

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento



OBJETIVOS

Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:

- Educar a los clientes sobre los beneficios de la terapia antirretroviral y abordar estrategias para optimizar el cumplimiento.
- Analizar los objetivos del tratamiento.
- Analizar nuevos medicamentos contra el VIH y la importancia de los regímenes de una sola tableta.
- Analizar el futuro de los medicamentos contra el VIH.
- Educar a los clientes sobre la profilaxis previa a la exposición al VIH e I=I.



INSTRUCCIONES

1. Deles la bienvenida a las participantes.
2. Revise los objetivos de la unidad.
3. Pídale a las participantes que completen la hoja de trabajo Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos, de forma individual o en grupos. Revise las respuestas correctas.
4. Revise las diapositivas sobre el tratamiento, los regímenes de medicamentos, los nuevos medicamentos y la PrEP. Diapositivas 3 a 15.
5. Facilite las diapositivas de actividad grupal 16 y 17.
6. Opcional: distribuya el folleto de escenario posible. Solicite voluntarias para que lean y analicen el escenario posible en grupo.
7. Cierre la actividad. Dígale al grupo que tenemos numerosos medicamentos que ayudan a las personas con VIH a vivir más tiempo y que ahora el VIH es una enfermedad crónica. Como CHW, es importante ayudar a informar y educar a nuestros clientes sobre los últimos tratamientos y alentarlos para que les pregunten a los médicos sobre los tratamientos nuevos que podrían ser apropiados para ellos.



Roles C3 relacionados

Brindar asesoramiento y apoyo social, brindar educación e información sobre la salud apropiadas a nivel cultural, defender a las personas y las comunidades

Habilidades C3 relacionadas

Habilidades interpersonales y de construcción de relaciones, habilidades de comunicación, habilidades de defensa, educación y habilidades de facilitación



Métodos de enseñanza

Clase, actividad grupal: hoja de trabajo y cuestionario, escenario posible



Tiempo previsto

1,25 horas



Conceptos clave

Medicamento, tratamiento, terapia antirretroviral (ART), régimen de una sola tableta (STR), cumplimiento, resistencia, indetectable=intransmisible (I=I)



Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint

Folleto

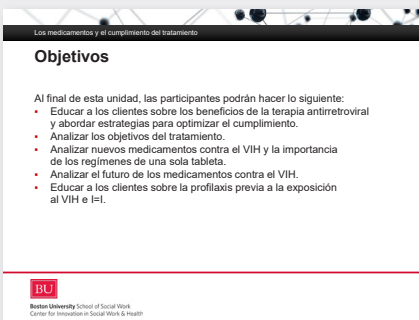
- Hoja de trabajo: Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos
- Escenario posible de medicamentos y tratamientos
- Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos (guía de respuestas)

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento



DIAPPOSITIVA 1

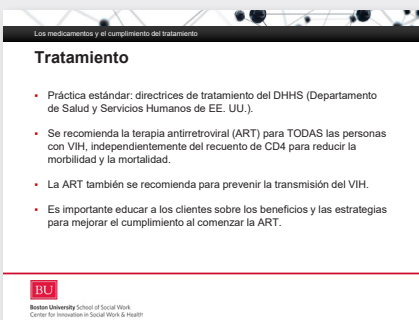
Esta sesión se basará en su conocimiento de los medicamentos y el tratamiento contra el VIH.



DIAPPOSITIVA 2

Revise los objetivos.

Pídales a las participantes que completen la hoja de trabajo “Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos”. La hoja de trabajo se puede completar de forma individual o en grupos pequeños. Pídales las respuestas a las participantes; el facilitador puede completar las respuestas correctas si es necesario.



DIAPPOSITIVA 3

Revise la diapositiva.

En la actualidad, existen más de 25 medicamentos antirretrovirales (ARV) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento contra el VIH. Sin la terapia antirretroviral (ART), la mayoría de las personas con VIH progresará a enfermedades defensorias del SIDA y la muerte prematura. El objetivo principal de ART es prevenir la morbilidad y mortalidad asociadas al VIH.

