentes ni en el porcentaje de pacientes con carga viral indetectable

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Safren et al. (2012)</i> <i>Estados Unidos</i>	Sesión individual + terapia cognitivo conductual	Personas en tratamiento para opiáceos y trastorno del estado de ánimo depresivo sub-síndrome	Una sesión de 11 pasos informativos de solución de problemas y cognitivo-conductuales Terapia cognitivo conductual para la adherencia y la depresión (8 sesiones semanales de 50 minutos)	Cambios en el porcentaje de dosis tomadas a la hora en el último seguimiento, así como de carga viral en el último seguimiento
<i>Simoni et al. (2009)</i> <i>Estados Unidos</i>	Cuidado de rutina+ sesiones grupales y llamadas telefónicas	General	Cuidado usual (educación por parte del personal de salud) Sesiones grupales (seis cada quince días, por una hora cada una) con pares (pacientes de la clínica que estén bajo tratamiento) Llamadas telefónicas de pares a los participantes (semanalmente); retroalimentación sobre la adherencia	No se encontraron resultados significativos en el porcentaje de pacientes 100% o en la carga viral
<i>Sorensen et al. (2007)</i> <i>Estados Unidos</i>	Coaching de medicación	General	Coaching de medicación: retroalimentación en datos de monitoreo electrónico; calendarios personalizados (4 semanas)	Cambios en el porcentaje de dosis tomadas a tiempo
<i>Barnett et al. (2009)</i> <i>Estados Unidos</i>	Vouchers intercambiables por bienes y servicios en la comunidad	General	Vouchers intercambiables por bienes y servicios en la comunidad por abrir las botellas de monitoreo electrónico de acuerdo al calendario (12 semanas)	Mayor número de días que se tomaron las dosis de acuerdo al horario, aumento del porcentaje de adherencia y de dosis tomadas (todos sólo en la post-intervención)

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Wagner et al. (2006) Estados Unidos</i>	Educación+ auxiliares cognitivo-conceptual+ ensayo de práctica	Abuso activo de sustancias	Educación, ajustar el régimen a la rutina diaria y pastillero Componentes cognitivo-conductuales (3 sesiones de 30-45 minutos antes de que el paciente inicie TAR; sesiones 4 y 5 durante las dos primeras semanas de tratamiento) Un ensayo de práctica de 2 semanas: datos sobre adherencia fueron usados para facilitar el entrenamiento en adherencia	Cambios en el porcentaje de dosis tomadas y el porcentaje de pacientes que toman más del 90% de las dosis

Finalmente, Charania et al. (2014) llevaron a cabo una revisión sistemática de las intervenciones con buena evidencia y la mejor evidencia. De acuerdo al estudio, los criterios para evaluar las intervenciones se encuentran en cuatro dominios: la calidad del diseño, la calidad de la implementación, la calidad del análisis y la fuerza de la evidencia.

En la revisión se encontró que la mayoría de las intervenciones incluían un componente cognitivo-conductual (abordar las barreras para la adherencia y solución de problemas); algunas incluían desarrollo de habilidades técnicas (practicar adherencia al medicamento con dulces), personales (practicar formas de manejar las barreras) e interpersonales (ejercicios de comunicación en pareja). Otros aspectos en los que se enfocaban eran las relaciones con el personal de salud, adherencia al medicamento, sexo seguro y apoyo social.

Charania et al. (2014) sugieren que además de medir tanto indicadores conductuales como biológicos, se requieren desarrollar estrategias para la retención de los participantes durante extensos periodos de tiempo, y utilizar los criterios previamente mencionados al diseñar las intervenciones. Además, se sugiere también pensar en el costo-beneficio y la facilidad para la replicación de las intervenciones. Para escenarios clínicos, se requieren intervenciones breves que puedan implementarse en periodos cortos durante el cuidado de rutina; mientras que las intervenciones más intensivas pueden implementarse en otros escenarios para brindar apoyo adicional para la adherencia.

**Tabla 4.** Revisión sistemática de intervenciones para la adherencia en personas que viven con VIH (Charania et al., 2013).

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Alice et al. Estados Unidos</i>	Terapia antirretroviral directamente administrado (DAART)	Usuarios de drogas inyectables	Se realiza de forma individual, donde personal de salud acude en una camioneta a la comunidad. Se realiza cada día de la semana por 6 meses	Reducción de carga viral
<i>Johnson et al. Estados Unidos</i>	Proyecto Healthy Living	General	Consiste en quince sesiones individuales agrupadas en tres módulos de cinco sesiones cada uno (con 90 minutos de duración por sesión)	Adherencia al tratamiento (auto-reporte) Disminución en conductas de riesgo a VIH
<i>Kalichman et al. Estados Unidos</i>	Intervención integrada de reducción de riesgo en VIH y promoción de la adherencia	General	Siete sesiones durante 5 semanas (individual y grupal) Una sesión de 45 minutos, cinco sesiones de 2 horas y una sesión de 1 hora	Adherencia al tratamiento (conteo de pastillas no anunciado y registros de medicación de la farmacia) Disminución en conductas de riesgo a VIH
<i>Koenig et al. Estados Unidos</i>	Proyecto HEART	General	La intervención es individual y grupal. Cuenta con cinco sesiones, con cinco llamadas telefónicas de apoyo entre sesiones y una sesión de reforzamiento a los 6 meses (2 sesiones de 2 a 3 horas de duración; tres sesiones de 1.5 horas; y la sesión de reforzamiento de 1.5 horas)	Adherencia al tratamiento (monitoreo electrónico)

<b>Autores</b>	<b>Intervención</b>	<b>Población a la que se dirige</b>	<b>Características de la intervención</b>	<b>Resultados</b>
<i>Lucas et al. Estados Unidos</i>	Proyecto DAART en clínica de metadona	Usuarios de drogas inyectables	La intervención es individual. Cada mañana hay una visita de la enfermera o asistente médico a la clínica de metadona, al menos durante un año	Carga viral reducida Carga viral indetectable alcanzada
<i>Milam et al. Estados Unidos</i>	Asociación para la Salud	General	La intervención es individual. Una sesión (con duración de 3 a 5 minutos) en cada visita a la clínica a través de 10 a 11 meses	Mantenimiento de la adherencia (auto-reporte) Logro de carga viral indetectable
<i>Remien et al. Estados Unidos</i>	SMART Couples (Compartiendo responsabilidad de adherencia médica juntos)	Parejas sero-discordantes con pobre adherencia en el miembro que vive con VIH	Una intervención grupal de 4 sesiones durante 5 semanas (45 a 60 minutos por sesión)	Incremento de la adherencia al medicamento (monitoreo electrónico)
<i>Simoni et al. Estados Unidos</i>	Mensajes de texto	General	Intervención individual con un celular. Se envían mensajes estandarizados diariamente durante 3 meses	Reducción en carga viral
<i>Simoni et al. Estados Unidos</i>	Apoyo de pares	General	La intervención es individual y grupal. Consta de seis reuniones grupales (dos veces al mes) y llamadas telefónicas durante 3 meses. Las reuniones grupales duran 1 hora	Incremento de la adherencia al medicamento (auto-reporte)
<i>Williams et al. Estados Unidos</i>	ATHENA (Adherencia a través de la educación en el hogar y la evaluación de enfermería)	General	Se trata de una intervención individual, que consta de 24 visitas al hogar de acuerdo a un calendario, con frecuencia en declinación a través de 12 meses (semanalmente por 3 meses, quincenalmente por 3 meses y mensualmente por 6 meses)	Incremento de la adherencia (monitoreo electrónico)



# Fundamento teórico-metodológico

La intervención Adherirse a la vida se desarrolló a partir de un estudio previo con enfoque cualitativo, de tipo interpretativo, que se realizó en los Centros Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), de tres municipios del estado de Tamaulipas, pertenecientes a las zonas norte, centro y sur de la entidad. Dicho proyecto de investigación se realizó en colaboración con el Programa de Prevención y Control de VIH de la Secretaría de Salud.

Los objetivos del proyecto fueron identificar los facilitadores y barreras para la adherencia terapéutica, tanto a nivel farmacológico como no-farmacológico, en tres grupos de personas que viven con VIH: mujeres, hombres que tienen sexo con hombres y hombres que tienen sexo con mujeres. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: ser mayor de 18 años, asistir a los servicios de salud brindados por el CAPASITS, haber estado en tratamiento antirretroviral al menos por un año, y tener una carga viral indetectable en el momento del estudio, el cual es un indicador asociado a un nivel aceptable de adherencia.

En el estudio participaron 28 personas que viven con VIH, quienes fueron contactadas por el personal de los servicios de salud, y tras obtener su consentimiento informado, respondieron un cuestionario de información clínica y socio-demográfica, el cuestionario para la medición de la adherencia de 4 días y el índice de adherencia elaborado por el ACTG y adaptado para población mexicana por Balandrán et al. (2013), así como una entrevista semi-estructurada desarrollada por los autores de este trabajo para conocer sus creencias acerca del padecimiento y su tratamiento, así como los facilitadores y barreras de la adherencia farmacológica y no-farmacológica. Las entrevistas fueron audio-grabadas para su transcripción y posteriormente se sometieron a un análisis de contenido temático por medio del programa MAXQDA versión 11. A continuación se presentan los hallazgos más importantes del estudio correspondientes al grupo de hombres que tienen sexo con hombres, ya que a partir de los mismos se han estructurado los contenidos de la presente intervención.

## **Facilitadores y barreras para la adherencia en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres**

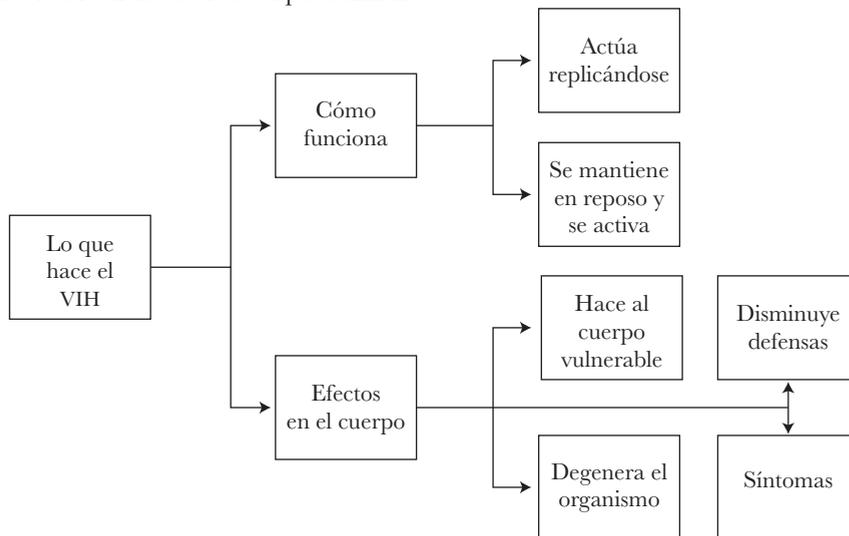
### *Creencias acerca del padecimiento, el tratamiento y la adherencia*

Un aspecto fundamental en la atención de cualquier padecimiento crónico, es conocer el modelo explicativo de la enfermedad que han construido las personas que acuden a los servicios de salud en busca de atención. Entre las creencias principales acerca del impacto de la infección por VIH en el cuerpo, es que el virus disminuye las defensas y hace al cuerpo vulnerable a infecciones (e incluso aumenta el impacto

de las enfermedades). El padecimiento se manifiesta en el cuerpo a través de una serie de síntomas, entre los que destacan: sudoraciones, taquicardias, disminución de peso, insomnio, delirios, pérdida de memoria o cansancio.

En términos de su funcionamiento, señalan que el virus actúa replicándose o se adhiere a las células para crear copias, no obstante, el virus puede mantenerse en reposo o activarse. Refieren que cuando se activa, es el momento en que se “convierte en una enfermedad crónica”, y que dicha activación se debe principalmente al descuido del tratamiento (aunque a través de la trayectoria del padecimiento se desarrolla la resistencia del virus a los medicamentos aún en los pacientes con adherencia óptima). Asimismo, el cuidado inadecuado puede favorecer “la degeneración del organismo” o su transformación en un “organismo disfuncional”, pues el cuerpo se va “debilitando” o “consumiendo”. En la siguiente figura se presentan las creencias principales acerca de los efectos de la infección por VIH en el cuerpo.

Figura 1. Creencias acerca del padecimiento.



Respecto al tratamiento antirretroviral, señalaron que la función del tratamiento es evitar que se replique, a lo que también llaman “controlar el virus”, “dormir el virus”, “eliminarlo” o “mantenerlo inactivo”. Una función complementaria es aumentar las defensas, para evitar un ataque al sistema inmunológico.

Los participantes identificaron dos tipos de efectos secundarios. Señalan que a corto plazo, pueden aparecer dolores musculares, cansancio, salpullido,

alucinaciones, diarrea, mareos, náuseas, o pequeñas lagunas de memoria. También mencionan que con el tiempo los medicamentos son dañinos, pues pueden generar problemas renales, acumulación de grasa, problemas neurálgicos, problemas en sangre o problemas en vías respiratorias. En menor medida, algunos participantes mencionaban que los efectos ocurren al principio y luego la vida con el padecimiento se normaliza, lo cual puede ser problemático si no se considera la posibilidad de tener efectos a mediano y a largo plazo.

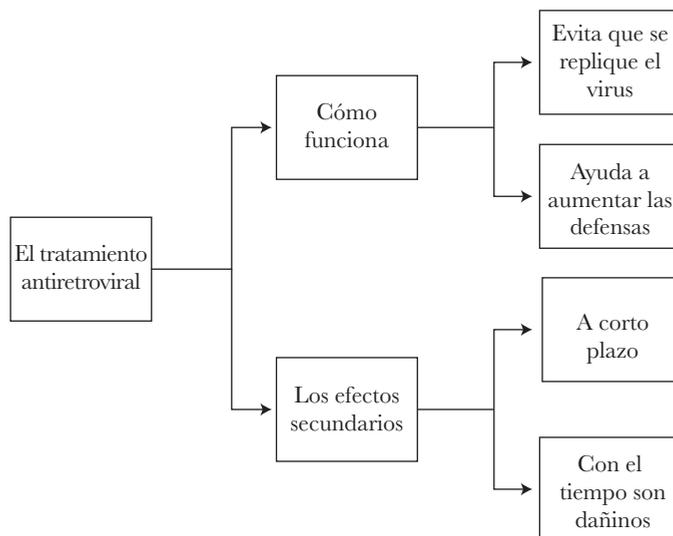


Figura 2. Creencias acerca del tratamiento antirretroviral.

Las creencias acerca del funcionamiento y las consecuencias para la salud, tanto del padecimiento como del tratamiento, permiten comprender la forma en que los pacientes interpretan su estado de salud, y llevan a cabo prácticas de autocuidado en su vida cotidiana que se relacionan con dichas creencias. Sin embargo, a partir de la experiencia con el padecimiento, construyen significados acerca del padecimiento que motivan el mantenimiento del cuidado tanto a corto, como a mediano y a largo plazo.

Para los varones adherentes, la presencia de la infección por VIH implica desarrollar la disposición para “echarle ganas” o “salir adelante”, lo cual hacen “agradeciendo a Dios por mantenerse bien”, “tratando de asimilar que un día llegará la muerte”, “estimulándose a sí mismos”, “estando en una batalla campal (por la vida)”, “tratando de no deprimirse” o de “no hacerse la víctima”.

Además de saber que se puede “salir adelante” a pesar del padecimiento, la infección por VIH es vista más como una condición en lugar de una enfermedad,

y perciben que su “vida sigue normal con el VIH”, que “su vida no gira en torno al VIH”, y minimizan su presencia señalando que “es más probable morir de otra cosa” o bien, que “más que la condición, lo que importa es ser feliz”.

Los significados identificados en el discurso de los participantes, dejan entrever que no es suficiente con normalizar la presencia de la infección por VIH, o percibiéndose como capaces para mantener su salud física y mental, sino que el cuidado de su salud implica el desarrollo de una disposición como pacientes: “llevar una vida más moderada”. En este sentido, los participantes mencionaron considerar al VIH como un “amigo o compañero”, “una sombra que te obliga a cuidarte”, y a “evitar el exceso de confianza”. Consideraban que al vivir con la infección por VIH, tenían que “remediar el error” (de haberlo adquirido), monitorear más su estado de salud, “ponerse las pilas”, y que el vivir con el padecimiento les ha permitido tener “más calidad de vida”, pues de no tenerlo, “no cuidarían su salud” de la misma manera.

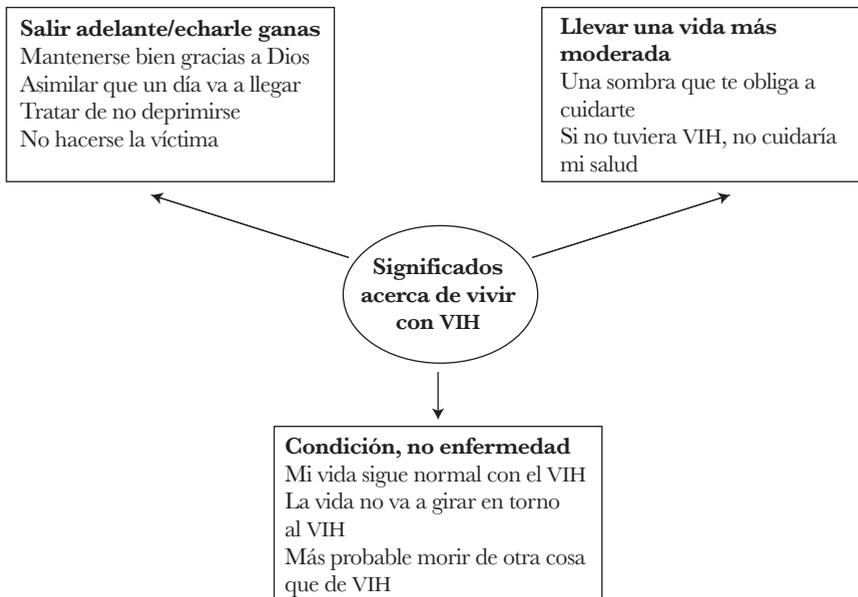


Figura 3. Significados acerca del padecimiento.

Tal como lo han hecho con el padecimiento y el tratamiento antirretroviral, los pacientes también han construido significados acerca de la adherencia al tratamiento. En primer lugar, la adherencia representa la “disciplina con uno mismo”, lo cual requiere diversas prácticas, tales como “estar al pendiente”, “ser constante”, “tener consciencia de sí mismo”, así como tener la “voluntad o actitud para someterse al

esquema de tratamiento”. Por otro lado, la adherencia también representa simplemente “la manera en que estés tomando tu medicamento”, lo cual implica el cargar continuamente con las pastillas, pues “se las tienen que tomar y punto”. El concepto de adherencia gira principalmente en torno a la adherencia farmacológica, pues también refieren que la adherencia implica “acostumbrarse a tomar el medicamento antirretroviral”, es decir, incorporarlo como “cuidado diario, “como si fuera una vitamina diaria”, que permite “controlar al VIH o convivir con él”.

En forma implícita se hace referencia a la adherencia no-farmacológica, pues consideran que la adherencia implica “reducir los excesos” o “dejar viejos vicios”, pues “si no te apegas, vas a estar en desorden”, por lo que la adherencia no sólo implica mantener prácticas de cuidado de la salud, sino que se relaciona con una dimensión valorativa que afecta la identidad del paciente. Por lo tanto, los participantes plantean una situación con dos alternativas posibles: adherirse al tratamiento o arriesgarse, pues al dejar de tomar el medicamento anticipan el deterioro de su calidad de vida. Un aspecto importante en la construcción del concepto de adherencia es que para ellos la adherencia no es sólo cuestión de disciplina, hábito o de construcción de una identidad como paciente que adopta una vida más moderada, sino también de estado afectivo, pues expresan que “si caes emocionalmente, no tiene sentido la adherencia” y que el proceso de adherencia será más sencillo si la persona se encuentra en un estado de bienestar emocional.

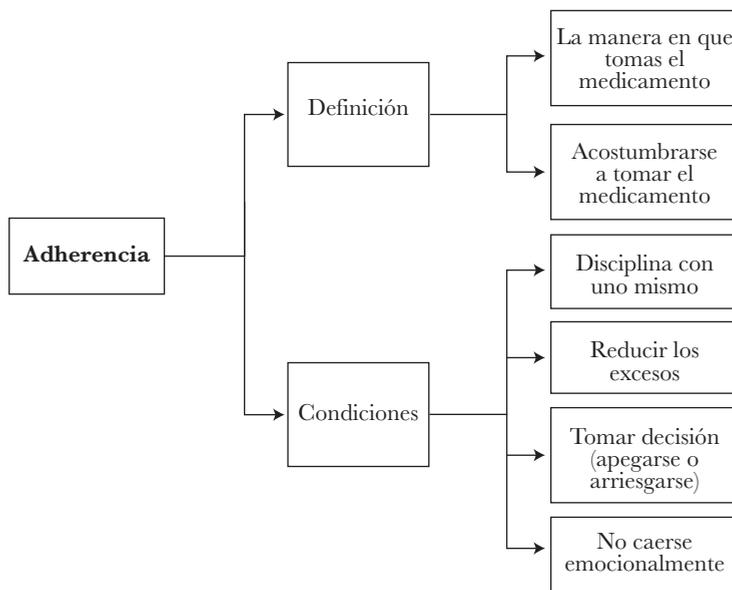


Figura 4. Significados acerca de la adherencia al tratamiento.

En caso de no seguir el tratamiento antirretroviral, los varones anticiparon como principal consecuencia, que sus defensas podrían bajar, y en tales circunstancias, “su organismo no resistiría una enfermedad”, “estarían vulnerables a enfermedades”, “se debilitarían las células que los defienden de enfermedades”, y podrían “sentirse mal” o “cansados”. Por otro lado, si no toman el medicamento, perciben que “el tratamiento no va a tener efecto”, por lo que se limitaría su duración y tendría que cambiarse el esquema de tratamiento. Finalmente, señalan que la toma inadecuada del medicamento tiene dos implicaciones principales en términos el virus. Una de ellas es su reproducción o avance, es decir, el aumento de la carga viral. La segunda se relaciona con la mutación del virus y el desarrollo de nuevas cepas resistentes al tratamiento antirretroviral.

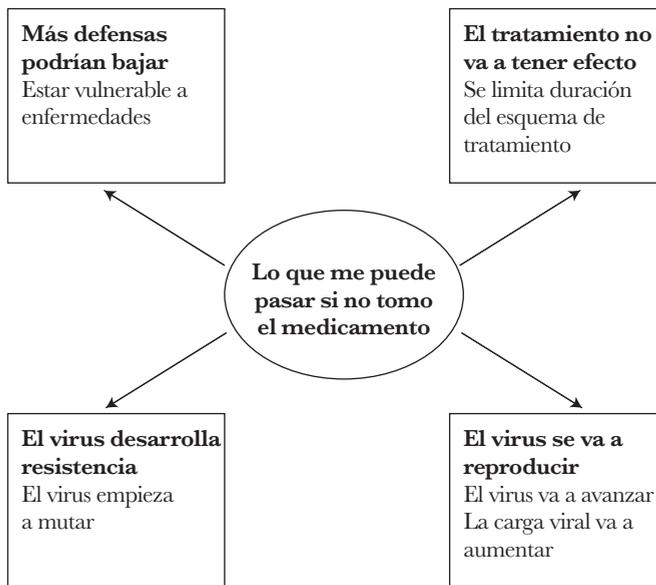


Figura 5. Anticipación de las consecuencias de no adherirse al tratamiento.

En resumen, los varones adherentes perciben que el virus en el cuerpo puede permanecer en reposo o estar activo, y cuando se activa disminuyen las defensas, aparecen síntomas y el cuerpo se vuelve vulnerable a infecciones, por lo que puede deteriorar al organismo. El tratamiento lo que hace principalmente, desde su perspectiva, es evitar la replicación del virus y aumentar las defensas del organismo, aunque conlleva efectos secundarios a corto y a largo plazo (cabe mencionar que en este aspecto se diferencian de otros grupos donde sólo se reconocen las consecuencias inmediatas del tratamiento como parte del periodo de adaptación al medicamento).

Asimismo, construyen significados del padecimiento que promueven el cuidado de la salud, al percibirla como una condición de salud, ante la cual se puede salir adelante, especialmente mediante una vida “más moderada”. La adherencia al tratamiento se vincula especialmente con el aspecto farmacológico, y acostumbrarse a la toma del medicamento, aunque también hay una asociación implícita con el tratamiento no-farmacológico, pues implica la reducción de los excesos, asumir una disciplina personal y no caerse emocionalmente. Entre las razones para tomar el medicamento, perciben que si no lo hacen sus defensas podrían bajar, el virus avanzar o hacerse resistentes, y por ende, el tratamiento no tendría efectos benéficos en su salud. Cabe señalar que la información que poseen acerca del padecimiento y su tratamiento proviene de tres fuentes principales: los servicios de salud, los grupos de apoyo y la búsqueda personal de información.

### **Facilitadores y barreras para la adherencia farmacológica**

Los varones mencionaron diversas recomendaciones por parte de su médico respecto al tratamiento farmacológico:

- Tomar el medicamento a una hora específica (ya sea en la noche al irse a dormir, o a cualquier hora del día, pero siempre a la misma hora).
- Tomar el medicamento con el estómago vacío o con los alimentos (depende del medicamento).
- No tomar el medicamento si se pasaron varias horas de la toma.

Los varones también expresaron que el personal les había brindado algunas recomendaciones para favorecer la adherencia farmacológica:

- Ajustar los horarios a la propia rutina.
- Llevar un control de las pastillas.
- Usar recordatorios externos, como las alarmas o recados.
- No olvidar las pastillas al salir de viaje.

Para adherirse al tratamiento farmacológico, se identificaron dos tipos principales de facilitadores: motivaciones y estrategias. Las motivaciones son aquellas razones por las que los varones consideran que continúan bajo tratamiento a través del tiempo. La principal motivación es el “quererse o cuidarse a sí mismo”, pues desean tener buenas defensas, “estar de pie”, y seguir el tratamiento para mantenerse bien. De forma complementaria, afirman seguir el tratamiento porque “no quieren sentirse mal”, tanto física como emocionalmente, pues desean evitar complicaciones de la condición, no quieren acortar el tiempo de vida ni “andar con remordimientos” por no haber tomado el medicamento. Además mencionan otros motivos como el “tener una visión a futuro”, pues en el corto plazo quieren ir a trabajar y señalan

que tienen otras cosas por hacer en su vida en el largo plazo. Si bien el énfasis en este grupo se coloca en el cuidado de sí mismos, también se menciona en menor medida a la familia como una de sus motivaciones.

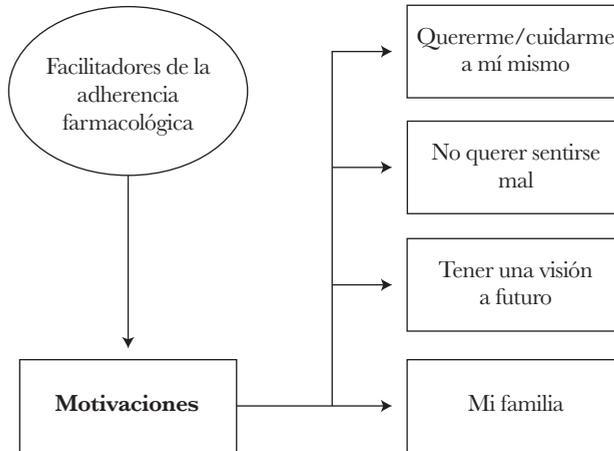


Figura 6. Motivaciones para la adherencia farmacológica

Los facilitadores para la adherencia farmacológica también están conformados por estrategias, que consisten en acciones que realizan a corto y largo plazo para mantener la adherencia al tratamiento. Entre las estrategias a corto plazo se encuentran: el uso de recordatorios externos (la alarma, el pastillero, el frasco, calendarizarse), incluir las pastillas al salir de viaje, tomarlo en un momento específico, dejar el medicamento en lugares especiales o que los familiares le recuerden acerca de la toma. Otras estrategias se relacionan con la facilitación de la toma mediante dos tipos de estrategias principales: la primera es flexibilizar la toma al llevarla a cabo en un lapso de tiempo, en lugar de siempre tomarla a una hora exacta; y la segunda consiste en evitar el malestar producido por ciertas condiciones asociadas a la toma, como el sabor de las pastillas o la pena de tomarlas frente a la gente. En el corto plazo, también se identificaron estrategias para reducir el riesgo cuando ya ocurrió el olvido, lo cual implica no dejarlas de tomar aunque se haya pasado el horario, o bien, regresar a casa por el medicamento en caso de olvido.

Un segundo tipo de estrategias a largo plazo están dirigidas a mantener la toma del medicamento a través de la trayectoria del padecimiento. La principal estrategia consiste en hacer al tratamiento parte de su vida, especialmente a través de la internalización de la toma, a lo cual se refieren como recordar los horarios o hacer un hábito. Otra estrategia empleada fue denominada “lidiar con los efectos secundarios”, la cual

implica ajustar el horario de la toma para evitar efectos secundarios (por ejemplo, tomar el medicamento antes de ir a trabajar), no tomarlo en el trabajo por si hay efectos, o bien, cambiar de tratamiento si persisten los efectos secundarios. Las estrategias anteriores son consideradas pragmáticas, porque permiten el acto de la toma al recordar el horario, o bien, adaptarse a las consecuencias indeseables de la toma del medicamento.

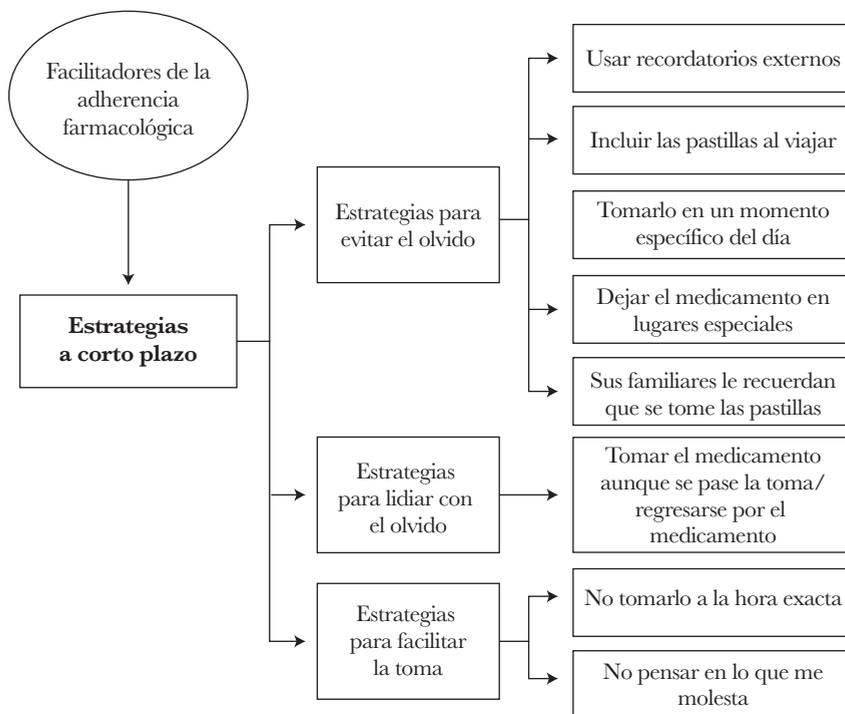


Figura 7. Estrategias a corto plazo para la adherencia farmacológica.

También se ha identificado una serie de estrategias que se denominan simbólicas, pues representan las disposiciones que tienen que adoptar los varones para poder continuar con el tratamiento en el largo plazo. La primera se denominó “mantener una actitud positiva”, a lo cual se refirieron como tener una fuerza de vida o deseo de seguir viviendo, así como a re-significar al padecimiento como fácil de sobrellevar en comparación con otros padecimientos. La segunda disposición se identificó como “tener fuerza de voluntad”, pues mencionan que para mantenerse bajo tratamiento se requiere ser constante, consciente y “no dejar que la mente te traicione”. Finalmente, mantenerse bajo tratamiento implica la disposición de continuamente “poner las cosas en una balanza”, es decir, ser consciente del riesgo que conlleva no tomar el medicamento en la forma prescrita.

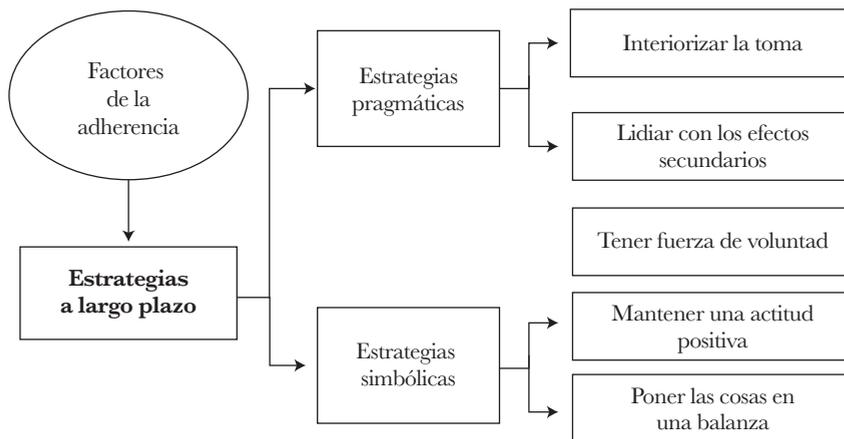


Figura 8. Estrategia a largo plazo para mantener la toma del medicamento.

Respecto a las barreras para la adherencia farmacológica, se identificaron barreras a corto y a largo plazo. En el corto plazo, las principales barreras fueron: el olvido (ya sea porque se pasó la toma, se olvidó el pastillero o se dejó el medicamento en casa al salir de viaje), el malestar físico (tanto por la presencia de enfermedades como de efectos secundarios del medicamento), el tener algún pendiente (especialmente relacionado con el trabajo) y el malestar emocional, también referido como “hartarse de tanta pastilla”.

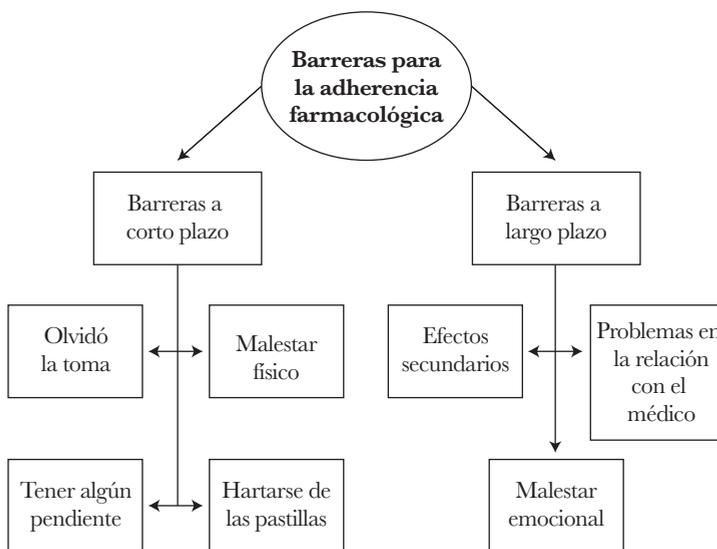


Figura 9. Barreras para la adherencia farmacológica.

En términos de no-adherencia voluntaria, se identificaron algunas barreras relacionadas con patrones a largo plazo de no-adherencia. Entre ellas se encontraron la presencia de efectos secundarios persistentes que llevan a la interrupción del tratamiento antirretroviral, especialmente ante los primeros esquemas; el sentirse deprimido; los problemas en la atención brindada por el médico.

Cabe mencionar que los varones que señalaron haber dejado el tratamiento antirretroviral en forma voluntaria, especialmente en los primeros esquemas, también reportaron diversas dificultades en los servicios de salud, tales como discriminación, falta de información por parte del médico o conflictos en la relación con el mismo. Entre los motivos para volver al tratamiento, refirieron el apoyo de personas significativas como familiares o miembros del personal de salud; el estar bajo de defensas y que no les gustaba la forma en que se veían o sentían; su voluntad y el deseo de querer vivir más tiempo; así como el inicio de un nuevo esquema de tratamiento en el CAPASITS, especialmente después de que habían perdido su seguridad social debido al desempleo.

### **Facilitadores y barreras para la adherencia no-farmacológica**

Mientras que la adherencia farmacológica está enfocada en la toma del medicamento y el seguimiento de las indicaciones de horario y alimentación para la toma, la adherencia no-farmacológica está enfocada en la adopción de un estilo de vida saludable que complementa al tratamiento antirretroviral. En el estudio se consideraron los siguientes elementos como parte de la adherencia no-farmacológica:

- La alimentación.
- La actividad física.
- El descanso.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas.
- La salud sexual.
- La salud mental.
- La asistencia a citas médicas y estudios de laboratorio.

#### *La alimentación*

Los participantes refirieron recibir dos recomendaciones principales por parte del personal de salud para cuidar su alimentación:

- Tener una alimentación sana y balanceada (que incluye fruta, cereales, verduras, pescado, pollo, etcétera).
- Evitar ciertos alimentos (por ejemplo, comidas picantes, carnes rojas, comida chatarra, grasas, refrescos, reducir harinas, etcétera).
- Evitar comer en la calle.
- Comer en los horarios establecidos.

En términos de alimentación, los facilitadores están conformados por tres estrategias. La estrategia principal consiste en “llevar una dieta saludable”, lo cual implica cuidar la alimentación y los lugares donde come, llevar una dieta balanceada o “comer de todo”, cambiar el tipo de canasta básica para contar con una despensa nutritiva, seguir un régimen alimenticio, que puede estar basado en la pirámide nutricional. Una estrategia complementaria consiste en evitar alimentos que pueden ser dañinos para su salud, tales como harinas, comida chatarra, refresco, sal, tortillas, huevo, lácteos, grasas. Dicha estrategia puede realizarse de manera definitiva, o bien, a través de la disminución de la cantidad de comida “prohibida”; con la intención de evitar el sobrepeso o contraer otros padecimientos como la diabetes. En menor medida, señalan emplear una estrategia denominada “organización”, que implica distribuir su tiempo para preparar sus alimentos, así como obtener el apoyo de la familia en la preparación de los alimentos.

Cabe mencionar que las estrategias señaladas por los participantes se corresponden con las recomendaciones del personal de salud acerca de su alimentación, además de que dependen principalmente del auto-cuidado y no reciben la atención especializada de un(a) nutriólogo(a) que establezca un régimen apropiado y monitoree continuamente su estado de salud respecto a problemas como sobrepeso o niveles de glucosa. En forma mínima se mencionó la realización de estudios como estrategia, así como mantener la fuerza de voluntad como elemento para mantener el cuidado, o el tener descanso de la dieta para resistir el régimen.

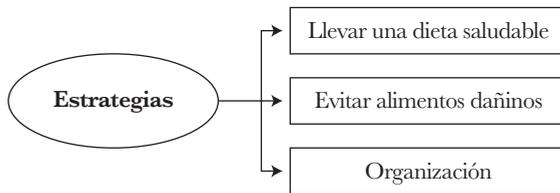


Figura 10. Estrategias para el cuidado de la alimentación.

Entre las barreras para el cuidado de la alimentación, se identificó una barrera personal, que consiste en “no poder dejar” o “no poder resistirse” a ciertos alimentos, como el pan, la comida chatarra, las tortillas, los lácteos, el picante, “la comida mexicana”, o “la comida pesada”; además algunos señalan que la dieta se suele romper el fin de semana. También mencionaron como barrera estructural a la economía, sobre todo en momentos de desempleo. Otra barrera contextual mencionada por los participantes fue los horarios, sobre todo porque andan en la calle a la hora de la comida o comen en la calle por falta de tiempo. También

identificaron, especialmente los participantes no adherentes, a la familia como una barrera, ya sea porque no tiene un horario o un orden en la alimentación, así como por preferir comidas dañinas para ellos, como la comida picante.

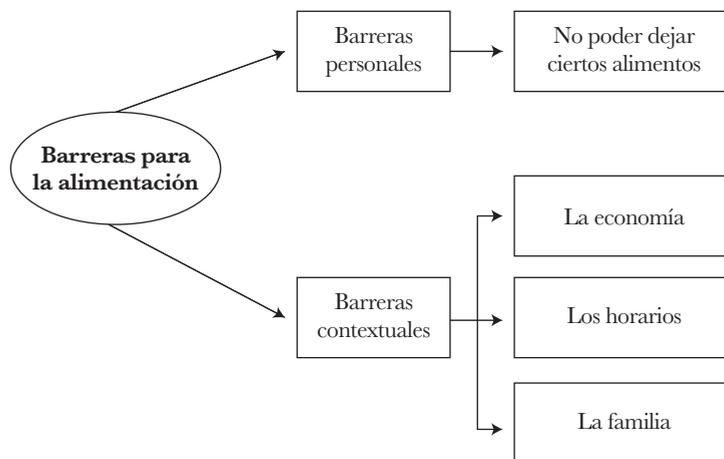


Figura 11. Barreras para cuidar la alimentación.

### *Actividad física*

Los varones mencionaron que entre las recomendaciones del personal de salud en términos de actividad física se encuentran:

- Hacer ejercicio, que incluye correr, hacer deporte, o que simplemente estén activos o realicen alguna actividad física.
- Moderar la cantidad de ejercicio (o hacer ejercicio hasta que el cuerpo resista).
- Realizar actividad física en función de su estado de salud.

Entre los facilitadores de la actividad física se encuentran dos estrategias principales. La primera fue denominada “Hacer ejercicio”, e implica realizar actividades como levantar pesas, *spinning*, realizar abdominales, andar en bicicleta, caminar, ejercicio cardiovascular; dichas actividades pueden realizarse en casa, el gimnasio o en la calle. La estrategia complementaria se denominó “No excederse en el ejercicio”, y hace alusión a no sobre-cargar el cuerpo, tener días de descanso, sobre todo destinando los fines de semana a la actividad física, o incluso cada quince días. Algunos de los participantes mencionaron otros tipos de estrategias empleadas con menor frecuencia, tales como hacer un hábito para mantener la actividad; no tener un tiempo definido a fin de flexibilizar la práctica; o bien, reponer los días en que no hizo ejercicio, como estrategia de reducción del riesgo.

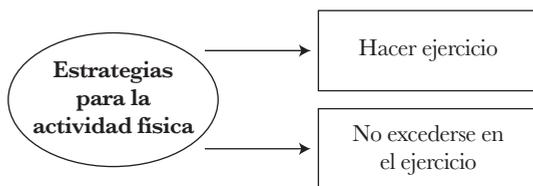


Figura 12. Estrategias para realizar actividad física.

En cuanto a las barreras para la actividad física, se identificaron dos principales: una contextual y otra personal. La barrera contextual se vincula con los horarios, pues debido a ocupaciones como el trabajo o la escuela no cuentan con un tiempo del día para realizar la actividad física. Especialmente en varones no-adherentes, se identificó como barrera personal el “no tener fuerzas”, sobre todo por la presencia de una enfermedad física, donde lo que desean es tener descanso. En menor medida, mencionaron otras barreras personales como la depresión (en varones no-adherentes), o contextuales, como la situación de inseguridad que limita la actividad física en el espacio público.

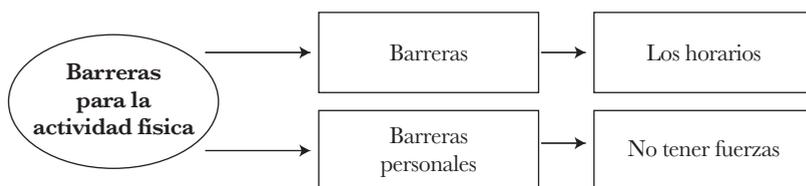


Figura 13. Barreras para la actividad física.

### *Descanso*

Las recomendaciones principales brindadas por parte del personal de salud en términos del descanso fueron:

- Tratar de dormir ocho horas.
- No desvelarse.
- Intentar descansar y estar relajado.

Los facilitadores para el descanso fueron estrategias que correspondían con las recomendaciones del personal de salud. La principal estrategia consiste en tratar de dormir el tiempo suficiente, y en este sentido, los participantes tenían diferentes criterios: había quien duerme entre 5 y 6 horas, quienes duermen entre 7 y 8 horas, o más de 8 horas. Otra estrategia consiste en tratar de no desvelarse, o al menos hacerlo en forma ocasional, debido especialmente a celebraciones u otro tipo de

actividades recreativas. Además de enfocarse al descanso nocturno, los varones también consideraron importante darse un tiempo para descansar en casa, lo cual implica tratar de relajarse o tomar siestas cuando el cuerpo lo pida.

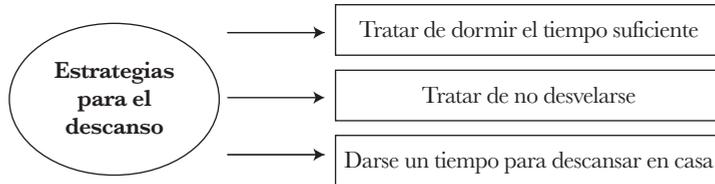


Figura 14. Estrategias para facilitar el descanso.

Entre las barreras para el descanso, la principal fue de tipo contextual: los horarios de trabajo o no contar con un horario estable. En menor medida, se identificó como barrera a la presencia de malestar físico, pues el descanso se limita por la presencia de síntomas, especialmente en varones no-adherentes.

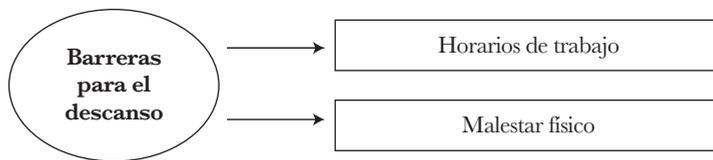


Figura 15. Barreras para el descanso.

### *Consumo de sustancias*

Las recomendaciones principales del personal de salud acerca del consumo de sustancias fueron las siguientes, de acuerdo a los varones:

- Dejar de fumar.
- Disminuir el consumo de alcohol (o beber en forma ocasional).
- No consumir sustancias legales o ilegales porque, provocan un desajuste en el tratamiento antirretroviral (aunque algunos participantes tenían dudas acerca de la interacción entre el alcohol y los medicamentos) o el tratamiento deja de tener beneficios.

Los facilitadores del cuidado de la salud en esta dimensión están constituidos por diversos tipos de estrategias. Existen las destinadas a evitar el consumo, entre las que se encuentran: tomar la decisión de dejar de consumir alcohol, tabaco o drogas, a fin de no dañar la salud y favorecer que el tratamiento tenga un mayor beneficio; así como “dejarlas fácilmente porque no tenía vicio”, lo cual implica que el término

del consumo fue sencillo, porque antes del diagnóstico era ocasional, o bien, no le gustaba consumir tabaco, alcohol o drogas. Entre las estrategias para evitar el consumo también existen aquellas vinculadas con una disposición, denominada “fuerza de voluntad”, que implica “no ceder al antojo”, el monitoreo de procesos internos para impedir el consumo a pesar del deseo. Otra estrategia está relacionada con el contexto, y consiste en limitar la influencia de los otros, lo cual se ejemplifica al retirarse cuando otros fuman, dicen que no tienen ganas de tomar, o no hacen caso cuando sus amistades los invitan a consumir. Los participantes no mencionaban haber recurrido a alguna intervención psicosocial, ya sea individual o grupal, para reducir o dejar de consumir sustancias lícitas y/o ilícitas, lo cual puede deberse a la presencia de niveles bajos de consumo, o al énfasis en el auto-cuidado en términos de salud mental.

Una estrategia de reducción del riesgo, consiste en tomar de forma ocasional. Cabe mencionar que dicha estrategia, como ocurre en el caso de la alimentación, implica que el paciente mantenga una práctica que puede afectar su salud, pero que al mismo tiempo es sostenida por un deseo. Si bien esto sólo ocurre con el alcohol y no con el tabaco u otras drogas que son percibidas como más nocivas, es posible que esta práctica se relacione con otros aspectos, tales como la relevancia social del consumo de alcohol en su cultura, las dudas respecto a la interacción del alcohol con los medicamentos, los mensajes ambivalentes en los servicios de salud respecto al consumo de sustancias aceptadas culturalmente, e incluso un rechazo del paciente de dejar el alcohol (o ciertos alimentos) bajo la premisa de que manteniendo dichas prácticas su vida puede seguir siendo normal, aunque ello implique cierto riesgo.

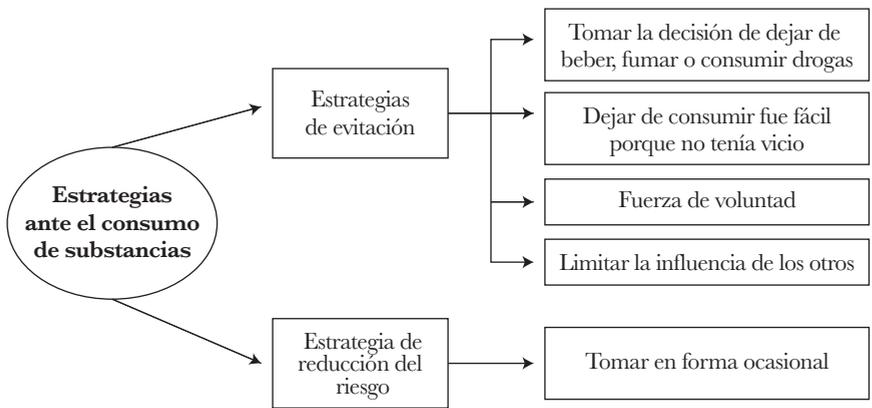


Figura 16. Estrategias para evitar el consumo de sustancias.

Entre las barreras principales en términos del consumo de sustancias, se encuentran barreras de tipo personal, sobre todo el no poder dejar el cigarro y no buscar ayuda en los servicios de salud para dejar de fumar. En forma mínima, también se reporta la influencia de los amigos que ofrecen sustancias como alcohol o drogas, específicamente para varones que alcanzaban una adherencia óptima. Tal como se encontró en las estrategias, los varones no suelen acudir a ayuda especializada por dificultades para dejar de consumir sustancias legales como tabaco o alcohol, aunque el tabaco es percibido como más problemático y el consumo de alcohol ocasional es normalizado.

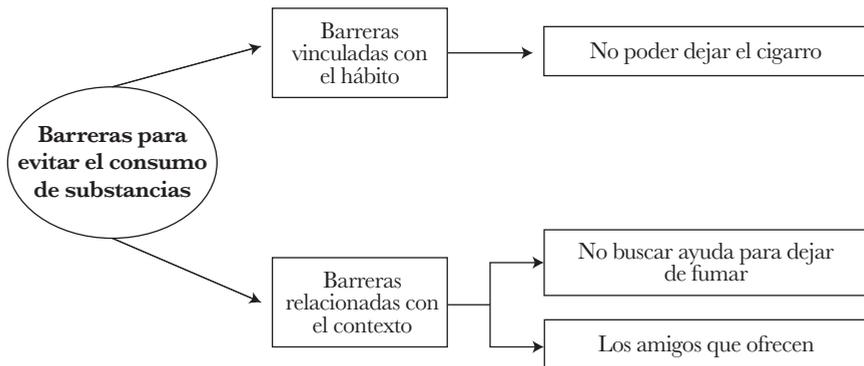


Figura 17. Barreras para evitar el consumo de sustancias.

### *Salud sexual*

Entre las recomendaciones sugeridas por el personal de salud para el cuidado de la salud sexual de los varones, se encuentran las siguientes:

- El uso del condón.
- Evitar re-infecciones o adquirir otras infecciones de transmisión sexual.
- Evitar tener relaciones con varias parejas sexuales.
- Conocer a su pareja sexual.

Como facilitadores de la salud sexual, se identificaron diversas estrategias. La principal se vincula a acostumbrarse al uso del condón y siempre llevar condones o tener condones en casa, incluso refieren emplearlo para el sexo oral. Una estrategia complementaria consiste a negarse a tener relaciones sin condón, tanto para cuidar de sí mismo como de la pareja. También se identifica una estrategia cognitiva, que consiste en pensar que puede re-infectarse, lo cual favorece el uso del condón especialmente cuando existe ambivalencia hacia su uso.

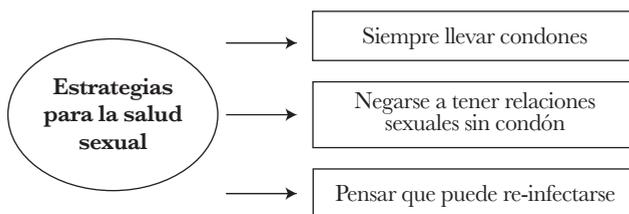


Figura 18. Estrategias para cuidar la salud sexual.

Existen dos tipos de prácticas que desde la perspectiva de los varones pueden favorecer su salud sexual, sin embargo, resultan problemáticas y fueron mencionadas por varones que no contaban con una adherencia óptima. Por esta razón serán consideradas como barreras para la salud sexual. Una de ellas es una aparente estrategia de reducción del daño, denominada “no venirse adentro”, que desde su perspectiva permite tener relaciones sin condón y minimizar el riesgo de transmisión, aunque dicho riesgo es alto. Algunos de los varones consideraban que habían dejado de lado la cuestión sexual o que el aspecto sexual ya no era tan indispensable en su vida o no cumplía un papel central, por lo que percibían que no estaban en riesgo. No obstante, al considerar la sexualidad como una dimensión fundamental de la salud, su clausura puede afectar la calidad de vida de los pacientes e impedir la normalización de la vida cotidiana con este padecimiento crónico.

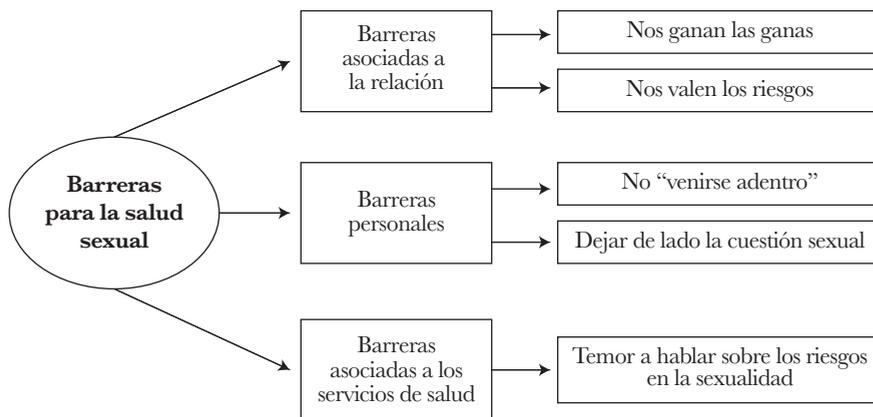


Figura 19. Barreras para la salud sexual.

Otras barreras identificadas son de tipo personal, pues de forma similar a lo que ocurre en la alimentación y el consumo de sustancias, expresan que en ocasiones “les ganan las ganas” o “el apetito” y no utilizan el condón; lo cual también se relaciona con el hecho de que hay momentos “en que les valen los riesgos”, y prefieren tener relacio-

nes sexuales sin una barrera a fin de experimentar una sensación diferente. Asimismo, se identificó como una barrera, reportada en forma mínima, la dificultad para hablar sobre la sexualidad y los riesgos que se corren en ella, con el médico, situación que impide desarrollar estrategias para la reducción del riesgo en la vida sexual.

### Salud mental

En términos de salud mental, los varones expresaron haber recibido las siguientes recomendaciones por parte del personal de salud:

- Estar conscientes del padecimiento, lo cual implica asumir la responsabilidad por su propio cuidado.
- Tratar de estar bien emocionalmente, ya sea evitando los pensamientos negativos o lamentándose por el VIH.
- Asistir a la consulta de psicología o a los grupos de apoyo, o acudir a hablar con el personal de salud en caso de algún problema.
- Tratar de llevar una vida relajada.
- Mantenerse activos, por ejemplo, mediante actividades como el ejercicio.

Los facilitadores de la salud mental están conformados por diversas estrategias. Una serie de estrategias tienen en común la búsqueda de ayuda en su contexto social, e incluyen: el asistir a grupos de apoyo (o incluso a talleres), asistir a las consultas de psicología (para aceptar el diagnóstico y el tratamiento, así como manejar el estigma asociado al VIH), u obtener el apoyo de personas significativas como la pareja o miembros de la familia.

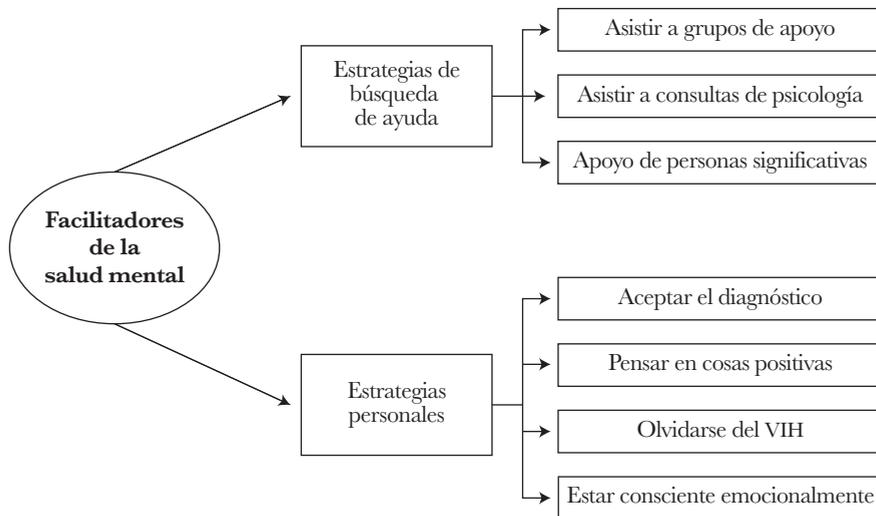


Figura 20. Estrategias para la salud mental.

Además se emplea un conjunto de estrategias personales que complementan a las anteriores, entre las que se encuentran: aceptar o asimilar el diagnóstico (lo que se expresa como aceptarlo “sin drama” o que no le ha pegado emocionalmente), pensar en cosas positivas como el salir adelante, olvidarse del VIH ( a través de las distracciones, los pasatiempos, el mantenerse ocupado o saliéndose de la rutina), estar emocionalmente consciente (lo cual implica aprender a manejar las emociones o acudir en busca de ayuda en momentos de crisis o recurrir a prácticas como la meditación). En forma mínima, se mencionó la normalización de la posibilidad de la muerte, al considerar que “todos nos vamos a morir”, independiente de la condición médica.

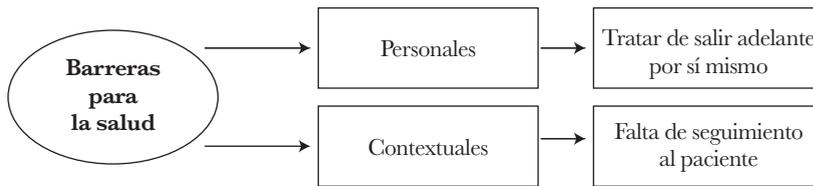


Figura 21. Barreras para la salud mental.

### *Asistir a citas médicas*

En términos de las citas médicas, los varones señalaron que las recomendaciones principales del personal de salud fueron:

- “No dejarlas pasar”, a fin de llevar un buen control.
- Seguir el carnet de citas.
- Acudir a las citas para no quedarse sin medicamento.

Entre los facilitadores para la asistencia a las citas, los participantes señalaron un conjunto de estrategias. La principal estrategia consiste en utilizar recordatorios externos, tales como marcar las citas en el carnet o en un calendario, anotar la cita en el celular, poner el carnet al lado de la cama cuando se acerca la cita, programar las actividades o recurrir a los familiares para que les recuerden las citas. Una estrategia complementaria consiste en recordar la cita sin recurrir a elementos externos, lo que también expresan como “tenerlo presente en la mente”.

Una estrategia indirecta para recordar las citas, consiste en “estar pensando en el medicamento”, pues en un contexto donde se controla la entrega de los medicamentos, los varones señalan que se dan cuenta porque se van a acabar las pastillas, o programan las citas antes de que se acabe el medicamento. También se menciona como estrategia el pedir o reunir dinero con anticipación para poder asistir a las citas, y en menor medida mencionaron dejar el trabajo preparado a fin

de poder asistir. Si bien las estrategias mencionadas permiten evitar el olvido, en caso de que se haya pasado la cita, los varones “hablan para pedir otra cita” o asisten al día siguiente, lo cual es posible cuando en los servicios de salud existe flexibilidad en las citas, sobre todo cuando la demanda de atención no es demasiado alta.

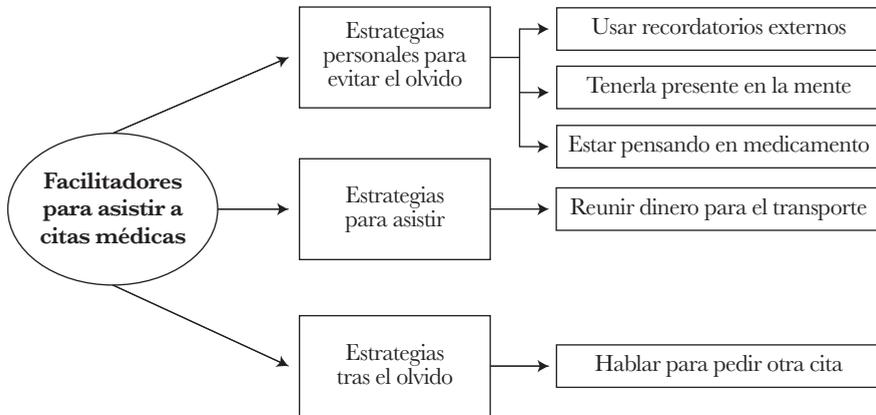


Figura 22. Facilitadores para asistir a las citas médicas.

Entre las barreras principales para asistir a las citas médicas se encuentran el trabajo, el no tener dinero para acudir a las citas o sentirse mal físicamente. Estas últimas dos barreras fueron mencionadas sobre todo por varones no adherentes. En forma mínima se señalaron otras barreras como el no tener tiempo o que se presenten compromisos fuera de la ciudad.

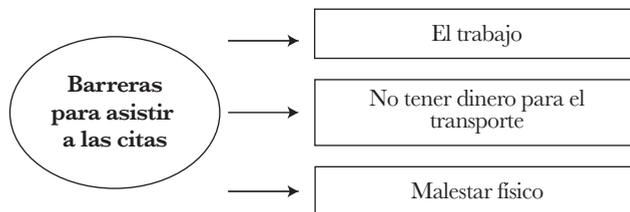


Figura 23. Barreras para asistir a las citas médicas.

### *Asistir a pruebas de laboratorio*

La recomendación principal por parte de los servicios de salud es asistir a las pruebas de laboratorio (que tienen una periodicidad mayor a las citas médicas), a fin de monitorear la carga viral y el nivel de células cd4 e identificar fallas en el tratamiento. También se sugiere no dejar pasar las pruebas de laboratorio debido a que no pueden sustituirse tan fácilmente como las citas médicas.

Entre los facilitadores principales se encuentran diversos tipos de estrategias. La estrategia principal es similar a la que se identificó para la asistencia a citas médicas: el uso de recordatorios externos, tales como el carnet, el calendario o usar una alarma. Otras condiciones que facilitan la asistencia a las pruebas de laboratorio es el “deseo de saber cómo andas”, en términos de los indicadores clínicos de la eficacia del tratamiento. También se identifica un aspecto vinculado a las políticas de la institución, pues las citas de laboratorio no se pueden cambiar, lo que implica una espera de varios meses para obtener una nueva cita. Cabe mencionar, que tanto en varones con niveles óptimos de adherencia como varones con niveles sub-óptimos, no se mencionaron barreras para asistir a las pruebas de laboratorio.

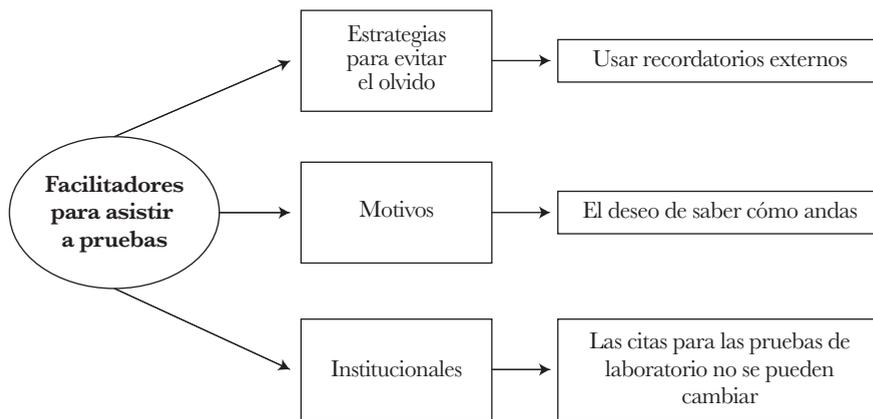


Figura 24. Facilitadores para asistir a pruebas de laboratorio.

### *Facilitadores generales para la adherencia no-farmacológica*

Si bien hasta el momento se han identificado facilitadores y barreras para cada una de las áreas consideradas como parte de un estilo de vida que promueve el cuidado de la salud, a continuación se mencionarán facilitadores que son comunes a través de las áreas previamente señaladas.

Uno de los facilitadores corresponde a las razones por las que realizan las diversas prácticas de cuidado de su salud. Los varones consideran que si no siguieran estas recomendaciones, podrían “hacerse vulnerables a las enfermedades”, lo cual significa que sus defensas podrían bajar, presentarían recaídas o tendrían que acudir con mayor frecuencia a los servicios de salud y se afectaría su calidad de vida. Otra de las razones por las que cuidan su salud consiste en “evitar que el tratamiento deje de tener efecto”, pues consideran que si no se cuidan, el virus se seguiría reproduciendo, disminuirían las ventajas del tratamiento antirretroviral, o tendrían que cambiar el esquema de tratamiento. También se identificaron algunas razones

más específicas para cuidar de su salud, como el choque entre el medicamento y las sustancias como alcohol o drogas; así como el riesgo de transmitir el VIH o de re-infectarse, cuando no se cuida la salud sexual mediante el uso del condón. Estos aspectos del cuidado de salud parecen ser especialmente problemáticos para los varones, en el sentido de que perciben mayores riesgos para su salud.

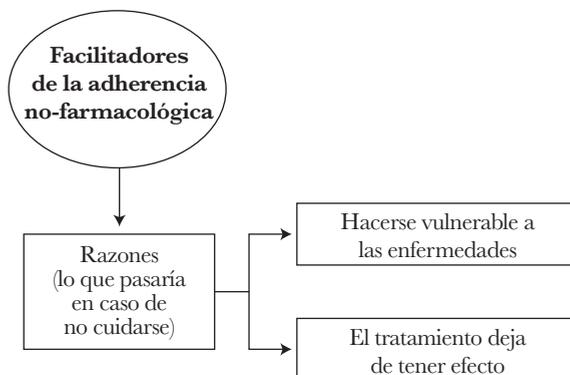


Figura 25. Razones para la adherencia no-farmacológica.

Otro de los facilitadores corresponde a los motivos para llevar a cabo las acciones de cuidado de la salud que comprende la adherencia no-farmacológica. El principal motivo señalado por los varones se denominó “tener calidad de vida”, y se expresó a través de frases como “el gusto por la vida”, “mi prioridad es estar sano” o “sentirme mejor”, “querer vivir más” o tener un estilo de vida centrado en su cuidado. También manifiestan el deseo de “superar el virus” o favorecer que la enfermedad siga dormida; además de cuidarse “porque se quieren a sí mismos” y quieren verse mejor.

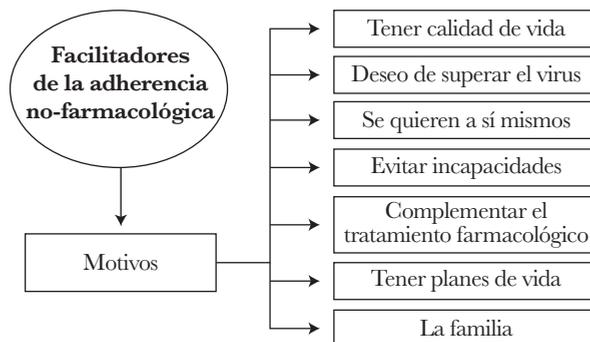


Figura 26. Motivos para la adherencia no-farmacológica.

También señalan motivos como el tratar de evitar incapacidades o no querer morirse. Entre otros motivos se encuentran el complementar el tratamiento farmacológico a través de las prácticas de cuidado, contar con planes de vida, así como cuidarse debido a su familia, especialmente para no provocarle sufrimiento.

## Los fundamentos de la intervención

El estudio exploratorio realizado en los servicios de salud con varones que viven con VIH del estado de Tamaulipas, permitió identificar los facilitadores y barreras para la adherencia al tratamiento, entendida desde una perspectiva integral. Este conocimiento situado localmente basado en los pacientes, a quienes se considera expertos en la experiencia con el padecimiento y el tratamiento, fundamenta los contenidos de la intervención **Adherirse a la vida**. Sin embargo, al término del estudio, se desarrolló un proceso de diseño de la intervención basado en la revisión de los antecedentes previamente presentados y en la elección de modelos que brindarían el fundamento teórico y metodológico a las actividades que se implementarán a lo largo de las sesiones.

En primer lugar, es importante señalar que ideológicamente la intervención está basada en el marco de Salud Positiva, Dignidad y Prevención (GNP+ & UNAIDS, 2013), que considera que las personas que viven con VIH o con sida, deben ser incluidas en los procesos de diseño, programación, implementación, investigación, monitoreo y evaluación de los programas y políticas que los afectan. Asimismo, desde un enfoque de derechos humanos se considera que toda la sociedad es responsable de la prevención y las personas que viven con VIH no deben ser tratadas como vectores de transmisión, sino como personas que tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos que las personas que no viven con VIH.

El marco considera que la prevención y atención del VIH requiere el abordaje de los siguientes aspectos, los cuales se encuentran interrelacionados: 1) empoderamiento de las comunidades de personas que viven con VIH; 2) acceso y promoción de la salud; 3) igualdad de género; 4) derechos humanos; 5) prevención de nuevas infecciones; 6) apoyo social y económico; y 7) derechos sexuales y reproductivos; 8) la medición del impacto. **Adherirse a la vida** pretende contribuir especialmente al área de acceso y promoción de la salud, en la cual se promueve el mejoramiento de los servicios de salud para personas que viven con VIH, el apoyo para la adherencia y la educación sobre el tratamiento.

Además de partir de un fundamento ideológico, el diseño de la intervención se basó en las recomendaciones de diversos autores para el desarrollo de programas de adherencia. Por ejemplo, Chesney (2006) propone el seguimiento de estos

principios para la práctica clínica enfocada a la adherencia en escenarios con recursos limitados:

- La realización de la evaluación durante la visita de consejería de adherencia. Sugiere evaluar mediante entrevistas a profundidad, grupos focales, escalas de auto-reporte.
- Para las intervenciones durante visitas de consejería en adherencia, se recomienda consejería individual/grupal, videos, terapia directamente observada + consejería, o asociaciones para el tratamiento (familia, apoyo comunitario).
- Los cuestionarios auto-administrados para la adherencia pueden mejorarse mediante el uso de métodos cualitativos, a fin de identificar cómo las personas de diferentes contextos culturales y educativos interpretan las preguntas y procesan mentalmente o reportan respuestas a preguntas que requieren, por ejemplo, recuerdo, cálculo de porcentajes, o reportan respuestas que no son socialmente deseables. Esta forma de entrevista puede mejorar la confiabilidad y validez de la información de auto-reporte. Asimismo, estos métodos pueden brindar información detallada acerca de las creencias del paciente sobre la medicación y las razones para la no-adherencia, incluyendo problemas con el acceso y el estigma, así como actitudes hacia la salud, bienestar y la vida, que pueden influir en la adherencia.
- También se recomienda considerar al llevar a cabo evaluación e intervención: la edad del paciente, el tiempo a partir del diagnóstico, el consumo de sustancias u otras condiciones personales (como depresión, sexo u orientación sexual).

Fisher, Cornman, Norton y Fisher (2006) proponen que las intervenciones para la adherencia surjan de la colaboración entre médicos, científicos sociales y/o conductuales y los pacientes. Los médicos pueden funcionar como expertos en relación a la medicina, el ambiente de la clínica de atención y las necesidades médicas del paciente. Los científicos sociales y/o conductuales funcionan como expertos en la conducta y el cambio conductual; mientras que los pacientes son expertos en su conducta saludable o no saludable, así como en el cambio y/o mantenimiento de la misma. En el caso de **Adherirse a la vida**, emerge principalmente de la colaboración entre los dos últimos actores.

Fisher et al. (2006) también proponen que las intervenciones estén basadas en una investigación previa de la dinámica del riesgo del paciente o de su conducta no-adherente, aunque en el caso de **Adherirse a la vida**, se basa en las prácticas de

pacientes adherentes en su contexto local. Al término del proceso de investigación, se recomienda elaborar un diseño de intervención pre-eliminar basado en los resultados del estudio, el cual puede ser mejorado en base a la retroalimentación de los actores que estén colaborando activamente en el desarrollo de la intervención (médicos, científicos sociales y/o conductuales o pacientes). Posteriormente, sugieren afinar el diseño de intervención en base a la retroalimentación y elaborar un estudio piloto para evaluar el contenido de la intervención, su implementación, factibilidad y aceptabilidad por parte de pacientes y proveedores de salud. Al término del estudio piloto se elabora un diseño final para la intervención, se realiza una capacitación a los proveedores de salud y se lleva a cabo un ensayo clínico para evaluar la eficacia de la intervención.

Fisher et al. (2006) proponen que las intervenciones de adherencia se basen en el Modelo de Información, Motivación y Habilidades conductuales; y que se emplee la entrevista motivacional como estrategia para la implementación de la intervención o herramienta metodológica. Aunque este modelo teórico en Psicología de la Salud se desarrolló para promover el uso de métodos anticonceptivos y prevenir la transmisión del VIH, ha sido ampliamente utilizado en la promoción de la adherencia al tratamiento antirretroviral, como se mencionó en la sección de Antecedentes.

Esta teoría considera que hay tres componentes que favorecen el cambio conductual: información, motivación y habilidades conductuales. La información se refiere al conocimiento básico sobre la enfermedad, y aunque es esencial para el cambio, no es suficiente por sí misma. Las intervenciones tendrían que brindar niveles básicos de información y enfocarse a huecos de información relevante para el cuidado (Munro, Lewin, Swart, & Volmink, 2007).

El segundo componente es la motivación, un producto de las actitudes personales hacia la adherencia, el apoyo social percibido para la conducta; y la norma subjetiva de los pacientes (la percepción de cómo otros pacientes se comportan). Finalmente, el tercer componente de habilidades conductuales, incluye las herramientas y estrategias para llevar a cabo la conducta de adherencia, así como la auto-eficacia o creencia de que puede lograrla. Los tres componentes deben estar directamente relacionados con la conducta deseada para ser efectivos, aunque pueden ser moderados por factores contextuales (como las condiciones de vida o el acceso a los servicios de salud). La información y la motivación activan las habilidades conductuales, las cuales generan un cambio conductual para la reducción del riesgo y el mantenimiento. Se considera que la teoría ha sido eficaz en la promoción de la adherencia y una de sus ventajas importantes es su simplicidad (Munro et al., 2007).

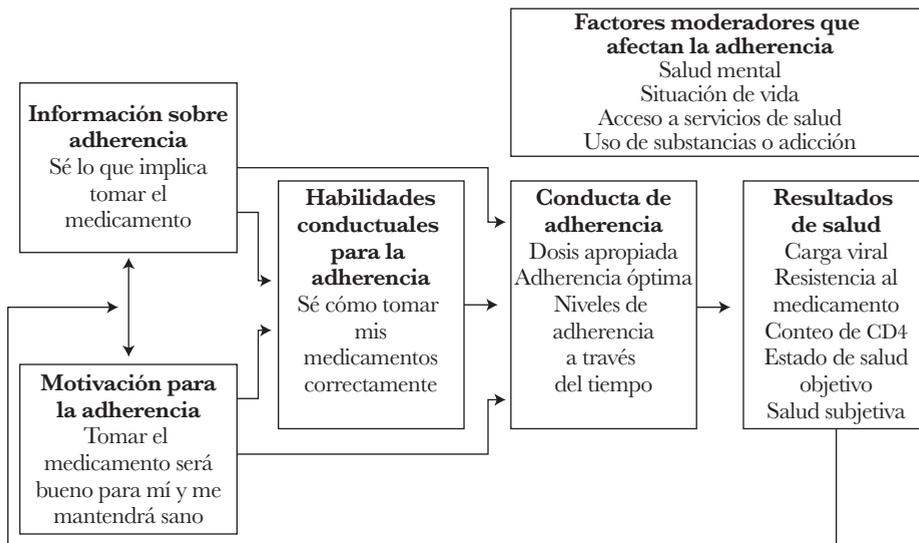


Figura 27. Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales de Fisher et al. (2006), adaptado por Munro et al. (2007)

La intervención también se basa en el Modelo Transteorético del Cambio, el cual a su vez fundamenta a la Entrevista Motivacional, la estrategia de implementación sugerida por Fisher et al. (2006) para las intervenciones de adherencia. El modelo propone que existe un número de etapas discretas y procesos de cambio, además de que las personas atraviesan por estas etapas, comúnmente recayendo y regresando a etapas previas antes de modificar su conducta. En el modelo es muy importante la evaluación que realiza el paciente de las ventajas y desventajas de su conducta; y propone diferentes estrategias de acción para promover el cambio conductual en función de la etapa en la que se encuentra el paciente. Una crítica al modelo es que no brinda suficientemente información acerca de cómo la gente cambia y por qué algunos pacientes tienen éxito, además de que la temporalidad de las etapas es arbitraria y no necesariamente el funcionamiento humano se ajusta a etapas discretas. Sin embargo, una fortaleza del modelo es que permite que las intervenciones se ajusten a las necesidades individuales y parece ser más apropiado para áreas en que el cambio conductual rápido no es necesario (Munro et al., 2007). Para el diseño de **Adherirse a la vida**, se ha considerado que este modelo es muy importante, porque la adherencia al tratamiento es considerado como un proceso dinámico a largo plazo, donde pueden alternar periodos de adherencia y no-adherencia, por lo que es posible que existan recaídas durante el proceso. De esta manera, se busca que los pacientes logren anticipar las recaídas, mantengan la

conducta adherente y puedan desarrollar estrategias para el manejo de recaídas si éstas se llegan a presentar.

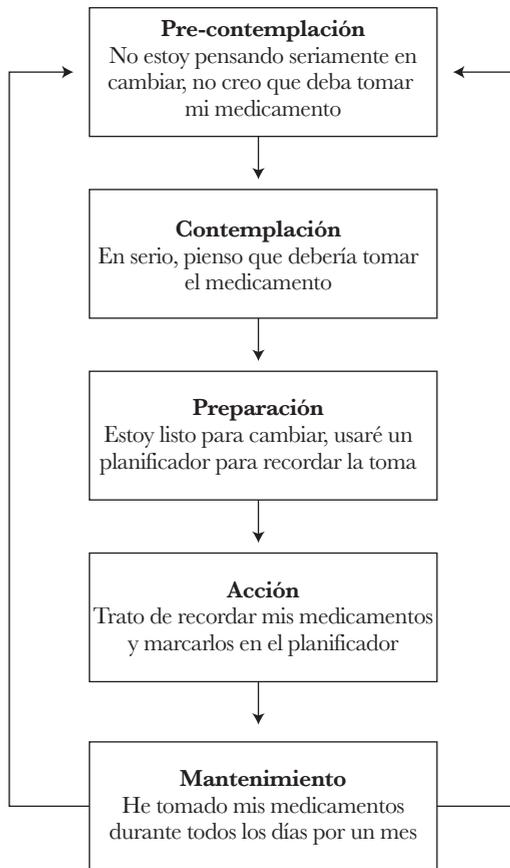


Figura 28. Modelo transteorético (adaptado por Munro et al., 2007)

**Adherirse a la vida** es una intervención individual de diez sesiones, cada sesión con una duración entre 1 hora y 1 hora y media de duración, donde se busca establecer una relación abierta, colaborativa y respetuosa con el participante empleando como estrategia relacional y comunicativa a la entrevista motivacional. La intervención planea ajustarse a los pacientes individuales, y por ello es que antes del inicio de la intervención, se realiza una evaluación para conocer su contexto social, obtener información acerca del padecimiento y el tratamiento, y valorar si presentan problemas de salud mental, específicamente depresión o consumo de sustancias, que requieran ser atendidos en forma especializada.

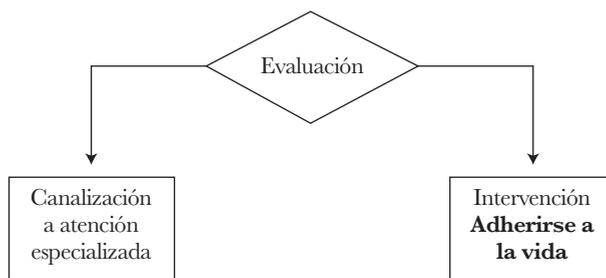


Figura 29. Selección de los participantes

En la primera fase de la intervención, se brinda información sobre las características del tratamiento antirretroviral y los efectos secundarios, además de presentar a los participantes los conceptos de adherencia farmacológica y no-farmacológica, así como la no-adherencia. Esta información es importante porque se busca que los participantes desarrollen el concepto de adherencia farmacológica y conozcan su importancia para complementar el tratamiento antirretroviral, ayudar al sistema inmunológico y prevenir los efectos secundarios a largo plazo del tratamiento. Esta información se comunica a través de exposiciones breves por medio de material didáctico comprensible para los participantes, así como a través de ejercicios para consolidar los aprendizajes en base a su propia experiencia con el tratamiento.

La segunda fase de la intervención se enfoca a la dimensión afectiva y motivacional de la adherencia, pues busca que el participante conozca la relación entre el significado otorgado al padecimiento y el auto-cuidado, así como la importancia de contar con elementos que motiven o contar con metas a futuro para el mantenimiento de la adherencia. Esta fase se basa en el hallazgo de que la adherencia no se basa exclusivamente en información y habilidades conductuales, sino que la adherencia requiere de elementos motivacionales y se vincula una dimensión simbólica que incluye a los significados personales del padecimiento y las implicaciones morales que tienen para el paciente el seguimiento del tratamiento. En esta etapa, la exposición es complementada con ejercicios vivenciales basados en técnicas de la terapia narrativa y la terapia orientada a las soluciones.

La tercera fase de la intervención se dirige a que el participante conozca los facilitadores y las barreras para la adherencia farmacológica y no-farmacológica basados en el estudio previo con pacientes altamente adherentes, e identifique aquellos que se presentan en su propia experiencia con el tratamiento. Se promueve que el participante desarrolle habilidades para planificar tanto la toma del medicamento como los cuidados de su salud, y que emplee las habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras. Aunque a lo largo del

proceso de la intervención se busca que el participante monitoree su adherencia farmacológica, en esta fase se promueve el monitoreo de la no-adherencia, tanto farmacológica como no-farmacológica.

En la cuarta fase de la intervención se retoma el modelo de etapas de cambio para que el participante identifique la fase en que se encuentra tanto para la toma del medicamento como en los diversos cuidados de la salud, y pueda desarrollar estrategias para el manejo de posibles recaídas en el largo plazo. Asimismo, se enfatiza el mantenimiento de la adherencia a través de la elaboración de un plan para el cuidado y un compromiso con la salud. En esta fase se emplean principalmente técnicas de la terapia narrativa, terapia orientada a las soluciones y la terapia de solución de problemas. En la última sesión de la intervención, se programa una sesión de seguimiento de 3 meses, para evaluar si se han presentado recaídas y cómo se ha mantenido el proceso de adherencia por medio del plan de cuidado.

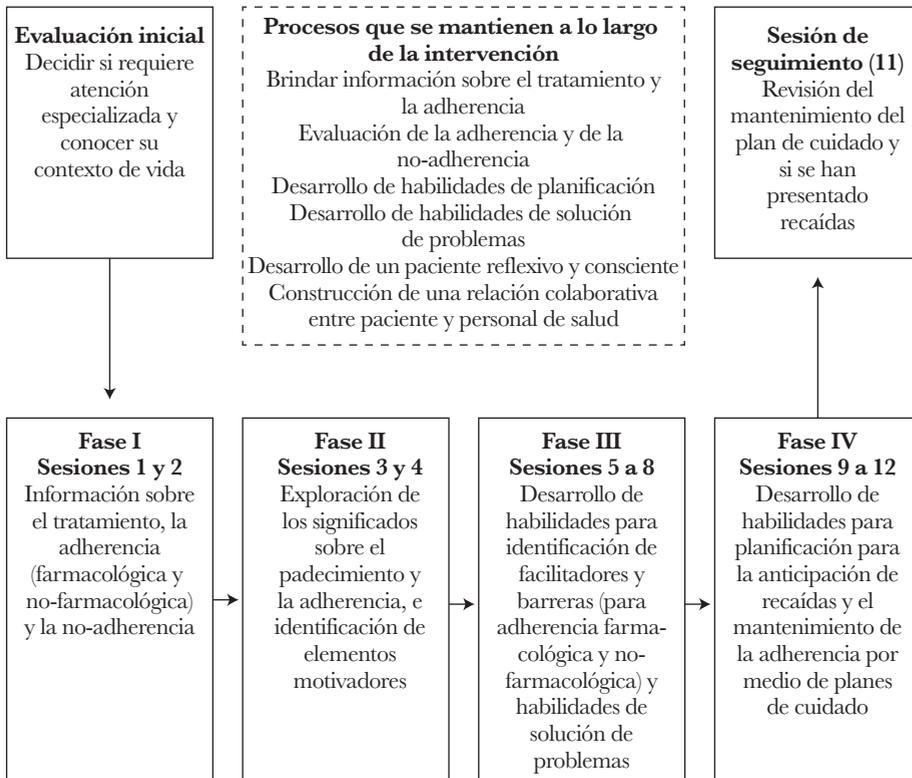


Figura 30. Fases de la intervención Adherirse a la vida.

# Condiciones para la implementación

Para implementar **Adherirse a la vida** en su centro de salud, se sugiere seguir las siguientes recomendaciones. En términos del **personal** que facilitará la intervención, se propone que además de recibir la capacitación para la aplicación apropiada del manual, cuente con las siguientes características:

- De preferencia contar con Licenciatura en Psicología, Trabajo Social o Enfermería, o al menos tener suficiente experiencia en la atención de personas que viven con VIH.
- Sexo femenino o masculino.
- Relacionarse en forma respetuosa, amable y cálida con los participantes.
- Contar con habilidades para exponer los contenidos en forma clara y precisa.
- Contar con habilidades para la aplicación de instrumentos de evaluación.
- Contar con habilidades para acompañar a los participantes en los ejercicios de papel y lápiz, así como en los ejercicios vivenciales.
- Capacidad de organización del trabajo elaborado en las sesiones.
- Responsabilidad para preparar a tiempo los materiales de las sesiones y elaborar el expediente personal del participante.
- Conducirse éticamente en la relación con el participante.
- Mantener la confidencialidad.
- Asumir una postura reflexiva y de escucha al participante.
- Establecer una relación horizontal y colaborativa con el participante.

En términos del **espacio**, se busca que las sesiones se lleven a cabo en aulas o consultorios con:

- Buena iluminación.
- Adecuada ventilación.
- Escritorios y sillas para la realización de los ejercicios.
- Proyectors, pizarrones o espacio suficiente en las paredes para presentar los recursos didácticos al participante, que se emplearán durante las exposiciones o actividades.
- Suficiente espacio para permitir la movilidad del facilitador y el participante.
- Contar con privacidad apropiada y no estar expuestos a ruidos fuertes o interrupciones frecuentes.
- Tener una temperatura apropiada para el trabajo.

También se requiere contar con **recursos económicos** suficientes para la impresión de los formatos presentes en los anexos del presente manual, a fin de

realizar las actividades de cada sesión. Dichos recursos también se requerirán para la compra de herramientas auxiliares de la adherencia, como los pastilleros o los planificadores. Sin embargo, en las actividades se brindan alternativas para realizar las actividades con un bajo costo en términos de materiales.

Se recomienda que para implementar la intervención en su centro de salud cuente con la asesoría de los autores del presente manual, o bien, de personas que hayan recibido previamente una capacitación en la intervención **Adherirse a la vida.**

# Pre-sesión

## Objetivos

- Brindar una introducción al participante acerca de la intervención.
- Realizar una evaluación previa a la intervención para decidir si puede participar o requiere ser canalizado a atención especializada.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Introducción a la intervención	10 minutos
2	Cuestionario sobre contexto de vida	15 minutos
3	Aplicación del cuestionario del ACTG para la evaluación de la adherencia	10 minutos
4	Aplicación del Inventario de depresión de Beck	15 minutos
5	Aplicación del AUDIT	15 minutos
6	Cierre de la sesión	5 minutos
		70 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario sobre contexto de vida (Anexo 1)
- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
- Inventario de Depresión de Beck (Anexo 3)
- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (Anexo 4)
- Lápices

## 1. Introducción a la intervención

---

### Objetivo

- Dar a conocer el propósito de la intervención Adherirse a la vida y del proceso previo de evaluación.

### Tiempo

- 10 minutos
- 

## Procedimiento

1. Antes de introducir al participante en la intervención **Adherirse a la vida**, el facilitador se presentará compartiendo su nombre, el papel o rol que juega en la institución en términos de la atención que ofrece a las personas que viven con

VIH. En caso de no conocer al participante, se le pide que brinde su nombre para poder referirse a él durante la pre-sesión. No se solicitan otros datos debido a que se recabarán en una actividad posterior.

2. Se notifica al participante que **Adherirse a la vida**, es una intervención que se elaboró para promover que los inscritos cuiden de su salud y tomen su medicamento de forma apropiada. También se busca que los participantes aprendan a manejar las dificultades que puedan aparecer durante el tratamiento.

3. Se comenta al participante que antes de iniciar la intervención, es importante solicitar información sobre sus circunstancias de vida y su tratamiento, a fin de ajustar la intervención a sus características personales. También se le informa que se requiere aplicar instrumentos que evalúan algunos aspectos importantes de su salud mental, a fin de identificar si requiere ser canalizado a otro tipo de servicio de atención o bien, si puede beneficiarse de **Adherirse a la vida**.

4. Se le indica al participante que durante la sesión se aplicará una serie de cuestionarios breves, lo cual tomará alrededor de una hora aproximadamente, y se le aclara que los resultados serán confidenciales y sólo serán conocidos por quien los aplique.

## 2. Cuestionario sobre contexto de vida

---

### Objetivo

- Obtener información acerca del tratamiento y de las circunstancias de vida del participante que puedan afectar el proceso de tratamiento.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Cuestionario sobre contexto de vida (Anexo 1)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se comenta al participante que a continuación se le aplicará un cuestionario que solicita información general (como edad, estado civil, ocupación, etcétera), información sobre el tratamiento (como los medicamentos que toma, las indicaciones para la toma) e información sobre su salud mental (si ha recibido atención psicológica, si ha presentado dificultades en términos de consumo de sustancias o depresión, etcétera). Se explica al participante que esta información será importante para conocer un poco más su situación de vida y el tipo de tratamiento que recibe.

2. Se le entrega el Cuestionario sobre contexto de vida (Anexo 1) y un lápiz para contestar. En caso de que el participante presente dificultades en términos de lecto-escritura o en la comprensión de las preguntas, las preguntas pueden ser explicadas.

3. Al terminar de responder, se agradece su colaboración y se pasa a la siguiente actividad.

### 3. Cuestionario de adherencia del ACTG

---

#### **Objetivo**

- Conocer los niveles de línea base de adherencia de 4 días y el índice de adherencia.

#### **Tiempo**

- 10 minutos

#### **Material**

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

#### **Procedimiento**

1. Se comenta al participante que se le aplicará un cuestionario acerca de cómo ha realizado la toma del medicamento en la última semana. Se menciona que esta información es muy importante y por ello se requiere responder con la mayor honestidad posible.
2. Se le entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. En caso de que el participante presente dificultades en términos de lecto-escritura o en la comprensión de las preguntas, las preguntas pueden ser explicadas.
3. Al terminar de responder, se agradece su colaboración y se pasa a la siguiente actividad.

### 4. Inventario de Depresión de Beck

---

#### **Objetivo**

- Conocer el nivel de depresión del participante, a fin de decidir si puede participar en la intervención o requiere canalización.

#### **Tiempo**

- 15 minutos

#### **Material**

- Inventario de Depresión de Beck (Anexo 3)
  - Lápices
- 

#### **Procedimiento**

1. Se comenta al participante que a continuación se le aplicará un instrumento para valorar su estado emocional en los últimos días. Se menciona que esta información es muy importante para conocer si presenta niveles elevados de depresión, pues la presencia de malestar emocional intenso puede limitar la continuidad de tratamiento, por lo que se requiere brindar un tratamiento especializado para la depresión. Por ello se le solicita que responda con la mayor honestidad posible.

2. Se le entrega el Inventario de Depresión de Beck (Anexo 3) y un lápiz para contestar. En caso de que el participante presente dificultades en términos de lecto-escritura o en la comprensión de las preguntas, las preguntas pueden ser explicadas.

3. Al terminar de responder, se agradece su colaboración y se inicia la siguiente actividad.

## **5. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)**

---

### **Objetivo**

- Conocer el nivel de consumo de sustancias del participante, a fin de decidir si puede participar en la intervención o si requiere canalización.

### **Tiempo**

- 15 minutos

### **Material**

- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (Anexo 4)
  - Lápices
- 

## **Procedimiento**

1. Se comenta al participante que a continuación responderá una prueba para valorar su nivel de consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias. Se menciona que esta información es muy importante, porque el consumo de sustancias puede afectar el tratamiento y causar daños a su salud, y en caso de presentar un nivel de consumo elevado se requiere recibir una atención más especializada para reducir o eliminar el consumo. Por ello se le solicita que responda con la mayor honestidad posible.

2. Se le entrega la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, Anexo 4) y un lápiz para contestar. En caso de que el participante presente dificultades en términos de lecto-escritura o en la comprensión de las preguntas, las preguntas pueden ser realizadas por quien aplique la prueba.

3. Al terminar de responder, se agradece su colaboración y se pasa a la siguiente actividad.

## **6. Cierre de la sesión**

---

### **Objetivo**

- Establecer una relación de colaboración con el participante y estructurar el proceso de atención.

### **Tiempo**

- 5 minutos
-

## Procedimiento

1. Tras haber aplicado los diversos instrumentos de la pre-sesión, se agradece al participante su colaboración y se acuerda una próxima cita para dar a conocer los resultados de la evaluación inicial. Se sugiere que la cita se programe junto con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

2. Se aclara al participante que en la próxima visita a la clínica se iniciarán las sesiones de la intervención **Adherirse a la vida**. Se explica al participante que en caso de presentar niveles elevados de malestar emocional o consumo de sustancias, se le canalizará a la institución correspondiente para una atención más especializada. En caso de niveles elevados de consumo de sustancias se sugiere canalizar a un centro especializado en atención de adicciones, y en caso de presentar niveles elevados de depresión, se puede implementar un tratamiento psicológico individual en la misma institución de salud, o bien, canalizar a un centro de atención primaria de la comunidad.



# Sesión 1

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca del funcionamiento del tratamiento antirretroviral y sus efectos secundarios.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de los efectos secundarios en el propio cuerpo.
- Aumentar la percepción de vulnerabilidad ante los efectos secundarios a largo plazo del tratamiento para favorecer el cuidado de su salud.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Retroalimentación de la evaluación	5 minutos
2	Presentación de la sesión	5 minutos
3	El tratamiento antirretroviral y mi cuerpo	10 minutos
4	Los efectos secundarios	10 minutos
5	Mi tratamiento y sus efectos	5 minutos
6	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
7	Cierre de la sesión	5 minutos
		45 minutos

## Materiales para la sesión

- Ficha de evaluación (Anexo 5)
- Material didáctico I (imágenes de los beneficios del TAR a nivel del VIH y de las consecuencias de no tomarlo adecuadamente) (Anexo 6)
- Cartel y folleto con efectos secundarios (Anexo 7)
- Lista de verificación de efectos secundarios (Anexo 8)
- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Lápices

## 1. Retroalimentación de la evaluación

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre los resultados de la evaluación inicial.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Ficha de evaluación (Anexo 5)

## Procedimiento

1. Antes de la sesión deberá completarse la Ficha de evaluación (Anexo 5) anotando los puntajes obtenidos en el Cuestionario de adherencia del ACTG (Anexo 2), el Inventario de Depresión de Beck (Anexo 3) y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (Anexo 4). En la ficha de evaluación, además del puntaje se interpretan los resultados para facilitar su comunicación al participante.
2. Al inicio de la sesión, se comenta que se calificaron los instrumentos aplicados en la sesión anterior, y que se entregarán los resultados por medio de la Ficha de evaluación (Anexo 5) completada por el responsable antes de la sesión. Se mencionan los puntajes obtenidos en cada uno de los instrumentos y se explica lo que significa cada uno de los resultados. En el caso de la toma del medicamento, se señala si se encuentra en el nivel óptimo o si está por debajo del mismo lo que representa un riesgo para su salud. En el caso de la depresión, se indica el nivel de malestar que expresa, y especialmente en casos de depresión grave se sugiere una atención más especializada. Para el consumo de sustancias, se señala el nivel de consumo que presenta, y si es problemático, también se sugiere atención especializada para su disminución.
3. Si el participante no presenta niveles elevados de depresión y/o consumo de sustancias, se le indica que tras haber verificado que no presenta estas problemáticas, pueden continuar con la intervención **Adherirse a la vida**. Sin embargo, si la persona presenta niveles elevados de depresión y/o consumo de sustancias, se le sugiere recibir atención personalizada para atender la problemática en lugar de participar en la intervención. Por esta razón se sugiere contar con una lista de instituciones dentro de la comunidad donde pueda recibir atención, si es que en la clínica no se ofrecen dichos servicios.
4. Antes de continuar con la sesión, se le indica al participante que a través de las sesiones se volverá a responder el cuestionario de adherencia del ACTG (Anexo 2), a fin de monitorear cómo se realiza la toma del medicamento.

## 2. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Se mencionan al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:

- La información sobre el funcionamiento del tratamiento antirretroviral.
  - La planificación de la toma del medicamento en la vida cotidiana.
  - La identificación de los efectos secundarios del tratamiento.
  - El monitoreo de la toma del medicamento.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante, porque al conocer cómo funciona el tratamiento podrá decidir de manera informada la toma del medicamento, y que también es necesario conocer los posibles efectos secundarios para tratar de manejarlos y reducir su impacto.
  3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

### 3. El tratamiento antirretroviral y mi cuerpo

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos acerca del funcionamiento del tratamiento antirretroviral y sus beneficios.
- Promover la percepción de vulnerabilidad al anticipar las posibles consecuencias de tener fallas en la toma.

#### **Tiempo**

- 5 minutos

#### **Material**

- Folleto con imágenes acerca del funcionamiento del tratamiento antirretroviral y folleto con imágenes de las consecuencias de no tomar el tratamiento adecuadamente (Anexo 6)
- 

#### **Procedimiento**

1. Se menciona al participante que el tratamiento antirretroviral permite controlar o detener la replicación del VIH. Por medio del folleto acerca del funcionamiento del tratamiento antirretroviral (Anexo 6), se explica que el virus llega a las células del sistema inmunológico y dentro de las células produce copias del virus. También se menciona que cuando el organismo tiene una gran cantidad de copias del virus, el cuerpo se vuelve más vulnerable y pueden aparecer enfermedades.
2. Con ayuda del folleto (Anexo 6), se explica al participante que el medicamento antirretroviral lo que hace es detener la replicación del virus. Se menciona que esto se puede hacer de diferentes maneras: bloqueando la entrada a las células, impidiendo que se produzcan nuevas copias del virus o que estas copias salgan de las células.
3. Se emplea nuevamente el folleto (Anexo 6) para mostrar que debido a que los medicamentos tienen una duración limitada, si no se toman a la hora indicada, el medicamento no podrá detener todas las replications. También se explica que

cuando el medicamento no se toma adecuadamente, el virus no sólo se va a seguir reproduciendo, sino que mutará y se transformará en un virus resistente a los medicamentos. Cuando el virus se hace resistente al medicamento, es momento de cambiar de tratamiento. Se enfatiza el hecho de que el número de tratamientos es limitado, por lo que es recomendable mantenerse con el mismo tratamiento (si éste da buenos resultados), por el mayor tiempo posible.

4. Al finalizar la actividad, se recuerda al participante que la toma del medicamento a la hora establecida es importante para:

- Controlar el virus y evitar la aparición de enfermedades.
- Evitar que el virus se haga resistente y se tenga que cambiar de tratamiento.

#### 4. Los efectos secundarios

---

##### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos sobre los tipos de efectos secundarios.
- Promover la percepción de vulnerabilidad al anticipar posibles efectos secundarios en un plazo mayor

##### **Tiempo**

- 10 minutos

##### **Material**

- Folleto con efectos secundarios (Anexo 7)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del Folleto con efectos secundarios (Anexo 7), se mencionan al participante cuáles son los principales efectos que pueden presentarse en el corto plazo. Entre los más comunes se encuentran: náusea, salpullido, diarrea, neuropatía, dolores de cabeza, sueño, sueños vívidos. Se requiere que antes de la sesión se revisen las respuestas del participante al cuestionario sobre contexto de vida (Anexo 1), en la sección del tratamiento, a fin de identificar los medicamentos que el participante toma y se enfatizan los efectos secundarios característicos.