Al comenzar el ART, es importante educar a los pacientes sobre los beneficios y las consideraciones del tratamiento antirretroviral y abordar las estrategias para optimizar el cumplimiento. En cada caso, la terapia puede diferirse debido a factores clínicos o psicosociales, pero la terapia debe iniciarse lo antes posible.

Los médicos confían en las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que les indican qué recetas serán más efectivas. Un grupo asesor determina qué medicamentos son los más efectivos para usar por primera vez en la terapia contra el VIH.

Cuando observan el régimen preferido en algunos cuadros de medicamentos, pueden ver A, B, C y números romanos I, II, III. Estos símbolos identifican la calificación de las recomendaciones: por ejemplo

- Clasificación de las recomendaciones: A = fuerte; B = moderado; C = opcional
Clasificación de la evidencia: I = datos de ensayos aleatorizados controlados; II = datos de ensayos bien diseñados no aleatorizados o estudios de cohortes observacionales con resultados clínicos a largo plazo; III = opinión de expertos.
Clasificado en función de cómo se probó la evidencia del medicamento.

Esta es información útil porque los regímenes deben individualizarse en función de las condiciones comórbidas, las interacciones medicamentosas, la carga de píldoras y la frecuencia de dosificación (que puede ser un desafío para las personas sin hogar o que tienen un trastorno por consumo de sustancias).


Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento incluyen:

- Disminuir la replicación viral (cantidad de VIH)
- Restaurar y preservar la función inmunitaria (aumento del recuento de CD4)
- Reducir las complicaciones del VIH
- Retrasar la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Prevenir el desarrollo de infecciones oportunistas (IO)
- Prevenir la transmisión del VIH

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health


Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Tratamiento

Las recomendaciones por lo general son tres medicamentos de al menos dos clases diferentes.

1. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITN), denominados **"Nukes"** en inglés, 1987
2. Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN), denominados **"Non-Nukes"** en inglés, 1996
3. Inhibidores de la proteasa (IP), 1995
4. Inhibidores de la entrada (EI), 2003, inhibidores de fusión, antagonistas CCR5
5. Inhibidores de la integrasa, 2007
6. Potenciadores farmacocinéticos o PK (intensificadores)

Regímenes de una sola tableta (varias clases de medicamentos)

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 4

Pregunte a las participantes: "¿Cuáles son los objetivos del tratamiento?" Pídale a las participantes que compartan sus ideas.

Revise la diapositiva pidiendo voluntarios para leer cada punto.

DIAPPOSITIVA 5

Identifique todas las clases de medicamentos contra el VIH junto con las recomendaciones estándar anteriores y los nuevos avances en los regímenes de una sola tableta (STR).

Proporcione algunos ejemplos. Por ejemplo, Selzentry (maraviroc) se clasifica como un inhibidor de la entrada. Funciona al bloquear el receptor CCR5 en la superficie de la célula T CD4, que el VIH debe enlazar para infectar las células en primer lugar. Detiene la infección por VIH antes de que ingrese a la célula.

Según la tabla de medicamentos y de quién la publica, se puede clasificar un medicamento de manera diferente.

Por ejemplo, la inyección de Fuzeon (enfuvirtida) rara vez se prescribe, pero puede aparecer en la lista de inhibidores de la entrada o puede estar en su propia categoría. Norvir se aprobó por primera vez como un inhibidor de la proteasa, pero a menudo se usa como un potenciador.

Los medicamentos antirretrovirales tienen una marca comercial, un nombre genérico y una abreviatura. Todos los medicamentos comienzan con un nombre científico otorgado durante la investigación. Por ejemplo:

Marca comercial: Truvada

Nombre genérico: emtricitabina/tenofovir

Abreviatura: FTC/TDF (abreviatura de 3 caracteres)

Marca comercial: Tivicay

Nombre genérico: dolutegravir

Abreviatura: DTG (abreviatura de 3 caracteres)

Una dosis fija incluye dos o más medicamentos en una tableta, como Prezcofix.