2. Se comenta al participante que estos efectos secundarios son comunes y que son parte del proceso de adaptación del organismo al medicamento. También se advierte que no todas las personas experimentan los mismos efectos secundarios, y que éstos dependen del tipo de medicamento.

3. Se explica al participante que si los efectos secundarios persisten o son muy intensos, es conveniente hablar con el médico, para evaluar si es necesario brindar medicamento para la reducción de síntomas o si se requiere un cambio de medicamentos, pero enfatizando que estas dificultades deben ser comunicadas

al personal de salud en lugar de que el participante suspenda el tratamiento por sí solo.

4. Como se mencionó en el punto 1, antes de iniciar la sesión, se requiere conocer los medicamentos que el participante toma en el momento de la intervención, a fin de identificar los efectos secundarios a mediano y a largo plazo específicos para su tratamiento. Se explica al participante que los medicamentos antirretrovirales tienen una toxicidad, y que el uso continuo por largos periodos de tiempo puede generar alteraciones en el organismo.

5. Se presentan al participante los efectos a largo plazo más comunes de los medicamentos antirretrovirales mediante el Folleto con efectos secundarios (Anexo 7). Pueden ser: problemas de la piel, problemas renales, problemas hepáticos, problemas pancreáticos, problemas hematológicos, problemas metabólicos, problemas del sistema nervioso central, mialgias, dislipidemias, lipodistrofias, entre otros. Cabe enfatizar que en la actividad se enfatizan aquellos efectos característicos de los medicamentos que toma el participante en el momento de la intervención.

6. Se concluye la actividad señalando al participante que todos los medicamentos antirretrovirales generan toxicidad, y que los problemas en el organismo son diferentes para cada tipo de medicamento. Se sugiere que en caso de presentar en el futuro alguno de estos efectos a largo plazo, lo comunique al personal de salud para que evalúen si es momento de cambiar de tratamiento y determinen medidas para cuidar de su salud.

## 5. Mi tratamiento y sus efectos

---

### Objetivo

- Facilitar la identificación de los efectos secundarios en el propio cuerpo y la intensidad de dichos efectos.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Lista de verificación de efectos secundarios (Anexo 8)
- 

## Procedimiento

1. Se señala al participante que ya se revisaron los posibles efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales, pero que ahora es importante conocer cuáles de esos efectos ha experimentado en la última semana.

2. Se le entrega la Lista de verificación de efectos secundarios (Anexo 8) y se le indica que señale si ha presentado alguno de los enlistados durante la última semana. Asimismo, se le pide que en caso de haberlos presentado especifique qué tan intensos han sido.

3. Al término del ejercicio, se revisa la lista junto con el participante y se comentan dos aspectos principales:

- Los tipos de efectos secundarios que presenta.
- El grado de intensidad para identificar los efectos que generan mayor malestar en su vida cotidiana.

En caso de que el participante señale que no presenta efectos secundarios o que dichos efectos tienen una intensidad leve, se reconoce el hecho de que su organismo parece haberse adaptado a los medicamentos antirretrovirales, pero en caso de que la intensidad se agrave o surjan nuevos efectos secundarios durante el tratamiento, es importante consultarlo con su médico.

4. Si el participante señala que presenta efectos secundarios que generan malestar en su vida cotidiana, es importante referirle que debe esperar a que el organismo se adapte a la presencia de los medicamentos (en caso de que lleve poco tiempo en tratamiento). En caso de que estos efectos persistan o se agraven, se reitera la importancia de consultar esta situación con su médico, a fin de manejar los efectos secundarios o valorar si se requiere un cambio de esquema de tratamiento.

## 6. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se explica al participante que durante cada sesión de **Adherirse a la vida**, se evaluará la toma del medicamento, tal como se llevó a cabo en la Pre-sesión. Se comenta que evaluar la toma es importante porque:

- Permite saber si se toman los medicamentos en la forma recomendada.
- Permite identificar si hay un problema con la toma del medicamento y tratar de corregirlo oportunamente.
- Permite al médico distinguir, en caso de que exista una falla con el tratamiento, si se debe a un problema de adherencia al tratamiento o no.

2. Se le entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se comenta que para que la evaluación sea útil, se requiere que

responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, no que diga lo que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera la importancia de mantener la práctica de monitorear su toma del medicamento, a fin de que el mismo participante sea quien se evalúe como paciente. Además, se requiere enfatizar que cuando se presenten dificultades para la toma, es fundamental dialogar con el personal de salud en busca de apoyo.

4. Se comenta al participante que durante la próxima sesión se revisarán los resultados de la evaluación de la toma del medicamento.

## 7. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que resuma lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad u omita algunos aspectos importantes, pueden recordarse los aspectos centrales de la sesión:

- El virus genera copias en el organismo y los medicamentos antirretrovirales impiden que se desarrollen nuevas copias, reduciendo la presencia del virus en el cuerpo.
- Si los medicamentos no se toman de la forma indicada, el virus seguirá reproduciéndose, además de volverse resistente a través del tiempo.
- Los medicamentos antirretrovirales pueden generar efectos secundarios a corto plazo. Estos efectos son esperados y se reducen conforme el organismo se adapta a la presencia de los medicamentos. En caso de persistencia o agravamiento, es importante consultar con el médico para su manejo.
- Los medicamentos, debido a su toxicidad, pueden generar efectos a largo plazo. Es importante estar pendiente de su aparición, a fin de que puedan tomarse medidas para el cuidado de su salud o el médico valore si se requiere un cambio de tratamiento.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisará el tema de la adherencia al tratamiento y los tipos de adherencia que existen.

3. Se programa cita para continuar con la intervención **Adherirse a la vida**. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. Para favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 2

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos sobre adherencia y no-adherencia.
- Desarrollar conocimientos sobre los tipos de adherencia.
- Desarrollar conocimientos acerca de la relación entre el tratamiento farmacológico y las prácticas de auto-cuidado.
- Aumentar la percepción de vulnerabilidad al considerar los riesgos de no adoptar prácticas de auto-cuidado.
- Facilitar la identificación de las prácticas de auto-cuidado promovidas por el personal de salud.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	La adherencia y la no-adherencia	5 minutos
4	Mi proceso de adherencia	5 minutos
5	Los tipos de adherencia	5 minutos
6	¿Cómo me cuido?	10 minutos
7	Un complemento para mi tratamiento	5 minutos
8	La gráfica de la adherencia	5 minutos
9	Cierre de la sesión	5 minutos
		50 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: Las fuerzas opuestas del tratamiento: adherencia y no-adherencia (Anexo 9)
- Ejercicio: Mi proceso de adherencia (Anexo 10)
- Folleto: Los tipos de adherencia (Anexo 11)
- Lista: Lo que hago para cuidarme (Anexo 12)
- Folletos: Los beneficios de un estilo de vida saludable y Lo que puede pasar si no me cuido (Anexo 13)

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se mencionan al participante los temas que se abordarán en la sesión:
  - La adherencia y la no-adherencia.
  - Los tipos de adherencia: farmacológica y no-farmacológica.
  - El estilo de vida como un complemento.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante, porque además de la toma del medicamento, existen otras prácticas de cuidado que permiten mantener una buena salud. Se habla del problema de la no-adherencia, que es una dificultad común para las personas que viven con VIH, pero requiere reducirse al mínimo a fin de poder extender el tiempo de vida y mejorar la calidad de vida.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer cómo se toma y si existe alguna dificultad a fin de corregirla a tiempo.

2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.
3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.
4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. La adherencia y la no-adherencia

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos sobre adherencia.
- Desarrollar conocimientos sobre no-adherencia.

#### **Tiempo**

- 5 minutos

#### **Material**

- Folleto: Las fuerzas opuestas del tratamiento: adherencia y no-adherencia (Anexo 9)
- 

#### **Procedimiento**

1. Por medio del folleto Las fuerzas opuestas del tratamiento: adherencia y no-adherencia (Anexo 9), se explica al participante que la adherencia consiste en tomar el medicamento como se lo recetan y adoptar los cuidados necesarios para mantener la salud. Para ser adherente, el paciente requiere acostumbrarse a tomar el medicamento, tener disciplina, reducir los excesos y no caer emocionalmente. Se indica por medio de la imagen, que cuando el participante cuida de su salud y toma el medicamento es adherente y asume la responsabilidad por su cuidado. Cuando el participante hace esto, se encuentra ubicado en el lado del cuidado o de la adherencia, la cual se presenta en el folleto ya sea en blanco o con un color brillante.
2. Se explica al participante que en todo proceso de tratamiento existen dos lados, y que todos los pacientes pueden cambiar de posición: el lado del descuido de la salud o de la no-adherencia. Se indica por medio de la imagen, que cuando el participante no toma el medicamento adecuadamente o no sigue las recomendaciones para el cuidado de su salud, pasa al lado del descuido o no-adherencia, representado en el folleto como un área de color oscuro.

3. Se enfatiza al participante que durante el tratamiento, se busca que las personas se encuentren en el área de cuidado o de la adherencia, pero que algunas veces pueden pasar al área de descuido o de no-adherencia. Se subraya que lo importante es que los pacientes:

- Se mantengan la mayor parte del tiempo en el área de la adherencia.
- Eviten especialmente los descuidos que puedan afectar de manera grave a su salud (ejemplo: dejar de tomar el medicamento, tomarlo en forma inconsistente, tener sexo sin condón, etcétera).
- Se monitoreen a sí mismos y dialoguen con el personal de salud en caso de presentar problemas para tomar el medicamento y el cuidado de su salud, a fin de atenderlos oportunamente.

4. Se señala al participante que las pacientes pueden pasar al lado del descuido o de no-adherencia, de dos maneras:

- Por un error (de manera no-intencional, como cuando se les olvida tomarlo).
- Por voluntad propia (de manera intencional, como cuando deciden dejar el tratamiento o interrumpirlo).

Se menciona al participante que el monitorear la toma del medicamento y el cuidado de la salud es importante para conocer si el paciente se encuentra en el lado de la no-adherencia, y si es así, colaborar con él para seguir adecuadamente el tratamiento y evitar la aparición de problemas de salud.

5. Se menciona al participante que se continuará con la siguiente actividad donde reflexionará sobre su propio cuidado.

## 4. Mi proceso de adherencia

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Ejercicio: Mi proceso de adherencia (Anexo 10)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

4. Se entrega al participante el ejercicio Mi proceso de adherencia (Anexo 10) y un lápiz. Se le explica que el círculo que aparece en la hoja representa su tratamiento, y se le pide que divida al círculo en dos partes: una que represente el tiempo en que cuida de su salud (o se adhiere al tratamiento) y otra que represente el tiempo

en que descuida su salud (o no se adhiere al tratamiento). También se le pide que anote el nombre de cada sección, coloree el área de no-adherencia, y asigne porcentajes que representen el tiempo en que se encuentra en cada área durante el tratamiento.

En caso de que el participante señale que todo el tiempo cuida de su salud, y no dibuje un área que represente el descuido de la salud, se le comenta que en todo tratamiento es común que pueda haber pequeños descuidos o errores, y se le pueden hacer las siguientes preguntas para explorarlos:

- ¿Cuándo fue la última vez que se le pasó una toma?
- ¿Alguna vez ha tomado el medicamento después del horario establecido?
- ¿Ha comido alimentos que le han sugerido no consumir?
- ¿Ha consumido sustancias que interfieren con los medicamentos?
- ¿Ha tenido relaciones sexuales en condiciones que lo ponen en riesgo de una re-infección?

En caso de que el participante aún exprese que jamás ha dejado de cuidarse durante el proceso de tratamiento, se reconoce su esfuerzo por cuidar de su salud.

5. Una vez que el participante ha señalado las áreas correspondientes a la adherencia y a la no-adherencia, se le pueden hacer las siguientes preguntas para favorecer la reflexión:

- ¿Qué es lo que hace para mantenerse en el área de la adherencia?
- ¿Qué es lo que hace cuando pasa al área de descuido de la salud?
- Si pudiera dibujar de nuevo las áreas, ¿qué le gustaría cambiar?
- ¿Qué es lo que tendría que hacer para pasar menos tiempo en el área de descuido de la salud?

6. Se expresa al participante que la no-adherencia es parte de todo proceso de tratamiento, y que lo importante es monitorearla constantemente para reducirla todo lo posible. Se le recuerda que al identificar que descuidamos continuamente nuestra salud, es importante dialogar con el personal de salud y buscar estrategias para mejorar el cuidado de nosotros mismos.

## 5. Los tipos de adherencia

---

### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos sobre los tipos de adherencia.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Folleto: Los tipos de adherencia (Anexo 11)
-

## Procedimiento

1. Se entrega al participante el folleto Los tipos de adherencia (Anexo 11). Se explica que existen dos tipos de adherencia. La primera es la adherencia farmacológica, que consiste básicamente, en tomar los medicamentos, de acuerdo a los horarios establecidos y a las indicaciones del médico. Se recuerda al participante que este tipo de adherencia es muy importante, porque si el medicamento se toma adecuadamente se puede disminuir la presencia del virus en el cuerpo y evitar la aparición de enfermedades.

2. Se menciona al participante que también existe una adherencia no-farmacológica, que consiste en seguir con las recomendaciones del médico para el cuidado de la salud, además de la toma del medicamento. Se señala al participante que dentro de la adherencia no-farmacológica se encuentran los cuidados de:

- Alimentación.
- Actividad física.
- Descanso.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Salud sexual.
- Salud mental.
- Asistencia a citas médicas.
- Asistencia a las pruebas de laboratorio.

3. Se comenta al participante que en la siguiente actividad se revisarán las recomendaciones para el cuidado de su salud que le ha brindado su médico.

## 6. ¿Cómo me cuido?

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar las prácticas de auto-cuidado.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Lista: Lo que tengo que hacer para cuidarme y guía Recomendaciones para el cuidado de la salud de personas que viven con VIH (Anexo 12)
  - Lápices
- 

## Procedimiento

1. Se entrega al participante la lista Lo que tengo que hacer para cuidarme (Anexo 12) y un lápiz. Primero se solicita al participante que complete la sección relacionada con la adherencia farmacológica, donde requiere anotar los medicamentos prescritos, junto con los horarios para la toma y las indicaciones específicas para cada toma.

2. Posteriormente se le solicita al participante que complete la sección relacionada con la adherencia no-farmacológica, donde requiere anotar las recomendaciones brindadas por el personal de salud, para el cuidado de cada una de las siguientes áreas:

- Alimentación.
- Actividad física.
- Descanso.
- Abstinencia del consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Salud sexual.
- Salud mental.
- Asistencia a citas médicas.
- Asistencia a pruebas de laboratorio.

En caso de que el participante refiera que no haya recibido una recomendación específica por parte del personal de salud para el cuidado en alguna de las áreas previamente mencionadas, o bien, que no logre identificar por sí mismo alguna prácticas para promover el cuidado de su salud, se puede orientar al participante para incluir medidas pertinentes para el cuidado de su salud en las áreas donde no se identificaron recomendaciones.

Las prácticas sugeridas para el cuidado de la salud se mencionan en la guía Recomendaciones para el cuidado de la salud de personas que viven con VIH (Anexo 12). Cabe mencionar que esta Guía se entrega a los participantes al término de la sesión para que les sirva como referencia durante el proceso de tratamiento.

3. Se comenta al participante que la lista que ha elaborado es muy importante ya que incluye todas aquellas medidas que tiene que cumplir en su vida cotidiana para cuidar de su salud. Se advierte que las recomendaciones pueden modificarse durante el tratamiento en caso de que haya cambios en los medicamentos o hayan surgido problemas de salud. Sin embargo, se menciona que esta lista servirá como punto de referencia para valorar en qué medida cuida de la propia salud, y para identificar dificultades que pueden aparecer durante el proceso de tratamiento.

Quien coordine requiere guardar esta lista en el expediente personal del participante, para crear una copia que será de utilidad para ejercicios posteriores relacionados con la adherencia farmacológica, la adherencia no-farmacológica y la elaboración del plan para el cuidado de la salud.

4. Se menciona que si bien durante las sesiones se ha enfatizado la importancia de tomar el medicamento, a continuación se hablará de las ventajas de cumplir con las recomendaciones para el cuidado de la salud.

## 7. Un complemento para mi tratamiento

---

### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de los beneficios de un estilo de vida saludable.
- Promover el reconocimiento de la propia vulnerabilidad al anticipar las consecuencias de no adoptar un estilo de vida saludable.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Folletos: Los beneficios de un estilo de vida saludable y Lo que puede pasar si no me cuido (Anexo 13)
- 

### Procedimiento

1. Se presenta al participante el folleto Los beneficios de un estilo de vida saludable (Anexo 13), y se le explica que para la mayoría de los pacientes, el vivir con VIH no representa únicamente tomar un medicamento por mucho tiempo, sino cambiar un estilo de vida. Ante la necesidad de cambiar el estilo de vida, pueden aparecer diversas respuestas:

- Habrá pacientes que no deseen cambiar su estilo de vida.
- Habrá pacientes dispuestos a cambiar ciertos aspectos de su estilo de vida, pero no todos.
- Habrá pacientes dispuestos a cambiar su estilo de vida.
- Esta decisión no es sencilla, porque implica un compromiso con la propia salud, por mucho tiempo, y requiere modificar hábitos de alimentación, descanso, actividad física, recreación, prácticas sexuales, etcétera.

2. Se menciona al participante que para tomar una decisión tan importante, es importante saber cuáles serían los posibles beneficios de cambiar el estilo de vida. Por medio del folleto Los beneficios de un estilo de vida saludable (Anexo 13), se explican al participante las consecuencias positivas de tomar esta decisión, entre las que destacan:

- Mejorar el estado de salud al complementar los beneficios brindados por el tratamiento antirretroviral.
- Apoyar el funcionamiento del sistema inmunológico.
- Reducir el impacto a largo plazo de los medicamentos antirretrovirales en términos de la glucosa y el colesterol.
- Mejorar el funcionamiento del sistema cardiovascular, gastrointestinal y respiratorio.
- Evitar la interacción del medicamento antirretroviral con sustancias dañinas.

- Evitar re-infecciones del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Mantener una estabilidad emocional a través del proceso de tratamiento.
- Monitorear continuamente el estado de salud y actuar oportunamente en caso de alguna complicación durante el proceso de tratamiento.

3. Se comenta al participante, que para adoptar un estilo de vida saludable, además de conocer los posibles beneficios de esta decisión, es necesario conocer las posibles consecuencias de no cuidar la salud. Por medio del folleto Lo que puede pasar si no me cuido (Anexo 13), se anticipan las posibles consecuencias negativas de no adoptar un estilo de vida saludable:

- Se limita el funcionamiento del sistema inmunológico.
- Se reducen los beneficios del tratamiento antirretroviral.
- Se afectan otros sistemas del organismo (gastrointestinal, respiratorio, cardiovascular) y se vuelven vulnerables ante la progresión de la infección por VIH.
- Aumenta el riesgo de re-infecciones y contraer otras infecciones de transmisión sexual.
- Se aumenta el riesgo de presentar dificultades de salud mental que limiten la toma del medicamento.
- Se limita la colaboración con el personal de la clínica para el cuidado de la salud.

4. Se recuerda al participante que adoptar un estilo de vida saludable no es una decisión sencilla, porque requiere esfuerzo, mantenerlo a través del tiempo y renovarse cada día. Por ello es que requiere tener en cuenta cuáles son las ventajas y desventajas de adoptar un estilo de vida saludable.

5. Se pregunta al participante en qué posición se encuentra, respecto a las siguientes opciones:

- No adoptar un estilo de vida saludable por el momento.
- Adoptar algunas prácticas para cuidar su salud, pero no todas.
- Adoptar un estilo de vida saludable.

Además de realizar la pregunta en forma verbal, se puede emplear una metáfora espacial, donde el participante se mueva en una línea con tres puntos posibles: evitando un estilo de vida saludable (dando la espalda), asumiendo una postura ambivalente (con un pie apuntando hacia el área de la salud y otro pie en el aire) y aceptando el estilo de vida saludable (los dos pies en el área de salud, de frente a quien coordine.)

Se pueden plantear las siguientes preguntas al participante para promover su reflexión:

- ¿Cómo se siente estar en ese lugar (el punto que haya elegido)?
- ¿Siente el deseo de moverte hacia otro punto? ¿A cuál?

- En caso de querer moverse, ¿qué es lo que lo detiene?
- En caso de querer moverse, ¿qué necesita para hacerlo?

6. Se expresa al participante que la decisión de adoptar o no un estilo de vida saludable es una decisión personal, y que no se toma una sola vez, sino que tiene que renovarse todos los días. Se menciona que es importante saber en qué punto queremos estar, y compartir con el personal de salud nuestra posición a fin de que nos comprenda mejor y pueda ayudarnos a mejorar el cuidado de la salud durante el proceso de tratamiento.

## 8. La gráfica de la adherencia

---

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien conduce elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se obtienen por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más de tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se explica al participante que el nivel de adherencia farmacológica o la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se aclara lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
  - Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.
3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente por quien coordine con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:
- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
  - Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.
4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo14 en el espacio correspondiente. Se le recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.
5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de monitorear los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 9. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omita algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- La adherencia implica tomar el medicamento como se lo recetan y adoptar los cuidados necesarios para mantener la salud. Para ser adherente, el paciente requiere acostumbrarse a tomar el medicamento, tener disciplina, reducir los excesos y no caerse emocionalmente.
- La no-adherencia es parte de cualquier tratamiento, y se presenta cuando no se toma el medicamento, se toma en forma inadecuada, o se realizan acciones que pueden afectar nuestra salud, ya sea grave o levemente, en el corto plazo o a largo plazo.
- La no-adherencia o el descuido de la salud puede deberse a un error, o ser una decisión voluntaria. En caso de que se descuide la salud o se ponga en riesgo, es importante dialogar con el personal de salud para tomar medidas preventivas.
- Existen dos tipos de adherencia. Una es de tipo farmacológico, que consiste en tomar el medicamento de acuerdo a las indicaciones médicas; y otra es la adherencia no-farmacológica, que implica seguir las recomendaciones para cuidar de la salud, en las áreas de alimentación, descanso, ejercicio, evitar el consumo de sustancias dañinas, salud sexual, salud mental, asistencia a citas médicas y a pruebas de laboratorio.
- El cuidado de sí mismo puede requerir la adopción de un estilo de vida saludable, que permita apoyar el funcionamiento del sistema inmunológico, complementar los beneficios del medicamento, apoyar otros sistemas del organismos, evitar re-infecciones o la aparición de otras enfermedades, mantener la estabilidad emocional y monitorear el estado de salud continuamente.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisará el tema del significado del padecimiento y su influencia en el cuidado de la salud.

3. Se programa cita para continuar con la intervención Adherirse a la vida. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

# Sesión 3

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca de la influencia del significado otorgado al padecimiento en el cuidado de la salud.
- Desarrollar habilidades para expresar los afectos generados por el padecimiento.
- Desarrollar habilidades para el reconocimiento del estado emocional.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	El significado del padecimiento	5 minutos
4	El VIH y yo	15 minutos
5	¿Qué relación quiero con mi padecimiento?	15 minutos
6	La gráfica de la adherencia	5 minutos
7	Cierre de la sesión	5 minutos
		55 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: Los significados del padecimiento (Anexo 15)
- Ejercicio: El VIH y yo (Anexo 16)
- Ejercicio: ¿Qué relación quiero con mi padecimiento? (Anexo 17)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos

## Procedimiento

1. Se mencionan al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:

- El significado del padecimiento.
- La influencia de los significados en el cuidado de la salud.

2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante, porque la toma del medicamento y el cuidado de nuestra salud, también se relacionan con lo que creemos acerca de la infección por VIH. Algunos significados pueden favorecer que nos cuidemos, y otros significados pueden afectar el proceso de tratamiento. En la sesión conoceremos cómo los significados que hemos creado acerca del VIH afectan la adherencia.

3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

## Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento y si existe alguna dificultad se podrá corregir a tiempo.

2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea él mismo quien se evalúe como paciente.

4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. El significado del padecimiento

---

#### Objetivo

- Conocer la influencia del significado otorgado al padecimiento en el cuidado.

#### Tiempo

- 5 minutos

#### Material

- Folleto: Los significados del padecimiento (Anexo 15)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del folleto Los significados del padecimiento (Anexo 15), se explica al participante que además de que la infección por VIH tiene consecuencias físicas en nuestro cuerpo, puede afectar la forma en que nos sentimos, qué pensamos de nosotros mismos y cómo nos relacionamos con los demás. A partir de la influencia que tiene esta condición de salud en nuestras vidas, le otorgamos un sentido o significado a la infección por VIH.

2. Se menciona al participante que hay personas que otorgan un sentido positivo a la presencia del VIH en sus vidas, y por ejemplo, piensan y dicen cosas como:

- “Si no tuviera VIH, no cuidaría mi salud”.
- “Mi vida sigue normal con el VIH”.
- “Es más probable morir de otra cosa que del VIH”.
- “Uno puede mantenerse bien, gracias a Dios”.

Se señala al participante que también habrá personas que otorguen un sentido negativo a la presencia del VIH en sus vidas, y por ejemplo, piensan y dicen cosas como:

- “Me voy a morir pronto porque tengo VIH”.
- “Para qué vivo si tengo esta enfermedad”.
- “Toda la gente me va a rechazar porque tengo VIH”.
- “No necesito cuidarme porque no tengo nada”.
- “Para qué me cuido si de todas formas me voy a morir”.

3. Se explica al participante que los significados se van formando a través del tiempo, a partir de la experiencia con el padecimiento. Por ejemplo:

- El VIH no tendrá el mismo significado para quien acaba de recibir el diagnóstico en comparación con quien lleva años de tratamiento.
- El VIH no tendrá el mismo significado para quien se encuentra informado acerca del padecimiento en comparación con quien no cuenta con información suficiente.
- El VIH no tendrá el mismo significado para quien ha recibido apoyo de sus seres queridos, en comparación con quien no ha recibido este apoyo.

- El VIH no tendrá el mismo significado para quien se encuentra deprimido o niega el diagnóstico, en comparación con quien ha aceptado su diagnóstico.

Se requiere enfatizar que el significado es personal, y que no se puede imponer a la fuerza, es decir, requiere que la persona crea y sienta en verdad eso que piensa acerca del VIH.

4. Se menciona al participante que el significado no sólo influye en lo que pensamos y en cómo nos sentimos acerca del VIH, sino que también influye en la forma en que nos cuidamos a nosotros mismos. En base a los ejemplos mencionados en el punto 2, se realizan las siguientes preguntas para promover la reflexión:

- Una persona que tiene un significado positivo del VIH, que “puede seguir adelante a pesar de tener esta condición de salud” (ejemplo), ¿cómo imaginas que se cuidará? o ¿crees que sea adherente? ¿por qué?
- Una persona que tiene un significado negativo del VIH, que cite “para qué vivo si tengo esta enfermedad” (ejemplo), ¿cómo imaginas que se cuidará? o ¿crees que sea adherente? ¿por qué?

Después de que se ha promovido la reflexión en el participante por medio de las preguntas anteriores, se enfatiza que los significados son importantes, porque pueden afectar la forma en que cuidamos de nuestra salud y seguimos el tratamiento. También se menciona que durante el proceso de tratamiento, habrá etapas en las que el VIH tenga un sentido positivo, y quizá momentos en los que tenga un sentido negativo. Se aclara que lo importante es reconocer el sentido que tiene el VIH para uno mismo, y en caso de que sea negativo y afecte el cuidado de nuestra salud, solicitar apoyo psicológico al personal de salud.

5. Se comenta al participante que a continuación se realizarán algunos ejercicios para conocer lo que significa el VIH para él e identificar cómo quiere relacionarse con su padecimiento.

## 4. El VIH y yo

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para expresar los afectos generados por el padecimiento.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo del estado emocional.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Ejercicio: El VIH y yo (Anexo 16)
  - Lápices
-

## Procedimiento 1a

1. Antes de realizar el ejercicio, se requiere que quien facilite lea la información sobre la técnica del ejercicio El VIH y yo (Anexo 16). Se entrega una hoja blanca y un lápiz al participante, y se le brinda la siguiente instrucción: “Para conocer el significado que tiene el VIH para ti vamos a realizar un ejercicio. Quizá el ejercicio te parezca poco común o no estés acostumbrado a hacerlo, pero sirve para conocer lo que sientes acerca de tu padecimiento. Te voy a pedir que en esta hoja escribas una carta dirigida al VIH. Imagina al VIH como una persona que pasa todos los días contigo, y que te conoce muy bien. Escribe lo que le dirías si pudieras hablar con él, escribe lo que nunca le has podido decir. Le puedes decir lo que te agrada de él, lo que te molesta, lo que representa para ti. Lo importante es que escribas en forma sincera, lo que sientes hacia él”.

2. Se otorgan unos minutos al participante para que comience a escribir y concluya su carta. Si el participante tiene dificultades para redactar la carta o tiene alguna duda, se le puede recordar la tarea en base a las instrucciones:

- Que escriba al VIH como si fuera una persona que pasa todos los días con él.
- Que le puede decir lo que significa para él: pueden ser cosas positivas, cosas negativas, o ambas.

En caso de que persistan las dificultades para redactar la carta, se le pueden ofrecer las siguientes alternativas:

- “También puedes pedirle lo que necesitas de él”.
- “O puedes decirle cómo te sientes tú, para que lo sepa”.

Si a pesar de las aclaraciones o las alternativas para facilitar la escritura, el participante no logra redactar la carta o la tarea ha empezado a ser frustrante para él, se puede realizar otro ejercicio, que se describen en los procedimientos 1b y 1c.

3. Una vez que haya terminado de redactar la carta, se solicita al participante que la lea en voz alta (en caso de que el participante no desee leerla), se le pide permiso para leerla. Al finalizar la lectura, pueden realizarse las siguientes preguntas para promover la reflexión en el participante:

- ¿De qué te diste cuenta tras haber leído la carta?
- ¿Qué es lo que significa el VIH para ti?
- ¿Qué sientes en este momento hacia tu padecimiento?

La realización de estas preguntas requiere de la escucha activa a fin de que se pueda reflejar al participante lo que ha dicho acerca de lo que piensa y siente en relación al VIH. También es muy importante validar los sentimientos del participante, señalando que es entendible que se sienta de esa manera, o que se vale sentirse así después de lo que ha pasado en su vida tras la llegada del VIH. Es fundamental que

quien coordine no obligue al participante a adoptar un significado o sentimiento positivo hacia el VIH si el participante siente malestar en ese momento o no puede expresar un afecto positivo hacia el VIH de manera espontánea y genuina, pues el fin es que exprese lo que siente, y dicho sentimiento sea reconocido y aceptado.

4. Tras haber reconocido y validado los sentimientos del participante hacia su padecimiento, se pregunta “¿cómo te sientes en este momento?”, a fin de saber cómo se encuentra emocionalmente (lo cual también se verifica al atender a su lenguaje no verbal). Posteriormente se pregunta si “¿está lista para continuar con la sesión?”, y en caso de obtener una respuesta afirmativa, se menciona que tras haber conocido lo que siente hacia el VIH, ahora se buscará conocer cómo desea relacionarse con él.

### Procedimiento 1b

1. Se entrega al participante el formato para red semántica del ejercicio El VIH y yo (Anexo 16) y un lápiz. Se le brinda la siguiente instrucción: “Para conocer el significado que tiene el VIH para ti vamos a realizar un ejercicio. Te voy a pedir que escribas cinco palabras en los espacios correspondientes, que representen lo que el VIH significa para ti. No hay que poner frases, sólo palabras”.

2. Se otorgan unos minutos al participante para que anote las cinco palabras. Y después se le presenta la siguiente instrucción: “Ahora anota un número 1 a la palabra que mejor represente lo que el VIH significa para ti. Anota el número 2 a la segunda mejor, y así sucesivamente hasta enumerar todas las palabras”. Esto permite jerarquizar los términos respecto a la resonancia afectiva que tienen para el participante.

3. Una vez que haya terminado de elaborar la red semántica, pueden realizarse las siguientes preguntas para promover la reflexión en el participante:

- ¿De qué te das cuenta al ver tu red?
- ¿Qué es lo que significa el VIH para ti?
- ¿Qué es lo que sientes hacia el VIH?

La realización de estas preguntas requiere de la escucha activa, a fin de que se pueda reflejar al participante lo que ha dicho acerca de lo que piensa y siente en relación al VIH. También es importante validar los sentimientos del participante, señalando que es entendible que se sienta de esa manera, o que se vale sentirse así tras lo que ha pasado en su vida después de la llegada del VIH. Es fundamental que no se le obligue a adoptar un significado o sentimiento positivo hacia el VIH si siente malestar en ese momento o no puede expresar un afecto positivo hacia el VIH de manera espontánea y genuina, pues el fin es que el participante exprese lo que siente, y dicho sentimiento sea reconocido y aceptado.

4. Tras haber reconocido y validado los sentimientos del participante hacia su padecimiento, se pregunta “¿cómo te sientes en este momento?”, a fin de saber cómo se encuentra emocionalmente (lo cual también se verifica al atender a su lenguaje no verbal). Posteriormente se pregunta: “¿está listo para continuar con la sesión?”, y en caso de obtener una respuesta afirmativa, se menciona que tras haber conocido lo que siente hacia el VIH, ahora se buscará conocer cómo desea relacionarse con él.

### Procedimiento 1c

1. Se entrega al participante una hoja blanca y un lápiz. Se le brinda la siguiente instrucción: “Para conocer el significado que tiene el VIH para ti vamos a realizar un ejercicio. Te voy a pedir que hagas un dibujo acerca de tu padecimiento, del VIH que te acompaña todos los días, pero del VIH que te acompaña sólo a ti. Imagina que está afuera de ti, y que es una persona, una cosa, un animal o una criatura que nunca se haya visto”. Se pueden proporcionar colores al participante para que pinte su dibujo.

2. Se otorgan unos minutos al participante para que elabore el dibujo. Una vez que lo haya concluido, pueden realizarse las siguientes preguntas para promover la reflexión en el participante:

- ¿Cómo llamarías a este personaje?
- ¿Cómo ha influido en tu vida este personaje?
- ¿Qué es lo que te agrada de este personaje?
- ¿Qué es lo que te desagrada de este personaje?
- ¿Cómo te sientes ante este personaje?
- Si el personaje te pudiera escuchar, ¿qué es lo que te gustaría decirle?

La realización de estas preguntas requiere de la escucha activa a fin de que se pueda reflejar al participante lo que ha dicho acerca de lo que piensa y siente en relación a su padecimiento externalizado por medio del dibujo. También es muy importante validar los sentimientos del participante, señalando que es entendible que se sienta de esa manera, o que se vale sentirse así tras lo que ha pasado en su vida después de la llegada del VIH. Es fundamental que no se le obligue a adoptar un significado o sentimiento positivo hacia el VIH si el participante siente malestar en ese momento o no puede expresar un afecto positivo hacia el VIH de manera espontánea y genuina, pues el fin es que el participante exprese lo que siente, y dicho sentimiento sea reconocido y aceptado.

3. Tras haber reconocido y validado los sentimientos del participante hacia su padecimiento, se pregunta “¿cómo te sientes en este momento?”, a fin de saber cómo se encuentra emocionalmente (lo cual también se verifica al atender a su lenguaje no

verbal). Posteriormente se pregunta: “¿si está listo para continuar con la sesión?”, y en caso de obtener una respuesta afirmativa, se menciona que tras haber conocido lo que siente hacia el VIH, ahora se buscará conocer cómo desea relacionarse con él.

## 5. ¿Qué relación quiero con mi padecimiento?

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para expresar los afectos generados por el padecimiento.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo del estado emocional.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Ejercicio: ¿Qué relación quiero con mi padecimiento?”(Anexo 17)
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante que al vivir con VIH, se requiere estar bajo tratamiento durante muchos años. Es como tener una relación a largo plazo, y al contrario de muchas relaciones de nuestras vidas, no podemos terminar esa relación. Sin embargo, se señala que lo que sí podemos hacer es decidir qué tipo de relación deseamos mantener con el VIH.

2. Se presenta al participante una serie de tarjetas para el ejercicio ¿Qué relación quiero con mi padecimiento? (Anexo 17), en las cuales aparecen las imágenes de un paciente junto con una sombra de forma humana que representa al VIH. En las imágenes se ejemplifican distintos tipos de relaciones:

- Distante e indiferente.
- Distante, con un rechazo hacia el padecimiento.
- Cercana, pero con un conflicto por la presencia del padecimiento.
- Cercana, se convive adecuadamente con el padecimiento, pero no hay un afecto hacia él.
- Cercana y amistosa, pues se tienen los cuidados y se estima la presencia del padecimiento en su vida.

Al presentar cada imagen, se puede describir brevemente lo que cada una representa en caso de que presente alguna duda (ver el Anexo 17 con la descripción de las tarjetas y de las relaciones que representan). Posteriormente se le brinda la siguiente instrucción: “Señala la imagen que mejor represente la relación que mantienes actualmente con tu padecimiento”.

3. Tras haber elegido la tarjeta correspondiente, se realizan las siguientes preguntas para promover la reflexión:

- ¿Cuál fue la razón por la que elegiste esta tarjeta?
- ¿Cómo describirías la relación que tienes con tu padecimiento?
- ¿Cómo te sientes en esta relación?
- ¿Te gustaría cambiar la forma en que te llevas con tu padecimiento?

Mientras el participante responde a las preguntas, se requiere escuchar activamente a fin de reflejar la descripción que ha hecho de su relación y la forma en que se siente hacia su padecimiento. Si el participante expresa su deseo de cambiar se continúa el proceso (3).

En caso de que el participante exprese que se siente bien en la relación con su padecimiento y que no le gustaría cambiar nada de su relación, se le felicita por la manera en que ha aceptado su presencia en su vida. El procedimiento continúa en estos casos en el paso 4B.

4. Una vez que el participante ha mencionado que desea cambiar la forma en que se relaciona con el padecimiento, se le indica que observe de nuevo las tarjetas, y se le expresa la siguiente instrucción: “Ahora elige la tarjeta que mejor represente la forma en que te gustaría relacionarte con tu padecimiento”. Una vez que haya elegido la tarjeta, se le pueden plantear las siguientes preguntas:

- ¿Cuál fue la razón por la que elegiste esta tarjeta?
- ¿Cómo te gustaría relacionarte con tu padecimiento?

Mientras el participante responde a las preguntas, el facilitador requiere escuchar activamente a fin de reflejar la relación expresada.

4A. Se comenta al participante, que para poder cambiar esta relación, es necesario identificar lo que necesita hacerse para mejorarla, y cómo se daría cuenta de que ha cambiado la relación. Se entrega al participante la Forma A del ejercicio ¿Qué relación quiero con mi padecimiento? (Anexo 17), a fin de que lo complete con la ayuda de quien lo orienta.

Se le pide que anote en el espacio correspondiente de la Forma A el tipo de relación que desea establecer con su padecimiento. Posteriormente se le pide que anote de 3 a 5 maneras en que se daría cuenta de que su relación ha cambiado. Para ayudar al participante a identificarlas se puede realizar la siguiente pregunta:

- Imagina que te fuiste a dormir y a la mañana siguiente, ya te sientes diferente con tu padecimiento, tu relación se ha vuelto “más cercana y amistosa” (ejemplo). Ahora te voy a pedir que me digas, ¿cómo te darías cuentas de que tu relación ya cambió? ¿Qué es lo que harías? ¿Qué pensarías? ¿Qué es lo que dirías? Trata de describírmelo como si lo estuvieras viendo en un video.

Una vez que haya mencionado cómo identificaría que se está relacionando mejor con su padecimiento, se le pide al participante que indique lo que tendría que hacer

para que su relación cambie como la ha imaginado. Se puede ayudar al participante a identificar acciones concretas por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Qué cosas harías diferente para cuidar mejor de tu salud?
- ¿Qué cosas nuevas harías para cuidar mejor de tu salud?
- ¿Qué cosas harías para tratar de sentirte mejor emocionalmente?

Tras haber completado el ejercicio, se pueden hacer las siguientes preguntas para promover la reflexión del participante:

- ¿Qué aprendiste al responder este ejercicio?
- ¿Qué beneficios podría traer a tu vida el tener una relación distinta con tu padecimiento?
- ¿A qué te comprometes para hacer eso posible?
- ¿Cuál sería un pequeño primer paso en dirección a mejorar tu relación con el padecimiento?

Mientras el participante responde a las preguntas se requiere escuchar activamente a fin de reflejar los posibles beneficios identificados, así como recordar las acciones que podrían favorecer una relación distinta con el padecimiento. Se recuerda al participante la importancia de seguir con estas acciones concretas para mejorar dicha relación; se recomienda que vaya despacio, empezando con los pasos más sencillos. Cabe mencionar que el ejercicio se integra al expediente del participante y en la sesión siguiente se le entrega una copia para que pueda realizarse un seguimiento del cumplimiento de estas acciones concretas propuestas.

4B. En caso de que el participante haya mencionado previamente que no desea modificar la manera en que se relaciona con el padecimiento, se le entrega la Forma B del Ejercicio “¿Qué relación quiero con mi padecimiento?”, a fin de que lo complete con la ayuda de quien facilite la sesión.

En la Forma B, se le pide al participante que indique lo que tendría que seguir haciendo o incluya cosas nuevas, a fin de que pueda mantener la relación que tiene con su padecimiento. Se puede ayudar al participante a identificar acciones concretas por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Qué cosas seguirías haciendo para cuidar de tu salud?
- ¿Qué cosas nuevas harías para cuidar mejor de tu salud?
- ¿Qué cosas nuevas harías para tratar de sentirte mejor emocionalmente?

Tras haber completado el ejercicio, se pueden hacer las siguientes preguntas para promover la reflexión del participante:

- ¿Qué aprendiste al responder este ejercicio?
- ¿Qué cosas nuevas puedes hacer para mejorar tu relación con el padecimiento?
- ¿Cuál sería un pequeño primer paso que podrías dar para ir en esa dirección?

Mientras el participante responde a las preguntas, se requiere escuchar activamente a fin de reflejar lo que podría hacer para mejorar su relación con el padecimiento. Se recuerda la importancia de continuar con estas acciones concretas. Cabe mencionar que el ejercicio se integra al expediente del participante y en la sesión siguiente se le entrega una copia para que posteriormente pueda realizarse un seguimiento de la realización de las acciones concretas identificadas.

## 6. La gráfica de la adherencia

---

### **Objetivo**

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

### **Procedimiento**

1. Antes de la sesión se requiere que quien atiende elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se obtienen por medio del procedimiento de calificación del Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más de tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.

- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos o por aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que al participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que se puedan monitorear los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 7. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omite algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- A través de la experiencia con el padecimiento, las personas pueden otorgar un sentido positivo o negativo a la vida con el VIH. Este significado es

personal, no se impone, y depende de circunstancias como el tiempo vivido con el padecimiento, la presencia de personas que brinden apoyo, haber recibido atención psicológica, el estado de salud o el estado emocional.

- El significado que se otorga al padecimiento no sólo se muestra en lo que creemos acerca del VIH, sino en lo que sentimos y en lo que hacemos. En este caso, en lo que hacemos para adherirnos al tratamiento o para cuidar nuestra salud.

- A partir de lo que el VIH significa para nosotros, podemos establecer diferentes relaciones con el padecimiento: distantes, conflictivas, prácticas, afectuosas, etcétera. El tipo de relación que establecemos puede afectar o mejorar el cuidado de nuestra salud.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisará el tema de las características de la adherencia para el tratamiento de la infección por VIH y la planificación de la adherencia.

3. Se programa cita para continuar con la intervención Adherirse a la vida. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 4

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca de las características específicas del proceso de adherencia para la infección por VIH.
- Identificar elementos presentes y metas a futuro que actúen como motivadores para mantener el proceso de adherencia a largo plazo.
- Desarrollar habilidades para la planificación de las prácticas de adherencia en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	La adherencia como un estilo de vida	5 minutos
4	Pensar a futuro	15 minutos
5	Visualizar mi cuidado	15 minutos
6	La gráfica de la adherencia	5 minutos
7	Cierre de la sesión	5 minutos
		55 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: El maratón (Anexo 18)
- Actividad: Pensar a futuro (Anexo 19)
- Actividad: Visualizar mi cuidado (Anexo 20)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Grabadora de audio
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos

## Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - Características del proceso de adherencia: nivel óptimo y plazos extensos.
  - El papel de la motivación y las metas para mantener el cuidado a largo plazo.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para conocer algunas características del tratamiento para la infección por VIH que requieren tomarse en cuenta. Asimismo, al tener que mantener el cuidado por periodos prolongados, es necesario identificar aquellas personas y metas que pueden motivarnos a seguir bajo tratamiento por mucho tiempo.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

## Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.
2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.
3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.
4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. La adherencia como un estilo de vida

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos acerca de las características específicas del proceso de adherencia para la infección por VIH.

#### **Tiempo**

- 5 minutos

#### **Material**

- Folleto: El maratón (Anexo 18)
- 

#### **Procedimiento**

1. Por medio del folleto El maratón (Anexo 18), se explica al participante que a diferencia de otros padecimientos, en el caso de la infección por VIH se requiere de una toma del medicamento (o adherencia farmacológica) igual o mayor al 95%. Se recuerda al participante que por ello es que en cada sesión se evalúa la adherencia y se busca conocer si se encuentra arriba o abajo del 95%.
2. Posteriormente se menciona al participante que al convertirse la infección por VIH en un padecimiento crónico gracias a la toma de los medicamentos antirretrovirales, esto significa que la toma del medicamento (o adherencia farmacológica) no sólo debe realizarse de forma constante y reduciendo las fallas al mínimo, sino que el cuidado debe mantenerse por años.
3. Se menciona al participante que el cuidado de la salud para las personas que viven con VIH es como un maratón, cuya meta es extender el tiempo de vida lo más posible, así como tener una buena calidad de vida. Se explica al participante que como en todo maratón, cuidar de la salud con el tiempo puede generar cansancio, dolor o malestar, pero lo importante es no abandonar la carrera, ni perder de vista la meta. En caso de que en algún momento se sienta el deseo de dejar de correr, o “se acalambren las piernas”, es necesario acudir con el personal de salud para encontrar estrategias conjuntas a fin de que pueda continuar el cuidado de su salud.
4. Se señala al participante que en las próximas actividades se identificarán aquellos aspectos que pueden favorecer que continúe en el maratón por muchos años, a pesar del cansancio u otras dificultades que pueden encontrarse durante la carrera.

## 4. Pensar a futuro

---

### Objetivo

- Identificar elementos presentes y en el futuro que pueden motivar el mantenimiento de la adherencia a largo plazo.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Actividad: Pensar a futuro (Anexo 19)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante que para llevar a cabo actividades que requieren hacerse por mucho tiempo, como la toma del medicamento o seguir las recomendaciones del médico, es importante identificar metas o tareas que nos motiven para seguir adelante, así como aquellas personas por las que nos queremos cuidar y vivir por muchos años.

2. Se entrega el formato de la actividad Pensar a futuro (Anexo 19), a fin de que el participante logre identificar los aspectos que la motivan en el presente para continuar su cuidado y las metas o planes a futuro que la pueden impulsar a seguir cuidándose durante años. Si bien el participante puede responder en forma individual el ejercicio, se sugiere auxiliar la identificación de los elementos que la motivan mediante la realización de una serie de preguntas. Las primeras preguntas se enfocan a identificar sus motivadores en el presente:

- En este momento de tu vida, ¿qué es importante para ti?
- En este momento de tu vida, ¿qué es lo que te motiva a cuidar tu salud?
- Además de esto que mencionaste, ¿hay algo más que te motiva en este momento de tu vida?
- Algunas personas que viven con VIH señalan que se cuidan pensando en sus seres queridos. ¿Hay alguna persona en particular que te motiva a cuidarte?

Tras haber respondido a las preguntas, se solicita al participante que anote en la sección de Mis motivaciones en el presente de la actividad Pensar a futuro (Anexo 19), aquellas situaciones, metas o personas que la motiven a seguir en el tratamiento y a cuidar de su salud.

3. Después las preguntas se enfocan a identificar las metas o planes a futuro que lo pueden impulsar a mantener el cuidado durante años. Para auxiliar al participante a responder esta sección del ejercicio, se pueden realizar las siguientes preguntas orientadas al futuro:

- Piensa que continúas tomando el medicamento y cuidando de tu salud, ¿cómo imaginas tu vida en un año? ¿Qué te imaginas haciendo? ¿Cómo imaginas a tu cuerpo? ¿Qué te imaginas sintiendo?
- Ahora pensemos un poco más adelante. Pensemos que sigues bajo tratamiento, te mantienes con una carga viral indetectable y buenos niveles de cd4. ¿Cómo te imaginas tu vida en cinco años? ¿Qué te imaginas haciendo? ¿Cómo te imaginas a tu cuerpo? ¿Qué te imaginas sintiendo?
- Sigamos pensando que has cuidado de ti y por eso te mantienes con buen salud. ¿Qué te gustaría haber logrado en diez años? ¿Qué te gustaría estar haciendo en ese momento? ¿Con quién te imaginas? ¿Cómo te imaginas sintiéndote en ese momento?
- ¿Qué es lo que gustaría lograr en la vida? ¿Qué sueños tienes que te gustaría cumplir?

Tras haber respondido a las preguntas, se solicita al participante que anote en la sección de Mis metas a futuro de la actividad Pensar a futuro (Anexo 19), aquellas metas o planes que quisiera lograr en el futuro al mantenerse en tratamiento y cuidando de su salud.

4. Tras haber respondido el ejercicio, se reflejan al participante los motivadores presentes y futuros identificados, lo cual requiere del mantenimiento de la escucha activa por parte del personal auxiliar.

- “Parece que en el presente, lo que te motiva a cuidarte es... (se mencionan los aspectos señalados por el participante al responder al ejercicio respecto a sus motivaciones actuales)”.
- “Mientras que en el futuro, si continúas cuidándote te gustaría lograr que... (se mencionan las metas o planes a largo plazo expresadas por el participante)”.

5. Finalmente, se recuerda al participante la importancia de contar con personas, actividades, metas y sueños que nos motiven a seguir cuidándonos y a seguir viviendo, pues son como una “gasolina” o “energía” que permite seguir adelante. También se menciona que como la infección por VIH es un padecimiento crónico y puede haber momentos en que nos cansemos o nos sintamos mal por la presencia de enfermedades, es necesario no olvidar por qué cuidamos de nuestra salud y hacia dónde nos dirigimos.

Debido a que para llegar al futuro que anhelamos es necesario partir desde el presente, se comenta al participante que a continuación se enfocarán a identificar lo que tendrían que hacer a diario para mantener el cuidado y cumplir sus metas a futuro.

## 5. Visualizar mi cuidado

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para la planificación de las prácticas de adherencia en la vida cotidiana.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Actividad “Visualizar mi cuidado “ (Anexo 20)
  - Lápices
  - Grabadora de audio
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante que para poder cumplir nuestras metas a futuro, necesitamos saber lo que tenemos que hacer diariamente para cuidar de nuestra salud. Como se ha señalado, en el caso de la infección de VIH la adherencia farmacológica óptima requiere ser igual o mayor al 95%, además de que esto debe mantenerse durante años al tratarse de un padecimiento crónico.

2. Se expresa al participante que para saber lo que tendría que hacerse diariamente, se realizará un ejercicio para que él lo pueda identificar, ya que es la persona que mejor conoce cómo tendría que adaptarse el tratamiento a su vida cotidiana. También se menciona que se le entregará el formato de la Actividad Visualizar mi cuidado (Anexo 20), pero que será respondido después de responder una serie de preguntas para poder identificar aquellas acciones concretas orientadas a cuidar de sí mismo en el día a día. Antes de comenzar con las preguntas, se solicita permiso para grabar en audio la conversación, a fin de facilitar el recuerdo de las acciones para el cuidado que mencione.

3. Para iniciar el diálogo se sugiere realizar la siguiente pregunta, que está basada en la “pregunta del milagro”:

- Imagina que hoy en la noche te vas a dormir y a la mañana siguiente descubres que algo ha cambiado en ti, y que tu adherencia al tratamiento ha mejorado. En la toma del medicamento te encuentras en un nivel óptimo, y sigues en forma constante las recomendaciones de salud de tu médico. Ahora te voy a pedir que me describas, con lujo de detalles, como si te estuvieras viendo a ti mismo en un video, qué es lo que harías durante el día, desde que despiertas hasta que te duermes, para mantener una buena adherencia.

Una vez que se realiza la introducción, se pueden plantear las siguientes preguntas para iniciar la descripción de las acciones concretas que haría el participante para cuidar de su salud, desde que se despierta hasta que se duerme:

- Una vez que despiertas, ¿qué sería lo primero que harías para cuidar de tu salud?
- ¿Y después de esto qué harías para cuidar de tu salud? ¿Y luego?

En caso de que el participante tenga dificultades para identificar las acciones concretas o bien, omita acciones importantes para mantener la adherencia farmacológica, se pueden hacer las siguientes preguntas:

- ¿A qué hora tomarías tus medicamentos?
- ¿Los tomarías con alimentos o con el estómago vacío?
- ¿Dónde tomarías tus medicamentos?
- ¿Qué harías para no olvidar tomártelos?

Si el participante omite acciones importantes para mantener la adherencia no-farmacológica, se pueden hacer las siguientes preguntas, tomando en cuenta que sólo se abordan las áreas que implican prácticas diarias de cuidado:

- ¿Qué es lo que desayunarías? ¿Dónde lo harías?
- ¿Qué es lo que comerías? ¿Dónde lo harías?
- ¿Qué harías para descansar?
- ¿A qué hora te irías a dormir?
- ¿Qué actividad física (o ejercicio) harías? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Qué evitarías hacer para no poner en riesgo a tu salud?

Si se cuenta con el consentimiento del participante, se sugiere audio-grabar el diálogo a fin de que pueda volverse a reproducir en el momento de completar el formato correspondiente a la actividad Visualizar mi cuidado (Anexo 20).

4. Tras haber realizado las preguntas para favorecer que el participante visualice las acciones concretas que tendría que llevar a cabo diariamente para cuidar de su salud, se le solicita que registre dichas acciones en forma secuencial en el formato correspondiente. Este formato permanecerá en el expediente del participante, y en la próxima sesión se le entregará una copia a fin de que el documento sirva como base para la elaboración del plan para su cuidado y el desarrollo de otros ejercicios que se realizarán en sesiones posteriores.

5. Se recuerda al participante que las acciones descritas son las medidas que puede seguir diariamente para cuidar de su salud y poder cumplir sus metas en el futuro. Finalmente, se le comunica que revisarán cómo ha llevado a cabo la toma del medicamento (adherencia farmacológica).

## **6. La gráfica de la adherencia**

---

### **Objetivo**

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
-

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada con anterioridad con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo

plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 7. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omita algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- La adherencia farmacológica al tratamiento antirretroviral requiere como nivel óptimo ser igual o mayor al 95%, además de que al ser la infección por VIH un padecimiento crónico, el tratamiento necesita mantenerse a largo plazo. Por ello es que lo más importante no es llegar a ese 95%, sino mantenerse.
- Para los padecimientos crónicos que requieren seguir un tratamiento durante muchos años, es importante contar con motivos en el presente y metas o planes a futuro, que favorezcan la continuación del cuidado.
- A fin de poder extender el tiempo de sobrevida y tener una mejor calidad de vida, se requiere mantener los cuidados diarios de la salud. De esta manera estaremos en condiciones de cumplir nuestras metas.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas de los facilitadores y las barreras, así como los facilitadores para la toma del medicamento.

3. Se programa cita para continuar con la intervención Adherirse a la vida. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 5

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores y barreras.
- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para la identificación de facilitadores para la toma del medicamento en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para el uso de mecanismos auxiliares en el proceso de adherencia.
- Desarrollar estrategias para realizar la toma del medicamento.
- Desarrollar habilidades para planificar la toma del medicamento e incorporarla a la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Introducción a los facilitadores y barreras	10 minutos
4	Facilitadores para la toma del medicamento	10 minutos
5	Mis facilitadores para la toma	10 minutos
6	Herramientas para la adherencia	10 minutos
7	Mi plan para la toma del medicamento	10 minutos
8	La gráfica de la adherencia	5 minutos
9	Cierre de la sesión	5 minutos
		70 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: Facilitador y barrera (Anexo 21)
- Folleto: Los facilitadores de la adherencia (Anexo 22)
- Formato y tarjetas para la actividad: Mis facilitadores para la toma (Anexo 23)
- Pastilleros, alarma, planificadores
- Formato: Mi plan para la toma del medicamento (Anexo 24)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

- Cinta adhesiva
- Plumones

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

• Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

• 5 minutos

---

### Procedimiento

1. Se mencionan al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:

- Facilitadores y barreras.
- Facilitadores para la toma del medicamento.
- Herramientas para la adherencia (farmacológica).

2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para identificar aquellas estrategias, emociones, situaciones o personas que pueden facilitar la adherencia al tratamiento. También es necesario conocer las posibles barreras que pueden limitar la adherencia al tratamiento. En esta sesión, se enfatizarán aquellos aspectos que pueden facilitar la toma del medicamento.

3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

• 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.

2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.
3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.
4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Introducción a los facilitadores y barreras

---

#### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores y barreras.
- Identificar los diversos tipos de facilitadores y barreras.

#### Tiempo

- 10 minutos

#### Material

- Folleto: Facilitador y barrera (Anexo 21)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del folleto Facilitador y barrera (Anexo 21), se menciona al participante que a continuación se abordará un tema muy importante para las próximas sesiones. Se le comenta que al cuidar de nuestra salud y seguir un tratamiento podemos encontrar facilitadores y barreras. Después se le dice al participante en qué consiste cada uno:

- Un **facilitador** es todo aquello que ayude a seguir el tratamiento y cuidar de nuestra salud.
- Una **barrera** es todo aquello que impida o limite el seguimiento del tratamiento y el cuidado de nuestra salud.

Se puede emplear de nuevo la analogía de la adherencia como un “maratón”, donde podemos encontrar aquello que nos facilita seguir corriendo, como tomar agua, el apoyo del entrenador o del público, comer plátanos para no deshidratarse, contar con un buen calzado deportivo, las frases que se dicen los corredores para motivarse, el deseo de ganar una medalla, etcétera. Al mismo tiempo, en cualquier carrera pueden surgir barreras u obstáculos, tales como el cansancio, los calambres, los distractores, el creer que no podrán ganar, etcétera.

2. Por medio del folleto Facilitador y barrera (Anexo 21), se explica al participante que los facilitadores de la adherencia pueden ser pensamientos, acciones,

sentimientos, personas o situaciones, y se pueden brindar los siguientes ejemplos, como facilitadores de la toma del medicamento:

- **Persona:** Un familiar que recuerde al paciente de tomar el medicamento.
- **Pensamiento:** Cuando el paciente cree que tomar el medicamento le ayudará a vivir por muchos años.
- **Sentimiento:** Cuando el paciente se siente emocionalmente estable y desea cuidar de sí misma.
- **Acción:** Cuando el paciente emplea una alarma para no olvidar la toma del medicamento.
- **Situación:** Cuando el paciente se encuentra en casa y tiene las condiciones óptimas para llevar a cabo la toma.

3. De manera similar al paso anterior, se explica al participante que las barreras para la adherencia pueden ser pensamientos, acciones, sentimientos, personas o situaciones, y se pueden brindar los siguientes ejemplos basados en el folleto Facilitador y barrera (Anexo 21), como **barreras** para la toma del medicamento:

- **Persona:** Una amistad que invita al paciente a tomar a la hora en que tendría que tomar el medicamento.
- **Pensamiento:** Cuando el paciente cree que ya no requiere tomar el medicamento porque está asintomático.
- **Sentimiento:** Cuando el paciente se siente deprimido y deja de prestar atención a su tratamiento.
- **Acción:** Cuando el paciente tiene que realizar diversas actividades y deja su medicamento en casa.
- **Situación:** Cuando el paciente toma el medicamento en el trabajo y teme que los compañeros le pregunten sobre su padecimiento.

4. Al terminar la explicación, se recuerda al participante que los facilitadores y las barreras pueden ser personas, pensamientos, sentimientos, acciones o situaciones que favorezcan (en el caso de los facilitadores) o limiten (en el caso de las barreras), la toma del medicamento. Se menciona que a continuación se revisarán diversos facilitadores identificados por otras personas que viven con VIH, para la toma del medicamento.

#### 4. Facilitadores para la toma del medicamento

---

##### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores para la adherencia farmacológica.

##### Tiempo

- 10 minutos

##### Material

- Folleto: Los facilitadores de la adherencia (Anexo 22)
-

## Procedimiento

1. Por medio del folleto Los facilitadores de la adherencia (Anexo 22), se presentan al participante los facilitadores identificados por otras personas que viven con VIH para llevar a cabo la toma del medicamento. Primero se menciona que la toma del medicamento se facilita por diferentes tipos de motivaciones:

- Hay quienes dicen que toman el medicamento porque **se quieren y se cuidan a sí mismos**.
- También mencionan que se cuidan porque **no quieren sentirse mal**.
- Otras personas expresan que se cuidan porque **tienen una visión a futuro**.
- Además hay quienes señalan que se cuidan por **su familia**.

2. Posteriormente se menciona al participante que la toma del medicamento también se facilita por el empleo de diversos tipos de estrategias o acciones a corto plazo, especialmente para evitar que se olvide la toma:

- Dejar el medicamento en lugares especiales.
- Tomar el medicamento en momentos específicos del día.
- Incluir las pastillas al viajar.
- Usar recordatorios externos, como alarmas, notas, etcétera.
- Sus familiares le recuerdan que se tome las pastillas.
- En caso de que se haya pasado el horario, no dejarlas de tomar.
- Regresar a casa por el medicamento, en caso de que se haya olvidado.
- Algunos mencionan no tomarlo a la hora exacta.
- También señalan no pensar en lo que les molesta.

3. Luego se explica al participante que las estrategias anteriores sirven principalmente para no olvidar la toma durante el día, en el corto plazo, pero como el tratamiento antirretroviral requiere seguirse por varios años, las personas también mencionan otros facilitadores que permiten mantener la toma por mucho tiempo:

- Recordar mentalmente los horarios (interiorizar la toma).
- Lidiar con los efectos secundarios del medicamento.
- Tener fuerza de voluntad.
- Mantener una actitud positiva.
- Poner las cosas en una balanza.

4. Se comenta al participante que hasta el momento se ha hablado de los facilitadores para la toma del medicamento que han identificado otras personas que viven con VIH.

En la siguiente actividad, se buscará conocer cuáles son sus propios facilitadores para tomar el medicamento.

## 5. Mis facilitadores para la toma

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para identificar los facilitadores para la toma del medicamento en su vida cotidiana.

### **Tiempo**

- 10 minutos

### **Material**

- Formato y tarjetas para la actividad: Mis facilitadores para la toma (Anexo 23)
  - Lápices
  - Cinta adhesiva
  - Plumones
- 

### **Procedimiento**

1. Se pega en una pared el cartel con el formato de la actividad Mis facilitadores para la toma (Anexo 23), el cual contiene una sección titulada Mis facilitadores más importantes y otra sección titulada Otros facilitadores. Se busca que el participante identifique los diversos facilitadores a los que recurre para realizar y mantener la toma del medicamento, y que también pueda establecer una jerarquía entre los facilitadores a fin de conocer cuáles son los más importantes para él, que facilitadores tienen menor relevancia y qué facilitadores podrían emplearse para beneficiar su proceso de adherencia.

2. Se entregan al participante las tarjetas de la actividad Mis facilitadores para la toma (Anexo 23) y se le comunica la siguiente instrucción: “En las tarjetas aparecen diferentes tipos de facilitadores para la toma del medicamento. Selecciona sólo las que utilices en tu vida diaria. Una vez que las hayas seleccionado, pégalas en el cartel. Las tarjetas con los facilitadores más importantes para ti, pégalas en la sección Mis facilitadores más importantes, y las demás tarjetas colócalas en la sección Otros facilitadores. En caso de que haya otro facilitador para la toma del medicamento, pero no aparezca en las tarjetas, puedes escribirlo en una tarjeta en blanco para incluirlo en el cartel”.

5. Si el participante tiene alguna duda sobre la actividad se le repite la instrucción, y luego se le brinda el tiempo suficiente para realizar la actividad. Durante el ejercicio se recogen las tarjetas que no sean empleadas por el participante y se atiende la jerarquización de los facilitadores. En caso de que el participante no distinga entre los facilitadores más importantes y otros facilitadores que emplea, se le puede auxiliar señalando que sólo coloque los tres (o cinco, dependiendo del número de facilitadores seleccionados) más importantes para él.

3. Una vez que el participante haya pegado las tarjetas en el espacio correspondiente dentro del cartel, se pueden realizar las siguientes preguntas para promover la reflexión:

- ¿Cuáles fueron tus facilitadores más importantes?
- ¿A qué se debe que sean tan importantes para ti?
- De los otros facilitadores que identificaste, ¿por qué consideras que tienen una menor importancia?
- De los otros facilitadores que identificaste, ¿hay alguno que podría (o te convendría) volverse más importante para ti (o emplearse con mayor frecuencia)?
- De las tarjetas que no utilizaste, ¿hay algún facilitador que no utilizas pero que te gustaría emplear?

Tras haber escuchado activamente las respuestas del participante, quien coordina establece los facilitadores más importantes y la razón de su importancia; y menciona aquellos otros facilitadores señalados por el participante que podrían ser útiles en el futuro o valdría la pena incorporar con mayor frecuencia.

4. Se comenta al participante que no todos los pacientes usan los mismos facilitadores, y que ello es una decisión personal, que se toma conforme se vive con el padecimiento y se adapta al tratamiento. Se recomienda al participante que sepa cuáles son sus facilitadores, a fin de que continúe utilizándolos si le funcionan, e incorpore otros nuevos en caso de que se presenten dificultades para la toma del medicamento. Finalmente se menciona que en la siguiente actividad se revisarán algunas estrategias específicas para facilitar la toma del medicamento.

**Nota:** En caso de no contar con recursos para la elaboración de las tarjetas y el cartel, se puede realizar el ejercicio anotando los facilitadores en un formato tamaño carta (Anexo 23).

## 6. Herramientas para la adherencia

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para el uso de mecanismos auxiliares en el proceso de adherencia.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Pastilleros
  - Alarma
  - Planificadores (copias del formato)
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante que durante la sesión se han identificado distintos tipos de facilitadores, pero que ahora se enfocarán en el uso de recordatorios externos para no olvidar la toma del medicamento.

2. Primero se demuestra el uso de la alarma (puede ser de un teléfono celular) para programarla a la hora de la próxima toma del medicamento. Se indica que cada vez que se realice la toma tiene que programarse de nuevo la alarma para la toma siguiente. Se advierte al participante que un riesgo de la alarma es que únicamente se depende de la alarma para conocer el momento de la toma, por lo que puede olvidarse la toma si no se programa la alarma o no se tiene a la mano la alarma. Por ello se recomienda combinar la alarma con otros tipos de recordatorios externos.

3. Después se entrega al participante un pastillero (en caso de que no cuente con uno). Se explica que se colocan las pastillas que le tocan por cada día de la semana, por lo que al ver el pastillero para el día correspondiente puede darse cuenta si ha tomado o no las pastillas que le tocan. Se advierte que si bien el pastillero permite llevar un control de las dosis del medicamento, el recordar la hora correcta de la toma requiere el uso de la alarma, u otro tipo de recordatorios. También se menciona que esta medida no funciona para los medicamentos que se presentan en solución.

4. Luego se entrega un planificador, y se muestra cómo se anotan los horarios en los que se debe tomar cada medicamento en cada uno de los renglones de la tabla, mientras que las columnas corresponden a los días de la semana. En el planificador se pone una marca (X) cada vez que se lleve a cabo una de las tomas, y esto permite verificar que se han tomado todas las dosis del día. Se advierte al participante que como en el caso del pastillero, se puede complementar con la alarma para recordar la hora exacta de la toma del medicamento. Cabe mencionar que se entregan al participante copias del formato de planificación para que pueda emplearlos fuera de la sesión.

5. Finalmente se menciona que puede colocar recordatorios físicos como notas en lugares estratégicos como su recámara, la cocina o la puerta de la casa, donde se anoten los horarios de las tomas o se escriban mensajes o frases para no olvidar las tomas. Se pueden elaborar notas que sirvan como ejemplos para el participante.

6. Se señala al participante que no todas los pacientes utilizan la misma estrategia, y que puede usar diferentes estrategias al mismo tiempo. Se explica que lo importante es que la estrategia le facilite la vida y que le ayude a que no se le olvide la toma. Se menciona que a continuación realizarán un plan para organizar su rutina diaria de forma que no se le olvide tomar el medicamento.

## **7. Mi plan para la toma del medicamento**

---

### **Objetivo**

- Desarrollar estrategias para realizar la toma del medicamento.
- Desarrollar habilidades para planificar la toma del medicamento e incorporarla a la vida cotidiana.

**Tiempo**

- 10 minutos

**Material**

- Formato: Mi plan para la toma del medicamento (Anexo 24)
  - Lápices
- 

**Procedimiento**

1. Se entrega al participante el formato Mi plan para la toma del medicamento (Anexo 24) y se le instruye: “Ahora elaboraremos un plan para incluir la toma del medicamento en tu rutina diaria, de manera que no se olvide la toma. En este registro aparecen las horas del día, y se debe anotar aquellas horas en las que se tomarán los medicamentos y las indicaciones del médico para la toma en términos de alimentación o consumo de líquidos. Además de estos aspectos, se deben anotar las estrategias que se usarán en cada toma para no olvidarla y/o para motivarse a realizar la toma. Puedes anotar las estrategias que has usado y han funcionado, pero también puedes incluir estrategias de las que hemos hablado el día de hoy”. Se pregunta si tiene alguna duda acerca de la actividad, y cuando quede claro el ejercicio, se le brinda el tiempo suficiente para la elaboración del plan.

Se recomienda que quien coordina emplee el formato llenado del ejercicio Visualizar mi cuidado (Anexo 20), correspondiente a la actividad 5 de la sesión 4, a fin de que sirva como guía para la elaboración del plan para la toma del medicamento.

2. En caso de que el participante tenga dificultades para elaborar su plan, se le puede orientar por medio de las siguientes preguntas:

- ¿En qué horas del día te toca tomar el medicamento?
- Anota el nombre del medicamento que te toque, así como las indicaciones del médico para la toma (en términos de alimentación, consumo de líquidos o tener el estómago vacío).
- ¿Qué estrategias utilizarías para que no se te olvide tomarte el medicamento?
- ¿Con qué eventos o actividades del día asociarías la toma para evitar que se olvide?
- ¿Dónde tomarías el medicamento para facilitar la toma?
- ¿Qué cosas pensarías para motivarte a tomar el medicamento? ¿Qué te dirías a ti mismo?

Conforme el participante contesta cada pregunta, se le indica que puede llenar el registro en el espacio correspondiente al formato, donde puede anotar los siguientes aspectos:

- Nombre del medicamento.
- Indicaciones para la toma.
- Estrategias para recordar la toma.

- Lugar y momento del día en que se llevaría a cabo la toma.
- Estrategias para motivarse a tomar el medicamento.

3. Tras haber elaborado el plan, se revisa junto con el participante y se le felicita en caso de que sea un plan viable y útil para poder cumplir con la toma del medicamento. En caso de que el participante no incluya o anote mínimas estrategias para facilitar la toma, quien coordina puede sugerir estrategias que se hayan revisado durante la sesión y que puedan ser útiles para promover la adherencia farmacológica. Entre tales estrategias se encuentran:

- Dejar el medicamento en lugares especiales.
- Tomar el medicamento en momentos específicos del día.
- Incluir las pastillas al viajar.
- Usar recordatorios externos, como alarmas, notas, etcétera.
- Sus familiares le recuerdan que se tome las pastillas.
- En caso de que se haya pasado el horario, no dejarlas de tomar.
- Regresar a casa por el medicamento, en caso de que se haya olvidado.
- No tomarlo necesariamente a la hora exacta.
- No pensar en lo que les molesta.
- Tener una aplicación en el celular para la adherencia al tratamiento.

4. Se recuerda al participante que no existe un sólo plan, sino que los pacientes requieren incorporar la toma del medicamento en su vida cotidiana y probar diversas estrategias hasta que se den cuenta de cuáles son las más cómodas y útiles para recordar la toma. Se advierte que el plan puede ser modificado posteriormente, en caso de que decidan emplear nuevas estrategias o hayan identificado dificultades para realizar la toma del medicamento. Se comenta que ahora volverán a monitorear cómo se ha estado llevando a cabo la toma del medicamento.

## 8. La gráfica de la adherencia

---

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del

ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente por el(la) facilitador(a) con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo

14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 9. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

4. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omita algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- Los facilitadores son aquellos aspectos que ayudan a que se realice la toma del medicamento y el cuidado de la salud.
- Las barreras son aquellos obstáculos que limitan la toma del medicamento y el cuidado de la salud.
- Los facilitadores para la toma del medicamento pueden ser motivaciones especiales, como el quererse y el cuidar de sí mismos; no querer sentirse mal; tener una visión a futuro; o la familia.
- Los facilitadores también pueden ser estrategias a corto plazo para evitar el olvido de la toma, entre las que se encuentran: dejar el medicamento en lugares especiales, tomar el medicamento en momentos específicos del día, incluir las pastillas al viajar, usar recordatorios externos como alarmas o notas; sus familiares le recuerdan que se tome las pastillas; no dejar de tomarlas aunque se pase la hora; regresar a casa por el medicamento si se ha olvidado; no tomarlo necesariamente a la hora exacta; no pensar en lo que les molesta.
- Incluso existen facilitadores a largo plazo de la toma del medicamento como: lidiar con los efectos secundarios del medicamento, recordar mentalmente los horarios (interiorizar la toma), tener fuerza de voluntad, mantener una actitud positiva, y poner las cosas en una balanza.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas de las barreras para la adherencia farmacológica, las habilidades de solución de problemas y el monitoreo de la no-adherencia.

3. Se programa cita para continuar con la intervención **Adherirse a la vida**. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 6

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca de las barreras para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar las barreras para la adherencia farmacológica en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para monitorear la no-adherencia en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Barreras para la toma del medicamento	10 minutos
4	Los obstáculos en mi tratamiento	10 minutos
5	Sobrepasar los obstáculos	15 minutos
6	Estar alerta	5 minutos
7	La gráfica de la adherencia	5 minutos
8	Cierre de la sesión	5 minutos
		60 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: Las barreras para la adherencia (Anexo 25)
- Lista de verificación: Las barreras en mi tratamiento (Anexo 26)
- Actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
- Auto-registro de la no-adherencia (Anexo 28)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - Las barreras para la toma del medicamento.
  - La solución de problemas.
  - El monitoreo de la no-adherencia (farmacológica).
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para identificar aquellos pensamientos, sentimientos, personas, acciones o situaciones que pueden limitar la toma del medicamento. También se darán a conocer habilidades para solucionar las barreras que pueden presentarse durante el tratamiento, así como la habilidad de monitorear la falta de adherencia a la toma del medicamento.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.
2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es

conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.

4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### **3. Barreras para la toma del medicamento**

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos acerca de las barreras para la adherencia farmacológica.

#### **Tiempo**

- 10 minutos

#### **Material**

- Folleto: Las barreras para la adherencia (Anexo 25)
- 

#### **Procedimiento**

1. Se recuerda al participante que las barreras son todos aquellos obstáculos que impiden llevar a cabo la toma del medicamento tal y como fue prescrita.

2. Por medio del folleto Las barreras para la adherencia (Anexo 25), se presentan al participante las barreras identificadas por otras personas que viven con VIH que impiden la toma del medicamento. Se mencionan las siguientes barreras:

- El olvido de la toma.
- Sentirse mal físicamente.
- Tener algún pendiente.
- El malestar emocional.
- Hartarse de las pastillas.
- Los efectos secundarios.
- Problemas en la relación con el personal de salud.

Se puede señalar al participante que hay que atender especialmente la presencia del malestar físico o del malestar emocional, porque son barreras que pueden limitar el proceso de adherencia durante un plazo mayor.

3. Se comenta al participante que hasta el momento se ha hablado de las barreras para la toma del medicamento que han identificado otras personas que viven con VIH. En la siguiente actividad, se buscará conocer cuáles han sido las barreras que le han obstaculizado la toma del medicamento.

## 4. Los obstáculos en mi tratamiento

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar las barreras para la adherencia farmacológica en la vida cotidiana.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Lista de verificación: Las barreras en mi tratamiento (Anexo 26)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se entrega al participante la lista de verificación Las barreras en mi tratamiento (Anexo 26) y se le da la siguiente instrucción: “Ahora te voy a pedir que marques en esta lista aquellas barreras que consideres te hayan afectado en la toma del medicamento. En caso de que consideres que existen otras barreras que no aparecen en esta lista, puedes incluirlas en las líneas correspondientes”.

En caso de que el participante no logre identificar alguna barrera o señale que nunca ha dejado de tomar el medicamento, se puede plantear la siguiente pregunta para verificar:

- Si bien se requiere tomar el medicamento todo el tiempo, de acuerdo con las indicaciones médicas, en los padecimientos crónicos es común que se nos haya pasado una dosis o que no se haya tomado el medicamento como se lo indicaron. ¿Cuándo fue la última vez que le ha pasado esto? (o también se puede preguntar, ¿Alguna vez le ha ocurrido se le ha pasado una toma?).

Una vez que el participante recuerde la situación, se le puede preguntar “¿y cuáles fueron las razones por las que no se pudo tomar el medicamento?”, a fin de que el participante pueda marcar la barrera correspondiente en la lista o agregar una nueva barrera. Si a pesar de este diálogo el participante insiste en que jamás ha perdido una toma, se le felicita por su dedicación y compromiso, y se pasa a la actividad 6.

2. Cuando el participante haya marcado las barreras que ha identificado en su vida personal para la toma del medicamento, se le pide que enumere sus barreras del 1 al 5 (o pueden ser menos si el participante identificó pocas barreras) en el espacio correspondiente, donde el 1 representará a la barrera más importante o que limita la toma del medicamento con mayor frecuencia, mientras que el 5 representará a la barrera menos importante o que limita la toma del medicamento con menor frecuencia.

3. Tras haber jerarquizado las barreras que identificó en su vida personal para la toma del medicamento, se pregunta al participante por qué consideró que dichas barreras eran las más importantes. Después se menciona que las barreras no son iguales para todos, y que es fundamental que cada paciente aprenda a identificar sus barreras para poder manejarlas antes de que afecten el proceso de tratamiento. Se comenta que en la siguiente actividad se revisará cómo puede emplearse la solución de problemas para manejar dichas barreras.

## 5. Sobrepasar los obstáculos

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia farmacológica.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
- Lápices

---

### Procedimiento

1. Se menciona al participante que a continuación emplearán las habilidades de solución de problemas para manejar las barreras relacionadas con la toma del medicamento. Para practicar estas habilidades, se elegirá la barrera que el participante jerarquizó en primer lugar en la actividad anterior.
2. Se entrega al participante el formato de la actividad Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27), y se le pide que anote la barrera número 1 en la sección Barrera identificada.
3. Posteriormente se lleva a cabo una lluvia de ideas en colaboración con el participante, a fin de mencionar hasta cinco posibles soluciones para la barrera identificada. Se expresa al participante que ahora tienen que pensar en cinco posibles formas de manejar esta barrera para que no impida la toma del medicamento. Se señala al participante que lo importante en este momento es generar ideas, y que posteriormente revisarán cada una de ellas para ver cuál es la mejor. Cabe mencionar que se requiere dar una mayor iniciativa al participante y evitar que sea quien coordina quien brinde la mayor parte de las soluciones, a fin de que el participante pueda practicar esta habilidad en la sesión. Conforme se vayan identificando posibles soluciones, se solicita al participante que las anote en las líneas correspondientes de la sección Posibles soluciones.
4. Una vez que se hayan identificado cinco posibles soluciones, se colabora con el participante para identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Tal

como se mencionó en el punto anterior, se requiere promover que sea el participante quien tome un papel principal en la evaluación de las soluciones, lo cual puede hacerse mediante las siguientes preguntas, para cada posible solución:

- ¿Cuáles son las ventajas de (posible solución)?
- ¿Cuáles son las desventajas de (posible solución)?

Conforme el participante identifica ventajas y desventajas para cada solución alternativa, se le pide que las anote en la sección correspondiente del formato.

5. Tras haber anotado todas las ventajas y desventajas de las soluciones planteadas, pueden realizarse las siguientes preguntas para facilitar la toma de decisiones:

- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta más ventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta menos desventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas está mejor balanceada, es decir, tiene ventajas importantes y pocas desventajas?
- En caso de que dos soluciones parezcan apropiadas, se puede preguntar: ¿cuál de las dos es más fácil de implementar? ¿cuál de las dos podría tener más beneficios para mí? ¿cuál de las dos tiene mayores costos o dificultades?
- Incluso se le puede pedir al participante que ordene las soluciones de la peor a la mejor a fin de seleccionar la más pertinente.

Una vez que se han comparado y evaluado las soluciones planteadas, se solicita al participante que elija la más apropiada y la anote en la sección Elección de la solución más apropiada. En caso de que quien coordina juzgue que otra de las soluciones planteadas es claramente superior a la seleccionada por el participante, se le puede sugerir que compare de nuevo las dos soluciones para verificar que la seleccionada fue la más pertinente o incluso se puede argumentar por qué considera que la otra solución es mejor. Sin embargo, es importante que la decisión final sea tomada por el participante, a fin de que pueda practicar el proceso de solución de problemas fuera de la sesión.

6. Ya que se haya elegido la solución más viable y pertinente, se colabora con el participante para elaborar un plan de acción, el cual se requiere anotar en la sección correspondiente del formato. A fin de promover la construcción de dicho plan, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- Imagina que vas a tomar el medicamento y entonces (aparece la barrera identificada). ¿Qué necesitarías hacer para manejarla (por medio de la solución elegida)?
- ¿Cuál sería el primer paso?
- ¿Y después qué harías?
- ¿Y luego? (hasta que se realice la acción)

Tras haber promovido la identificación de las acciones a través del diálogo, se solicita al participante que anote el plan de acción como una serie de pasos a realizar la próxima vez que aparezca la barrera identificada.

7. Se menciona al participante que hasta ahora han empleado las habilidades de solución de problemas para identificar la barrera, plantear soluciones, evaluarlas, elegir la más apropiada y elaborar un plan de acción. Se comenta que el paso siguiente le toca darlo fuera de la sesión, cuando se presente la barrera identificada para la toma del medicamento, pues sólo falta pasar a la acción.

8. Se expresa al participante que tal como han empleado las habilidades de solución de problemas para esta barrera, pueden utilizarse con las otras barreras identificadas para la toma. Se menciona que tras haber conocido la solución de problemas, en la siguiente actividad se retomará el tema del monitoreo de la toma del medicamento, pero desde una lógica diferente: para identificar qué tanto se olvida la toma.

## 6. Estar alerta

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia farmacológica en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para monitorear la no-adherencia en la vida cotidiana.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Auto-registro de la no-adherencia (Anexo 28)
- 

## Procedimiento

1. Se explica al participante que debido a que la adherencia es un proceso a largo plazo, en cualquier momento pueden aparecer las barreras y afectar la toma del medicamento. Por esta razón, es importante no sólo monitorear las veces en que se toma, sino las veces en que no se lleva a cabo la ingesta del medicamento.

2. Se indica al participante que como tarea para la próxima sesión se le pedirá que complete el auto-registro de la no-adherencia (Anexo 28). Se le muestra el formato al participante y se le indica que aparecen los cuadros de un calendario que representa al mes que transcurrirá entre esta sesión y la siguiente. Cada día que se pierda una dosis se marcará con una X el cuadro que corresponda al día en que no se tomó el medicamento y se anotará el número de pastillas que no se tomaron.

3. Se comenta al participante que debajo del calendario aparecen unas líneas donde se requiere anotar la razón por la cual no se tomó el medicamento en el día correspondiente.

4. Se menciona al participante que sea lo más honesto posible al responder el auto-registro, tal como se le ha pedido con el Cuestionario de Adherencia para evaluar la toma del medicamento. Se le comenta que frecuentemente los pacientes no desean reconocer ante el personal de salud que no han tomado los medicamentos o que no lo han hecho tal como se les ha indicado. Sin embargo, se le aclara que se requiere conocer qué es lo que pasa realmente, y que lejos de regañar por la falla en la dosis, se busca identificar si hay fallas en las tomas a fin de comprender cuáles son los obstáculos que afectan la toma del medicamento, y poder tomar medidas oportunas para mejorar la adherencia.

5. Se dice al participante que la próxima sesión se revisará la tarea para conocer si han surgido barreras durante el mes que le hayan impedido tomarlo. También se le comenta que a continuación revisarán cómo se ha llevado a cabo la toma del medicamento.

## 7. La gráfica de la adherencia

---

### **Objetivo**

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante

que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente por quien orienta con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 8. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir

lo aprendido en la sesión u omite algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- Las barreras para la toma del medicamento más importantes son: el olvido de la toma, sentirse mal físicamente, tener algún pendiente, el malestar emocional, hartarse de las pastillas, los efectos secundarios y los problemas en la relación con el personal de salud. No son las únicas barreras posibles, pero son las que han sido identificadas por personas que viven con VIH en este contexto.
- Para manejar estas barreras puede emplearse la solución de problemas, que consiste en los siguientes pasos: identificación de la barrera, generación de posibles soluciones, evaluación de las soluciones, toma de decisiones, elaboración del plan de acción y el paso a la acción.
- Al igual que se puede monitorear la toma del medicamento, se puede monitorear la ausencia o la falla en la toma. Esto permite identificar qué tan frecuentemente se pierden las tomas y cuáles son las barreras relacionadas con ello.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas de la adherencia no-farmacológica y los facilitadores para la adherencia no-farmacológica (los cuidados de la salud que complementan la toma del medicamento).

3. Se programa cita para continuar con la intervención **Adherirse a la vida**. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

# Sesión 7

## Objetivos

- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de la no-adherencia.
- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar conocimientos acerca de las áreas que comprenden la adherencia-no farmacológica.
- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar los facilitadores para el cuidado de la salud en su vida cotidiana.
- Desarrollar estrategias para mantener el cuidado de su salud en distintas áreas, en su vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para planificar el cuidado de su salud en distintas áreas e incorporarlo a la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Revisión de la tarea “Estar alerta”	15 minutos
4	La adherencia no-farmacológica	5 minutos
5	Facilitadores para el cuidado de la salud	15 minutos
6	Mis facilitadores para el cuidado de la salud	10 minutos
7	Mi plan para el cuidado de mi salud	10 minutos
8	La gráfica de la adherencia	5 minutos
9	Cierre de la sesión	5 minutos
		60 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Auto-registro de la no-adherencia farmacológica (Anexo 28)
- Actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
- Folleto: Cómo me cuido (Anexo 29)

- Folleto: Los facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 30)
- Formato y tarjetas para la actividad: Mis facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 31)
- Formato: Mi plan para el cuidado de mi salud (Anexo 32)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - La adherencia no-farmacológica (cuidado de la salud).
  - Los facilitadores para la adherencia no-farmacológica.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para conocer los diversos cuidados de la salud que requieren llevarse a cabo para complementar la toma del medicamento. Además se requiere conocer aquellos aspectos que pueden facilitar la realización de dichos cuidados.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.

2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.
3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.
4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Revisión de la tarea Estar alerta

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de la no-adherencia.
- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia farmacológica.

#### **Tiempo**

- 15 minutos

#### **Material**

- Auto-registro de la no-adherencia farmacológica (Anexo 28)
  - Actividad: Sobrepassar los obstáculos (Anexo 27)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se solicita al participante que muestre el Auto-registro de la no-adherencia farmacológica (Anexo 28) que se encargó al final de la sesión anterior, a fin de revisar si se presentaron dificultades en la adherencia farmacológica durante el mes pasado.

En caso de que el participante haya realizado la tarea, pero exprese que no se le pasó ninguna toma durante el periodo evaluado, se le felicita por su responsabilidad y compromiso en su propio cuidado, y se le pueden formular las siguientes preguntas:

- ¿Cómo le hizo para que no se le pasara ninguna toma durante el mes anterior?
- Además de esto, ¿qué otras cosas hizo?
- ¿Qué dice de usted como paciente el hecho de que no se le haya pasado ninguna toma?
- ¿Qué podría ocurrir en un futuro con su estado de salud si usted continúa cuidándose de esta manera?

La intención de estas preguntas es que el participante reconozca las estrategias que emplea para mantener la adherencia farmacológica, pero también promover la continuidad del cuidado, al favorecer la reflexión del participante respecto a cómo el cuidado puede influir en su identidad y en su salud.

Por otro lado, si el participante expresa no haber realizado la tarea solicitada, se pueden explorar los motivos por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles fueron las razones por las que no se realizó la tarea?
- ¿Hay algún aspecto de la tarea que le parece difícil (o que no le agrada)?

Tras haber explorado los motivos del participante, se reconocen estas dificultades, pero se le recuerda que la tarea busca identificar las barreras que se presentan en su vida diaria para la toma del medicamento y se le indica que se le dará la oportunidad de realizar la tarea para la próxima sesión. En caso de que el participante haya expresado dudas acerca de la tarea, se le recuerdan las instrucciones (tal como aparecen en la Sesión 6, Actividad 6).

2. Cuando el participante llevó a cabo la tarea, se revisa en cuántas ocasiones el participante no tomó el medicamento entre las sesiones. Se pueden realizar las siguientes preguntas para identificar las barreras más importantes que se presentaron:

- ¿Cuáles fueron los motivos por los que se te pasó la toma? (para cada una de las tomas omitidas)
- De todos los motivos que me has mencionado, ¿cuál consideras que es el más importante (o el que más te afecta)? (aun cuando el participante mencione varios motivos como importantes, se busca que jerarquice para identificar el que más afecta la toma del medicamento)

Una vez que el participante haya identificado la barrera más importante, se le comenta que a continuación utilizarán las habilidades de solución de problemas a fin de elegir una estrategia adecuada para manejarla.

3. Se entrega al participante el formato de la actividad Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27), y se le pide que anote la principal barrera encontrada en la revisión de la tarea, en la sección Barrera identificada.

4. Posteriormente se lleva a cabo una lluvia de ideas en colaboración con el participante, a fin de mencionar hasta cinco posibles soluciones para la barrera identificada. Se expresa al participante que ahora tienen que pensar en cinco posibles formas de manejar esta barrera para que no impida la toma del medicamento. Conforme se vayan identificando posibles soluciones, se solicita al participante que las anote en las líneas correspondientes de la sección Posibles soluciones.

5. Una vez que se han identificado cinco posibles soluciones, se colabora con el participante para identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas, para lo cual pueden hacerse las siguientes preguntas, para cada posible solución:

- ¿Cuáles son las ventajas de (posible solución)?
- ¿Cuáles son las desventajas de (posible solución)?

Conforme el participante identifica ventajas y desventajas para cada solución alternativa, se instruye para que las anote en la sección correspondiente del formato.

6. Tras haber anotado todas las ventajas y desventajas de las soluciones planteadas, pueden realizarse las siguientes preguntas para facilitar la toma de decisiones:

- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta más ventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta menos desventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas está mejor balanceada, es decir, tiene ventajas importantes y pocas desventajas?
- En caso de que dos soluciones parezcan apropiadas, se puede preguntar: ¿cuál de las dos es más fácil de implementar? ¿cuál de las dos podría tener más beneficios para mí? ¿cuál de las dos tiene mayores costos o dificultades?
- Incluso se le puede pedir al participante que ordene las soluciones de la peor a la mejor a fin de seleccionar la más pertinente.

Una vez que se han comparado y evaluado las soluciones planteadas, se solicita al participante que elija la más apropiada y la anote en la sección “Elección de la solución más apropiada”. En caso de que quien conduce juzgue que otra de las soluciones planteadas es claramente superior a la seleccionada por el participante, se le puede sugerir que compare de nuevo las dos soluciones para verificar que la seleccionada fue la más pertinente o incluso se puede argumentar por qué considera que la otra solución es mejor. Sin embargo, es importante que la decisión final sea tomada por el participante, a fin de que pueda practicar el proceso de solución de problemas fuera de la sesión.

7. Ya que se ha elegido la solución más viable y pertinente, se colabora con el participante para elaborar un plan de acción, el cual se requiere anotar en la sección correspondiente del formato. A fin de promover la construcción de dicho plan, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- Imagina que vas a tomar el medicamento y entonces (aparece la barrera identificada). ¿Qué necesitarías hacer para manejarla (por medio de la solución elegida)?
- ¿Cuál sería el primer paso?
- ¿Y después qué harías?
- ¿Y luego? (hasta que se realice la acción)

Tras haber promovido la identificación de las acciones a través del diálogo, se solicita al participante que anote el plan de acción como una serie de pasos a realizar la próxima vez que aparezca la barrera identificada.

8. Se comenta al participante que el paso siguiente le toca darlo fuera de la sesión, cuando se vuelva a presentar la barrera identificada para la toma del medicamento, y utilice su plan de acción para manejarla. Finalmente, se menciona al participante que a continuación se enfocarán en el tema de los cuidados para la salud que complementan la toma del medicamento.

#### 4. La adherencia no-farmacológica

---

##### **Objetivo**

- Desarrollar conocimientos acerca de las áreas que comprenden la adherencia no-farmacológica.

##### **Tiempo**

- 5 minutos

##### **Material**

- Folleto: Cómo me cuido (Anexo 29)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del folleto Cómo me cuido (Anexo 29), Se recuerda que la adherencia también implica llevar a cabo diversas tareas para cuidar la salud, que complementan la toma del medicamento e incluyen las siguientes áreas:

- **Alimentación.** Para cuidar de la salud se requiere llevar una dieta balanceada, así como evitar alimentos dañinos para la salud (ejemplos: comida chatarra, exceso de grasas y azúcares, etcétera).
- **Descanso.** Para cuidar de la salud se requiere dormir al menos 8 horas, y si se requiere, tomar descansos o siestas durante el día.
- **Ejercicio.** Se requiere realizar actividad física todos los días, aunque el tiempo y la intensidad pueden variar de acuerdo al estado de salud.
- **Consumo de sustancias.** Para cuidar de la salud se requiere evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas debido a que interfieren con el medicamento, con la toma o afectan directamente a diversos sistemas del organismo.
- **Salud sexual.** Para cuidar de la salud se requiere tener relaciones sexuales utilizando el condón, a fin de evitar reinfecciones y contraer otras infecciones de transmisión sexual.
- **Salud mental.** Para cuidar de la salud se requiere acudir a servicios de terapia individual o grupal, especialmente en caso de presentar malestar emocional, realizar conductas que afecten la adherencia al tratamiento o tener dificultades para aceptar el diagnóstico.
- **Asistencia a citas.** Para cuidar de la salud se requiere acudir a las citas médicas programadas a fin de que pueda monitorearse su estado

de salud y manejar dificultades que se presenten durante el proceso de tratamiento.

- **Asistencia a pruebas de laboratorio.** Para cuidar de la salud se requiere acudir a las pruebas de laboratorio a fin de conocer los niveles de carga viral y de células cd4, los cuales permiten monitorear la presencia del virus y la eficacia del tratamiento antirretroviral.

2. Se menciona al participante que a continuación, se revisarán los diversos motivos y estrategias que pueden facilitar el cuidado de la salud en personas que viven con VIH.

## 5. Facilitadores para el cuidado de la salud

---

### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de los facilitadores para la adherencia no farmacológica.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Folleto: Los facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 30)

---

### Procedimiento

1. Por medio del folleto Los facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 30), se presentan al participante los facilitadores identificados por otras personas que viven con VIH para llevar el cuidado de la salud. Primero se menciona que el cuidado de la salud se facilita por dos tipos de motivaciones principales:

- Hay quienes dicen que cuidan de su salud por **tener calidad de vida.**
- También señalan que se cuidan porque **desean superar el virus.**
- Otros pacientes afirman que se cuidan porque **se quieren a sí mismos.**
- El cuidado también se mantiene para **evitar incapacidades.**
- Incluso expresan que cuidan de su salud para **complementar el tratamiento farmacológico.**
- También se cuidan debido a que tienen **planes de vida.**
- O se cuidan debido a **su familia.**

2. Después se menciona al participante que el cuidado de la salud también se facilita por dos tipos de razones principales:

- Expresan que cuidan de su salud para **no hacerse vulnerable a las enfermedades.**
- Además cuidan de su salud para **favorecer que el medicamento tenga efecto.**

3. Posteriormente se menciona al participante que para cada área del cuidado de la salud, se identificaron los siguientes facilitadores:

- **Alimentación.** Para cuidar de la alimentación, las personas que viven con VIH mencionaron el uso de las siguientes estrategias: **llevar una dieta saludable, evitar alimentos dañinos, organización.**
- **Ejercicio.** Para realizar actividad física, se identificaron las siguientes estrategias: **hacer una rutina de ejercicio y no excederse en el ejercicio.**
- **Descanso.** Para poder contar con un buen descanso, se mencionaron las siguientes estrategias: **tratar de dormir el tiempo suficiente, tratar de no desvelarse, darse un tiempo para descansar en casa.**
- **Consumo de sustancias.** Para evitar el consumo de alcohol, tabaco o drogas, se utilizaron como estrategias: **tomar la decisión de dejar de fumar, beber o consumir drogas; tener fuerza de voluntad, limitar la influencia de los otros.** Algunos sólo reducen el consumo, y emplean la estrategia: **tomar en forma ocasional.**
- **Salud sexual.** Para cuidar de su salud sexual, se mencionaron las siguientes estrategias: **siempre llevar condones, negarse a tener relaciones sexuales sin condón, pensar que puede re-infectarse.**
- **Salud mental.** Para cuidar de la salud mental, recurren a las siguientes estrategias: **asistir a grupos de apoyo, asistir a consultas de psicología, buscar el apoyo de personas significativas, aceptar el diagnóstico, pensar en cosas positivas, olvidarse del VIH, y estar consciente emocionalmente.**
- **Asistencia a citas.** Para acudir a las citas médicas, expresaron que realizaban lo siguiente: **usar recordatorios externos** (como calendarios, notas, alarmas, etcétera), **tenerla presente en la mente, estar pensando en el medicamento, reunir dinero para ir a la cita.** En caso de que se haya olvidado la cita, señalan que hablan para pedir otra cita.
- **Asistencia a pruebas de laboratorio.** Para asistir a las pruebas de laboratorio, mencionaron emplear las siguientes estrategias: **usar recordatorios externos.** También existe un motivo que favorece la asistencia a las pruebas de laboratorio: **el deseo de saber cómo andas.**

4. Se comenta al participante que hasta el momento se ha hablado de los facilitadores para el cuidado de la salud que han identificado otras personas que viven con VIH. En la siguiente actividad, se buscará conocer cuáles son sus propios facilitadores para el cuidado de la salud.

## 5. Mis facilitadores para el cuidado de la salud

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar los facilitadores para el cuidado de la salud en su vida cotidiana.

**Tiempo**

- 10 minutos

**Material**

- Formato y tarjetas para la actividad: Mis facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 31)
  - Lápices
  - Cinta adhesiva
  - Plumones
- 

**Procedimiento**

1. Se pega en una pared el cartel con el formato de la actividad Mis facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 31), el cual contiene una sección para cada área del cuidado de la salud: “Alimentación”, “Ejercicio”, “Descanso”, “Consumo de sustancias”, “Salud sexual”, “Salud mental”, “Asistencia a citas” y “Asistencia a pruebas de laboratorio”. Se busca que el participante identifique los diversos facilitadores a los que recurre para cuidar de su salud, y que también pueda establecer una jerarquía entre los facilitadores a fin de conocer cuáles son los más importantes para él.

2. Se entregan al participante las tarjetas de la actividad Mis facilitadores para el cuidado de la salud (Anexo 31) y se le comunica la siguiente instrucción: “En las tarjetas aparecen diferentes tipos de facilitadores para el cuidado de la salud, para las diversas áreas mencionadas. Selecciona sólo las que utilices en tu vida diaria. Una vez que las hayas seleccionado, pégalas en el cartel, en el área correspondiente. Las tarjetas con los facilitadores más importantes para ti, pégalas primero, la segunda tarjeta más importante pégala debajo, y así sucesivamente. En caso de que haya otro facilitador para el cuidado de tu salud, pero no aparezca en las tarjetas, puedes escribirlo en una tarjeta en blanco para incluirlo en el cartel”.

Si el participante tiene alguna duda sobre la actividad se le repite la instrucción, y luego se le brinda el tiempo suficiente para realizar la actividad. Durante el ejercicio, el(la) facilitador(a) recoge las tarjetas que no sean empleadas por el participante y se muestra atento a la jerarquización de los facilitadores. En caso de que el participante no distinga entre los facilitadores más importantes y otros facilitadores que emplea, se puede auxiliar al participante señalando que sólo coloque los tres más importantes para él (o cinco, dependiendo del número de facilitadores seleccionados).

3. Una vez que el participante haya pegado las tarjetas en el espacio correspondiente dentro del cartel, se pueden realizar las siguientes preguntas para promover la reflexión:

- ¿Cuáles fueron tus facilitadores más importantes?
- ¿A qué se debe que sean tan importantes para ti?
- De las tarjetas que no utilizaste, ¿hay algún facilitador que no utilizas pero que te gustaría emplear?

Tras haber escuchado activamente las respuestas del participante, quien coordina refleja cuáles fueron los facilitadores más importantes y la razón de su importancia; y menciona aquellos otros facilitadores señalados por el participante que podrían ser útiles en el futuro o valdría la pena incorporar con mayor frecuencia.

4. Se comenta al participante que no todos los pacientes usan los mismos facilitadores, y que ello es una decisión personal, que se va tomando conforme se vive con el padecimiento y se adaptan al tratamiento. Se recomienda al participante que sepa cuáles son sus facilitadores, a fin de que continúe utilizándolos si le funcionan, e incorpore otros nuevos en caso de que se presenten dificultades para la toma del medicamento. Finalmente se menciona que en la siguiente actividad se revisarán algunas estrategias específicas para facilitar el cuidado de la salud.