Los regímenes de una sola tableta contienen diferentes clases de medicamentos: un régimen completo en una píldora, como Triumeq.

Las recomendaciones incluyen generalmente tres medicamentos de al menos dos clases diferentes. Sin embargo, un nuevo STR, Juluca ha cambiado el paradigma.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Regímenes de tres medicamentos

Fechas de aprobación	Medicamento
2006	Atripla
2011	Complera
2012	Stribid
2014	Triumeq
2015	Genvoya
2016	Odefsey
2017	Juluca
2018	Biktarvy

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 6

Esta lista muestra los tres regímenes de medicamentos, conocidos como regímenes de dosis única, y las fechas de aprobación.

Varios de estos medicamentos se han reformulado y hablaremos sobre lo que eso significa con más detalle.

Atripla fue el primer régimen de una sola tableta (STR) durante un tiempo antes de que Complera fuera aprobado, y ahora tenemos varias opciones.

Las listas de medicamentos preferidos contra el VIH se pueden encontrar en sitios web como InfoSIDA o thebody.com

Los regímenes de una sola tableta han tenido éxito en extender muchas vidas más allá de los 50 años; la esperanza de vida de las personas con VIH en muchos casos es la misma que la de la población general. Sin embargo, con este éxito existen otros problemas para las personas mayores de 50 años que han estado tomando estos medicamentos a largo plazo.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Nueva formulación de tenofovir

Fumarato de disoproxilo de tenofovir (DF) es un ITIN.

- Principales efectos adversos: baja densidad ósea, complicaciones renales
- Aprobado en noviembre de 2011.
- Tenofovir alafenamida (AF) es un ITIN.
- Nueva formulación con menos problemas de densidad ósea y complicaciones renales
- Aprobado en noviembre de 2016.
- Punto de inflexión Muchas formulaciones que contienen tenofovir DF se han reformulado.
- Ejemplos: Complera, Odefsey, Stribid, Genvoya, Truvada, Descovy

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 7

Analicemos la nueva formulación de tenofovir: tenofovir alafenamida, también conocida como TAF.

TAF alcanza con niveles más altos en las células, lo que significa concentraciones más bajas en la sangre. Esto permite una menor exposición a los riñones, huesos y otros órganos y tejidos. Los estudios han demostrado que es tan efectiva como la formulación de tenofovir anterior.

TDF: la formulación anterior tiene 300 mg de tenofovir en comparación con TAF: la nueva formulación, con 25 mg de tenofovir

Si bien muchos de los agentes más nuevos son tolerables, los efectos secundarios a largo plazo (p. ej., metabólicos y cardiovasculares) y las interacciones farmacológicas siguen siendo motivo de preocupación. Los pacientes jóvenes que enfrentan la necesidad de estar en terapia de por vida durante más de cincuenta años requieren agentes con efectos secundarios más seguros a largo plazo. La aprobación de TAF probablemente reducirá la incidencia de toxicidad ósea y renal; sin embargo, se necesitan datos a largo plazo durante toda la vida para guiar la terapia. Muchas combinaciones antiguas han sido reemplazadas por el nuevo TAF.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Medicamento	Consideraciones de dosificación	Efectos secundarios
Atripla	-Debe tomarse con el estómago vacío a la hora de acostarse -Deben considerarse los antecedentes psiquiátricos	Dolor de cabeza, mareos, fatiga, depresión, sueños extraños, ansiedad
Complera	-Debe tomarse con una comida de 400 calorías	Anomalías lipídicas, diarrea, náuseas, fatiga
Genvoya	-Debe tomarse con comida -Debe evitarse con insuficiencia renal o hepática	Náuseas, diarrea
Odefsey	-