**Nota:** En caso de no contar con recursos para la elaboración de las tarjetas y el cartel, se puede realizar el ejercicio anotando los facilitadores en un formato tamaño carta (Anexo 31).

## 7. Mi plan para el cuidado de mi salud

---

### **Objetivo**

- Desarrollar estrategias para mantener el cuidado de su salud en distintas áreas, en su vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para planificar el cuidado de su salud en distintas áreas e incorporarlo a la vida cotidiana.

### **Tiempo**

- 10 minutos

### **Material**

- Formato: Mi plan para el cuidado de mi salud (Anexo 32)
  - Lápices
- 

### **Procedimiento**

1. Se entrega al participante el formato Mi plan para el cuidado de mi salud (Anexo 32) y se le instruye: “Ahora elaboraremos un plan para incluir los diferentes cuidados para tu salud en tu rutina diaria. En este registro aparecen las horas del día, y se debe anotar aquellas horas en las que te gustaría alimentarte, realizar actividad física y descansar. También se requiere que anotes las estrategias que utilizarás para poder cumplir con estas actividades durante el día. Puedes anotar las estrategias que has estado usando y te han funcionado, pero también puedes incluir estrategias de las que hemos hablado el día de hoy”. Se pregunta al participante si tiene alguna duda acerca de la actividad, y cuando quede claro el ejercicio, se le brinda el tiempo suficiente para la elaboración de la primera parte del plan.

Se recomienda que quien conduce traiga el formato resuelto de la actividad Visualizar mi cuidado (Anexo 20), correspondiente a la Actividad 5 de la Sesión 4, a fin de que sirva como base para la elaboración del Plan para el cuidado de la salud.

2. En caso de que el participante tenga dificultades para elaborar la primera parte del plan, se le puede orientar por medio de las siguientes preguntas:

- ¿En qué horas del día piensas (comer/realizar actividad física/descansar)?
- ¿Qué tipo de alimentos comerías? ¿Qué tipo de alimentos evitarías? ¿En qué lugar comerías? ¿Quién prepararía estos alimentos?
- ¿Qué facilitadores o estrategias emplearías para tener una buena alimentación?
- ¿Qué tipo de actividad física realizarías? ¿Dónde realizarías la actividad física? ¿Por cuánto tiempo realizarías la actividad física?
- ¿Qué estrategias emplearías para poder llevar a cabo la actividad física?
- ¿En qué momentos del día descansarías? ¿Por cuánto tiempo? ¿En qué lugar?
- ¿Qué facilitadores o estrategias emplearías para poder asegurar que tengas un buen descanso?

Conforme el participante conteste cada pregunta, se le indica que puede llenar el registro en el espacio correspondiente al formato, donde puede anotar los siguientes aspectos:

- **Alimentación:** tipos de alimentos posibles, alimentos a evitar, lugar dónde comerá y estrategias para tener una alimentación saludable.
- **Actividad física:** tipo de actividad física a realizar, duración de la actividad física, lugar donde realizará la actividad física y estrategias para poder llevar a cabo la actividad física.
- **Descanso:** cuánto tiempo descansará, en qué lugar descansará y estrategias que empleará para asegurar un buen descanso.

3. Tras haber elaborado la primera parte del plan, se comenta al participante que existen áreas del cuidado de la salud que no se pueden incorporar a la rutina de la misma manera, ya sea porque no ocurren todos los días o porque pueden realizarse en forma espontánea y no suelen planificarse. Se solicita al participante que en la segunda parte del plan, anote las estrategias que empleará para poder cuidar de su salud en las áreas restantes: consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas médicas y asistencias a citas de laboratorio. Se le aclara que puede incluir las estrategias que se revisaron previamente, o bien, las que la persona suela emplear en su vida cotidiana.

4. En caso de que el participante tenga dificultades para elaborar la segunda parte del plan, se le puede orientar por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que harías para evitar el consumo de alcohol, tabaco o drogas?
- ¿Qué es lo que harías para cuidar de tu salud sexual?
- ¿Qué es lo que harías en caso de sentirte mal emocionalmente (o estés poniendo en riesgo a tu salud continuamente)?
- ¿Qué es lo que harías para asegurarte que asistas a las citas médicas?
- ¿Qué es lo que harías para asegurarte que asistas a las pruebas de laboratorio?

Conforme el participante contesta cada pregunta, se le indica que puede anotar las estrategias en las secciones correspondientes a cada una de las áreas del cuidado de la salud: consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas médicas y asistencia a pruebas de laboratorio.

5. Tras haber elaborado el plan, se revisa junto con el participante y se le felicita en caso de que sea un plan viable y útil para poder cumplir con el cuidado de su salud en las diversas áreas. En caso de que el participante no incluya o anote mínimas estrategias para el cuidado de la salud en las diversas áreas, el(la) facilitador(a) puede sugerir estrategias que se hayan revisado durante la sesión y que puedan ser útiles para promover la adherencia no farmacológica. Entre tales estrategias se encuentran:

- **Alimentación:** llevar una dieta saludable, evitar alimentos dañinos, organización.
- **Ejercicio:** hacer una rutina de ejercicio y no excederse en el ejercicio.
- **Descanso:** tratar de dormir el tiempo suficiente, tratar de no desvelarse, darse un tiempo para descansar en casa.
- **Consumo de sustancias:** tomar la decisión de dejar de fumar, beber o consumir drogas; tener fuerza de voluntad, limitar la influencia de los otros. Algunos sólo reducen el consumo, y emplean la estrategia: tomar en forma ocasional.
- **Salud sexual:** siempre llevar condones, negarse a tener relaciones sexuales sin condón, pensar que puede re-infectarse.
- **Salud mental:** asistir a grupos de apoyo, asistir a consultas de psicología, buscar el apoyo de personas significativas, aceptar el diagnóstico, pensar en cosas positivas, olvidarse del VIH, y estar consciente emocionalmente.
- **Asistencia a citas:** usar recordatorios externos (como calendarios, notas, alarmas, etcétera), tenerla presente en la mente, estar pensando en el medicamento, reunir dinero para ir a la cita. En caso de que se haya olvidado la cita, señalan que hablan para pedir otra cita.
- **Asistencia a pruebas de laboratorio:** usar recordatorios externos. También existe un motivo que favorece la asistencia a las pruebas de laboratorio: el deseo de saber cómo andas.

6. Se recuerda al participante que no existe un sólo plan, sino que los pacientes requieren incorporar los cuidados de la salud en su vida cotidiana y probar diversas estrategias hasta que se den cuenta de cuáles son las más cómodas y útiles para promover el cuidado. Se advierte que el plan puede ser modificado posteriormente, en caso de que decidan emplear nuevas estrategias o hayan identificado dificultades para mantener el cuidado de la salud. Se comenta que ahora volverán a monitorear cómo se ha estado llevando a cabo la toma del medicamento.

## 8. La gráfica de la adherencia

---

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

### Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.

- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente por el(la) facilitador(a) con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 8. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omite algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- Entre los facilitadores del cuidado de la salud, se encuentran dos razones importantes: no hacerse vulnerable a las enfermedades y promover que el medicamento tenga un buen efecto.

- Otros facilitadores del cuidado de la salud son los siguientes motivos: tener calidad de vida, el deseo de superar el virus, se quieren a sí mismos, evitar incapacidades, complementar el tratamiento farmacológico, tener planes de vida y la familia.
- En cada área del cuidado de la salud existen estrategias que facilitan el mantenimiento de los cuidados.
- Para la alimentación, las estrategias empleadas son: llevar una dieta saludable, evitar alimentos dañinos, organización.
- Para el ejercicio, las estrategias empleadas son: hacer una rutina de ejercicio y no excederse en el ejercicio.
- Para el descanso, las estrategias utilizadas son: tratar de dormir el tiempo suficiente, tratar de no desvelarse, darse un tiempo para descansar en casa.
- Para evitar el consumo de alcohol, tabaco o drogas, se emplean como estrategias: tomar la decisión de dejar de fumar, beber o consumir drogas; tener fuerza de voluntad, limitar la influencia de los otros. Algunos sólo reducen el consumo, y emplean la estrategia: tomar en forma ocasional.
- Para cuidar de la salud sexual, se recurre a las siguientes estrategias: siempre llevar condones, negarse a tener relaciones sexuales sin condón, pensar que puede re-infectarse.
- Para cuidar de la salud mental, se recurre a las siguientes estrategias: asistir a grupos de apoyo, asistir a consultas de psicología, buscar el apoyo de personas significativas, aceptar el diagnóstico, pensar en cosas positivas, olvidarse del VIH, y estar consciente emocionalmente.
- Para acudir a las citas médicas, se emplean las siguientes estrategias: usar recordatorios externos (como calendarios, notas, alarmas, etcétera), tenerlas presentes en la mente, pensar en el medicamento, reunir dinero para ir a la cita. En caso de que se haya olvidado la cita, señalar que deben llamar para pedir otra cita.
- Para asistir a las pruebas de laboratorio, se utilizan las siguientes estrategias: usar recordatorios externos. También existe un motivo que favorece la asistencia a las pruebas de laboratorio: el deseo de saber cómo andas.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas de las barreras para el cuidado de la salud, y el monitoreo de la no-adherencia en términos del cuidado de la salud.

3. Se programa cita para continuar con la intervención Adherirse a la vida. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 8

## Objetivos

- Desarrollar conocimientos acerca de las barreras para la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia no-farmacológica en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades para monitorear la no-adherencia no-farmacológica en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para monitorear la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Barreras para el cuidado de la salud	10 minutos
4	Los obstáculos para el cuidado de mi salud	10 minutos
5	Sobrepasar los obstáculos	15 minutos
6	Estar alerta	5 minutos
7	La gráfica de la adherencia	5 minutos
8	Cierre de la sesión	5 minutos
		60 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Folleto: Las barreras para el cuidado de la salud (Anexo 33)
- Lista de verificación: Las barreras para el cuidado de mi salud (Anexo 34)
- Formatos para la actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
- Auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices
- Plumones
- Cinta adhesiva

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - Las barreras para el cuidado de la salud (adherencia no-farmacológica).
  - La solución de problemas.
  - El monitoreo de la no-adherencia (no-farmacológica).
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para identificar aquellos pensamientos, sentimientos, personas, acciones o situaciones que pueden limitar el cuidado de la salud. También se darán a conocer habilidades para solucionar las barreras que pueden presentarse durante el tratamiento, así como la habilidad de monitorear la falta de adherencia a las recomendaciones para el cuidado de la salud.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.
2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se

busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.

4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Barreras para el cuidado de la salud

---

#### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de las barreras para la adherencia no-farmacológica.

#### Tiempo

- 10 minutos

#### Material

- Folleto: Las barreras para el cuidado de la salud (Anexo 33)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del folleto Las barreras para el cuidado de la salud (Anexo 33), se presentan al participante las barreras identificadas por otras personas que viven con VIH que impiden el cuidado de la salud. Se mencionan las siguientes barreras, por cada área de la adherencia no-farmacológica:

- **Alimentación:** no poder dejar ciertos alimentos, la economía, los horarios, la familia.
- **Actividad física:** los horarios, no tener fuerzas.
- **Descanso:** los horarios de trabajo y el malestar físico.
- **Evitar el consumo de sustancias:** no poder dejar el cigarro, no buscar ayuda para dejar de fumar y los amigos que ofrecen.
- **Salud sexual:** “nos ganan las ganas”, “nos valen los riesgos”, “no venirse adentro”, dejar de lado la cuestión sexual, temor a hablar sobre los riesgos en la sexualidad.
- **Salud mental:** tratar de salir adelante por sí mismo y falta de seguimiento al paciente.
- **Asistencia a citas médicas:** el trabajo, no tener dinero para asistir a las citas y sentirse mal físicamente.

2. Se comenta al participante que hasta el momento se ha hablado de las barreras para el cuidado de la salud que han identificado otras personas que viven con VIH. En la siguiente actividad, se buscará conocer cuáles han sido las barreras que le han obstaculizado el cuidado de su salud.

## 4. Los obstáculos para el cuidado de mi salud

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar las barreras para la adherencia no-farmacológica en la vida cotidiana.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Lista de verificación: Las barreras para el cuidado de mi salud (Anexo 34)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se entrega al participante la lista de verificación Las barreras para el cuidado de mi salud (Anexo 34) y se le da la siguiente instrucción: “Ahora te voy a pedir que marques en esta lista aquellas barreras que consideres te hayan afectado en las diversas áreas del cuidado de tu salud. En caso de que consideres que existen otras barreras que no aparecen en esta lista, puedes incluirlas en las líneas correspondientes”. En caso de que el participante no logre identificar alguna barrera o señale que nunca ha dejado de cuidar de su salud, se puede plantear la siguiente pregunta para verificar:

- Si bien se requiere seguir las indicaciones médicas para el cuidado de la salud, en los padecimientos crónicos es común que se descuide alguna de las recomendaciones o bien, que no se sigan de forma constante. ¿Qué tan frecuentemente se le ha pasado seguir la recomendación de (alimentación/ actividad física/ejercicio/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas médicas/asistencia a pruebas de laboratorio)? ¿Cuáles de estas recomendaciones le parece más difícil seguir?

Una vez que el participante identifique las áreas cuyas recomendaciones le resulta más difícil seguir u omite con mayor frecuencia, se le puede preguntar “¿y cuáles fueron las razones por las que (no cuidaste tu alimentación/no hiciste actividad física/no descansaste adecuadamente/tomaste, fumaste o consumiste drogas/ no usaste condón/no has cuidado tu salud mental/no has asistido a citas/no has asistido a pruebas de laboratorio)?”, a fin de que el participante pueda marcar la barrera correspondiente en la lista o agregar una nueva barrera. Si a pesar de este diálogo el participante insiste en que jamás ha descuidado su salud en alguna de las áreas mencionadas, se le felicita por su dedicación y compromiso, y se pasa a la actividad 6.

2. Cuando el participante haya marcado las barreras que ha identificado en su vida personal en cada una de las áreas del cuidado de su salud, se le pide que enumere sus barreras del 1 al 5 (o pueden ser menos si el participante identificó

pocas barreras) en el espacio correspondiente, donde el 1 representará a la barrera más importante tanto por su frecuencia como por el riesgo que representa para su salud, mientras que el 5 representará a la barrera menos importante de acuerdo a los criterios mencionados. Cabe mencionar que las barreras más importantes se identifican de manera global, en lugar de jerarquizar para cada una de las áreas.

3. Tras haber jerarquizado las barreras que identificó en su vida personal para el cuidado de su salud, se pregunta por qué consideró que dichas barreras eran las más importantes. Después se menciona que las barreras no son iguales para todos, y que es fundamental que cada paciente aprenda a identificar sus barreras para poder manejarlas antes de que afecten el proceso de tratamiento. Se comenta que en la siguiente actividad se revisará cómo puede emplearse la solución de problemas para manejar dichas barreras.

## 5. Sobrepasar los obstáculos

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia no-farmacológica.

### **Tiempo**

- 15 minutos

### **Material**

- Actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
  - Lápices
- 

## Procedimiento

1. Se menciona al participante que a continuación emplearán las habilidades de solución de problemas para manejar las barreras relacionadas con el cuidado de su salud. Para practicar estas habilidades, se elegirá la barrera que el participante identificó como la más importante en la actividad anterior.

2. Se entrega al participante el formato de la actividad Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27), y se le pide que anote la barrera número 1 en la sección Barrera identificada.

3. Posteriormente se lleva a cabo una lluvia de ideas en colaboración con el participante, a fin de mencionar hasta cinco posibles soluciones para la barrera identificada. Se expresa al participante que ahora tienen que pensar en cinco posibles formas de manejar esta barrera para que no impida cuidar de su salud adecuadamente (alimentarse bien/realizar actividad física/descansar adecuadamente/evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas/usar condón/cuidar su salud mental/asistir a citas médicas o a pruebas de laboratorio). Se señala al participante que lo importante

en este momento es generar ideas, y que posteriormente revisarán cada una de ellas para ver cuál es la mejor. Cabe mencionar que se requiere dar una mayor iniciativa al participante y evitar que sea quien coordina quien brinde la mayor parte de las soluciones, a fin de que el participante pueda practicar esta habilidad en la sesión. Conforme se vayan identificando posibles soluciones, se solicita al participante que las anote en las líneas correspondientes de la sección Posibles soluciones.

4. Una vez que se hayan identificado cinco posibles soluciones, se colabora con el participante para identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Tal como se mencionó en el punto anterior, se requiere promover que sea el participante quien tome un papel principal en la evaluación de las soluciones, lo cual puede hacerse mediante las siguientes preguntas, para cada posible solución:

- ¿Cuáles son las ventajas de (posible solución)?
- ¿Cuáles son las desventajas de (posible solución)?

Conforme el participante identifica ventajas y desventajas para cada solución alternativa, se instruye para que las anote en la sección correspondiente del formato.

5. Tras haber anotado todas las ventajas y desventajas de las soluciones planteadas, pueden realizarse las siguientes preguntas para facilitar la toma de decisiones:

- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta más ventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta menos desventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas está mejor balanceada, es decir, tiene ventajas importantes y pocas desventajas?
- En caso de que dos soluciones parezcan apropiadas, se puede preguntar: ¿cuál de las dos es más fácil de implementar? ¿cuál de las dos podría tener más beneficios para ti? ¿cuál de las dos tiene mayores costos o dificultades?
- Incluso se puede pedir al participante que ordene las soluciones de la peor a la mejor a fin de seleccionar la más pertinente.

Una vez que se han comparado y evaluado las soluciones planteadas, se solicita al participante que elija la más apropiada y la anote en la sección Elección de la solución más apropiada. En caso de que quien conduce juzgue que otra de las soluciones planteadas es claramente superior a la seleccionada por el participante, se le puede sugerir que compare de nuevo las dos soluciones para verificar que la seleccionada fue la más pertinente o incluso quien coordina puede argumentar por qué considera que la otra solución es mejor. Sin embargo, es importante que la decisión final sea tomada por el participante, a fin de que pueda practicar el proceso de solución de problemas fuera de la sesión.

6. Ya que se ha elegido la solución más viable y pertinente, se colabora con el participante para elaborar un plan de acción, el cual se requiere anotar en la

sección correspondiente del formato. A fin de promover la construcción de dicho plan, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- Imagina que vas a tomar el medicamento y entonces (aparece la barrera identificada). ¿Qué necesitarías hacer para manejarla (por medio de la solución elegida)?
- ¿Cuál sería el primer paso?
- ¿Y después qué harías?
- ¿Y luego? (hasta que se realice la acción)

Tras haber promovido la identificación de las acciones a través del diálogo, se solicita al participante que anote el plan de acción como una serie de pasos a realizar la próxima vez que aparezca la barrera identificada.

7. Se menciona al participante que hasta ahora han empleado las habilidades de solución de problemas para identificar la barrera, plantear soluciones, evaluarlas, elegir la más apropiada y elaborar un plan de acción. Se comenta que el paso siguiente le toca darlo fuera de la sesión, cuando se presente la barrera identificada para el cuidado de su salud en el área correspondiente (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas o a pruebas de laboratorio), pues sólo falta pasar a la acción.

8. Se expresa al participante que tal como han empleado las habilidades de solución de problemas para esta barrera, pueden utilizarse con las otras barreras identificadas para el cuidado de la salud. Se menciona que tras haber practicado la solución de problemas, en la siguiente actividad se abordará el tema del monitoreo del cuidado de la salud, pero desde una lógica diferente: para identificar con qué frecuencia no se realizan los cuidados en cada una de las áreas.

## 6. Estar alerta

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia no-farmacológica en la vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades para monitorear la no-adherencia (no-farmacológica) en la vida cotidiana.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35)
- 

## Procedimiento

1. Se explica al participante que debido a que la adherencia es un proceso a largo plazo, en cualquier momento pueden aparecer las barreras y afectar el cuidado

de la salud, en alguna de las áreas mencionadas (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas médicas/asistencia a pruebas de laboratorio). Por esta razón, es importante no sólo monitorear la frecuencia en que cuida de su salud, sino también la frecuencia con la que no se siguen las recomendaciones para el cuidado de la salud en cada una de las áreas.

2. Se indica al participante que como tarea para la próxima sesión se le pedirá que complete el Auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35). Se le muestra el formato al participante y se le indica que aparecen preguntas acerca de la frecuencia con la que no ha seguido una serie de recomendaciones de salud en el último mes (aunque los tiempos pueden cambiar para aquellas actividades que se realizan en un rango más amplio de tiempo, como la asistencia a citas, o para las actividades que se realizan todos los días, como en el caso de la alimentación), correspondientes a las áreas de alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas o asistencia a pruebas de laboratorio.

3. Se comenta al participante que debajo de cada pregunta de opción múltiple, aparecen unas líneas donde se requiere anotar las barreras o dificultades que hayan impedido que los cuidados la salud se lleven a cabo con la frecuencia deseada, en cada una de las áreas. Se le recuerda que esto se anota solamente para las áreas en las que se haya detectado que no se siguen las recomendaciones o bien, que no se realizan con la frecuencia suficiente.

4. Se menciona al participante que sea lo más honesto posible al responder el auto-registro, tal como se le ha pedido con el Cuestionario de Adherencia para evaluar la toma del medicamento. Se le comenta que frecuentemente los pacientes no desean reconocer ante el personal de salud que no han seguido todas las recomendaciones para el cuidado de su salud. Sin embargo, se le aclara que se requiere conocer qué es lo que pasa realmente, y que lejos de regañarlo por la falta de seguimiento de las recomendaciones, se busca identificar si hay dificultades a fin de comprender cuáles son los aspectos que afectan (en cada una de las áreas), y poder tomar medidas oportunas para mejorar la adherencia (no-farmacológica).

5. Se dice al participante que la próxima sesión se revisará la tarea para conocer si han surgido barreras durante el mes que le hayan impedido cuidar de su salud de manera óptima y se le aclara que a diferencia de la tarea anterior, esta tarea no requiere realizarse todos los días, sino un día antes de asistir a la sesión. También se le comenta que a continuación revisarán cómo se ha llevado a cabo la toma del medicamento.

## 7. La gráfica de la adherencia

---

### **Objetivo**

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

### **Procedimiento**

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.

- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 8. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omita algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- Las barreras para la alimentación consisten en no poder dejar ciertos alimentos, la economía, los horarios, la familia.
- Para la actividad física, barreras comunes son los horarios, no tener fuerzas.
- En términos del descanso, se han encontrado barreras como los horarios de trabajo y el malestar físico.
- Respecto al consumo de sustancias, algunas barreras que impiden evitarlo son: no poder dejar el cigarro, no buscar ayuda para dejar de fumar y los amigos que ofrecen.
- Para la salud sexual, algunas barreras son: “nos ganan las ganas”, “nos valen los riesgos”, “no venirse adentro”, dejar de lado la cuestión sexual, temor a hablar sobre los riesgos en la sexualidad.

- Tratar de salir adelante por sí mismo y falta de seguimiento al paciente, son barreras para el cuidado de la salud mental.
  - La asistencia a citas médicas se ve afectada por el trabajo, no tener dinero para asistir a las citas y sentirse mal físicamente.
  - Las habilidades de solución de problemas también pueden emplearse para manejar las barreras que se presenten en las diversas áreas del cuidado de la salud.
  - La no-adherencia no-farmacológica también puede monitorearse y consiste en evaluar con qué frecuencia no se han seguido las recomendaciones para el cuidado de la salud en las diversas áreas.
2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas de las etapas de cambio, las recaídas y el manejo de las recaídas.
  3. Se programa cita para continuar con la intervención **Adherirse a la vida**. Se sugiere que coincida con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.



# Sesión 9

## Objetivos

- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la no-adherencia.
- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar conocimientos acerca de las etapas de cambio.
- Desarrollar conocimientos acerca de las recaídas.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas en la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas en la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas en la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas en la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar los significados relacionados con su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Revisión de la tarea “Estar alerta”	15 minutos
4	Las recaídas como parte del proceso de cambio	10 minutos
5	Anticipando las recaídas	10 minutos
6	Manejo de las recaídas	10 minutos
7	Mi adherencia	5 minutos
8	La gráfica de la adherencia	5 minutos
9	Cierre de la sesión	5 minutos
		70 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35)

- Folletos: Las etapas de cambio y Las recaídas (Anexo 36)
- Formato: Posibles recaídas durante el tratamiento (Anexo 37)
- Folleto: Estrategias ante las recaídas y formato Mis estrategias (Anexo 38)
- Formato para tarea: Mi adherencia (Anexo 39)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - Las etapas de cambio.
  - Las recaídas.
  - El manejo de las recaídas.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante porque en cualquier proceso de tratamiento, y especialmente en los padecimientos crónicos, pueden aparecer fallas o descuidos constantes en el cuidado de la salud y en la toma del medicamento, que es importante identificar y aprender a manejar.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.

2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.
3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.
4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Revisión de la tarea “Estar alerta”

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de la no-adherencia.
- Desarrollar habilidades para la identificación de barreras para la adherencia no-farmacológica.
- Desarrollar habilidades de solución de problemas para el manejo de las barreras para la adherencia no-farmacológica.

#### **Tiempo**

- 15 minutos

#### **Material**

- Auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35)
  - Actividad: Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se solicita al participante que muestre el auto-registro de la no-adherencia no-farmacológica (Anexo 35) que se encargó al final de la sesión anterior, a fin de revisar si se presentaron dificultades en la adherencia no-farmacológica durante el mes pasado.

En caso de que el participante haya realizado la tarea, pero exprese que siguió las recomendaciones de salud para todas las áreas durante el periodo evaluado, se le felicita por su responsabilidad y compromiso en su propio cuidado, y se le pueden formular las siguientes preguntas:

- ¿Cómo le hizo para seguir todas las recomendaciones de salud durante el mes pasado?
- Además de esto, ¿qué otras cosas hizo?
- ¿Qué dice de usted como paciente el hecho de que haya seguido todas las recomendaciones para el cuidado de su salud?
- ¿Qué podría ocurrir en un futuro con su estado de salud si usted continúa cuidándose de esta manera?

La intención de estas preguntas es que el participante reconozca las estrategias que emplea para mantener la adherencia no-farmacológica, pero también promover la continuidad del cuidado, al favorecer la reflexión del participante respecto a cómo el cuidado puede influir en su identidad y en su salud. Si el participante expresa no haber realizado la tarea solicitada, se pueden explorar los motivos por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles fueron las razones por las que no se realizó la tarea?
- ¿Hay algún aspecto de la tarea que le parece difícil (o que no le agrada)?

Tras haber explorado los motivos del participante, se reconocen estas dificultades, y se le brinda la oportunidad de responder el auto-registro en la sesión (pues a diferencia de la tarea anterior, no es una tarea que requiera hacer todos los días del mes). En caso de que el participante haya expresado dudas acerca de la tarea, se le recuerdan las instrucciones (tal como aparecen en la Sesión 8, Actividad 6).

2. Cuando el participante llevó a cabo la tarea, se revisa con qué frecuencia no siguió las recomendaciones para cada una de las áreas del cuidado de la salud, entre las sesiones. Se pueden realizar las siguientes preguntas para identificar las barreras más importantes que se presentaron para aquellas recomendaciones que no fueron seguidas o se cumplieron con poca frecuencia:

- ¿Cuáles fueron los motivos por los que (no te alimentaste sanamente/comiste alimentos chatarra/no realizaste actividad física/no dormiste ocho horas/no usas condón/tomaste/fumaste/consumiste drogas/no acudiste a atención psicológica/no acudiste a tu cita o a tu prueba de laboratorio)?
- De todas las áreas que mencionaste en donde no has cumplido con las recomendaciones (o las seguiste con poca frecuencia), ¿cuál consideras que es la más importante (porque al no seguirlas tu salud se encuentra en mayor riesgo)?
- ¿Cuál es el motivo principal por el que no has cumplido con las recomendaciones en esta área?

Una vez que el participante haya identificado la barrera más importante, se le comenta que a continuación utilizarán las habilidades de solución de problemas a fin de elegir una estrategia adecuada para manejarla.

3. Se entrega al participante el formato de la actividad Sobrepasar los obstáculos (Anexo 27), y se le pide que anote la principal barrera encontrada en la revisión de la tarea, en la sección Barrera identificada.

4. Posteriormente se lleva a cabo una lluvia de ideas en colaboración con el participante, a fin de mencionar hasta cinco posibles soluciones para la barrera identificada. Se expresa al participante que ahora tienen que pensar en cinco posibles formas de manejar esta barrera para que no impida el cuidado de su salud

en el área correspondiente (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas médicas/asistencia a pruebas de laboratorio). Conforme se vayan identificando posibles soluciones, se solicita al participante que las anote en las líneas correspondientes de la sección Posibles soluciones.

5. Una vez que se hayan identificado cinco posibles soluciones, se colabora con el participante para identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas, para lo cual pueden hacerse las siguientes preguntas, para cada posible solución:

- ¿Cuáles son las ventajas de (posible solución)?
- ¿Cuáles son las desventajas de (posible solución)?

Conforme el participante identifique ventajas y desventajas para cada solución alternativa, se instruye para que las anote en la sección correspondiente del formato.

6. Tras haber anotado todas las ventajas y desventajas de las soluciones planteadas, pueden realizarse las siguientes preguntas para facilitar la toma de decisiones:

- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta más ventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta menos desventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas está mejor balanceada, es decir, tiene ventajas importantes y pocas desventajas?
- En caso de que dos soluciones parezcan apropiadas, se puede preguntar: ¿cuál de las dos es más fácil de implementar? ¿cuál de las dos podría tener más beneficios para mí? ¿cuál de las dos tiene mayores costos o dificultades?
- Incluso se le puede pedir al participante que ordene las soluciones de la peor a la mejor a fin de seleccionar la más pertinente.

Una vez que se hayan comparado y evaluado las soluciones planteadas, se solicita al participante que elija la más apropiada y la anote en la sección Elección de la solución más apropiada. En caso de que se juzgue que otra de las soluciones planteadas es claramente superior a la seleccionada por el participante, se le puede sugerir que compare de nuevo las dos soluciones para verificar que la seleccionada fue la más pertinente o incluso quien coordina puede argumentar porqué considera que la otra solución es mejor. Sin embargo, es importante que la decisión final sea tomada por el participante, a fin de que pueda practicar el proceso de solución de problemas fuera de la sesión.

7. Ya que se ha elegido la solución más viable y pertinente, se colabora con el participante para elaborar un plan de acción, el cual se requiere anotar en la sección correspondiente del formato. A fin de promover la construcción de dicho plan, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- Imagina que vas a (alimentarte/realizar actividad física/descansar/evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas/usar el condón/ir a atención

psicológica/asistir a la cita o a la prueba de laboratorio) y entonces (aparece la barrera identificada). ¿Qué necesitarías hacer para manejarla (por medio de la solución elegida)?

- ¿Cuál sería el primer paso?
- ¿Y después qué harías?
- ¿Y luego? (hasta que se realice la acción)

Tras haber promovido la identificación de las acciones a través del diálogo, se solicita al participante que anote el plan de acción como una serie de pasos a realizar la próxima vez que aparezca la barrera identificada.

8. Se comenta al participante que el paso siguiente le toca darlo fuera de la sesión, cuando se vuelva a presentar la barrera identificada para el cuidado de su salud en el área correspondiente (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas/asistencia a pruebas de laboratorio), y utilice su plan de acción para manejarla. Finalmente, se menciona al participante que a continuación se enfocarán en el tema de las recaídas.

#### 4. Las recaídas como parte del proceso de cambio

---

##### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de las etapas de cambio.
- Desarrollar conocimientos acerca de las recaídas.

##### Tiempo

- 10 minutos

##### Material

- Folletos: Las etapas de cambio y Las recaídas (Anexo 36)
- 

#### Procedimiento

1. Por medio del folleto *Las etapas de cambio* (Anexo 36), se explica al participante que para llevar a cabo el cuidado de la salud, lo cual incluye tanto la toma del medicamento como el seguimiento de las recomendaciones en las distintas áreas (alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas y pruebas de laboratorio), las personas pueden pasar por varias etapas:

- **Pre-contemplación.** En esta etapa los pacientes desconocen los riesgos de sus conductas para su salud, o bien, están conscientes del riesgo, pero no desean realizar cambios para cuidarse.
- **Contemplación.** Al pasar a esta etapa, los pacientes ya se dan cuenta de que sus conductas pueden poner en riesgo a su salud, pero son ambivalentes respecto a realizar cambios para cuidarse. No se considera un cambio dentro del siguiente mes.

- **Preparación.** Ya en esta etapa, los pacientes intentan hacer cambios en el cuidado de su salud y tienen algunas experiencias de cambio. Se planea actuar dentro del siguiente mes.
- **Acción.** Para esta etapa, los pacientes ya están practicando nuevas conductas para el cuidado de su salud, y llevan entre 3 y 6 meses haciéndolo.
- **Mantenimiento.** Al llegar a esta etapa, después de los 6 meses hasta años después, se continúa el compromiso por continuar realizando las conductas que promueven su salud.

2. Después de haber revisado las diversas etapas de cambio, se puede preguntar al participante lo siguiente:

- ¿En cuál etapa consideras que te encuentras respecto a (la toma del medicamento)?
- ¿En cuál etapa consideras que te encuentras respecto a (alimentarte adecuadamente/realizar actividad física/descansar apropiadamente/evitar el consumo de sustancias/usar el condón/cuidar tu salud mental/asistir a citas o a pruebas de laboratorio)? (Se sugiere realizar esta pregunta eligiendo áreas del cuidado de la salud que hayan sido identificadas como problemáticas para él durante el desarrollo de las sesiones)

Esto se realiza con la intención de que el participante pueda identificar la etapa en que se encuentra actualmente y verificar que ha diferenciado las etapas. Se espera que para esta sesión los participantes se encuentren en la etapa de mantenimiento o al menos en la etapa de acción (para la toma del medicamento). También se pueden formular al participante las siguientes preguntas:

- ¿En qué etapa quieres estar? (en caso de no estar en la etapa de mantenimiento)
- ¿Por cuánto tiempo quisieras estar en esta etapa? (en caso de estar en la etapa de mantenimiento)

Cuando el participante refiera que desea continuar hasta la etapa de mantenimiento y seguir en dicha etapa durante años, se reconoce esta intención y se le felicita por el deseo de cuidar de su salud a través del tiempo. Si el participante no se desea realizar la conducta de salud identificada (ya sea la toma del medicamento o alguna de las conductas de cuidado de las áreas mencionadas previamente), se puede preguntar:

- ¿Cuáles son los motivos por los que no quisieras pasar a otra etapa (o mantener los cuidados)?

Resulta importante conocer las razones, en caso de presentarse, para no mantener los cuidados de la salud, a fin de incluir estos aspectos en el plan para el cuidado que se realizará en la próxima sesión. Si el participante no desea continuar con el cuidado de su salud, debido a malestar psicológico que indique la presencia de

depresión o de consumo excesivo de alcohol, tabaco o drogas, se requiere canalizar a atención especializada como complemento del presente programa.

3. Por medio del folleto Las recaídas (Anexo 36), se explica al participante que, aún después de llegar a la fase de mantenimiento, pueden existir “recaídas”, que pueden significar que el paciente está descuidando su salud. Estos son ejemplos de posibles recaídas durante el proceso de tratamiento:

- El paciente ha dejado de tomar el medicamento (por lapsos mayores a un día).
- El paciente come alimentos contra-indicados por su médico.
- El paciente ha dejado de realizar actividad física en su vida cotidiana.
- El paciente se desvela continuamente o suele dormir menos de 8 horas diarias.
- El paciente fuma, bebe o consume drogas.
- El paciente no usa condón al tener relaciones sexuales.
- El paciente no acude a terapia individual o a grupos de apoyo después de que se le ha indicado.
- El paciente no asiste a las citas médicas regularmente (o a pruebas de laboratorio).

4. Se le aclara al participante que si bien las recaídas pueden afectar la salud de los pacientes si éstas continúan, las recaídas son normales en cualquier proceso a largo plazo como son los padecimientos crónicos.

5. Se menciona al participante que si bien se espera que los pacientes se encuentren en la etapa de mantenimiento, las recaídas son esperadas y pueden ayudar a identificar los obstáculos que limitan el cuidado de la salud, y nos permiten volver a valorar los pros y los contras de mantener el cuidado.

6. Se expresa al participante que tras haber conocido a las recaídas, en la siguiente actividad intentarán identificar las posibles recaídas que pueden aparecer durante el proceso de tratamiento.

## 5. Anticipando las recaídas

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas en la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas en la adherencia no-farmacológica.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Formato: Posibles recaídas durante el tratamiento (Anexo 37)
  - Lápices
-

## Procedimiento

1. Se entrega al participante el formato Posibles recaídas durante el tratamiento (Anexo 37). Se le menciona que a continuación realizarán un ejercicio donde se presentarán diversos tipos de recaídas que pueden ocurrir durante el proceso de tratamiento. Para cada recaída revisada, tendrán que señalar qué tan grave puede ser para su salud que se presente la recaída específica y qué tan probable consideran que pueda presentarse la recaída en su vida cotidiana.

Las recaídas para la adherencia farmacológica se mencionan a continuación:

- Se olvida constantemente la toma del medicamento.
- Se ha decidido interrumpir la toma del medicamento.

Las recaídas para la adherencia no-farmacológica que se consideran son las siguientes:

- Se comen alimentos contra-indicados por el médico.
- No se comen los alimentos sugeridos en una dieta apropiada para personas que viven con VIH.
- No se realiza la actividad física recomendada por el médico.
- Se desvela continuamente o no se duermen las horas sugeridas por el médico en forma constante.
- Se fuma, bebe (más allá de las tomas permitidas por el médico) o consume drogas.
- Se tienen relaciones sexuales sin condón.
- No se asiste a las citas médicas con regularidad (o a las pruebas de laboratorio).

Cabe mencionar que en el caso de las conductas que representan el cuidado de la salud en la adherencia no-farmacológica, para que pueda considerarse una recaída, la conducta tiene que haberse desarrollado previamente. Por lo que el participante debe responder sólo sobre aquellas conductas en las que ya se encuentra en etapa de mantenimiento (tal como se revisó en la Actividad anterior).

2. Una vez que el participante haya evaluado la gravedad de cada de unas de las recaídas abordadas, se pueden hacer las siguientes preguntas para explorar sus percepciones acerca de la recaída:

- ¿A qué se debe que (recaída específica) sea más grave?
- ¿A qué se debe que (recaída específica) sea menos grave?
- ¿Cómo es que consideras que (recaída 1) es más grave que (recaída 2)?
- ¿Cómo es que consideras que (recaída 3) es menos grave que (recaída 4)?

Esta información permitirá comprender sus percepciones de gravedad, y señalar al participante cuando perciba como poco grave una recaída de mayor gravedad, o bien, cuando perciba como muy grave una recaída de menor gravedad.

3. De forma similar, después de que el participante haya evaluado la posibilidad o el riesgo de vivir alguna de las recaídas abordadas, se pueden realizar las siguientes preguntas para explorar sus percepciones de riesgo:

- ¿A qué se debe que te percibas en mayor riesgo de (recaída específica)?
- ¿Qué podrías hacer para estar en menor riesgo?
- ¿A qué se debe que te percibas en menor riesgo de (recaída específica)?
- ¿Qué es lo que haces para estar en menor riesgo?
- ¿A qué se debe que te percibas en mayor (o menor) riesgo de (recaída específica 1) que de (recaída específica 2)?

Esta información permitirá comprender las percepciones de riesgo del participante respecto a las posibles recaídas, a fin de promover que continúe realizando lo que hace para mantener el cuidado e identifique las situaciones o aspectos que lo sitúan en mayor riesgo.

4. Se menciona al participante que hasta el momento han revisado las posibles recaídas que pueden afectar su salud durante el proceso de tratamiento, pero ahora se revisarán las posibles estrategias para actuar en caso de que se presente una recaída.

## 6. Manejo de las recaídas

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas en la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas en la adherencia no-farmacológica.

### Tiempo

- 10 minutos

### Material

- Folleto Estrategias ante las recaídas y Formato Mis estrategias (Anexo 38)
  - Lápices
- 

## Procedimiento

1. Por medio del folleto Estrategias ante las recaídas (Anexo 38), se explica al participante lo que puede hacer en caso de que se presente alguna de las recaídas revisadas en la actividad anterior. Primero se presentan las estrategias para la adherencia farmacológica:

- **Estrategia en caso de que se olvide la toma del medicamento.** Se recomienda tomar la dosis en el momento en que se recuerde, si no han pasado más de 6 horas para tomas que se realizan cada 12 horas; o no han pasado más de 12 horas para tomas que se realizan cada 24 horas.
- **Estrategia en caso de que continuamente se olvide la toma del medicamento.** Si las fallas no son ocasionales, sino constantes o

continuas, se recomienda comunicarlo al médico debido al riesgo de que el virus desarrolle resistencia. Requiere explorarse la forma en que se ha organizado la toma, para verificar que ésta se ajuste a las actividades de la vida cotidiana, y comenzar a emplear diversos recordatorios externos que faciliten la toma, como alarmas, notas, pastilleros y avisos por parte de personas cercanas.

• **Estrategia en caso de que se haya decidido interrumpir la toma del medicamento.** Las personas pueden querer que el tratamiento se interrumpa ante la presencia de diversas dificultades: la persistencia de efectos secundarios, la presencia de enfermedades, las creencias sobre el tratamiento (ya sea que piensen que puede provocarles mayor daño que beneficios, que no requieren seguir tomándolos al estar asintomáticos, etcétera) o al presentar malestar emocional. Si esta situación se presenta es importante comunicar al médico las razones por las que ha pensado en interrumpir el tratamiento, a fin de que puedan tomarse decisiones en beneficio de su salud, como modificar el tipo de medicamento antirretroviral, tomar medicamentos para la reducción de los síntomas o modificar las condiciones de la toma para disminuir los efectos secundarios, o bien, canalizar a tratamiento especializado para el problema emocional.

2. Posteriormente se presentan las estrategias para las recaídas durante el proceso de adherencia no-farmacológica, de las cuales cabe mencionar que para ser consideradas como recaídas tiene que haberse alcanzado la etapa de mantenimiento en la conducta de salud específica:

• **Estrategia en caso de que no siga la dieta apropiada o se consuman alimentos contra-indicados por el médico.** En caso de que se presente una recaída en términos de alimentación, se recomienda dialogarlo con el personal de salud y asistir a una asesoría nutricional a fin de establecer una dieta accesible en términos económicos y de sus preferencias personales de alimentos, además de poder llevar un monitoreo del peso para evaluar la eficacia del plan nutricional.

• **Estrategia en caso de no realizar la actividad física recomendada por el médico.** En caso de presentar una recaída en términos de actividad física, se recomienda dialogar con el personal de salud a fin de determinar si se ha dejado de realizar actividad física por cuestiones de horarios, de cansancio o malestar físico, o de malestar emocional, a fin de que decidan conjuntamente si se requiere una mejor organización del tiempo o elegir actividades físicas que puedan realizarse en cualquier lugar, a una intensidad apropiada para el estado de salud.

- **Estrategia en caso de no seguir con las recomendaciones de descanso.** Se sugiere dialogar con el personal de salud para conocer si la falta de descanso se debe a cambios en términos de actividades diarias, o bien, a la presencia de malestar físico o emocional, a fin de seleccionar el curso de acción más apropiado junto con el personal de salud.
- **Estrategia en caso de seguir fumando, bebiendo o consumiendo drogas.** Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de la dificultad para dejar de consumir; a fin de que pueda ser canalizado a la atención especializada correspondiente, ya sea dentro de la clínica o en una institución externa.
- **Estrategia en caso de no usar el condón al tener relaciones sexuales.** Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de esta dificultad para usar el condón, a fin de conocer si esta situación se debe a la dificultad para negociar el uso del condón, la falta de acceso a los condones, a la presión por parte de la pareja, o a los deseos personales de tener sexo sin condón. Esto permitirá saber si la recaída puede manejarse con la distribución de condones, de desarrollar habilidades para negociar el uso del condón, una consejería para las parejas para promover el cuidado de ambos o erotizar el uso del condón.
- **Estrategia en caso de no asistir a citas médicas o de atención psicológica.** Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de las dificultades para asistir a las citas, a fin de decidir conjuntamente si lo que se requiere es modificar los horarios o los días de las citas, si se ocupa la ayuda de recordatorios externos, o abordar las dificultades económicas para asistir a las citas. Si existen otras razones por las que no se acude a las citas, es importante abordarlas con el personal de salud a fin de que pueda prevenirse la interrupción del tratamiento.

3. Una vez que se han presentado las estrategias para el manejo de las recaídas en la adherencia farmacológica y no-farmacológica, se entrega al participante el formato Mis estrategias (Anexo 38), donde además de anotar la percepción de riesgo de que se presente cada una de las recaídas mencionadas, contiene una lista de verificación en la cual puede marcar las estrategias que desee emplear en caso de presentarse una recaída o incluir nuevas estrategias. Tras haber completado el formato, se pueden realizar las siguientes preguntas para explorar su elección:

- ¿Cuál es la razón por la que elegiste dicha estrategia?
- ¿Qué piensas que puede hacerte difícil el uso de dicha estrategia?
- ¿Cuál es la razón por la que no elegiste dicha estrategia? (en caso de que haya omitido una estrategia potencialmente útil, para una recaída ante la cual se percibe vulnerable)

Una vez que se revisen las estrategias seleccionadas, se felicita al participante por elegir estrategias pertinentes para el manejo de las recaídas y se sugieren opciones en caso de que no haya seleccionado algunas estrategias útiles. Se le recuerda que lo importante es que tras haberlas identificado, pueda emplearlas en caso de que se presente una recaída durante el proceso de tratamiento. También se le comenta que estas estrategias serán muy útiles en la última sesión, donde se elabore el plan para su cuidado diario y a largo plazo. Finalmente, se menciona que a continuación se hablará de la tarea para la última sesión.

## 7. Mi adherencia

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para identificar los significados relacionados con su proceso de adherencia.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Formato para tarea: Mi adherencia (Anexo 39)
- 

### **Procedimiento**

1. Se entrega al participante el formato para tarea Mi adherencia (Anexo 39), el cual contiene las instrucciones para la tarea. Se comenta que para la última sesión, como la intervención se ha enfocado a promover la adherencia al tratamiento, se desea conocer qué es lo que finalmente la adherencia significa para él en su vida diaria.
2. Se pide al participante que para la próxima sesión, traiga cinco fotografías digitales (pueden tomarse con su celular o con una cámara digital en caso de contar con ella) que representen la forma en que se adhiere a su tratamiento (tanto a nivel farmacológico como no-farmacológico), es decir, lo que realiza en su vida cotidiana para cuidar de su salud, ya sea para no dejar de tomar el medicamento o para cuidarse en algunas de las áreas mencionadas previamente (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas/asistencia a pruebas de laboratorio). Se aclara que el participante puede aparecer o no en las fotografías, y pueden ser tomadas por él o por otra persona, pero lo importante es que la razón de la fotografía surja de él.
3. Se menciona al participante que al inicio de la próxima sesión revisarán la tarea, y se le recuerda que traiga la cámara digital con las fotografías.

**Nota:** En caso de que el participante no cuente con una cámara fotográfica, se solicitará que escriba una carta a su tratamiento (tanto farmacológico como no-

farmacológico), donde exprese lo que le gusta de su tratamiento, los beneficios que ha tenido en su vida, lo que no le agrada de su tratamiento, lo que ha hecho para cumplir con él, y lo que todavía se le dificulta para adoptarlo adecuadamente en su vida cotidiana. También se le entrega el formato para tarea Mi tratamiento (Anexo 39), con las instrucciones para llevar a casa.

## 8. La gráfica de la adherencia

---

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

### Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente por el(la) facilitador(a) con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la próxima sesión, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear continuamente los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 9. Cierre de la sesión

---

### Objetivo

- Consolidar el aprendizaje de los contenidos revisados.
- Favorecer la continuidad de las sesiones.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que mencione brevemente lo que se aprendió durante la sesión. En caso de que presente alguna dificultad para resumir lo aprendido en la sesión u omita algunos aspectos importantes, se pueden recordar los aspectos centrales de la sesión:

- En el cuidado de la salud, los pacientes pueden pasar por diferentes fases: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.
- En la fase de mantenimiento, los pacientes ya llevan más de seis meses cuidando de su salud. Respecto a la toma del medicamento, se espera que

esta sea la fase en la que se encuentre a través de los años (así como en las diversas áreas del cuidado de la salud).

- Durante cualquier padecimiento crónico, son normales las recaídas o interrupciones al cuidado de la salud. Las recaídas nos permiten identificar obstáculos para el mantenimiento del cuidado y generar estrategias para manejarlos.

- Ante la presencia de una recaída, ya sea que se afecte la toma del medicamento o alguno de los diversos cuidados de la salud, es importante dialogar con el personal de salud apropiado para comprender las causas de la recaída y elegir conjuntamente el curso de acción más apropiado.

2. Se menciona al participante que en la próxima sesión se revisarán los temas del mantenimiento de la adherencia, el plan para el cuidado y el compromiso con la salud.

3. Se agenda la próxima cita para concluir con la intervención **Adherirse a la vida** y se le recuerda que la próxima sesión será la última, pero que posteriormente se realizará una sesión de seguimiento y que las puertas permanecerán abiertas en la clínica en caso de que se presente alguna dificultad en el proceso de adherencia al tratamiento. Se sugiere que la cita se programe junto con la próxima visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

# Sesión 10

## Objetivos

- Desarrollar habilidades para identificar los significados relacionados con su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para identificar el vínculo entre el significado y la relación que establece con su tratamiento.
- Desarrollar conocimientos acerca de las características específicas del proceso de adherencia para la infección por VIH.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Revisión de la tarea “Mi adherencia”	10 minutos
4	Manteniendo la adherencia	5 minutos
5	Un plan para mi cuidado	15 minutos
6	Un compromiso con mi salud	15 minutos
7	La gráfica de la adherencia	5 minutos
8	Cierre de la sesión	15 minutos
		<hr/> 75 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Formato para tarea: Mi adherencia (Anexo 39)
- Cartel: El maratón (Anexo 18)
- Formato: Un plan para mi cuidado (Anexo 40)
- Formato: Un compromiso con mi salud (Anexo 41)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Formato: Reconocimiento a la adherencia (Anexo 42)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se mencionan al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - El mantenimiento de la adherencia.
  - El plan para el cuidado.
  - El compromiso con la salud.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante porque la toma del medicamento y los cuidados de la salud en las diversas áreas requieren mantenerse durante años. Por ello es importante contar con un plan para cuidar la salud y comprometerse con su cumplimiento.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.
2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.

4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Revisión de la tarea Mi adherencia

---

#### Objetivo

- Desarrollar habilidades para identificar los significados relacionados con su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para identificar el vínculo entre el significado y la relación que establece con su tratamiento.

#### Tiempo

- 10 minutos

#### Material

- Formato para tarea Mi Adherencia (Anexo 39)
- 

### Procedimiento

1. Se solicita al participante que presente las fotografías solicitadas en el formato para tarea Mi adherencia (Anexo 39), que requieren representar cómo cuida de sí mismo en la vida cotidiana, tanto en la toma del medicamento como en las diversas áreas de la adherencia no-farmacológica (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas médicas/asistencia a pruebas de laboratorio).

2. Al presentar cada fotografía de la tarea, se pueden realizar las siguientes preguntas para promover la reflexión del participante:

- ¿Qué es lo que se muestra en esta fotografía?
- ¿Cómo se relaciona con tu proceso de adherencia?
- ¿Qué tan importante es hacer esto para ti? ¿A qué se debe?

Se pueden realizar las preguntas anteriores para cada fotografía, y al finalizar se puede solicitar al participante que reflexione acerca del conjunto de las fotografías:

- ¿Cuál de estas imágenes representa mejor la manera en que te cuidas?  
¿Por qué?
- ¿Cuál de tus cuidados te parece más fácil de cumplir? ¿Por qué?
- ¿Con cuál de tus cuidados tienes más dificultades? ¿Por qué?
- Si pudieras incluir otras imágenes, ¿cuáles serían?

3. Tras haber dialogado con el participante acerca de las fotografías, se le pueden formular las preguntas siguientes para promover la reflexión sobre su proceso de adherencia:

- Tras haber tomado y observado tus fotografías, ¿qué significa la adherencia para ti?
- El pensar así acerca de la adherencia, ¿cómo puede influir en tu cuidado?
- El pensar así acerca de la adherencia, ¿qué dice de ti como paciente?
- Si tu continúas cuidándote de esta manera, ¿cómo te imaginas que sería tu adherencia en un año?
- ¿Y cómo te imaginas que sería tu estado de salud en un año?
- ¿Qué aspecto del cuidado de tu salud podrías mejorar para lograr esto?

Mientras el participante responde a estas preguntas quien atiende escucha activamente a fin de que pueda devolver al participante lo que significa la adherencia para él, el paciente en que se ha convertido y lo que puede ocurrir en el futuro si continúa con los cuidados.

4. Se reitera al participante que la manera en que se perciba la adherencia influirá en cómo se cuide, pues si la adherencia se vuelve parte de su vida y una condición para estar sano y vivir más tiempo, la adherencia puede ser vista en forma positiva y se promueve el cuidado. Sin embargo, si la adherencia es vista como algo pesado, de lo que se desea descansar o algo no tan necesario, puede ser vista en forma negativa y no ayuda a promover el cuidado. Por ello se motiva al participante a mantener una visión positiva de su adherencia, a fin de continuar con los cuidados a través del tiempo.

Se menciona que a continuación se enfocarán en el aspecto del mantenimiento de la adherencia, pues no es suficiente realizar la toma del medicamento y los cuidados por unos meses, sino que se requiere adoptar un nuevo estilo de vida para seguir cuidándose durante años.

## 4. Manteniendo la adherencia

---

### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de las características específicas del proceso de adherencia para la infección por VIH.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Folleto: El maratón (Anexo 18)
- 

### Procedimiento

1. Por medio del folleto El maratón (Anexo 18), se recuerda al participante que debido a que la infección por VIH es un padecimiento crónico, la toma del medicamento no sólo debe realizarse de forma constante y reduciendo las fallas al mínimo, sino que la toma del medicamento debe llevarse a cabo durante años.

2. Posteriormente se recuerda al participante que el tratamiento para la infección por VIH no consiste únicamente en la toma del medicamento, sino que también hay que cuidar de otros aspectos, tales como: alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y la asistencia a citas médicas o pruebas de laboratorio. Como estos cuidados también deben mantenerse durante años, se espera que los pacientes que viven con VIH cambien su estilo de vida.

3. Se recuerda al participante que el cuidado de la salud para las personas que viven con VIH es como un maratón, cuya meta es extender el tiempo de vida lo más posible, así como tener una buena calidad de vida. Se explica al participante que como en todo maratón, cuidar de la salud con el tiempo puede generar cansancio, dolor o malestar, pero lo importante es no abandonar la carrera, ni perder de vista la meta. En caso de que en algún momento se sienta el deseo de dejar de correr, o “se acalambren las piernas”, es necesario acudir con el personal de salud para encontrar estrategias conjuntas a fin de que pueda continuar el cuidado de su salud.

4. Se señala al participante que en la próxima actividad se elaborará un plan para favorecer que continúe en el maratón por muchos años, a pesar del cansancio u otras dificultades que pueden encontrarse durante la carrera.

## 5. Un plan para mi cuidado

---

### Objetivo

- Desarrollar conocimientos acerca de las características específicas del proceso de adherencia para la infección por VIH.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Folleto: El maratón (Anexo 18)
- 

## Procedimiento

1. Antes de la sesión, quien coordina debe reunir los siguientes ejercicios realizados por el participante en las sesiones anteriores:

- Formato para la actividad Visualizar mi cuidado (Anexo 20), utilizado durante la actividad 5 de la sesión 4. Este ejercicio contiene información acerca de las acciones diarias que haría el paciente para cuidar de sí mismo, tanto en términos de la toma del medicamento como de las diversas áreas de la adherencia no-farmacológica.
- Formato Mi plan para la toma del medicamento (Anexo 24), utilizado durante la actividad 6 de la sesión 5. Este ejercicio contiene información acerca de cómo organizaría su rutina diaria para facilitar la toma, las

estrategias para facilitar la toma, así como la identificación de los elementos que motivan la adherencia farmacológica.

- Lista de verificación Las barreras en mi tratamiento (Anexo 26), utilizado durante la actividad 4 de la sesión 6. Este ejercicio contiene información acerca de las barreras principales que ha identificado el participante para su proceso de adherencia farmacológica.

- Formato Mi plan para el cuidado de mi salud (Anexo 32), utilizado en la actividad 7 de la sesión 7. Este ejercicio contiene información acerca de cómo organizaría su rutina diaria para cuidar de su salud en términos de alimentación, actividad física y descanso), así como las estrategias que implementaría para facilitar el cuidado de la salud en las distintas áreas (consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas y a pruebas de laboratorio).

- Lista de verificación Las barreras para el cuidado de mi salud (Anexo 34), utilizado en la actividad 4 de la sesión 8. Este ejercicio contiene información de las barreras principales que ha identificado el participante para su proceso de adherencia no-farmacológica.

- Formato Mis estrategias (Anexo 38), utilizado en la actividad 6 de la sesión 9. Este ejercicio contiene información acerca del riesgo percibido de recaídas y las posibles estrategias que emplearía el participante en caso de presentarse una recaída.

2. Tras reunir estos ejercicios elaborados con el participante en las sesiones anteriores, quien facilita requiere llenar el formato Un plan para mi cuidado (Anexo 40) antes de la sesión, a fin de que pueda presentar el plan que se elaboró a través de las sesiones, al participante. El formato mencionado debe ser completado con los siguientes elementos:

- Los horarios en que se llevará a cabo la toma del medicamento, la alimentación, la actividad física y el descanso. Esta información se encuentra en los ejercicios de los Anexos 20 (Visualizar mi cuidado), 24 (Mi plan para la toma del medicamento) y 32 (Mi plan para el cuidado de mi salud).

- Las estrategias a utilizar para facilitar la adherencia farmacológica. Esta información se encuentra en el ejercicio del Anexo 24 (Mi plan para la toma del medicamento).

- Los motivadores para la adherencia farmacológica. Esta información se encuentra en el ejercicio del Anexo 24 (Mi plan para la toma del medicamento).

- Las estrategias a utilizar para facilitar la adherencia no-farmacológica en las diversas áreas: alimentación, actividad física, descanso, consumo de

substancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas o asistencia a citas de laboratorio. Esta información se encuentra en el ejercicio del Anexo 32 (Mi plan para el cuidado de mi salud).

- Las principales barreras que puede enfrentar para la adherencia farmacológica y la adherencia no-farmacológica. Esta información se encuentre en los ejercicios de los Anexos 26 (Las barreras en mi tratamiento) y 34 (Las barreras para el cuidado de mi salud).

- Las principales recaídas que pueden aparecer durante el proceso de tratamiento y las estrategias que emplearía para manejarlas. Esta información se encuentra en el ejercicio del Anexo 38 (“Mis estrategias”).

3. El plan elaborado antes del inicio de la sesión se presenta al participante para su revisión, de la siguiente manera: “Durante las sesiones anteriores planificado cómo tomarás el medicamento y cuidarás de tu salud en tu vida cotidiana, y las estrategias que emplearás para mantener el cuidado de tu salud. En el formato que te entregaré aparece el plan final para mantener la adherencia al tratamiento, en base a los ejercicios que has realizado previamente. Te pido que ahora lo leamos juntos y verifiquemos si el plan es adecuado tal como está redactado, o es necesario realizar un cambio o agregar algún nuevo elemento”.

Cada uno de los puntos del plan se lee junto con el participante, y se pueden formular las siguientes preguntas a fin de ir verificando que el plan sea adecuado para el mantenimiento de la adherencia:

- ¿Qué te parecen estos horarios para la toma del medicamento? ¿Te gustaría hacer alguna modificación?
- ¿Qué te parecen estos horarios en términos de alimentación, la actividad física y el descanso? ¿Te gustaría hacer alguna modificación?
- Estas son las estrategias que habías planteado para facilitar la toma del medicamento. ¿Siguen siendo estrategias útiles para la toma del medicamento? ¿Te gustaría hacer alguna modificación en las estrategias?
- Estos son los motivos por los que tomas el medicamento. ¿Te gustaría agregar algún otro motivo que consideres importante?
- Estas son las estrategias que planteaste para facilitar el cuidado de tu salud en términos de (alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas médicas/asistencia a pruebas de laboratorio). ¿Siguen siendo estrategias útiles para tu cuidado? ¿Te gustaría hacer alguna modificación en las estrategias?
- Además de incluir en el plan con lo que se tiene que cumplir para cuidar de la salud, es importante mencionar aquello con lo que debemos de tener precauciones para no descuidar nuestra salud. Estas son las barreras

principales que identificaste para la toma del medicamento y para el cuidado de tu salud. ¿Siguen siendo barreras importantes para tu cuidado? ¿Te gustaría realizar alguna modificación en las barreras?

• Aunque lo que deseamos es que se mantengan los cuidados por muchos años, es importante considerar la posibilidad de las recaídas, a fin de anticiparlas y atenderlas oportunamente si es que se presentan. Estas son las posibles recaídas en las que te percibiste con mayor riesgo y las estrategias que emplearías para su manejo. ¿Siguen siendo estas recaídas las que más te preocupan? ¿Te gustaría hacer alguna modificación en las estrategias para el manejo de las recaídas?

Si bien el participante y quien orienta elaboraron los ejercicios en las sesiones previas, en esta actividad es importante verificar si el participante ha considerado que es necesario reestructurar sus horarios para incorporar la toma del medicamento o las diversas actividades diarias de cuidado de la salud. Asimismo, se requiere conocer si las estrategias planteadas por el participante siguen siendo útiles para él, o bien, ha dejado de utilizar algunas de ellas o ha incorporado otras nuevas. De forma similar, se busca valorar si las barreras son percibidas con la misma gravedad o se han vuelto fáciles de manejar, e incluso si han aparecido nuevas barreras.

4. Tras haber verificado cada punto del plan para el mantenimiento de los cuidados, se pueden plantear las siguientes preguntas globales para que el participante evalúe el plan de forma general, así como para que reflexione respecto a sus posibilidades para cumplir con el plan:

- ¿Qué te parece este plan?
- ¿Qué es lo que te agrada del plan?
- ¿Qué es lo que se te hace fácil de seguir del plan?
- ¿Hay algo que no te gusta del plan?
- ¿Qué es lo que se te hace difícil de seguir del plan?
- Si el 0 es nada capaz y el 10 es muy capaz, ¿qué calificación te pondrías respecto a tu capacidad para cumplir con este plan por varios años?
- ¿A qué se debe esta calificación?
- ¿Qué necesitarías para alcanzar una calificación más alta?
- ¿Crees que podrían hacerse cambios al plan para facilitar que lo puedas cumplir durante años?

Tras haber concluido este diálogo por medio de las preguntas anteriores se puede retroalimentar al participante respecto a las fortalezas del plan y la capacidad del participante para su cumplimiento. En caso de que el participante haya omitido estrategias pertinentes o no haya contemplado algún área importante de la adherencia, se puede sugerir la incorporación de nuevos elementos al plan. Cabe

mencionar que al término de la sesión, el participante debe quedarse con el plan original y se guardará una copia en la institución del plan para su revisión posterior en la sesión de seguimiento. Se menciona al participante que tras haber elaborado un plan con miras a mantener el cuidado de su salud, lo importante fuera de las sesiones es que pueda llevarse a cabo. Para ello, se explica al participante que en la próxima actividad harán un contrato para comprometerse con su propio cuidado y el cumplimiento del plan.

## 6. Un compromiso con mi salud

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.

### **Tiempo**

- 15 minutos

### **Material**

- Formato: Un compromiso con mi salud (Anexo 41)
  - Lápices
- 

### **Procedimiento**

1. Se entrega al participante el formato Un compromiso con mi salud (Anexo 41) y se le explica que a continuación se elaborará un contrato para promover el compromiso del participante con el cuidado de la salud. Se explica al participante que poner el compromiso en papel es importante porque no se olvida, porque se asume claramente la responsabilidad ante otros, y porque puede haber testigos del compromiso realizado.
2. Primero se solicita al participante que escriba en la sección correspondiente, el lugar y la fecha en la que se firma el compromiso. Posteriormente, se le pide al participante que anote su nombre en la sección correspondiente.
3. Después se le indica al participante que escriba la siguiente frase: “Me comprometo a tomar el medicamento y llevar a cabo los cuidados de mi salud en términos de alimentación, actividad física, descanso, Evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y asistencia a citas; durante (número de años), a través del cumplimiento del plan que aparece como documento anexo al presente compromiso”.
5. Cabe mencionar que el “número de años” es algo que determina el participante, sin embargo, se sugiere que sea mayor a 3 meses (lo cual coincide con el periodo de seguimiento), con la opción a renovar el compromiso cada determinado tiempo, así como a realizar ajustes al plan para el cuidado.

4. Se pide al participante que escriba lo que hará en caso de que presente alguna recaída o no cumpla con el plan para su cuidado. Se sugiere recomendar al participante que anote lo siguiente: “En caso de no cumplir con el plan para mi cuidado, me comprometo a comunicarme con el personal de salud a fin de dialogar acerca de estas dificultades y trabajar juntos para mejorar la adherencia a mi tratamiento”.

5. Tras haber redactado las responsabilidades del compromiso con la salud y la cláusula en caso de incumplimiento, se pide al participante que firme el compromiso y quien coordina firmará como testigo. En caso de que el participante sea acompañada regularmente por algún familiar, pareja, amigo u otra persona significativa, se le puede invitar para que funja como testigo del compromiso y firme el documento. Esto permite que el participante reciba reconocimiento por cuidar de su salud por parte de su red social y fortalece el compromiso al favorecer que existan más personas que promuevan el mantenimiento del cuidado.

## 7. La gráfica de la adherencia

---

### **Objetivo**

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### **Tiempo**

- 5 minutos

### **Material**

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- 

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien conduce elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma

del medicamento en las sesiones anteriores, cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se recuerda al participante que en la sesión de seguimiento que se realizará en tres meses, además de volver a evaluar la toma del medicamento, se presentará nuevamente la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), a fin de que puedan monitorear si se mantienen los progresos del participante e identificar la presencia de dificultades para la adherencia farmacológica.

## 8. Cierre de la intervención

---

### Objetivo

- Reflexionar sobre los aprendizajes adquiridos a través del programa.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de su proceso de adherencia.
- Brindar retroalimentación sobre las fortalezas del participante en términos de adherencia.
- Brindar retroalimentación sobre las áreas de riesgo en términos de adherencia.
- Promover la continuidad del proceso de atención en el seguimiento.

### Tiempo

- 15 minutos

### Material

- Formato: Reconocimiento a la adherencia (Anexo 42)
- 

## Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que comparta lo que ha aprendido a través de las diez sesiones de **Adherirse a la vida**. Para facilitar esta conversación, se pueden realizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué fue lo que aprendiste durante las sesiones?
- ¿Qué fue lo que te pareció más útil de lo que se revisó durante las sesiones?

Puede complementarse lo mencionado por el participante, recordando los aspectos centrales de los siguientes temas:

- Adherencia al tratamiento.
- Tipos de adherencia.
- La influencia del significado en el cuidado.
- Los facilitadores de la adherencia (farmacológica y no-farmacológica).
- Las barreras de la adherencia (farmacológica y no-farmacológica).
- El mantenimiento de la adherencia.
- El manejo de las recaídas.

2. Posteriormente se aborda el tema de los aspectos que aún se requieren mejorar en términos de la adherencia y del cuidado de la salud, lo cual puede realizarse mediante las siguientes preguntas:

- En términos de tomar el medicamento, ¿qué calificación te pondrías? (del 1 al 10, siendo 10 un muy buen cumplimiento de la toma y el 1 un muy bajo cumplimiento de la toma).
- ¿Cuál es la razón por la que te pones esta calificación?
- En términos de cuidar de tu salud (incluyendo alimentación/actividad física/descanso/consumo de sustancias/salud sexual/salud mental/asistencia a citas o pruebas de laboratorio), ¿qué calificación te pondrías?
- ¿Cuál es la razón por la que te pones esta calificación?
- ¿Hay algún aspecto del cuidado de tu salud que te preocupe?
- ¿Qué tanto te preocupa que puedas presentar alguna recaída en tu proceso de adherencia?
- ¿En qué aspectos de la toma del medicamento podrías mejorar como paciente?
- ¿En qué aspectos del cuidado de tu salud podrías mejorar como paciente?

3. Después quien coordina realiza una devolución al participante de lo que ha observado de ella durante las sesiones y lo que le sugiere seguir trabajando para

mantener una adecuada adherencia al tratamiento. Esta conversación puede facilitarse mediante las siguientes preguntas o frases:

- A través de las sesiones que hemos trabajado juntos, he observado las siguientes fortalezas o recursos que tienes como paciente... (se mencionan aquellos aspectos positivos del participante que favorezcan la adherencia al tratamiento o el cuidado de su salud).
- A través de las sesiones, has tenido los siguientes logros... (se retroalimenta al participante lo que ha conseguido en términos de adherencia farmacológica y no-farmacológica).
- Un aspecto que puedes mejorar es... (se mencionan al participante aquellos aspectos que pueden afectar su proceso de adherencia y ante los cuales tendría que tener cuidado).

Además se puede motivar al participante para que continúe con el cuidado de sí mismo:

- Como hemos estado platicando, la adherencia es un proceso a largo plazo, que requiere mucho esfuerzo y dedicación, es como un maratón. Yo te sugiero que continúes con tu plan para el cuidado de tu salud y el compromiso que has hecho contigo mismo, y que lo hagas pensando en las personas que son importantes para ti y en lo que quieres lograr en tu futuro. Lo importante ahora es mantenerte sano, seguir cuidándote, y has dado pasos fundamentales para ello. En caso de alguna dificultad, sabes que podrás acudir a la clínica para que trabajemos juntos(as) y mejorar tu adherencia.

4. Se entrega al participante el formato Reconocimiento a la adherencia (Anexo 42), el cual debe ser llenado) antes del inicio de la sesión. Se expresa al participante que en esta última sesión se le desea entregar un reconocimiento por haber asistido a las 10 sesiones de Adherirse a la vida y haber trabajado a favor del cuidado de su salud. Posteriormente se lee en forma textual el reconocimiento:

- “Se entrega el presente reconocimiento a (Nombre del participante) por su valiosa participación durante las 10 sesiones de la intervención Adherirse a la vida y haber trabajado para mantener la adherencia al tratamiento antirretroviral y adoptar un estilo de vida saludable”.

Tras haber leído el reconocimiento, se felicita personalmente al participante por su esfuerzo y dedicación durante la intervención, así como por el compromiso mostrado con el cuidado de su salud.

5. Se menciona al participante que en 3 meses se realizará una sesión de seguimiento para revisar cómo le ha ido en el mantenimiento de la adherencia a partir del cumplimiento del plan de cuidado. Se sugiere que la cita de seguimiento

se programe junto con la visita del participante a la consulta médica. A fin de favorecer la retención del participante en la intervención, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

6. Se recuerda al participante que en caso de presentar una recaída o alguna dificultad en el proceso de adherencia durante el periodo comprendido hasta la sesión de seguimiento, puede acudir a la clínica con el personal de salud para colaborar en su manejo.

# Sesión de Seguimiento

## Objetivos

- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas para la adherencia no farmacológica.
- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.
- Desarrollar habilidades para el monitoreo de la adherencia farmacológica.

## Actividades de la sesión

No.	Actividad	Tiempo
1	Presentación de la sesión	5 minutos
2	Monitoreo de la adherencia	5 minutos
3	Revisión del “Mi Plan para mi cuidado”	15 minutos
4	Mis recaídas	10 minutos
5	Manejo de las recaídas	15 minutos
6	Mi compromiso con mi salud	10 minutos
7	La gráfica de la adherencia	5 minutos
8	Cierre de la sesión	10 minutos
		75 minutos

## Materiales para la sesión

- Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2)
- Formato: Un plan para mi cuidado (Anexo 40)
- Lista de verificación: Mis recaídas (Anexo 43)
- Formato: Manejando las recaídas (Anexo 44)
- Formato: Un compromiso con mi salud (Anexo 41)
- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
- Lápices

## 1. Presentación de la sesión

---

### Objetivo

- Estructurar la sesión para que el participante conozca las actividades que se realizarán durante la sesión.

### Tiempo

- 5 minutos
- 

### Procedimiento

1. Se menciona al participante cuáles serán los temas que se abordarán en la sesión:
  - Revisión del compromiso con su salud.
  - Revisión del plan para su cuidado.
  - Revisión de la presencia de recaídas.
2. Se expresa al participante que abordar estos temas es importante para evaluar cómo es que en estos tres meses se ha mantenido el cuidado de la salud, si se ha seguido el plan para el cuidado o en caso de no seguirse, conocer las barreras que han limitado su realización y realizar cambios al plan. También se requiere monitorear si se han presentado recaídas y cómo se han manejado, además de valorar si se renueva o se hacen modificaciones al compromiso con su salud.
3. En caso de que el participante no tenga dudas o comentarios acerca de los temas, se continúa con la siguiente actividad.

## 2. Monitoreo de la adherencia

---

### Objetivo

- Conocer el nivel de adherencia que mantiene el participante en la última visita.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Cuestionario del ACTG sobre adherencia (Anexo 2)
  - Lápices
- 

### Procedimiento

1. Se recuerda al participante que en cada sesión se evaluará la toma del medicamento, debido a que se desea conocer si existe alguna dificultad a fin de corregirla oportunamente.
2. Se entrega el Cuestionario del ACTG sobre la adherencia (Anexo 2) y un lápiz para contestar. Se recuerda que para que la evaluación sea útil, se requiere que responda con la mayor honestidad posible. Es importante señalar que lo que se

busca es conocer cómo toma los medicamentos realmente, en lugar de responder lo que cree que el personal de salud quiere escuchar.

3. Al término de la aplicación, se reitera al participante la importancia de monitorear la toma del medicamento a través del proceso de tratamiento y que sea el mismo participante quien se evalúe como paciente.

4. Se comenta al participante que al final de la sesión se revisarán los resultados de las evaluaciones previas de la toma del medicamento.

### 3. Revisión del Plan para mi cuidado

---

#### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.

#### **Tiempo**

- 15 minutos

#### **Material**

- Formato: Un plan para mi cuidado (Anexo 40)
  - Lápices
- 

#### Procedimiento

1. Para esta actividad, quien coordina debe presentar el plan para el cuidado (Formato: Un plan para mi cuidado Anexo 40), elaborado junto con el participante en la sesión 10 (Actividad 5). Antes de iniciar la revisión, puede expresarse la siguiente frase al participante:

- “En la última sesión, recordarás que elaboramos un plan, que contenía la forma en que programarías la toma del medicamento y los cuidados diarios de tu salud, así como las estrategias que utilizarás para lograr esto. En ese plan, también incluimos las barreras que podían presentarse en la toma del medicamento y en el cuidado de tu salud en las diferentes áreas: alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas y a pruebas de laboratorio. Lo que vamos a hacer ahora es revisar cómo funcionó tu plan durante estos últimos tres meses, si te ha sido útil o si es necesario realizar algunas modificaciones para que ayude al mantenimiento de la adherencia”.

2. Posteriormente pueden realizarse las siguientes preguntas generales para conocer la evaluación global que realiza el participante del plan:

- ¿Cómo consideras que ha sido tu toma del medicamento en los últimos tres meses? ¿Qué calificación te darías?

- ¿Y el cuidado de tu salud en las diversas áreas (alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas y a pruebas de laboratorio)? ¿Qué calificación te darías?
- ¿En qué medida te ha ayudado el plan para cuidar de tu salud?
- ¿Qué te gusta del plan? ¿Qué te ha resultado útil del plan?
- ¿Qué es lo que no te gusta del plan? ¿Qué cosas le cambiarías?
- ¿Cuáles han sido las principales estrategias que has empleado para cuidar de tu salud?
- ¿Cuáles han sido las principales barreras que has afrontado para cuidar de tu salud?

Tras haber escuchado activamente al participante durante el diálogo, se resume cómo ha mantenido tanto la toma del medicamento como el cuidado de la salud, los aspectos positivos y negativos del plan, así como las principales estrategias y barreras identificadas por el participante.

3. Después se puede realizar una revisión más específica de los diversos puntos del plan, por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te han servido los horarios que elegiste para la toma del medicamento? ¿Te gustaría hacer alguna modificación? ¿Cuál?
- ¿Cómo te han servido los horarios en términos de alimentación, la actividad física y el descanso? ¿Consideras necesario realizar alguna modificación? ¿Cuál?
- ¿Cómo te han servido las estrategias que habías planteado para facilitar la toma del medicamento? ¿Utilizaste alguna estrategia nueva? ¿Dejaste de usar alguna de las estrategias planteadas? ¿Te gustaría hacer modificaciones en las estrategias?
- ¿En este tiempo ha surgido algún nuevo motivo para cuidar de tu salud y/o tomar el medicamento?
- ¿Cómo te han servido las estrategias que habías planteado para facilitar el cuidado de tu salud (en términos de alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas o a pruebas de laboratorio)? ¿Utilizaste alguna estrategia nueva? ¿Dejaste de usar alguna de las estrategias planteadas? ¿Te gustaría hacer modificaciones en las estrategias?
- ¿Cuáles fueron las principales barreras que afrontaste para la toma del medicamento? ¿Cuáles fueron las principales barreras que afrontaste para el cuidado de la salud? ¿Surgieron nuevas barreras durante este tiempo?
- ¿Viviste alguna recaída durante estos tres meses en términos de la toma del medicamento? ¿Viviste alguna recaída durante estos tres meses

en términos del cuidado de tu salud? ¿Cómo las manejaste? ¿Qué otras estrategias para manejar las recaídas te gustaría implementar?

Tras haber escuchado activamente al participante durante el diálogo, el(la) facilitador(a) realiza una devolución de lo que ha expresado, en términos de la utilidad de los horarios para la toma del medicamento y el cuidado de la salud, la utilidad de las estrategias para ambos tipos de adherencia, así como de las barreras que afrontó o la presencia de recaídas durante el periodo previo al seguimiento.

4. Una vez que se ha revisado el plan en forma general y específica, se brinda una retroalimentación específica al participante acerca de la forma en que ha cumplido con el plan. Para ello pueden emplearse las siguientes frases:

- Los horarios para la toma del medicamento... (se comenta si han servido o no para la realización de la toma, y si se han seguido).
- Los horarios para la alimentación, la actividad física y el descanso... (se comenta si han servido o no para llevar a cabo los cuidados de la salud y si se han seguido).
- Las estrategias para el cuidado de tu salud... (se señala al participante cuáles han sido las principales estrategias empleadas, tanto para la toma como para el cuidado de la salud, y si han servido para la adherencia).
- Las barreras para el cuidado de tu salud... (se menciona al participante cuáles han sido las principales dificultades que han afectado tanto la toma del medicamento como el cuidado de la salud durante el periodo de seguimiento, y qué tanto han limitado su adherencia).
- Las recaídas... (en caso de haberse presentado, se menciona qué tan grave han sido las recaídas y qué tan pertinentes han sido las estrategias implementadas para su manejo).
- En términos generales, el seguimiento del plan ha sido... (se menciona al participante qué tan adecuado ha sido su cumplimiento del plan).
- En el futuro se recomienda... (ya sea seguir con el cumplimiento del plan, en caso de que el participante haya mantenido una buena adherencia, o bien, se sugieren acciones específicas en caso de haberse presentado diversas dificultades para mantener la adherencia).

En caso de que el participante haya mantenido la adherencia y el plan haya resultado útil para ello, no se requiere hacer ninguna modificación al plan original. Sin embargo, si durante la revisión se observó que el participante tuvo dificultades para mantener la adherencia, o que no seguía los diversos elementos del plan, pueden hacerse modificaciones al plan original y se crea otro plan en un nuevo formato (“Un plan para mi cuidado”, Anexo 40).

5. Finalmente, se comenta al participante que a continuación se hablará de las recaídas que se han presentado durante el periodo de seguimiento. En caso de que el participante no haya experimentado alguna recaída en los últimos tres meses, se puede pasar directamente a la actividad 6.

#### 4. Mis recaídas

---

##### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas para la adherencia farmacológica.
- Desarrollar habilidades para identificar las recaídas para la adherencia no farmacológica.

##### **Tiempo**

- 10 minutos

##### **Material**

- Lista de verificación: Mis recaídas (Anexo 43)
  - Lápices
- 

#### Procedimiento

1. Se entrega al participante la lista de verificación Mis recaídas (Anexo 43). Se le menciona que a continuación realizarán un ejercicio donde se presentarán en una lista los diversos tipos de recaídas que pueden ocurrir durante el proceso de tratamiento, y tendrá que seleccionar aquellas que haya vivido durante el periodo de seguimiento.

Las recaídas para la adherencia farmacológica se mencionan a continuación:

- Se olvida constantemente la toma del medicamento.
- Se ha decidido interrumpir la toma del medicamento.

Las recaídas para la adherencia no-farmacológica que se consideran son las siguientes:

- Se comen alimentos contra-indicados por el médico.
- No se comen los alimentos sugeridos en una dieta apropiada para personas que viven con VIH.
- No se realiza la actividad física recomendada por el médico.
- Se desvela continuamente o no se duermen las horas sugeridas por el médico en forma constante.
- Se fuma, bebe (más allá de las tomas permitidas por el médico) o consume drogas.
- Se tienen relaciones sexuales sin condón.
- No se asiste a las citas médicas con regularidad (o a las pruebas de laboratorio).

2. Tras haber seleccionado las recaídas experimentadas, tanto en términos de adherencia farmacológica como no-farmacológica, se indica al participante que

en la sección correspondiente del formato, ordene jerárquicamente en términos de gravedad, las tres recaídas principales. En caso de sólo haber presentado un tipo de recaída, no se requiere que jerarquice.

3. Se expresa al participante que tras haber identificado la recaída más grave, en la siguiente actividad se practicarán las habilidades de solución de problemas para el manejo de la recaída.

## 5. Manejo de las recaídas

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el manejo de las recaídas.

### **Tiempo**

- 15 minutos

### **Material**

- Formato: Manejando las recaídas (Anexo 44)
  - Lápices
- 

## **Procedimiento**

1. Se menciona al participante que a continuación emplearán las habilidades de solución de problemas para manejar las recaídas en términos de la toma del medicamento o del cuidado de la salud. Para practicar estas habilidades, se elegirá la recaída que el participante identificó como la más grave en la actividad anterior.

2. Se entrega al participante el formato de la actividad Manejando las recaídas (Anexo 44), y se le pide que anote la recaída número 1 en la sección Recaída identificada.

3. Posteriormente se lleva a cabo una lluvia de ideas en colaboración con el participante, a fin de mencionar hasta cinco posibles soluciones para la recaída identificada. Se expresa al participante que ahora tienen que pensar en cinco posibles formas de manejar esta recaída, a fin de mantener la adherencia al tratamiento (ya sea a nivel farmacológico o no-farmacológico).

Se señala al participante que lo importante en este momento es generar ideas, y que posteriormente revisarán cada una de ellas para ver cuál es la mejor. Cabe mencionar que se requiere dar una mayor iniciativa al participante y evitar que sea quien coordina quien brinde la mayor parte de las soluciones, a fin de que el participante pueda practicar esta habilidad en la sesión. Conforme se vayan identificando posibles soluciones, se solicita al participante que las anote en las líneas correspondientes de la sección Posibles soluciones.

Cabe mencionar que en caso de que el participante tenga dificultades para identificar posibles soluciones, se puede revisar el folleto Estrategias ante las recaídas (Anexo 38).

4. Una vez que se hayan identificado cinco posibles soluciones, se colabora con el participante para identificar las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Tal como se mencionó en el punto anterior, se requiere promover que sea el participante quien tome un papel principal en la evaluación de las soluciones, lo cual puede hacerse mediante las siguientes preguntas, para cada posible solución:

- ¿Cuáles son las ventajas de (posible solución)?
- ¿Cuáles son las desventajas de (posible solución)?

Conforme el participante identifica ventajas y desventajas para cada solución alternativa, se instruye para que las anote en la sección correspondiente del formato.

5. Tras haber anotado todas las ventajas y desventajas de las soluciones planteadas, pueden realizarse las siguientes preguntas para facilitar la toma de decisiones:

- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta más ventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas presenta menos desventajas?
- ¿Cuál de las soluciones mencionadas está mejor balanceada, es decir, tiene ventajas importantes y pocas desventajas?
- En caso de que dos soluciones parezcan apropiadas, se puede preguntar: ¿cuál de las dos es más fácil de implementar? ¿cuál de las dos podría tener más beneficios para mí? ¿cuál de las dos tiene mayores costos o dificultades?
- Incluso se le puede pedir al participante que ordene las soluciones de la peor a la mejor a fin de seleccionar la más pertinente.

Una vez que se hayan comparado y evaluado las soluciones planteadas, se solicita al participante que elija la más apropiada y la anote en la sección Elección de la solución más apropiada. En caso de que se juzgue que otra de las soluciones planteadas es claramente superior a la seleccionada por el participante, se le puede sugerir que compare de nuevo las dos soluciones para verificar que la seleccionada fue la más pertinente o incluso quien coordina puede argumentar por qué considera que la otra solución es mejor. Sin embargo, es importante que la decisión final sea tomada por el participante, a fin de que pueda practicar el proceso de solución de problemas fuera de la sesión.

6. Ya que se haya elegido la solución más viable y pertinente, se colabora con el participante para elaborar un plan de acción, el cual se requiere anotar en la sección correspondiente del formato. A fin de promover la construcción de dicho plan, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- Imagina que (aparece la recaída mencionada). ¿Qué necesitarías hacer para manejarla y volver a tomar el medicamento/cuidar de tu salud (por medio de la solución elegida)?
- ¿Cuál sería el primer paso?
- ¿Y después qué harías?
- ¿Y luego? (hasta que se realice la acción)

Tras haber promovido la identificación de las acciones a través del diálogo, se solicita al participante que anote el plan de acción como una serie de pasos a realizar la próxima vez que aparezca la recaída identificada.

7. Se menciona al participante que hasta ahora han empleado las habilidades de solución de problemas para identificar la recaída, plantear soluciones, evaluarlas, elegir la más apropiada y elaborar un plan de acción. Se comenta que el paso siguiente le toca darlo fuera de la sesión, cuando se presente la recaída identificada (ya sea en la adherencia farmacológica o no-farmacológica), pues sólo falta pasar a la acción.

8. Se expresa al participante que tal como han empleado las habilidades de solución de problemas para esta recaída, pueden utilizarse con las otras recaídas identificadas en el proceso de adherencia (farmacológica o no-farmacológica). Se menciona que tras haber practicado la solución de problemas, en la siguiente actividad se revisará el contrato elaborado en la última sesión para promover el compromiso con su salud.

## 6. Mi compromiso con mi salud

---

### **Objetivo**

- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a corto plazo.
- Desarrollar habilidades para el mantenimiento del cuidado a largo plazo.

### **Tiempo**

- 10 minutos

### **Material**

- Formato: Un compromiso con mi salud (Anexo 41)
  - Lápices
- 

### **Procedimiento**

1. Para esta actividad, se requiere presentar el contrato elaborado mediante el formato Un compromiso con mi salud (Anexo 41) en la sesión anterior. Se explica al participante que a fin de refrendar el compromiso con su propio cuidado, se revisará el contrato para saber si desea volver a firmarlo, y si es así, si considera necesario hacer modificaciones al contrato anterior.

2. Si el participante desea renovar el contrato para el compromiso con su propia salud, se le solicita que escriba en la sección correspondiente, el lugar y la fecha en la que se firma el nuevo compromiso. Posteriormente, se le pide al participante que anote su nombre en la sección correspondiente.

3. Después se le indica al participante que escriba la siguiente frase: “Me comprometo a tomar el medicamento y llevar a cabo los cuidados de mi salud

en términos de alimentación, actividad física, descanso, Evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y asistencia a citas; durante (número de años), a través del cumplimiento del plan que aparece como documento anexo al presente compromiso”. El plan puede ser el mismo de la sesión anterior si no se llevaron a cabo modificaciones, o bien, puede incluirse la nueva versión del plan.

1. Cabe mencionar que el “número de años” es algo que determinará el participante, sin embargo, se sugiere que sea entre 1 a 3 años, con la opción a renovar el compromiso cada determinado tiempo.

2. Posteriormente, se pide al participante que escriba lo que hará en caso de que presente alguna recaída o no cumpla con el plan para su cuidado. Se sugiere recomendar al participante que anote lo siguiente: “En caso de no cumplir con el plan para mi cuidado, me comprometo a comunicarme con el personal de salud a fin de dialogar acerca de estas dificultades y trabajar juntos para mejorar la adherencia a mi tratamiento”.

3. Tras haber redactado las responsabilidades del compromiso con la salud y la cláusula en caso de incumplimiento, se pide al participante que firme de nuevo el compromiso y a su vez el(la) facilitador(a) firme como testigo. En caso de que el participante sea acompañado regularmente por algún familiar, pareja, amigo u otra persona significativa, se le puede invitar para que funja como testigo del compromiso y firme el documento.

4. Se menciona al participante que debido a que esta es la última sesión de la intervención, el contrato puede ser revisado periódicamente por sí mismo, contando con testigos como personas cercanas, e idealmente el personal de salud (si es que la persona que facilita **Adherirse a la vida** puede mantener el contacto con el participante en la clínica de atención). Finalmente, se comenta al participante que a continuación se realizará la última revisión de su proceso de adherencia farmacológica.

## 7. La gráfica de la adherencia

---

### Objetivo

- Brindar retroalimentación al participante sobre su proceso de adherencia.
- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo.

### Tiempo

- 5 minutos

### Material

- Gráfica de la adherencia (Anexo 14)
-

## Procedimiento

1. Antes de la sesión se requiere que quien coordina elabore la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) de las sesiones previas, que se calculan por medio del procedimiento de calificación que aparece en el Anexo 2. Se muestran las instrucciones para el cálculo de la Adherencia de 4 días y el Índice de adherencia. Aunque el cálculo del Índice de Adherencia requiere un poco más tiempo, se recomienda su uso debido a que permite una mejor identificación de niveles sub-óptimos de adherencia. Es importante que al brindar retroalimentación al participante sobre la adherencia, siempre se utilice el mismo instrumento (ya sea la Adherencia de 4 días o el Índice de Adherencia).

2. Se recuerda al participante que en cada sesión se ha evaluado la toma del medicamento mediante el Cuestionario de Adherencia del ACTG (Anexo 2) y que a continuación se presentarán los resultados de las evaluaciones de la toma del medicamento en las sesiones anteriores (esta vez incluyendo a la sesión de seguimiento), cuya validez dependerá siempre de la honestidad con la que se haya respondido al cuestionario. Se recuerda al participante que el nivel de adherencia farmacológica o de la toma del medicamento requerido debe ser igual o mayor al 95%. También se recuerda al participante lo que se está evaluando, dependiendo del tipo de adherencia que se reporta:

- Adherencia de 4 días: se evalúa que se hayan realizado las tomas del medicamento en los últimos días.
- Índice de adherencia: se evalúa tanto que se hayan realizado las tomas del medicamento, como que se hayan cumplido las indicaciones para la toma.

3. Se presenta al participante la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), elaborada previamente con los puntajes obtenidos en las sesiones anteriores. Al interpretar los resultados de la gráfica para el participante, es importante enfocarse en los siguientes aspectos:

- Identificar si en cada punto de evaluación se ha alcanzado un nivel óptimo o sub-óptimo.
- Describir la tendencia de la gráfica, es decir, si la adherencia ha aumentado a través del tiempo, ha disminuido o se mantiene en niveles similares.

4. Tras interpretar los resultados de la Gráfica de la adherencia (Anexo 14), se felicita al participante en caso de mantener niveles óptimos de adherencia o aumentar sus niveles a través de las evaluaciones. En caso de que el participante reporte niveles sub-óptimos (debajo del 95%), se le puede preguntar cuáles fueron las razones por las que considera que obtuvo este resultado, a fin de registrarlas en el formato del Anexo 14 en el espacio correspondiente. Se recuerda que la adherencia es un

proceso a largo plazo, que es importante trabajar para llegar a los niveles óptimos de adherencia, pero que lo fundamental será mantenerse en ese nivel.

5. Se comenta al participante que al tratarse de la última sesión de la intervención, ésta será la última gráfica de la adherencia que se presentará, sin embargo, se le recuerda que la adherencia al tratamiento es un proceso que durará años y que requiere monitorearse continuamente. Por ello se sugiere que quien coordina promueva que el participante siga elaborando su gráfica de la adherencia periódicamente para la evaluación de la adherencia farmacológica. Si se mantiene contacto con el participante debido a que presta sus servicios en la clínica, se puede mantener el proceso de evaluación de la adherencia en caso de que el participante lo desee.

## 8. Cierre de la sesión de seguimiento

---

### Objetivo

- Desarrollar habilidades para el auto-monitoreo de su proceso de adherencia.
- Brindar retroalimentación sobre las fortalezas del participante en términos de adherencia.
- Brindar retroalimentación sobre las áreas de riesgo en términos de adherencia.

### Tiempo

- 10 minutos
- 

### Procedimiento

1. Al finalizar la sesión se solicita al participante que comparta lo que ha hecho en los últimos tres meses para mantener la adherencia farmacológica y la adherencia no-farmacológica. Para facilitar esta conversación, pueden realizarse las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que has hecho para seguir tomando el medicamento en los últimos tres meses? ¿Qué estrategias te han funcionado?
- ¿Qué calificación te pondrías en términos de la toma del medicamento (siendo 10 excelente y 1 deficiente)? ¿A qué se debe esa calificación?
- ¿Qué es lo que has hecho para cuidar de tu salud (en términos de alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas o a pruebas de laboratorio)? ¿Qué estrategias te han funcionado?
- ¿Qué calificación te pondrías en términos del cuidado de tu salud (en las diversas áreas)? ¿A qué se debe esa calificación?

Tras escuchar activamente al participante, se reconocen sus logros en términos de la toma del medicamento y del cuidado de su salud, así como las estrategias que ha implementado para mantener la adherencia farmacológica y no-farmacológica.

2. Después de que se han compartido las estrategias para mantener la adherencia, se revisan las barreras identificadas en los últimos tres meses para mantener el cuidado. Esto puede llevarse a cabo por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles han sido las principales barreras que has afrontado para la toma del medicamento?
- ¿Cuáles han sido las principales barreras que has afrontado para el cuidado de tu salud (en términos de alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias, salud sexual, salud mental, asistencia a citas médicas, asistencia a citas de laboratorio).

Tras escuchar activamente al participante, se reconocen las principales barreras que afectan su proceso de adherencia farmacológica y no-farmacológica, para enfatizar aquellas en las que tendría que tener cuidado en el corto y mediano plazo.

3. Después se realiza una devolución al participante de lo que ha observado de él tras la realización del seguimiento y lo que le sugiere seguir trabajando para mantener una adecuada adherencia al tratamiento. Esta conversación puede facilitarse mediante las siguientes frases:

- Tras haber hablado de la forma en que te has cuidado en los últimos tres meses, he observado las siguientes fortalezas o recursos que tienes como paciente... (se mencionan aquellos aspectos positivos del participante que favorezcan la adherencia al tratamiento o el cuidado de su salud).
- Un aspecto que puedes mejorar es... (se menciona al participante aquellos aspectos que pueden afectar su proceso de adherencia y ante los cuales tendría que tener cuidado).

Además se puede motivar al participante para que continúe con el cuidado de sí mismo:

- Como hemos estado platicando, la adherencia es un proceso a largo plazo, que requiere mucho esfuerzo y dedicación, es como un maratón. Yo te sugiero que continúes con tu plan para el cuidado de tu salud y el compromiso que has hecho contigo mismo, y que lo hagas pensando en las personas que son importantes para ti y en lo que quieres lograr en tu futuro. Lo importante ahora es mantenerte sano, seguir cuidándote, y has dado pasos fundamentales para ello.

4. En caso de que quien coordina y el participante mantengan contacto en la clínica después del término de la intervención, se puede establecer el compromiso de evaluar la adherencia farmacológica periódicamente cuando acuda a las citas médicas, en los meses sexto, noveno y doceavo (un año), con fines de evaluación de la intervención. A fin de favorecer la retención del participante en las evaluaciones de seguimiento, se le solicitará permiso para recordar la cita por vía telefónica.

5. Se recuerda al participante que en caso de presentar una recaída o alguna dificultad durante el proceso de adherencia al tratamiento, se encuentran las puertas abiertas para asistir a la clínica por citas posteriores de atención individual.

## Lista de referencias

- Applebaum, A., Richardson, M., Brady, S., Brief, D. & Keane, T. (2008). Gender and other psychosocial factors as predictors of adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in adults with comorbid HIV/AIDS, Psychiatric and substance-related disorder. *AIDS and Behavior*, 13, 60-65.
- Balandrán, D., Gutiérrez, J. & Romero, M. (2013). Evaluación de la adherencia antirretroviral en México: adherencia de cuatro días vs índice de adherencia. *Revista de Investigación Clínica*, 65, 5, 384-391.
- Brion, J. & Menke, E. (2008). Perspectives regarding adherence to prescribed treatment in highly adherent HIV-infected gay men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(3), 181-191. doi: 10.1016/j.jana.2007.11.006
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (s.f.a). *La epidemia del VIH y el sida en México*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L\\_E\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (2014). *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH (6a ed.)*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia\\_ARV\\_ISBN.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia_ARV_ISBN.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (2015). Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. *Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 2do. trimestre de 2015*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_2do\\_trim\\_2015.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2do_trim_2015.pdf)
- Charania, M., Marshall, K., Lyles, C., Crepaz, N., Kay, L., Koenig, L., Weidle, P., & Purcell, D. (2014). Identification of evidence-based interventions for promoting HIV medication adherence: findings from a systematic review of U.S.-base studies, 1996-2011. *AIDS and Behavior*, 18, 646-660. doi: 10.1007/s10461-013-0594-x
- Chesney, M., Morin, M. & Sherr, L. (2000). Adherence to HIV combination therapy. *Social Science & Medicine*, 50, 1599-1605.
- Chesney, M. (2006). The elusive gold standard. Future perspectives for HIV adherence assessment and intervention. *Journal of Acquired Deficiency Syndrome*, 43, 1, 149-155.
- Dos Santos, W., Freitas, E., da Silva, A., Marinho, C., & Freitas, M. I. (2011). Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1028-1037. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022538007>

- Fisher, J., Cornman, D., Norton, W., & Fisher, W. (2006). Involving behavioral scientists, health care providers, and HIV-infected patients as collaborators in theory-based HIV prevention and antiretroviral adherence interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 43, 1, 10-17.
- Fogarty, L., Roter, D., Larson, S., Burke, J., Gillespie, J., & Levy, R. (2002). Patient adherence to HIV medication regimens: a review of published and abstract reports. *Patient Education and Counseling*, 46, 93-108.
- Gagné, C. & Godin, G. (2005). Improving self-report measures of non-adherence to HIV medications. *Psychology and Health*, 20, 6, 803-816.
- Global Network of People Living with HIV & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2013). *Positive Health, Dignity and Prevention. Operational Guidelines*. Ginebra y Amsterdam: GNP+ & UNAIDS.
- González, M., Ybarra, J. & Piña, J. (2012). Relaciones sociales, variables psicológicas y conductas de adherencia en adultos con VIH. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 2, 173-184.
- Herrera, C., Kendall, T. & Campero, L. (2014). *Vivir con VIH en México. Experiencias de mujeres y hombres desde un enfoque de género*. México: El Colegio de México.
- Krummenacher, I., Spencer, B., Du Pasquier, S., Bugnon, O., Cavassini, M. & Schneider, M. (2014). Qualitative analysis of barriers and facilitators encountered by HIV patients in an ART adherence programme. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36, 4, 716-724. doi: 10.1007/s11096-014-9930-0
- Lewis, M., Colbert, A., Erlen, J., & Meyers, M. (2006). A qualitative study of persons who are 100% adherent to antiretroviral therapy. *AIDS Care*, 18(2), 140-148. doi: 10.1080/09540120500161835
- Mathes, T., Pieper, D., Antoine, S., & Eikermann, M. (2013). Adherence-enhancing interventions for highly active antiretroviral therapy in HIV-infected patients- a systematic review. *HIV Medicine*, 14, 583-595. doi:10.1111/hiv.12051
- Mo, P. & Mak, W. (2009). Intentionality of medication non-adherence among individuals living with HIV/AIDS in Hong Kong. *AIDS Care*, 21, 6, 785-795.
- Munro, S., Lewin, S., Swart, T., & Volmink, J. (2007). A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*, 7:104. doi: 10.1186/1471-2458-7-104
- Norton, W., Rivet, K., Fisher, W., Shuper, P., Ferrer, R., Cornman, D., Trayling, C., Redding, C., & Fisher, J. (2010). Information-motivation-behavioral skills barriers associated with intentional versus unintentional ARV non-adherence behavior among HIV+ patients in clinical care. *AIDS Care*, 22, 8, 979-987.

- Peñarrieta, M., Kendall, T., Martínez, N., Rivera, A., Gonzales, N., Flores, F. & Del Angel, A. (2009). Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26, 3, 333-337.
- Puskas, C., Forrest, J., Parashar, S., Salters, K., Cescon, A., Kaida, A., Miller, C., Bangsberg, D. & Hogg, R. (2011). Women and vulnerability to HAART Non-adherence: a literature review of treatment adherence by gender from 2000 to 2011. *Current HIV/AIDS Reports*, 8, 277-287.
- Remien, R., Hirky, E., Johnson, M., Weinhardt, L., Whittier, D., & Minh Le, G. (2003). Adherence to medication treatment: a qualitative study of facilitators and barriers among a diverse sample of HIV+ men and women in four U.S. cities. *AIDS and behavior*, 7(1), 61-73. doi: 1090-7165/03/0300-0061/0
- Sabin, L., Bachman, M., Hamer, D., Keyi, X., Yue, Y., Wen, F., Tao, L., Heggenhougen, H., Seton, L., Wilson, I., & Gill, C. (2008). Barriers to adherence to antiretroviral medications among patients living with HIV in Southern China: a qualitative study. *AIDS Care*, 20(10), 1242-1250. doi: 10.1080/09540120801918651
- Sidat, M., Fairley, C. & Grierson, J. (2007). Experiences and perceptions of patients with 100% adherence to highly active antiretroviral therapy: a qualitative study. *AIDS patient care and STDs*, 21(7), 509-520. doi: 10.1089/apc.2006.0201
- Skovdal, M., Campbell, C., Nyamukapa, C. & Gregson, S. (2011). When masculinity interferes with women's treatment of HIV infection: a qualitative study about adherence to antiretroviral therapy in Zimbabwe. *Journal of the International AIDS Society*, 14, 29, 1-7.
- Ubbiali, A., Donati, D., Chiorri, C., Bregani, V., Cattaneo, E., Maffei, C. & Visintini, R. (2008). Prediction of adherence to antiretroviral therapy: can patients' gender play some role? An Italian pilot study. *AIDS Care*, 20, 5, 571-575.
- Yang, Y. (2014). State of the science: the efficacy of a multicomponent intervention for ART Adherence among people living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25, 4, 297-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2013.08.003>



# Anexo 1

## Cuestionario sobre el contexto de vida

**Instrucciones:** Favor de contestar las siguientes preguntas acerca de usted y su tratamiento.

1. Usted es: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_ años
3. ¿Cómo se considera usted? Heterosexual \_\_\_\_\_ Homosexual \_\_\_\_\_ Bisexual \_\_\_\_\_ Gay \_\_\_\_\_ Lesbiana \_\_\_\_\_ Transgénero \_\_\_\_\_ Transexual \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su estado civil?  
Soltera(o) \_\_\_\_\_ Casada(o) \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ Separada(o) \_\_\_\_\_  
Divorciada(o) \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es su máximo nivel de estudios?  
Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Preparatoria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_  
Posgrado \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es su ocupación actual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su horario de trabajo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Tiene hijos(as)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso de tener hijos(as), ¿cuántos tiene?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Qué hace para divertirse en su tiempo libre?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Con qué personas vive actualmente?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. La casa donde vive actualmente es:  
Propia \_\_\_\_\_ Rentada \_\_\_\_\_ De un familiar \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
12. Actualmente, ¿cuáles son las personas más importantes en su vida?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A continuación se presentan diversas preguntas acerca de su tratamiento.

13. ¿Hace cuántos años recibió el diagnóstico de VIH? \_\_\_\_\_ años
14. ¿Cuántos años lleva en tratamiento antirretroviral? \_\_\_\_\_ años

15. ¿Qué medicamentos toma actualmente y qué indicaciones le dio su médico para la toma de cada uno de ellos (en términos de horarios, alimentación, etcétera)?

---

---

16. ¿Qué efectos secundarios del tratamiento presenta actualmente?

---

---

17. ¿Qué problemas de salud o síntomas presenta actualmente?

---

---

18. ¿Alguna vez ha interrumpido el tratamiento? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso de haber respondido “Sí”, ¿cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

---

---

19. ¿Alguna vez ha estado hospitalizado(a)? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso de haber respondido “Sí”, ¿cuándo ocurrió, cuál fue el motivo y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

---

---

20. ¿Cuál es su carga viral actual? \_\_\_\_\_

21. ¿Cuál es su conteo de CD4 actual? \_\_\_\_\_

22. ¿Alguna vez ha recibido atención psicológica? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso de haber respondido “Sí”, ¿cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

---

---

23. ¿Alguna vez se ha sentido deprimido? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso de haber respondido “Sí”, ¿cuál fue el motivo y cuándo ocurrió? \_\_\_\_\_

---

---

24. ¿Alguna vez ha tenido problemas por el consumo de sustancias, como tabaco, alcohol o drogas? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso de haber respondido “Sí”, ¿con qué sustancia(s) ha tenido problemas? \_\_\_\_

---

---

¿Qué tratamiento ha recibido para atender este problema? \_\_\_\_\_

---

---

**Gracias por su colaboración**

## **Anexo 2**

### **Cuestionario de Adherencia del ACTG**

El cuestionario de Adherencia del ACTG se encuentra en línea y puede ser consultado mediante la siguiente referencia:

Balandrán, D., Gutiérrez, J. & Romero, M. (2013). Evaluación de la adherencia antirretroviral en México: adherencia de cuatro días vs índice de adherencia. *Revista de Investigación Clínica*, 65, 5, 384-391. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn135c.pdf>

## **Anexo 3**

### **Inventario de depresión de Beck**

El inventario de depresión de Beck se encuentra disponible en línea, o bien puede adquirirse con la siguiente referencia:

BDI-II Inventario de Depresión de Beck  
Segunda Edición Manual  
Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown  
Editorial Paidós  
2006

## **Anexo 4**

### **Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (Organización Mundial de la Salud, 2011)**

La prueba ASSIST se encuentra disponible en la página web de la Organización Mundial de la Salud y puede ser consultada directamente en el siguiente link:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

# Anexo 5

## Ficha de evaluación

Nombre: \_\_\_\_\_

### Resultados

En términos de la toma del medicamento, obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_, lo cual significa que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Por ello se me recomienda que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

En términos de depresión, obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_, lo cual significa que me encuentro en un nivel \_\_\_\_\_. Por ello se me recomienda que \_\_\_\_\_.

En términos del consumo de sustancias, las sustancias que he consumido en los últimos tres meses son: \_\_\_\_\_.

Respecto a \_\_\_\_\_, obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_, lo cual significa que me encuentro en un nivel \_\_\_\_\_. Por ello se me recomienda que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Respecto a \_\_\_\_\_, obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_, lo cual significa que me encuentro en un nivel \_\_\_\_\_. Por ello se me recomienda que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Respecto a \_\_\_\_\_, obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_, lo cual significa que me encuentro en un nivel \_\_\_\_\_. Por ello se me recomienda que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del(de la) evaluador(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del(de la) participante

## Anexo 6

### Folleto A: Funcionamiento del tratamiento antirretroviral

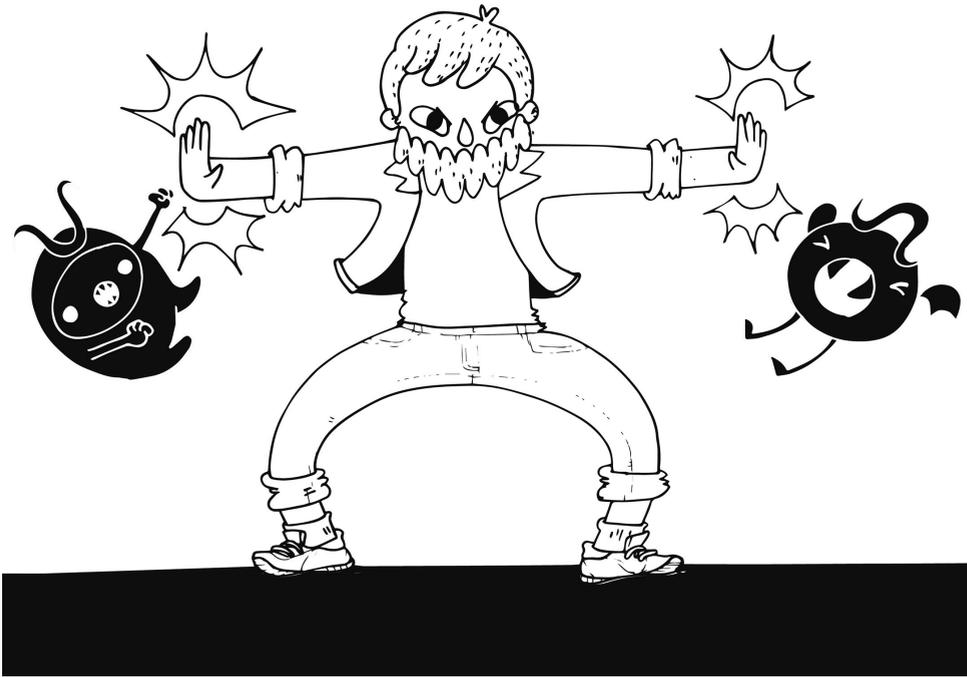
Por medio del folleto se explica al participante que el virus llega a las células del sistema inmunológico y dentro de las células produce copias del virus. También se menciona que cuando el organismo tiene una gran cantidad de copias del virus, el cuerpo se vuelve más vulnerable y pueden aparecer enfermedades.

Además se explica al participante que el medicamento antirretroviral lo que hace es detener la replicación del virus. Se menciona que esto se puede hacer de diferentes maneras: bloqueando la entrada a las células, o impidiendo que se produzcan nuevas copias del virus y que estas copias salgan de las células.

#### El tratamiento antirretroviral impide que el virus entre a las células



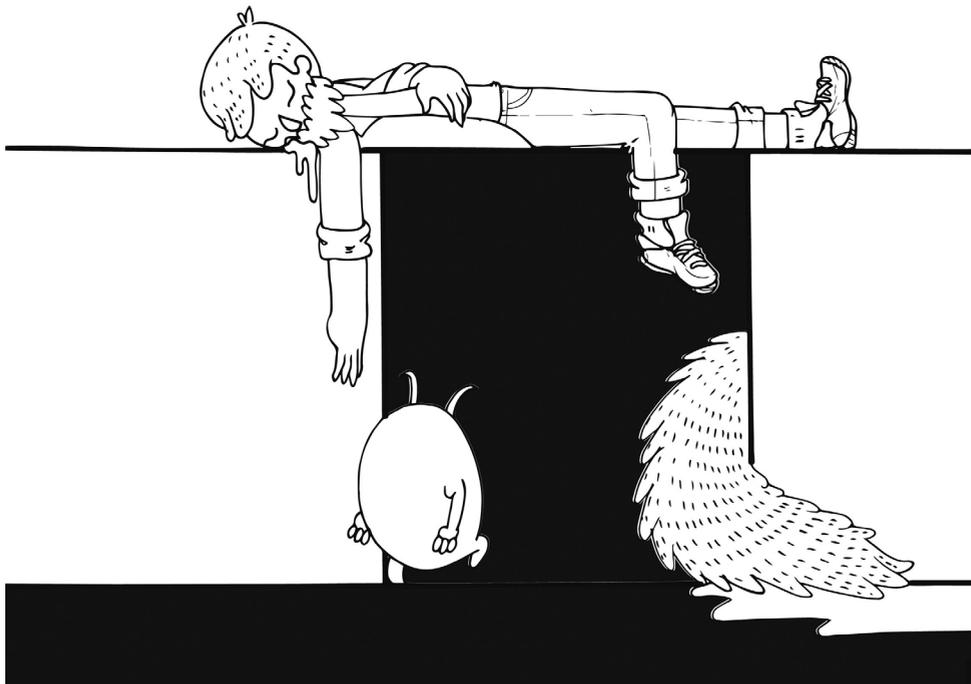
El tratamiento antirretroviral impide que el virus se replique



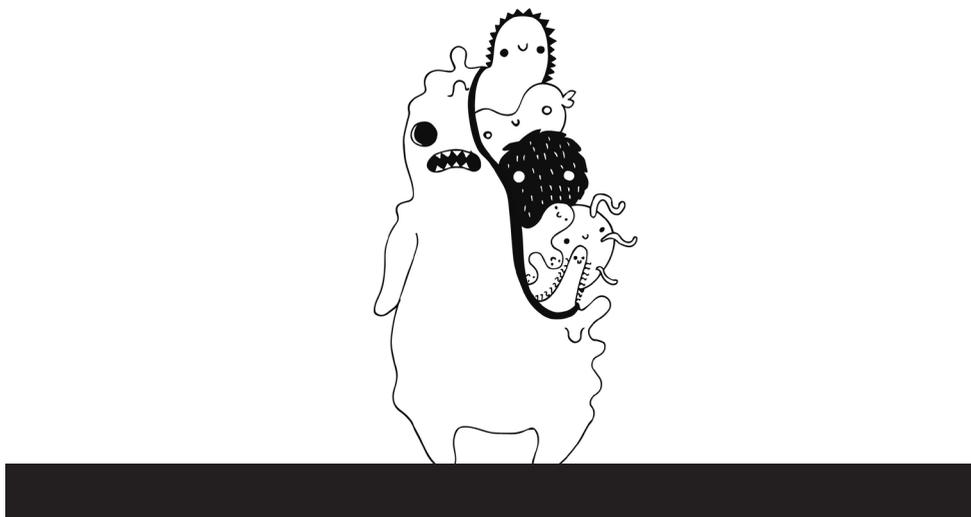
### Folleto B. Consecuencias de no tomar el tratamiento adecuadamente

Se emplea nuevamente el folleto para mostrar al participante que debido a que los medicamentos tienen una duración limitada, si no se toman a la hora indicada, el medicamento no podrá detener todas las replicaciones. También se explica que cuando el medicamento no se toma adecuadamente, el virus no sólo se va a seguir reproduciendo, sino que mutará y se transformará en un virus resistente a los medicamentos. Cuando el virus se hace resistente al medicamento, es momento de cambiar de tratamiento. Se enfatiza el hecho de que el número de tratamientos es limitado, por lo que es recomendable mantenerse con el mismo tratamiento (si éste da buenos resultados), por el mayor tiempo posible.

**Si no se toma el tratamiento antirretroviral: el virus puede entrar a las células**



**Si no se toma el tratamiento antirretroviral: los virus pueden replicarse y salir a otras células**



# Anexo 7

## Folleto: Efectos secundarios

### **Posibles efectos secundarios del tratamiento antirretroviral**

- Náusea y vómito
- Dificultades para dormir
- Boca seca
- Erupción cutánea
- Diarrea
- Cambios en el estado de ánimo
- Dolor de cabeza
- Somnolencia y sueños vívidos
- Fatiga
- Dolor

**Nota:** Los efectos secundarios pueden diferir por persona y por tipo de medicamento. Algunos efectos pueden ocurrir al iniciar la toma y durar unos cuantos días o semanas. Otros efectos secundarios pueden empezar más tarde y durar más tiempo.

### **Posibles efectos secundarios por el uso prolongado de medicamentos antirretrovirales**

- Hepatotoxicidad (término general para referirse a una lesión el hígado)
- Nefrotoxicidad (término general para referirse a una lesión en los riñones)
- Hiperglucemia (se refiere a la concentración de glucosa en la sangre superior a la normal)
- Hiperlipidemia (es un aumento de cantidad de grasa, como colesterol y triglicéridos, en la sangre)
- Acidosis láctica (es una condición generada por demasiado lactato en la sangre y un pH sanguíneo bajo)
- Lipodistrofia (es una alteración en la forma en que el cuerpo produce, usa y almacena grasa).
- Osteopenia (es una afección en que los huesos pierden minerales, por lo que tienen menos densidad y se debilitan; cuando la pérdida de hueso es grave, se conoce como “osteoporosis”)
- Erupción cutánea
- Neuropatía periférica (daño en los nervios de las piernas, los pies o incluso las manos)
- Pancreatitis (inflamación del páncreas)

**Nota:** Los efectos secundarios pueden diferir por persona y por tipo de medicamento.

## Anexo 8

### Lista de verificación de efectos secundarios

Marque con una X los efectos secundarios que haya experimentado durante la última semana. Para aquellos efectos que haya marcado, anota qué tan intensos han sido, considerando las siguientes opciones: Poca intensidad (1), Regular intensidad (2), Mucha intensidad (3) y Excesiva intensidad (4).

Efectos secundarios	Marque con una X si se ha tenido	En caso de haberlo presentado, señale su intensidad			
		Poca intensidad (1)	Regular intensidad (2)	Mucha intensidad (3)	Excesiva intensidad (4)
Náusea					
Vómito					
Dificultades para dormir					
Boca seca					
Erupción cutánea					
Diarrea					
Estado de ánimo					
Dolor de cabeza					
Somnolencia					
Sueños vívidos					
Fatiga					
Dolor					
Otro					
Otro					
Otro					

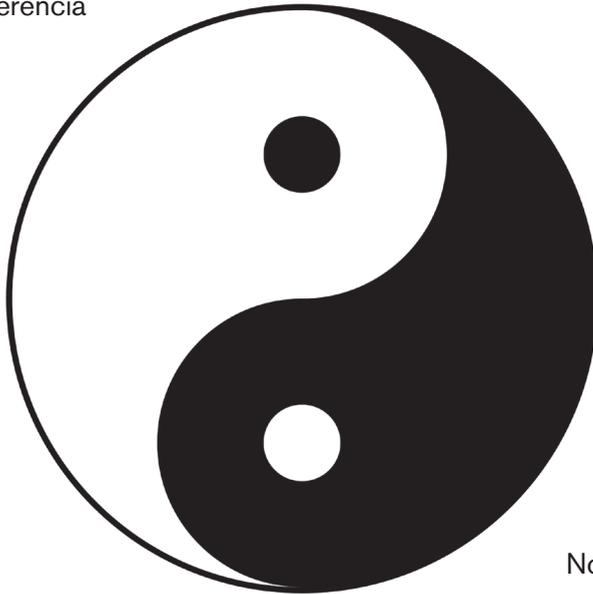
## Anexo 9

Folleto: Las fuerzas opuestas del tratamiento: adherencia y no-adherencia

Por medio del Folleto Las fuerzas opuestas del tratamiento: adherencia y no-adherencia, se explica al participante que la adherencia consiste en asumir la responsabilidad y el compromiso con uno mismo, siguiendo el tratamiento y cuidando de nuestra salud. Se indica por medio de la imagen, que cuando el participante cuida de su salud y toma el medicamento está siendo adherente y asumiendo la responsabilidad por su cuidado. Cuando el participante hace esto, se encuentra ubicado en el lado del cuidado o de la adherencia, la cual se presenta en el folleto ya sea en blanco o con un color brillante.

Se explica al participante que en todo proceso de tratamiento existen dos lados, y que todos los pacientes pueden pasar al otro lado: el lado del descuido de la salud o de la no-adherencia. Se indica por medio de la imagen, que cuando el participante no toma el medicamento adecuadamente o no sigue las recomendaciones para el cuidado de su salud, pasa al lado del descuido o no-adherencia, representado en el folleto como un área de color oscuro.

Adherencia



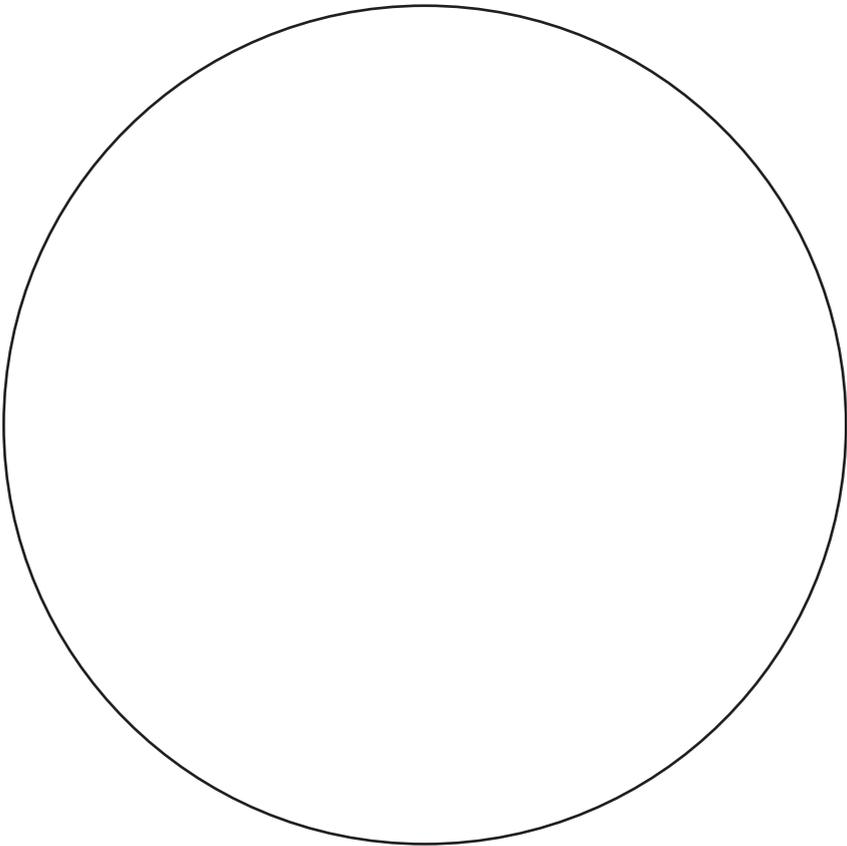
No adherencia

## Anexo 10

### Ejercicio: Mi proceso de adherencia

El círculo que se presenta en esta hoja representa a su tratamiento. Divida al círculo en dos partes: una de ellas representará el tiempo en que cuida de su salud (se adhiere al tratamiento) y la otra representará el tiempo en que descuida su salud (o no se adhiere al tratamiento).

Una vez que lo haya dividido, anote el nombre de cada sección y asigne un porcentaje para cada una, que represente el tiempo en que cuida su salud o en que la descuide. Coloree con el lápiz la sección que represente el área en que descuide su salud.



# Anexo 11

## Folleto: Los tipos de adherencia

---

### **Adherencia farmacológica**

Se refiere a tomar el medicamento de acuerdo a los horarios establecidos y las indicaciones para la toma brindadas por el médico.

Permite reducir la carga viral, prevenir la aparición de enfermedades y aumentar el tiempo de sobrevida.

### **Adherencia no-farmacológica**

Se refiere a adoptar un estilo de vida saludable para cuidar de sí mismos en términos de: alimentación, actividad física, descanso, evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y la asistencia a las citas y a pruebas de laboratorio.

También permite mejorar la calidad de vida, fortalecer al sistema inmunológico y apoyar el funcionamiento de los medicamentos antirretrovirales.

---

# Anexo 12

Lista: Lo que tengo que hacer para cuidarme

Anote en la sección correspondiente, las recomendaciones que le ha dado su médico para el cuidado de su salud.

## Recomendaciones para la adherencia farmacológica

• Medicamentos que me recetó: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Indicaciones recibidas para la toma de los medicamentos

Medicamento 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicamento 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicamento 3: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicamento 4: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Sugerencias que me dio para no olvidar la toma del medicamento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Recomendaciones para la adherencia no-farmacológica

• Lo que me recomendó sobre la alimentación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Lo que me recomendó en términos de actividad física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Lo que me sugirió en términos de descanso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Lo que me dijo acerca de consumir sustancias como tabaco, alcohol u otras drogas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Lo que me sugirió para cuidar mi salud sexual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Lo que me recomendó para cuidar de mi salud mental: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Lo que me dijo acerca de la asistencia a las citas médicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Lo que me dijo acerca de la asistencia a las pruebas de laboratorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Anexo 13

## Folleto A: Los beneficios de un estilo de vida saludable

- Tener una mayor calidad de vida.
- Mejorar el estado de salud al complementar los beneficios brindados por el tratamiento antirretroviral.
- Apoyar el funcionamiento del sistema inmunológico.
- Reducir el impacto a largo plazo de los medicamentos antirretrovirales en términos del aumento de la glucosa y el colesterol.
- Mejorar el funcionamiento del sistema cardiovascular, gastrointestinal y respiratorio.
- Evitar la interacción del medicamento antirretroviral con sustancias dañinas.
- Evitar re-infecciones del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Mantener una estabilidad emocional a través del proceso de tratamiento.
- Monitorear continuamente el estado de salud y actuar oportunamente en caso de alguna complicación durante el proceso de tratamiento.

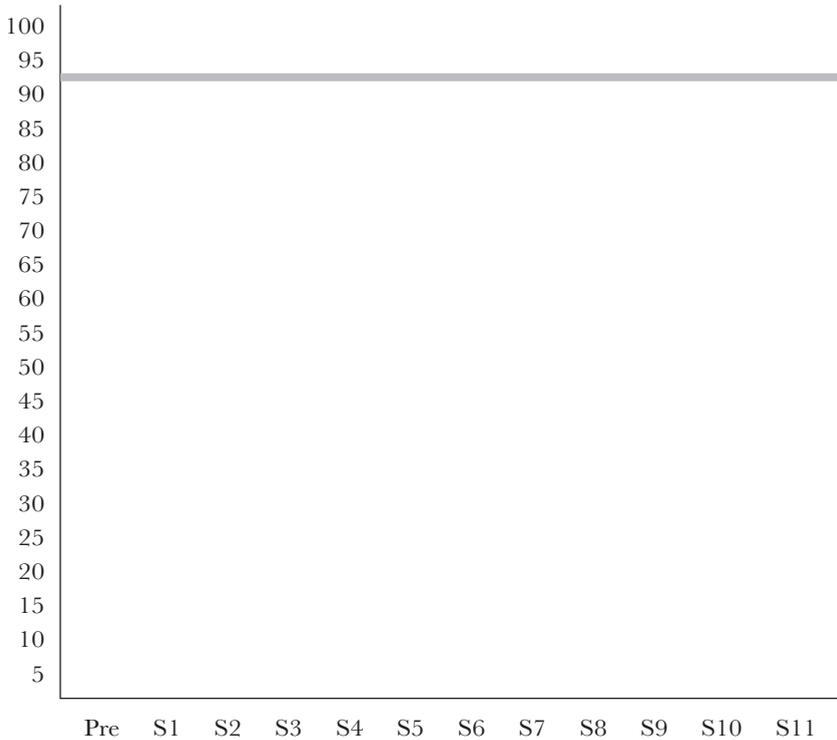
## Folleto B: Lo que puede pasar si no me cuido

- Se limita el funcionamiento del sistema inmunológico.
- Se reducen los beneficios del tratamiento antirretroviral.
- Se afectan otros sistemas del organismo (gastrointestinal, respiratorio, cardiovascular) y se vuelven vulnerables ante la progresión de la infección por VIH.
- El cuerpo se vuelve más vulnerable ante la aparición de enfermedades.
- El cuerpo se vuelve más vulnerable a la toxicidad de los medicamentos antirretrovirales.
- Aumenta el riesgo de re-infecciones y contraer otras infecciones de transmisión sexual.
- Se aumenta el riesgo de presentar dificultades de salud mental que limiten la toma del medicamento.
- Se limita la colaboración con el personal de la clínica para el cuidado de la salud.
- Se reduce mi calidad de vida.

# Anexo 14

## Gráfica de la adherencia

Anote en el número de sesión correspondiente, el puntaje obtenido por el participante en la evaluación de adherencia.



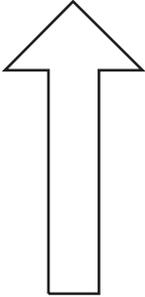
En mi última evaluación de adherencia obtuve un puntaje de \_\_\_\_\_%, lo que significa que mi adherencia farmacológica se encuentra en un nivel \_\_\_\_\_.

La gráfica muestra que mi nivel de adherencia ha \_\_\_\_\_ a través del tiempo.

A partir de la gráfica se me recomienda que \_\_\_\_\_.

## Anexo 15

Folleto: Los significados del padecimiento



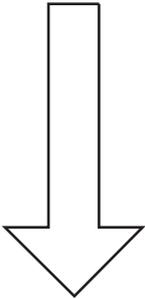
Positivos

“Gracias al VIH tengo una nueva vida”.

“Al vivir con VIH me cuido más que antes”.

“El VIH es un padecimiento crónico con el que puedo vivir”.

“Aunque tenga VIH sigo con deseos de luchar y seguir adelante”.



Negativos

“Me voy a morir pronto porque tengo VIH”.

“Para qué vivo si tengo esta enfermedad”.

“Toda la gente me va a rechazar porque tengo VIH”.

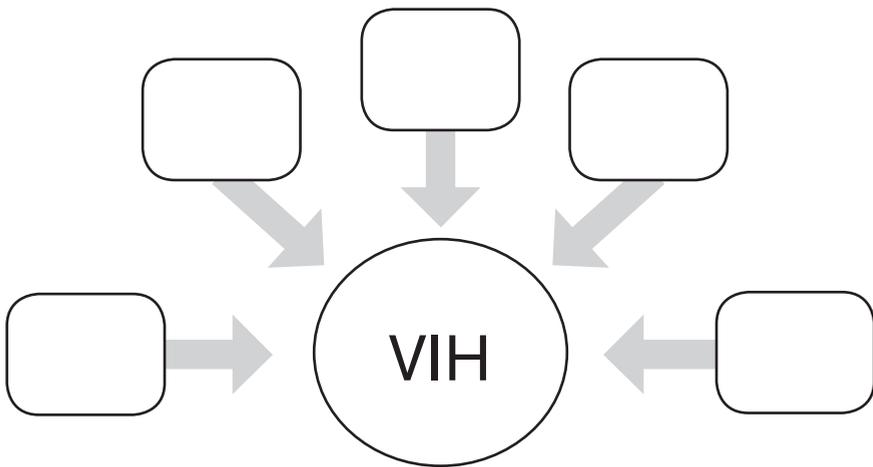
“No necesito cuidarme porque no tengo nada”.

“Para qué me cuido si de todas formas me voy a morir”.



### Ejercicio: El VIH y yo (Procedimiento B)

Para conocer el significado que tiene el VIH para usted se va a realizar un ejercicio. Le voy a pedir que escriba cinco palabras en los espacios correspondientes, que representen lo que el VIH significa para usted. No hay que poner frases, sólo palabras.



Ahora anote un número 1 a la palabra que mejor represente lo que el VIH significa para usted. Anote el número 2 a la segunda más importante, y así sucesivamente hasta enumerar todas las palabras.

### Ejercicio: El VIH y yo (Procedimiento C)

Para conocer el significado que tiene el VIH para usted se va a realizar un ejercicio. Le voy a pedir que haga un dibujo acerca de su padecimiento, del VIH que le acompaña todos los días, pero del VIH que le acompaña sólo a usted. Imagine que está afuera de usted, y que es una persona, una cosa, un animal o una criatura que nunca se haya visto. Si lo desea puede colorear su dibujo.

## Anexo 17

### Tarjetas para el ejercicio: ¿Qué relación quiero con mi padecimiento?

En las siguientes tarjetas aparecen imágenes de un paciente junto con una sombra humana que representa al VIH. La sombra aparece de color blanco para mostrar que es neutra y no expresa un sentimiento particular hacia la persona. En cambio, la persona es quien expresa una emoción hacia el VIH, y ello influye en la relación que establece con su propio padecimiento.

En el ejercicio, se le presentan al participante cada una de las tarjetas que representan distintas relaciones con el padecimiento, a fin de que señale con cuál tiene una mayor identificación. Se le puede brindar la siguiente instrucción: “A continuación le voy a presentar diversas tarjetas que representan la forma en que las personas que viven con VIH pueden relacionarse con su padecimiento. En las tarjetas las sombras representan al VIH. Después de que le muestre todas las tarjetas, le voy a pedir que me diga cuál se parece más a la relación que usted tiene con el VIH y me mencione en qué se parece”.

A continuación se presentan las descripciones de cada una de las tarjetas:

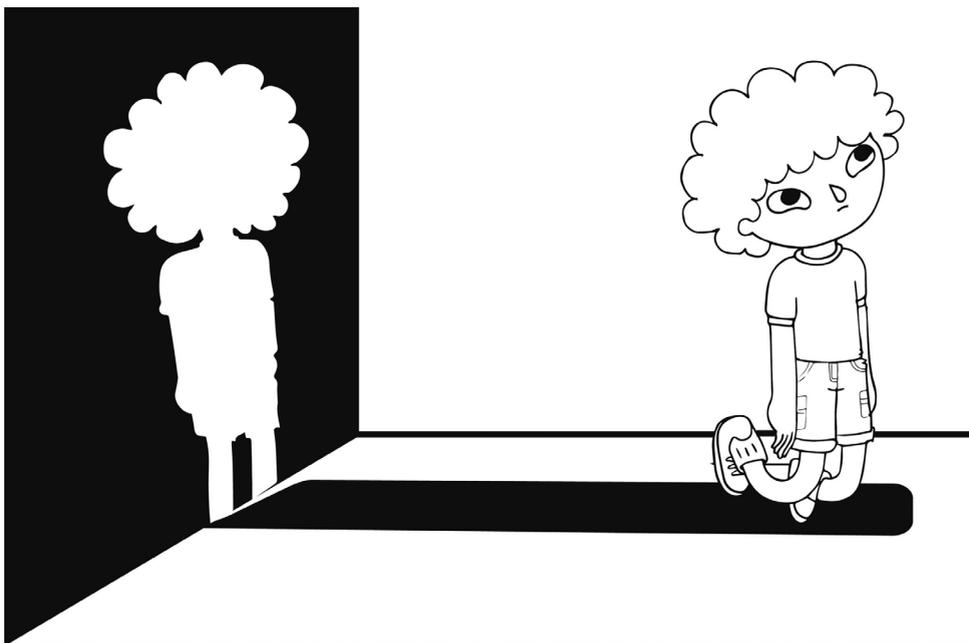
- **Tarjeta 1.** En esta tarjeta se muestra a un hombre que se muestra **distante e indiferente** respecto al VIH. Un ejemplo de este de relación es cuando la persona sigue haciendo su vida como si el VIH no existiera.
- **Tarjeta 2.** En esta tarjeta se muestra a un hombre que además de querer permanecer **distante**, demuestra un **rechazo** hacia el VIH. Un ejemplo de esta relación es cuando la persona conoce su diagnóstico, pero está enojada por tener VIH y no quiere saber de él ni del tratamiento que requiere.
- **Tarjeta 3.** En esta tarjeta se muestra a un hombre, que ya puede mirar de frente al VIH y estar **cercano**, sin embargo, está en **conflicto** por la presencia del VIH en su vida. Un ejemplo de esta relación es cuando la persona conoce su diagnóstico y está bajo tratamiento, pero todavía se siente molesta o enojada por vivir con VIH y no acepta completamente el diagnóstico.
- **Tarjeta 4.** En esta tarjeta se muestra a un hombre, que mantiene una relación **cercana** con el VIH y convive tranquilamente con el padecimiento, pero no hay una relación amistosa o muy afectiva. Un ejemplo de esta relación es cuando la persona acepta el diagnóstico, se encuentra bajo tratamiento y trata de hacer una vida normal, pero no siente que el VIH tenga un significado profundo en su vida ni quiere a su padecimiento por los cambios que ha generado en su vida.
- **Tarjeta 5.** En esta tarjeta se muestra a un hombre, que mantiene una relación **muy cercana** con el VIH e incluso entabla una **amistad** con su padecimiento. Un ejem-

plo de esta relación es cuando la persona no sólo acepta el diagnóstico y se mantiene bajo tratamiento, sino que considera que el VIH tiene un significado profundo en su vida y agradece la transformación que se ha generado en su vida por su presencia.

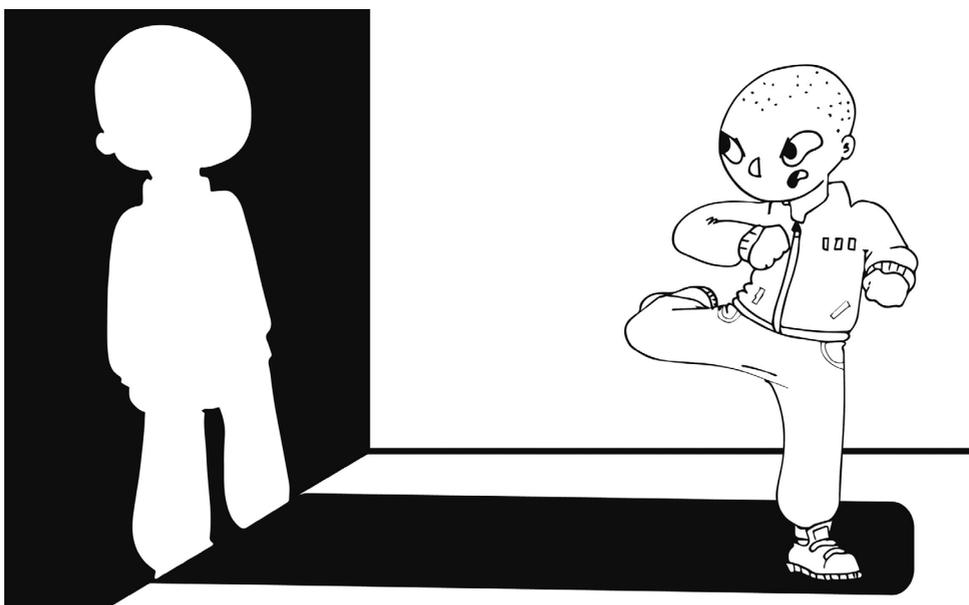
Una vez que el participante haya identificado a la tarjeta que mejor represente su relación con el padecimiento, se le puede hacer la siguiente pregunta: “¿Te gustaría cambiar esta relación?”. Incluso se puede explorar un poco más sobre su respuesta: “¿a qué se debe?”.

En caso de que el participante haya respondido que “sí le gustaría cambiar su relación”, se continúa con el ejercicio empleando la Forma A. Si el participante respondió que “no le gustaría cambiar su relación”, se continúa el ejercicio empleando la Forma B. Se espera que quienes empleen la Forma B, sean participantes que mantienen una relación positiva con su propio padecimiento (tarjetas 4 o 5).

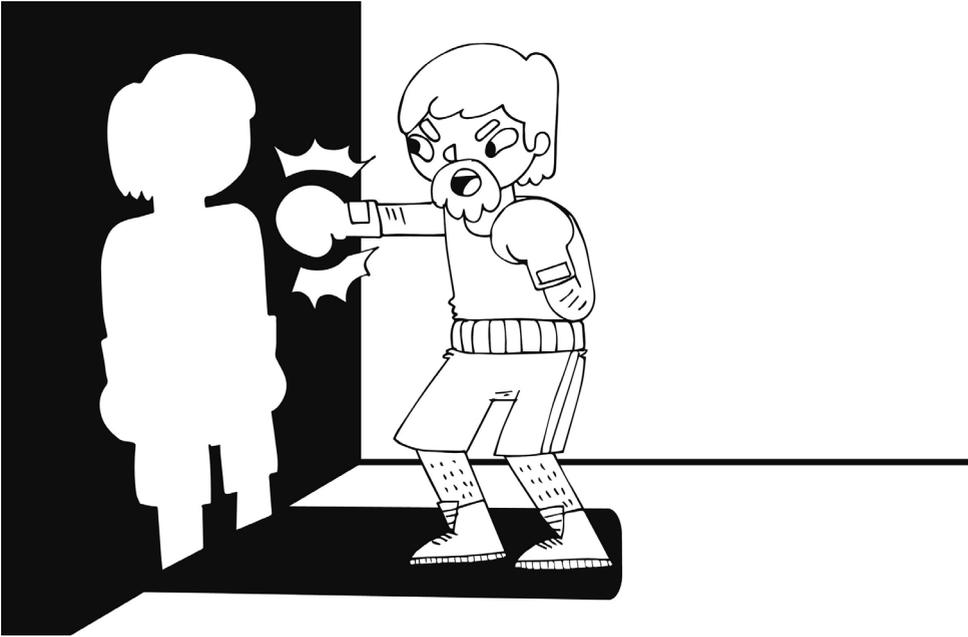
Tarjeta 1. Relación distante e indiferente



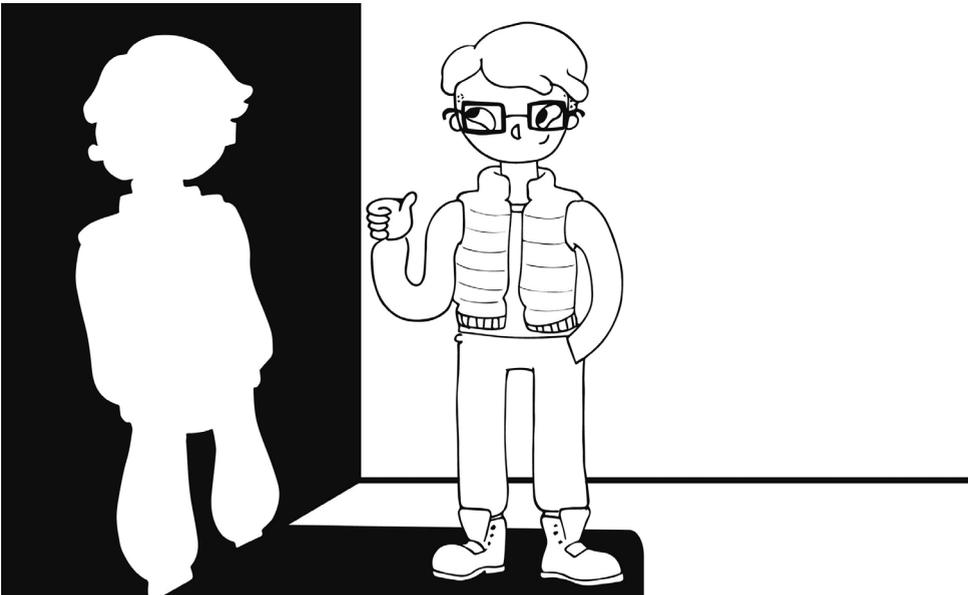
Tarjeta 2. Relación distante, pero con un rechazo hacia el VIH



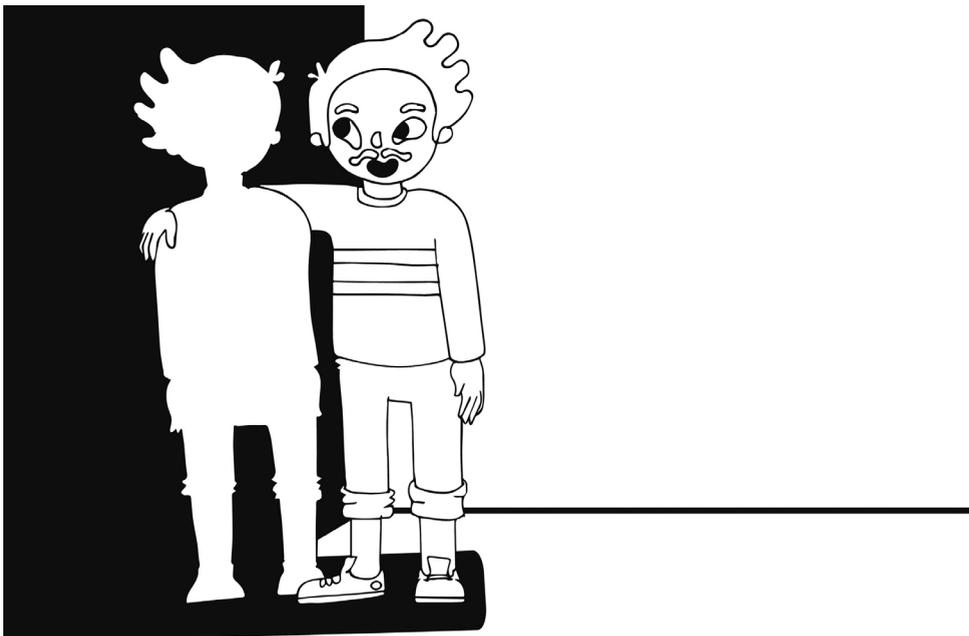
Tarjeta 3. Relación cercana, pero con un conflicto con el VIH



Tarjeta 4. Relación cercana, donde se lleva bien con el VIH, pero sin ser amigos



Tarjeta 5. Relación muy cercana y amigable con el VIH



Forma A. Ejercicio: ¿Qué relación quiero con mi padecimiento?

I. ¿Qué tipo de relación desea tener con su padecimiento?

- a) Distante e indiferente \_\_\_\_\_ b) Distante y rechazante \_\_\_\_\_  
c) Cercana y conflictiva \_\_\_\_\_ d) Cercana y pragmática \_\_\_\_\_  
e) Cercana y amistosa \_\_\_\_\_

II. Anote las cosas que vería o notaría para darse cuenta de que la relación con su padecimiento ha cambiado.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

III. Escriba las cosas que podría hacer para mejorar la relación con su padecimiento.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

IV. ¿Cuál sería un pequeño primer paso para mejorar la relación con su padecimiento?

\_\_\_\_\_

Forma B. Ejercicio “¿Qué relación quiero con mi padecimiento?”

I. ¿Qué tipo de relación desea mantener con su padecimiento?

- a) Distante e indiferente \_\_\_\_\_ b) Distante y rechazante \_\_\_\_\_  
c) Cercana y conflictiva \_\_\_\_\_ d) Cercana y pragmática \_\_\_\_\_  
e) Cercana y amistosa \_\_\_\_\_

II. Escriba las cosas que podría hacer para mantener la relación que tiene con su padecimiento.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

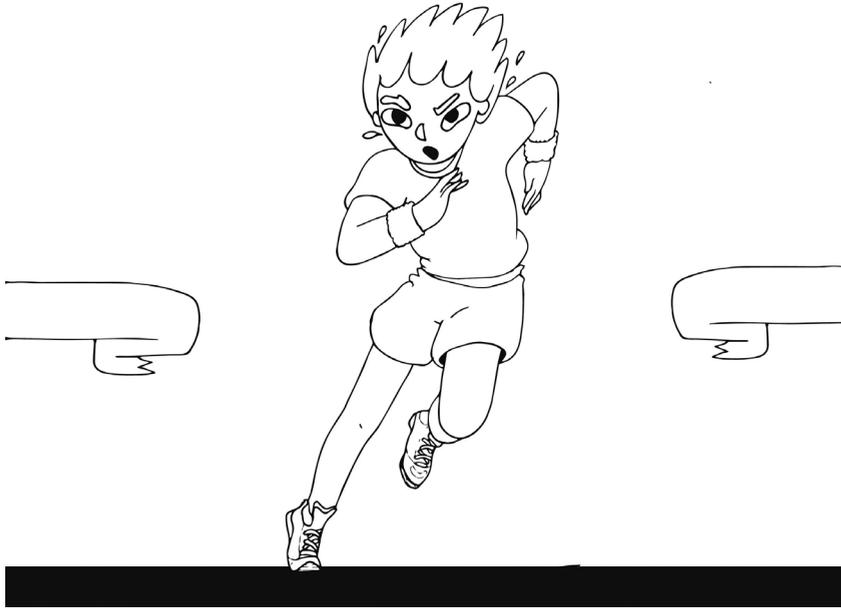
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Anexo 18

## El maratón



### Folleto: El maratón

- A diferencia de otros padecimientos, en el caso de la infección por VIH se requiere de una toma del medicamento (o adherencia farmacológica) igual o mayor al 95%.
- Al convertirse la infección por VIH en un padecimiento crónico gracias a la toma de los medicamentos antirretrovirales, esto significa que la toma del medicamento no sólo debe realizarse de forma constante y reduciendo las fallas al mínimo, sino que el cuidado debe mantenerse por años.
- El cuidado de la salud para las personas que viven con VIH es como un maratón, cuya meta es extender el tiempo de vida lo más posible, así como tener una buena calidad de vida.
- Como en todo maratón, cuidar de la salud con el tiempo puede generar cansancio, dolor o malestar, pero lo importante es no abandonar la carrera, ni perder de vista la meta.
- En caso de que en algún momento se sienta el deseo de dejar de correr, o “se acalambren las piernas”, es necesario acudir con el personal de salud para encontrar estrategias conjuntas a fin de que pueda continuar el cuidado de su salud.

# Anexo 19

Actividad: Pensar a futuro

## Mis motivaciones en el presente

En este momento de su vida, ¿qué es lo que le motiva (situaciones, metas o personas) a cuidar de su salud?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Mis metas a futuro

¿Qué es lo que le gustaría lograr en el futuro si continúa cuidándose y se mantiene con buena salud?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

# Anexo 20

## Actividad: Visualizar mi cuidado

Anote en orden secuencial las acciones diarias que requiere llevar a cabo para cuidar de su salud.

### Mis cuidados diarios

En la mañana:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

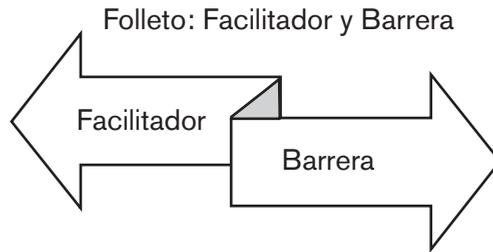
En la tarde:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

En la noche:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Anexo 21



Todo aquello que ayude a seguir el tratamiento y cuidar de nuestra salud.

Todo aquello que impida o limite el seguimiento del tratamiento y el cuidado de nuestra salud.

### Ejemplos de facilitadores y barreras para la toma del medicamento

#### Facilitador

**Persona:** Un familiar que recuerde al paciente de tomar el medicamento.

**Pensamiento:** Cuando el paciente cree que tomar el medicamento le ayudará a vivir por muchos años.

**Sentimiento:** Cuando el paciente se siente emocionalmente estable y desea cuidar de sí misma.

**Acción:** Cuando el paciente emplea una alarma para no olvidar la toma del medicamento.

**Situación:** Cuando el paciente se encuentra en casa y tiene las condiciones óptimas para llevar a cabo la toma.

#### Barrera

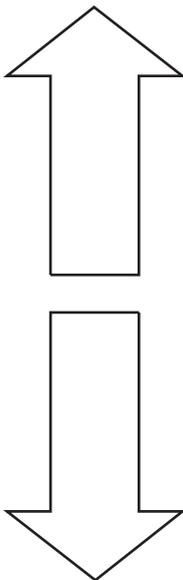
**Persona:** Una amistad que invite al paciente a tomar a la hora en que tendría que tomar el medicamento.

**Pensamiento:** Cuando el paciente cree que ya no requiere tomar el medicamento porque está asintomático.

**Sentimiento:** Cuando el paciente se siente deprimido y deja de prestar atención a su tratamiento.

**Acción:** Cuando el paciente tiene que realizar diversas actividades y deja su medicamento en casa.

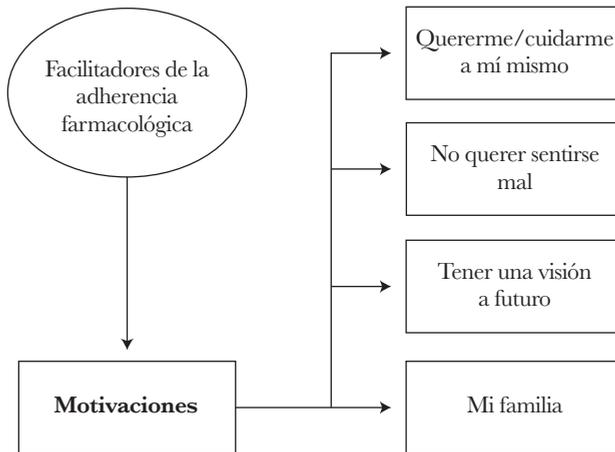
**Situación:** Cuando el paciente toma el medicamento en el trabajo y teme que los compañeros le pregunten sobre su padecimiento.



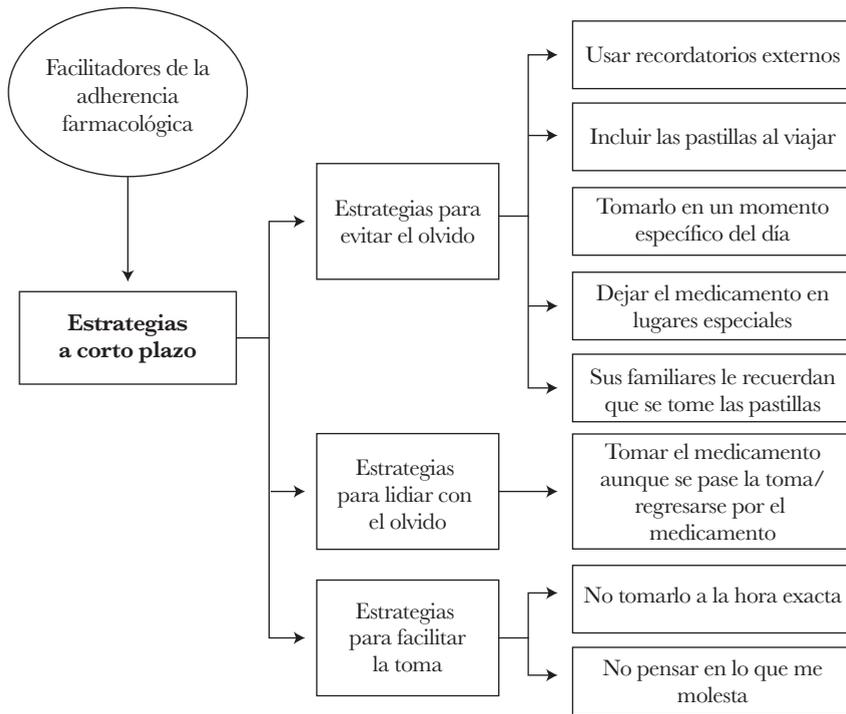
## Anexo 22

Los facilitadores de la toma del medicamento  
(adherencia farmacológica)

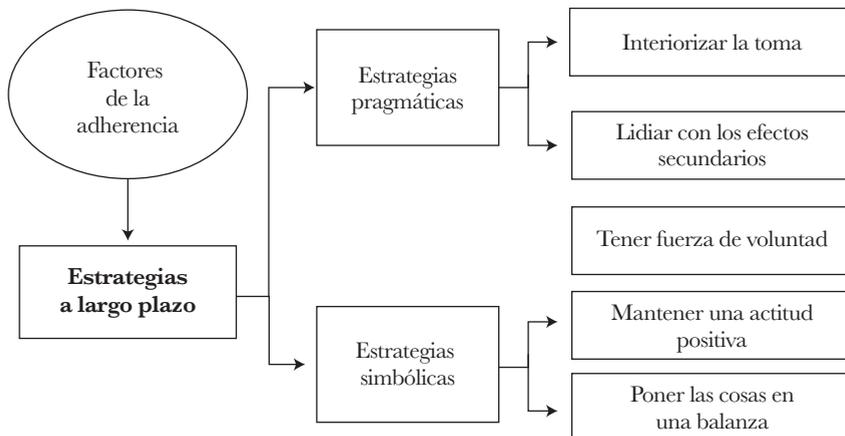
### Las motivaciones



## Estrategias para evitar el olvido de la toma



## Estrategias a largo plazo para mantener la toma del medicamento



# **Anexo 23**

Actividad: Mis facilitadores para la toma  
(Cartel)

**Mis facilitadores más importantes**

**Otros facilitadores**

Actividad: Mis facilitadores para la toma  
(Tarjetas)

Mi familia

Querermecuidarme a mí mismo

No querer sentirse mal

Tener una visión a futuro

Incluir las pastillas al viajar

Tomarlo en un horario específico

Dejar el medicamento en lugares  
especiales

Usar alarmas, notas o pastilleros

No dejarlas de tomar  
(aunque se pase el horario)

Sus familiares le recuerdan que se tome  
las pastillas

No pensar en lo que me molesta  
(de tomar el medicamento)

No tener que tomarlo a la hora  
completamente exacta

Interiorizar la toma

Lidiar con los efectos secundarios

Tener fuerza de voluntad

Mantener una actitud positiva

Poner las cosas en una balanza

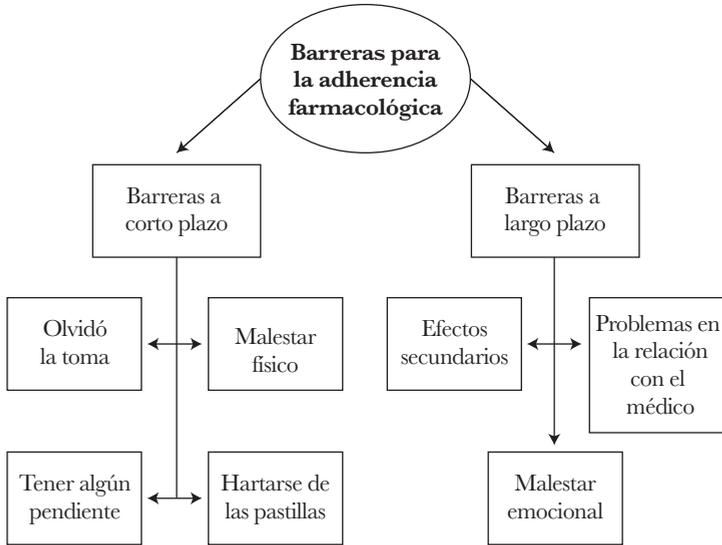
# Anexo 24

## Mi plan para la toma del medicamento

Hora	Medicamento	Indicaciones para la toma	Lugar donde se realizará	Estrategias para recordar la toma	Lo que me motiva a tomar el medicamento

# Anexo 25

Folleto: Las barreras para la adherencia  
(toma del medicamento)



## Anexo 26

### Lista de verificación: Las barreras en mi tratamiento (toma del medicamento)

Marque con una X aquellas barreras que considere le hayan afectado en la toma del medicamento. En caso de que considere que existen otras barreras que no aparecen en esta lista, puede incluirlas en las líneas correspondientes.

Barrera para tomar el medicamento	Marque con una X si le ha afectado
El olvido	
Tener algún pendiente	
Hartarse de las pastillas	
Los efectos secundarios	
El malestar físico	
El malestar emocional	
Problemas en la relación con el médico	
Otra	
Otra	
Otra	

De acuerdo a las barreras que haya marcado en la sección anterior, ordene del 1 al 5, aquellas que considere hayan afectado más el cuidado de su salud. En el 1 anote la barrera que más le haya afectado, hasta llegar al 5, donde se registra la barrera que menos le haya afectado.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

# Anexo 27

Actividad: Sobrepasar los obstáculos

I. Anote la barrera principal que identificó para la toma del medicamento.

**Barrera para la toma del medicamento:** \_\_\_\_\_

---

II. Anote cinco posibles soluciones para la barrera mencionada, y después escriba las ventajas y desventajas de cada una.

Posibles soluciones	Ventajas	Desventajas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

III. Tras evaluar las posibles soluciones, anote la solución más apropiada y el plan de acción para llevarla a cabo.

Elección de la solución más apropiada:

---

---

Plan de acción (pasos necesarios para implementarla):

---

---

---

---

---

---

## Anexo 28

### Auto-registro de la no-adherencia (farmacológica)

I. La siguiente tabla representa los días que transcurrirán entre el día de hoy y la próxima sesión. Dibuje un círculo adentro de la casilla de la primera columna que represente al día en que acudió a su última sesión. Por ejemplo, si acudió a la sesión el lunes, dibuje el círculo en la casilla del lunes, en la primera columna.

Coloree las casillas en las que haya tomado todas las dosis de su medicamento y marque con una X las casillas en las que no haya tomado alguna de las dosis de su medicamento.

Semana	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1							
2							
3							
4							
5							
6							

En caso de haber olvidado alguna toma, complete la siguiente tabla con la información que se le solicita.

Número de semana en la que se le pasó la toma	Día en el que se le pasó la toma	Número de pastillas olvidadas	Razones por las que se le pasó la toma

# Anexo 29

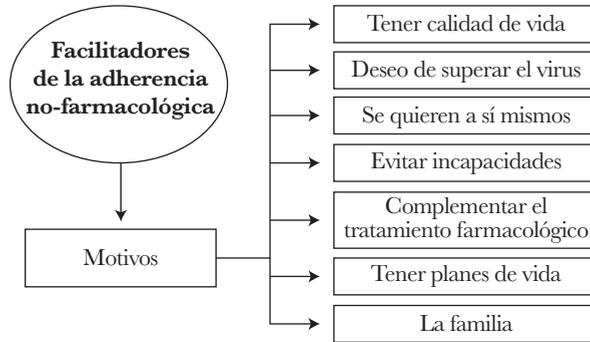
## Folleto: Cómo me cuido

<b>Alimentación</b>	Para cuidar de la salud se requiere llevar una dieta balanceada, así como evitar alimentos dañinos para la salud (ejemplos: comida chatarra, exceso de grasas y azúcares, etcétera).
<b>Descanso</b>	Para cuidar de la salud se requiere dormir al menos 8 horas, y si se requiere, tomar descansos o siestas durante el día.
<b>Actividad física</b>	Se requiere realizar ejercicio todos los días, aunque el tiempo y la intensidad pueden variar de acuerdo al estado de salud.
<b>Evitar el consumo de sustancias</b>	Para cuidar de la salud se requiere evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas debido a que interfieren con el medicamento, con la toma o afectan directamente a diversos sistemas del organismo.
<b>Salud sexual</b>	Para cuidar de la salud se requiere tener relaciones sexuales utilizando el condón, a fin de evitar reinfecciones y contraer otras infecciones de transmisión sexual.
<b>Salud mental</b>	Para cuidar de la salud se requiere acudir a servicios de terapia individual o grupal, especialmente en caso de presentar malestar emocional, realizar conductas que afecten la adherencia al tratamiento o tener dificultades para aceptar el diagnóstico.
<b>Asistencia a citas médicas</b>	Para cuidar de la salud se requiere acudir a las citas médicas programadas a fin de que pueda monitorearse su estado de salud y manejar dificultades que se presenten durante el proceso de tratamiento.
<b>Asistencia a pruebas de laboratorio</b>	Para cuidar de la salud se requiere acudir a las pruebas de laboratorio a fin de conocer los niveles de carga viral y de células cd4, los cuales permiten monitorear la presencia del virus y la eficacia del tratamiento antirretroviral.

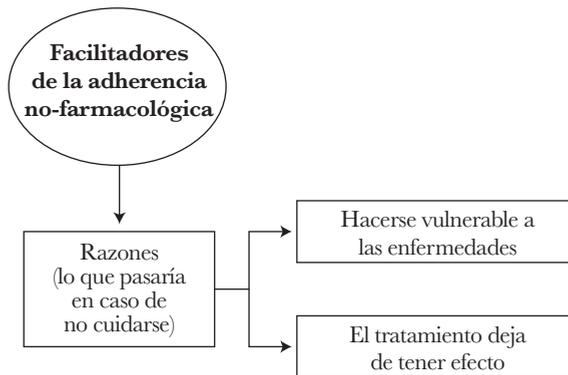
# Anexo 30

Los facilitadores para el cuidado de la salud

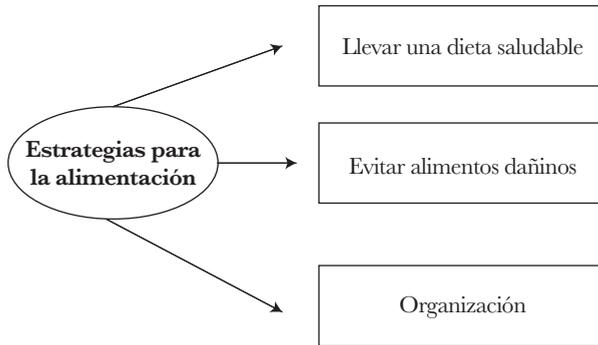
## Motivos para el cuidado de la salud



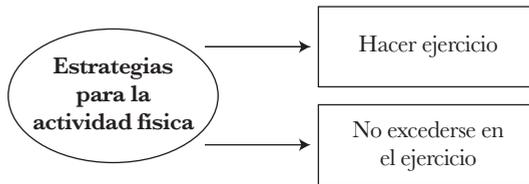
## Razones para el cuidado de la salud



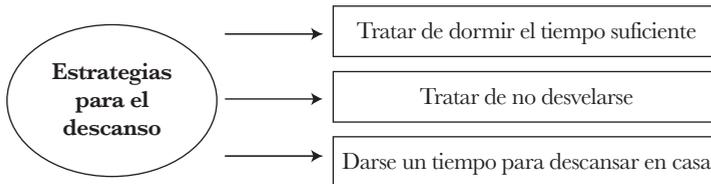
## Facilitadores para el cuidado de la alimentación



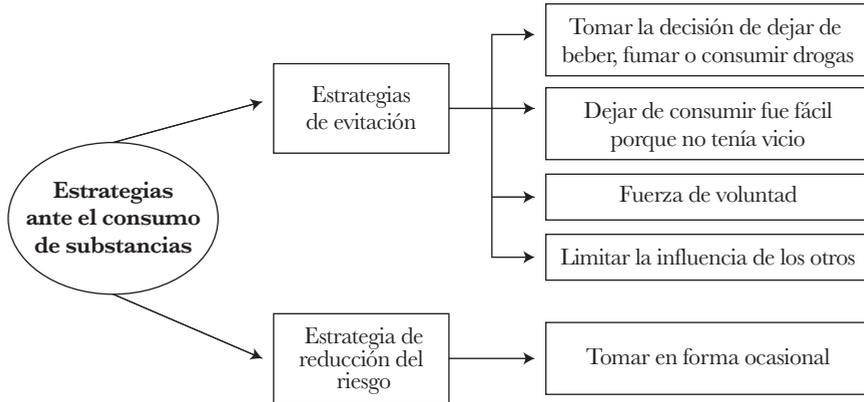
## Facilitadores para la actividad física



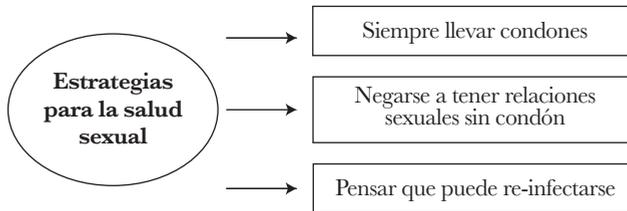
## Facilitadores para el descanso



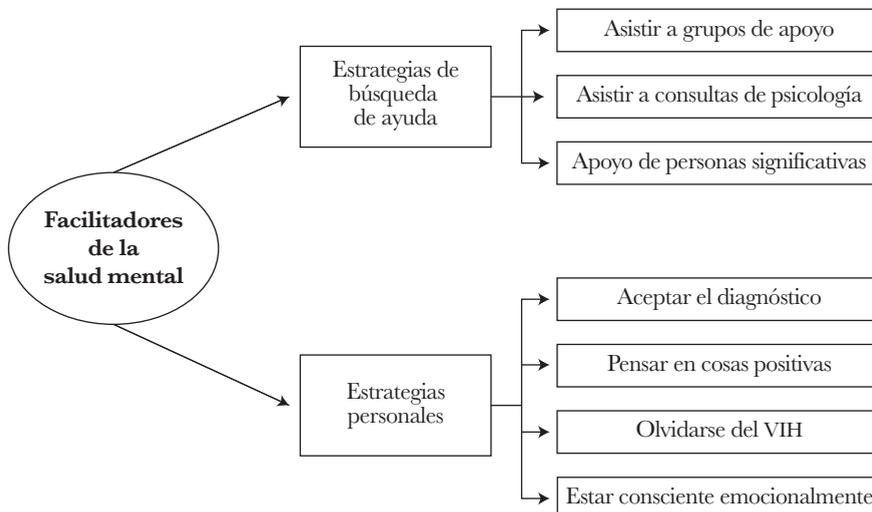
## Facilitadores para evitar el consumo de sustancias



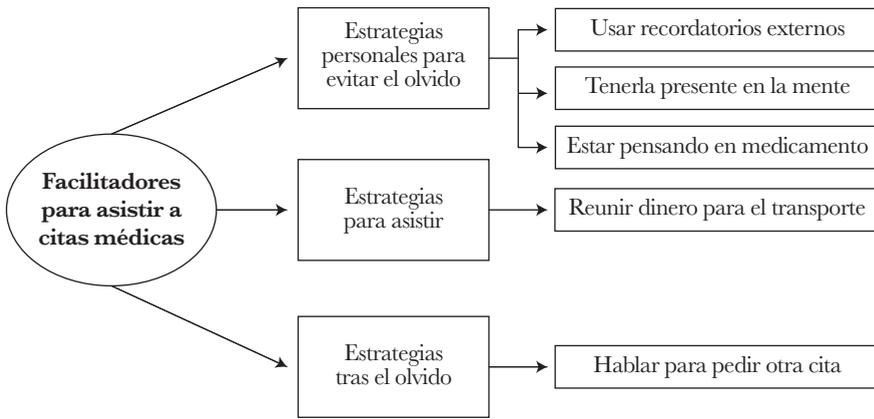
## Facilitadores para la salud sexual



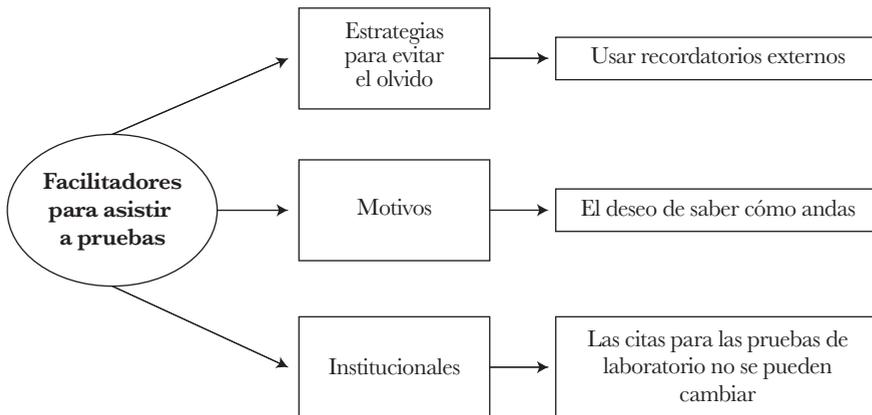
## Facilitadores para la salud mental



## Facilitadores para la asistencia a citas médicas



## Facilitadores para la asistencia a pruebas de laboratorio



# **Anexo 31**

Actividad: Mis facilitadores para el cuidado de la salud  
(Cartel)

**Alimentación**

**Actividad física**

**Descanso**

**Evitar el consumo de sustancias**

**Salud sexual**

**Salud mental**

**Asistencia a citas médicas**

**Asistencia a pruebas de laboratorio**

**Asistencia a citas médicas**

**Asistencia a pruebas de laboratorio**

Actividad: Mis facilitadores para el cuidado de la salud  
(Tarjetas)

Llevar una dieta saludable

Evitar alimentos dañinos

Organización

No excederse en el ejercicio

Hacer una rutina de ejercicio

Darse un tiempo para descansar en casa

Tratar de dormir el tiempo suficiente

Tratar de no desvelarse

Dejar de consumir fue fácil porque no  
tenía vicio

Tomar la decisión de dejar de consumir  
(tabaco, alcohol o drogas)

Fuerza de voluntad

Limitar la influencia de otros

Tomar en forma ocasional

Pensar que puede re-infectarse

Asistir a grupos de apoyo

Siempre llevar condones

Negarse a tener relaciones sexuales  
sin condón

Asistir a consultas de psicología

Buscar apoyo de personas significativas

Aceptar el diagnóstico

Pensar en cosas positivas

Olvidarse del VIH

Estar consciente emocionalmente

Usar recordatorios externos

Tenerla presente en la mente

Estar pensando en el medicamento

Reunir el dinero para el transporte

Hablar para pedir otra cita

El deseo de saber cómo andas

Usar recordatorios externos

Las citas para el laboratorio  
no se pueden cambiar

## Anexo 32

### Mi plan para el cuidado de la salud

Marque con una X el tipo de cuidado de su salud que le gustaría realizar, de acuerdo a la hora del día en que lo llevaría a cabo. En caso de marcar alguno o varios de los tipos de cuidado, anote en la columna “Estrategias que usaría para cuidarse”, lo que haría para cuidar tu alimentación, realizar actividad física o descansar adecuadamente.

Hora	Tipo de cuidado			Estrategias que usaría para cuidarse
	Alimentación	Actividad física	Descanso	
6:00 am				
7:00 am				
8:00 am				
9:00 am				
10:00 am				
11:00 am				
12:00 pm				
1:00 pm				
2:00 pm				
3:00 pm				
4:00 pm				
5:00 pm				
6:00 pm				
7:00 pm				
8:00 pm				
9:00 pm				
10:00 pm				
11:00 pm				
12:00 pm				

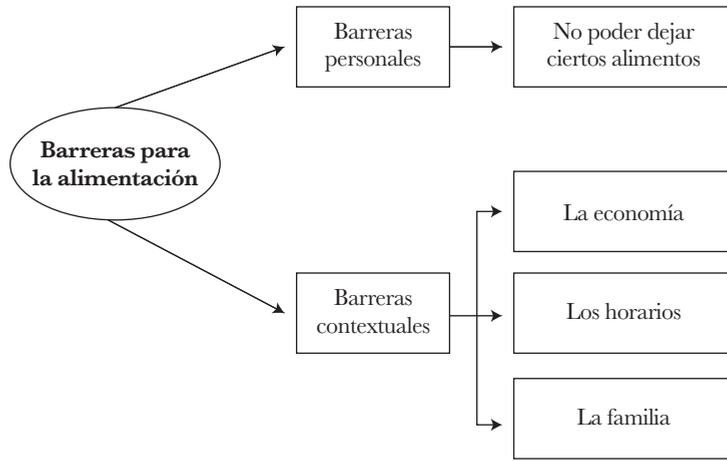
Anote las estrategias que emplearía para cuidar de su salud en cada una de las siguientes áreas.

<b>Área de cuidado</b>	<b>Estrategias que usaría para poder cuidarse</b>
Evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas	
Salud sexual	
Salud mental	
Asistencia a citas médicas	
Asistencia a pruebas de laboratorio	

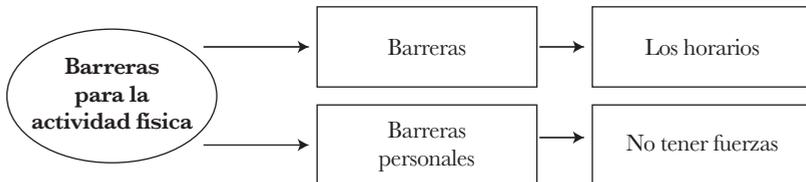
# Anexo 33

Folleto: Las barreras para el cuidado de la salud

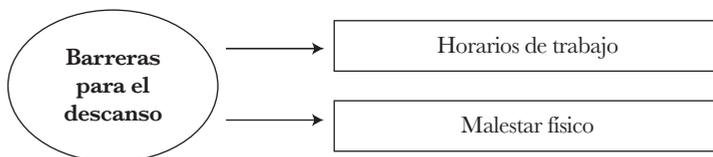
## Alimentación



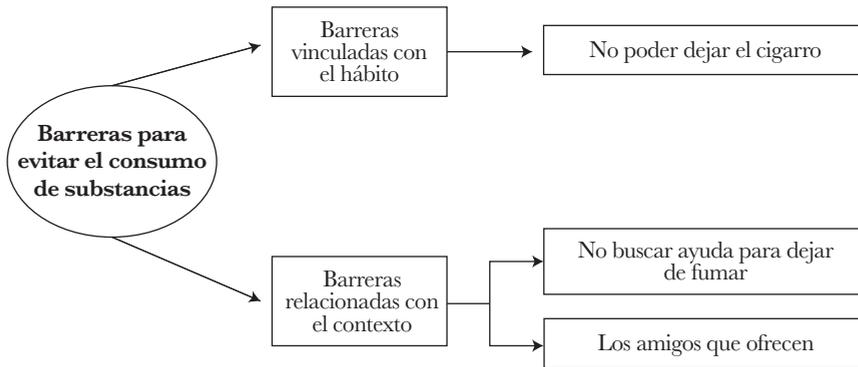
## Actividad física



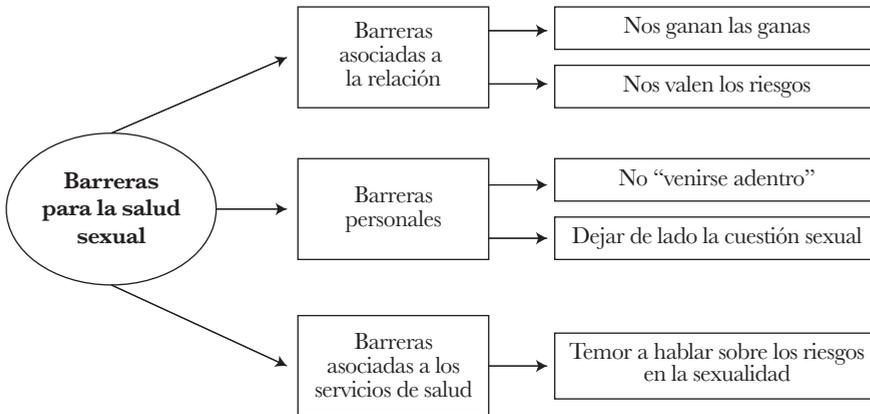
## Descanso



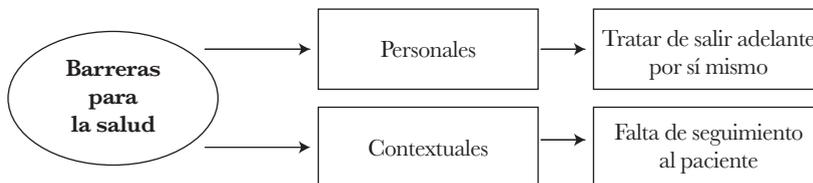
## Evitar el consumo de sustancias



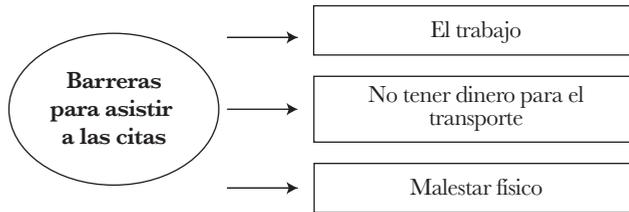
## Salud sexual



## Salud mental



## Barreras para la asistencia a citas médicas



## Anexo 34

### Lista de verificación: Las barreras para el cuidado de mi salud

Marque con una X aquellas barreras que considere le hayan afectado en el cuidado de su salud, para cada una de las áreas. En caso de que considere que existen otras barreras que no aparecen en la lista, puede incluirlas en las líneas correspondientes.

Área	Barreras para el cuidado de su salud	Marque con una X si le ha afectado
<b>Alimentación</b>	La economía	
	No poder dejar ciertos alimentos	
	Los horarios	
	La familia	
	Otros	
<b>Actividad física</b>	Los horarios	
	No tener fuerzas	
	Otra	
<b>Descanso</b>	El malestar físico	
	Los horarios de trabajo	
	Otra	
<b>Evitar el consumo de sustancias</b>	No poder dejar el cigarro	
	No buscar ayuda para dejar de fumar	
	Los amigos que ofrecen	
	Otra	
<b>Salud sexual</b>	Dejar de lado la cuestión sexual	
	Correr riesgos	
	Nos ganan “las ganas”	
	Temor a hablar sobre los riesgos en la sexualidad	
	Otra	
<b>Salud mental</b>	Tratar de salir adelante sólo por sí mismo	
	Falta de seguimiento al paciente	
	Otra	

<b>Asistencia a citas médicas</b>	No tener dinero para el transporte	
	Sentirse mal físicamente	
	El trabajo	
	Otra	
<b>Asistencia a pruebas de laboratorio</b>	No tener dinero para el transporte	
	Sentirse mal físicamente	
	El trabajo	
	Otra	

En base a las barreras que marcó en la sección anterior, ordene del 1 al 5, aquellas que considere hayan afectado más el cuidado de su salud. En el 1 se anote la barrera que más le ha afectado, hasta llegar al 5, donde se anota la barrera que menos le haya afectado. No necesariamente tiene que incluir una barrera por área, lo importante es que identifique las que más afectan el cuidado de su salud en términos generales.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

# Anexo 35

## Cuestionario acerca de los cuidados de la salud

**Instrucciones:** Conteste las siguientes preguntas acerca de la forma en que ha cuidado de tu salud. Favor de responder de la forma más honesta posible, a fin de conocer cómo ha seguido las recomendaciones de salud y qué dificultades ha encontrado para adoptar un estilo de vida saludable.

1. ¿Cuántos días de la última semana ha seguido la dieta recomendada por su médico?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. Todos los días
- f. Mi médico no me ha brindado una dieta a seguir.

En caso de NO haber seguido la dieta recomendada durante la última semana, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuántos días de la última semana ha consumido “comida chatarra”?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. Todos los días

En caso de haber consumido “comida chatarra” durante la última semana, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Durante la última semana, ¿cuántas horas ha dormido por día?

- a. Menos de 4 horas
- b. Entre 4 y 6 horas
- c. Entre 7 y 8 horas
- d. Entre 9 y 10 horas
- e. Más de 10 horas

En caso de haber dormido menos de 8 horas por día en la última semana, escriba cuáles han sido los motivos: \_\_\_\_\_

---

4. Durante la última semana, ¿cuántos días ha hecho ejercicio?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. Todos los días
- f. No acostumbro hacer ejercicio.

En caso de NO haber hecho ejercicio durante la última semana, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha fumado?

- a. No he fumado.
- b. Una a tres veces.
- c. Cada semana.
- d. Casi todos los días.
- e. Todos los días

En caso de haber fumado durante el último mes, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

6. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas?

- a. No he consumido bebidas alcohólicas.
- b. Una a tres veces.
- c. Cada semana.
- d. Casi todos los días.
- e. Todos los días

En caso de haber consumido bebidas alcohólicas durante el último mes, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?

- a. No he consumido drogas.
- b. Una a tres veces.

- c. Cada semana.
- d. Casi todos los días.
- e. Todos los días

En caso de haber consumido drogas durante el último mes, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

8. Durante el último mes, ¿ha tenido sexo sin usar condón?

- a. Sí.
- b. No.

En caso de haber tenido sexo sin usar condón durante el último mes, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

9. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido mal emocionalmente?

- a. No me he sentido mal emocionalmente.
- b. Una a tres veces.
- c. Cada semana.
- d. Casi todos los días.
- e. Todos los días

10. Durante el último mes, ¿ha asistido a consulta psicológica y/o grupos de apoyo?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No me han enviado a estos servicios.

En caso de haberse sentido mal emocionalmente durante el último mes, y no haya solicitado o acudido a atención psicológica, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

10. Durante el último mes, ¿ha asistido a consulta psicológica y/o grupos de apoyo?

- a. Sí.
- b. No.
- c. No me han enviado a estos servicios.

En caso de haberse sentido mal emocionalmente durante el último mes, y no haya solicitado o acudido a atención psicológica, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

---

11. ¿Asistió a su última cita médica?

a. Sí

b. No

En caso de NO haber asistido a su última cita médica, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Asistió a su última prueba de laboratorio?

a. Sí

b. No

En caso de NO haber asistido a su última prueba de laboratorio, escriba cuáles fueron los motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Anexo 36

Folleto: Las etapas de cambio



## Las etapas de cambio

Etapa	Descripción
<b>Pre-contemplación</b>	En esta etapa las pacientes desconocen los riesgos de sus conductas para su salud, o bien, están conscientes del riesgo, pero no desean realizar cambios para cuidarse.
<b>Contemplación</b>	Al pasar a esta etapa, las pacientes ya se dan cuenta de que sus conductas pueden poner en riesgo a su salud, pero son ambivalentes respecto a realizar cambios para cuidarse. No se considera un cambio dentro del siguiente mes.
<b>Preparación</b>	Ya en esta etapa, las pacientes intentan hacer cambios en el cuidado de su salud y tienen algunas experiencias de cambio. Se planea actuar dentro del siguiente mes.
<b>Acción</b>	Para esta etapa, las pacientes ya están practicando nuevas conductas para el cuidado de su salud, y llevan entre 3 y 6 meses haciéndolo.
<b>Mantenimiento</b>	Al llegar a esta etapa, después de los 6 meses hasta años después, se continúa el compromiso por continuar realizando las conductas que promueven su salud.

## Folleto: Las recaídas

---

Una recaída es cuando el paciente, a pesar de haber durado meses o años bajo tratamiento, **deja de tomar el medicamento adecuadamente o deja de cuidar de su salud.**

---

### Ejemplos de recaídas

---

- El paciente ha dejado de tomar el medicamento (por lapsos mayores a un día).
  - El paciente come alimentos contra-indicados por su médico.
  - El paciente ha dejado de realizar actividad física en su vida cotidiana.
  - El paciente se desvela continuamente o suele dormir menos de 8 horas diarias.
  - El paciente fuma, bebe o consume drogas.
  - El paciente no usa condón al tener relaciones sexuales.
  - El paciente no acude a terapia individual o a grupos de apoyo después de que se le ha indicado.
  - El paciente no asiste a las citas médicas regularmente (o a pruebas de laboratorio).
- 

Aunque no se desea que aparezcan las recaídas, éstas pueden ocurrir durante un tratamiento a largo plazo. Lo importante es estar preparada, y en caso de que se presente una recaída, regresar lo antes posible a tomar el medicamento y cuidar de la salud.

---

# Anexo 37

## Posibles recaídas durante el tratamiento

**Instrucciones:** Lea atentamente y responda las siguientes preguntas acerca de las posibles recaídas que pueden presentarse durante el proceso de tratamiento.

A. ¿Ha tomado sus medicamentos antirretrovirales por más de 6 meses?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No**, pase a la pregunta B.

1. Una posible recaída para la toma del medicamento, es **empezar a olvidar constantemente la toma**. ¿Qué tan probable es que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si se le empezara a olvidar constantemente la toma, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

2. Otra posible recaída para la toma del medicamento, es que **decida interrumpir la toma**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si decidiera interrumpir la toma del medicamento, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

B. ¿Ha seguido la dieta recomendada por el médico por más de 6 meses?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No**, pase a la pregunta C.

1. Una posible recaída en términos de alimentación, es **dejar de seguir la dieta recomendada por el médico**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de seguir la dieta recomendada por el médico, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

2. Otra posible recaída en términos de alimentación, es **volver a consumir alimentos contra-indicados por el médico**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si volviera a consumir alimentos contra-indicados, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

C. ¿Ha realizado la actividad física recomendada por el médico en los últimos 6 meses?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No**, pase a la pregunta D.

1. Una posible recaída en términos de actividad física, es **dejar de hacer ejercicio**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de hacer ejercicio, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

D. ¿Ha seguido las recomendaciones brindadas por su médico en términos de descanso durante los últimos 6 meses? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No**, pase a la pregunta E.

1. Una posible recaída en términos de descanso, es dejar de dormir el tiempo suficiente. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de dormir el tiempo suficiente, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

E. ¿Ha dejado de fumar en los últimos 6 meses? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Nunca he fumado \_\_\_\_

En caso de contestar Sí, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No** o **Nunca he fumado**, pasa a la pregunta F.

1. Una posible recaída en términos de la Evitar el consumo de sustancias, es **volver a fumar**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si volviera a fumar, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

F. ¿Ha dejado de consumir bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nunca he consumido bebidas alcohólicas \_\_\_\_\_

En caso de contestar Sí, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No** o **Nunca he consumido bebidas alcohólicas**, pase a la pregunta G.

1. Una posible recaída en términos de la evitar el consumo de sustancias, es volver a consumir bebidas alcohólicas. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si volviera a consumir bebidas alcohólicas, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

G. ¿Ha dejado de consumir drogas en los últimos 6 meses?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nunca he consumido drogas \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondiste **No** o **Nunca he consumido drogas**, pase a la pregunta H.

1. Una posible recaída en términos de la evitar el consumo de sustancias, es **volver a consumir drogas**. ¿Qué tan probable cree que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si volviera a consumir drogas, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

H. ¿Ha dejado de tener relaciones sexuales sin condón en los últimos 6 meses?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Siempre uso condón \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No** o **Siempre uso condón**, pasa a la pregunta I.

1. Una posible recaída en términos de salud sexual, es **dejar de usar el condón en forma constante**. ¿Qué tan probable es que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de usar el condón en forma constante, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

I. ¿Ha asistido a sus citas (médicas y/o de laboratorio) en los últimos 6 meses?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondió **No**, pase a la pregunta J.

1. Una posible recaída en términos de la asistencia a citas (médicas y/o de laboratorio), es **dejar de asistir a las citas en forma constante**. ¿Qué tan probable es que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de asistir a las citas en forma constante, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

J. ¿Ha asistido a consulta psicológica y/o grupos de apoyo en los últimos 6 meses?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No he sido canalizada \_\_\_\_\_ Considero que no lo necesito \_\_\_\_\_

En caso de contestar **Sí**, responda la siguiente pregunta. Si respondiste **No**, **No he sido canalizada o Considero que no lo necesito**, puede dejar de responder.

1. Una posible recaída en términos del cuidado de la salud mental, es **dejar de asistir a las consultas psicológicas y/o los grupos de apoyo**. ¿Qué tan probable es que le pueda ocurrir?

1	2	3	4
No es probable	Poco probable	Probable	Muy probable

Si dejara de asistir a las consultas psicológicas y/o los grupos de apoyo, ¿qué tan grave considera que sería para su salud?

1	2	3	4
No es grave	Poco grave	Grave	Muy grave

## Anexo 38

### Folleto: Estrategias ante las recaídas

<b>Recaída</b>	<b>Estrategia</b>
<b>Olvido ocasional de la toma del medicamento</b>	Se recomienda tomar la dosis en el momento en que se recuerde, si no han pasado más de 6 horas para tomas que se realizan cada 12 horas; o no han pasado más de 12 horas para tomas que se realizan cada 24 horas.
<b>Olvido continuo de la toma del medicamento</b>	Se recomienda comunicarlo al médico debido al riesgo de que el virus desarrolle resistencia. Requiere explorarse la forma en que se ha organizado la toma, para verificar que ésta se ajuste a las actividades de la vida cotidiana, y comenzar a emplear diversos recordatorios externos que faciliten la toma, como alarmas, notas, pastilleros y avisos por parte de personas cercanas.
<b>Se ha decidido interrumpir la toma del medicamento</b>	Las personas pueden querer que el tratamiento se interrumpa ante la presencia de diversas dificultades: la persistencia de efectos secundarios, la presencia de enfermedades, las creencias sobre el tratamiento (ya sea que piensen que puede provocarles mayor daño que beneficios, que no requieren seguir tomándolos al estar asintomáticos, etcétera) o al presentar malestar emocional. Si esta situación se presenta es importante comunicar al médico las razones por las que ha pensado en interrumpir el tratamiento, a fin de que puedan tomarse decisiones en beneficio de su salud, como modificar el tipo de medicamento antirretroviral, tomar medicamentos para la reducción de los síntomas o modificar las condiciones de la toma para disminuir los efectos secundarios, o bien, canalizar a tratamiento especializado para el problema emocional.
<b>No se sigue la dieta apropiada o se consumen alimentos contra-indicados por el médico</b>	Se recomienda dialogar con el personal de salud y asistir a una asesoría nutricional a fin de establecer una dieta accesible en términos económicos y de sus preferencias personales de alimentos, además de poder llevar un monitoreo del peso para evaluar la eficacia del plan nutricional.
<b>No realizar la actividad física recomendada por el médico</b>	Se recomienda dialogar con el personal de salud a fin de determinar si se ha dejado de realizar actividad física por cuestiones de horarios, de cansancio o malestar físico, o de malestar emocional, a fin de que decidan conjuntamente si se requiere una mejor organización del tiempo o elegir actividades físicas que puedan realizarse en cualquier lugar, a una intensidad apropiada para el estado de salud.

<b>Recaída</b>	<b>Estrategia</b>
<b>No seguir con las recomendaciones de descanso</b>	Se sugiere dialogar con el personal de salud para conocer si la falta de descanso se debe a cambios en términos de actividades diarias, o bien, a la presencia de malestar físico o emocional, a fin de seleccionar el curso de acción más apropiado junto con el personal de salud.
<b>Seguir fumando, bebiendo o consumiendo drogas</b>	Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de la dificultad para dejar de consumir, a fin de que pueda ser canalizado a la atención especializada correspondiente, ya sea dentro de la clínica o en una institución externa.
<b>No usar el condón al tener relaciones sexuales</b>	Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de esta dificultad para usar el condón, a fin de conocer si esta situación se debe a la dificultad para negociar el uso del condón, la falta de acceso a los condones, a la presión por parte de la pareja, o a los deseos personales de tener sexo sin condón. Esto permitirá saber si la recaída puede manejarse con la distribución de condones, de desarrollar habilidades para negociar el uso del condón, una consejería para las parejas para promover el cuidado de ambos o erotizar el uso del condón.
<b>No asistir a citas médicas o de atención psicológica</b>	Se sugiere dialogar con el personal de salud acerca de las dificultades para asistir a las citas, a fin de decidir conjuntamente si lo que se requiere es modificar los horarios o los días programados, si se ocupa la ayuda de recordatorios externos, o abordar las dificultades económicas para asistir a las citas. Si existen otras razones por las que no se acude a las citas, es importante referirlas al personal de salud a fin de que pueda prevenirse la interrupción del tratamiento.

Formato: Mis estrategias ante las recaídas

Área	Tipo de recaída	Marque con una X la estrategia que emplearía en caso de que viviera la recaída
<b>Toma del medicamento</b>	Olvido ocasional de la toma del medicamento	Tomarlo inmediatamente (si aún ha pasado el tiempo)  Esperar a la próxima toma (si ya pasó el tiempo)
	Olvido continuo de la toma del medicamento	Platicarlo con el médico  Platicarlo con la psicóloga  Adaptar la toma a mis actividades diarias  Usar recordatorios externos  Pedir ayuda a personas para recordar la toma  Otra
	Decisión de interrumpir la toma del medicamento	Platicarlo con el médico  Platicarlo con la psicóloga  Mejorar el manejo de los efectos secundarios  Otra
<b>Alimentación</b>	Dejar de seguir la dieta apropiada o comer alimentos contra-indicados por el médico	Platicarlo con el médico  Asistir a consulta de nutrición  Asistir a consulta psicológica  Cambiar el tipo de dieta  Otra

Área	Tipo de recaída	Marque con una X la estrategia que emplearía en caso de que viviera la recaída
<b>Actividad física</b>	Dejar de hacer el ejercicio indicado por el médico	Platicar con el médico Buscar una valoración de mi estado de salud  Cambiar el tipo de ejercicio  Otra
<b>Descanso</b>	Dejar de seguir las recomendaciones del médico sobre el descanso	Platicar con el médico  Modificar mis actividades diarias  Buscar remedios para dormir  Otra
<b>Reanudar el consumo de sustancias</b>	Volver a fumar, beber o consumir drogas	Platicar con el médico  Acudir a terapia psicológica  Asistir a un centro de rehabilitación  Tratar de dejarlo por mi cuenta  Buscar ayuda de mis seres queridos  Otra
<b>Salud sexual</b>	Dejar de usar el condón en forma constante	Platicar con el médico  Platicar con la psicóloga  Platicar con mi pareja  Asistir a consulta de psicología con mi pareja  Otra

Área	Tipo de recaída	Marque con una X la estrategia que emplearía en caso de que viviera la recaída
Asistencia a citas	Dejar de acudir a citas (médicas, de psicología o estudios de laboratorio)	Buscar otros horarios Reorganizar actividades diarias Usar recordatorios externos Conseguir dinero para el transporte Platicar con el personal de salud Otra

De todos los tipos de recaídas que se revisaron, anote las tres en las que considere que se encuentra en mayor riesgo de que le sucedan. Anótelas de acuerdo al nivel de riesgo, escribiendo primero aquella en la que se considere en mayor riesgo, y la que considere de menor riesgo al final.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

# Anexo 39

Formato A  
Tarea: Mi adherencia

## Tarea para la próxima sesión

El propósito de esta tarea es conocer qué es lo que la adherencia significa para usted en su vida diaria.

Para ello se le pide que traiga **cinco fotografías digitales** (pueden tomarse con celular o con una cámara digital en caso de contar con ella) que representen lo que hace en su vida cotidiana para cuidar de su salud, ya sea para no dejar de tomar el medicamento o para cuidarse en algunas de las siguientes áreas: alimentación, actividad física, descanso, Evitar el consumo de sustancia, salud sexual, salud mental, asistencia a citas o asistencia a pruebas de laboratorio.

Puede aparecer o no en las fotografías, y pueden ser tomadas por usted o por otra persona, pero lo importante es que la idea de la fotografía surja de usted.

Al inicio de la próxima sesión se revisará la tarea, por lo que se le pide que traiga su celular o cámara digital con las fotografías.

Formato A  
Tarea: Mi adherencia

## Tarea para la próxima sesión

El propósito de esta tarea es conocer qué es lo que la adherencia significa para usted en su vida diaria.

Se le pide que escriba una carta a su tratamiento (que incluye tanto la toma del medicamento como los cuidados de tu salud), donde exprese lo que le gusta de su tratamiento, los beneficios que ha tenido en su vida, lo que no le agrada de su tratamiento, lo que ha hecho para cumplir con él, y lo que todavía se le dificulta para adoptarlo adecuadamente en tu vida cotidiana.

Se trabajará con la tarea al inicio de la próxima sesión.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_: (Saludo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Despedida y firma)

# Anexo 40

## Formato: Un plan para mi cuidado

El propósito de la siguiente tabla es que pueda visualizar en qué hora del día le gustaría realizar cada tipo de cuidado de su salud. No es necesario llenar todas las celdas, sólo aquellas que correspondan a los horarios en que realizaría cada tipo de cuidado. A la hora que usted haya elegido, anote:

- a) La toma del medicamento: El medicamento, la dosis y las indicaciones para la toma.
- b) Alimentación: Sus opciones de alimentación para cada tipo de comida (desayuno, comida, cena, etc.).
- c) Actividad física: El tipo de actividad física que realizaría y por cuánto tiempo.
- d) Descanso: Marque con una X las horas de sueño.

Hora	Tipo de cuidado de mi salud			
	Toma del medicamento	Alimentación	Actividad física	Descanso
6:00 am				
7:00 am				
8:00 am				
9:00 am				
10:00 am				
11:00 am				
12:00 pm				
1:00 pm				
2:00 pm				
3:00 pm				
4:00 pm				
5:00 pm				
6:00 pm				
7:00 pm				
8:00 pm				
9:00 pm				
10:00 pm				
11:00 pm				
12:00 am				

Escriba las tres cosas que más le motiven para cuidarse y llevar a cabo su tratamiento.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Escribe las estrategias que utilizará para llevar a cabo en forma constante la toma del medicamento y los cuidados para su salud.

<b>Área</b>	<b>Estrategias que utilizaré</b>
Toma del medicamento	
Alimentación	
Actividad física	
Descanso	
Evitar el consumo de sustancias	
Salud sexual	
Salud mental	
Asistencia a citas médicas	
Asistencia a pruebas de laboratorio	

Mencione cuáles son las principales barreras que puede enfrentar para la toma del medicamento o llevar a cabo los cuidados de su salud.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Finalmente, señale cuáles son las recaídas que considere pueden aparecer durante su tratamiento y qué estrategias usaría para manejarlas.

<b>Posible recaída</b>	<b>Estrategias que utilizaría para manejarla</b>
1.	
2.	
3.	

# Anexo 41

Formato: Un compromiso con mi salud

(Lugar y fecha) \_\_\_\_\_

Mi compromiso con mi salud

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del participante) me comprometo a

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

\_\_\_\_\_ (ej. tomar el medicamento y llevar a cabo los cuidados de mi salud en términos de alimentación, actividad física, descanso, Evitar el consumo de sustancias, salud sexual, salud mental y asistencia a citas) durante \_\_\_\_\_ (número de meses), a través del cumplimiento del plan que aparece como documento anexo al presente compromiso.

En caso de no cumplir con el plan para mi cuidado,

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

(ej. me comprometo a comunicarme con el personal de salud a fin de dialogar acerca de estas dificultades y trabajar juntos para mejorar la adherencia a mi tratamiento).

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

# Anexo 42

Formato: Reconocimiento a la adherencia

(Lugar y fecha)

(Nombre de la institución) otorga el presente

## **Reconocimiento a la adherencia**

A:

(Nombre del participante)

Por su valiosa participación durante las 10 sesiones de la intervención **Adherirse a la vida** y haber trabajado para mantener la adherencia al tratamiento antirretroviral y adoptar un estilo de vida saludable.

---

Facilitador(a)

# Anexo 43

## Lista de verificación: Mis recaídas

Marque con una X aquellas recaídas que se hayan presentado en los últimos tres meses respecto a la toma del medicamento o el cuidado de tu salud. En caso de que considere que existen otras recaídas que no aparecen en esta lista, puede incluirlas en las líneas correspondientes.

Tipo de recaída	Marque con una X si le ocurrió
Olvidé constantemente la toma del medicamento	
Decidí interrumpir la toma del medicamento	
Comí alimentos contra-indicados por el médico	
No seguí la dieta recomendada por el personal de salud	
No realicé la actividad física recomendada por el personal de salud	
No dormí en forma constante las horas sugeridas por el personal de salud	
Fumé	
Consumí bebidas alcohólicas	
Consumí drogas	
Tuve relaciones sexuales sin condón	
No asistí a citas médicas o a pruebas de laboratorio	
Otra	
Otra	

En base a las recaídas marcadas en la sección anterior, ordene del 1 al 3, aquellas que considere hayan afectado más el cuidado de su salud. En el 1 se anota la recaída que más le ha afectado, hasta llegar al 3, donde se anota la recaída que menos le haya afectado.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

# Anexo 44

## Formato: Manejando las recaídas

I. Anote la recaída principal que identificaste para la toma del medicamento o alguna de las áreas del cuidado de tu salud.

Recaída: \_\_\_\_\_

II. Anote cinco posibles soluciones para la recaída mencionada, y después escriba las ventajas y desventajas de cada una.

Posibles soluciones	Ventajas	Desventajas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

III. Tras evaluar las posibles soluciones, anote la solución más apropiada y el plan de acción para llevarla a cabo.

Elección de la solución más apropiada:

\_\_\_\_\_

Plan de acción (pasos necesarios para implementarla):

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

*Aherirse a la vida. Manual para promover la adherencia de varones con VIH*, publicado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas y Colofón, se terminó de imprimir en noviembre de 2018 en los talleres de Eddel Graph S.A. de C.V. El tiro consta de 300 ejemplares impresos de forma digital en papel cultural de 75 gramos. El cuidado editorial estuvo a cargo del Consejo de Publicaciones de la UAT.

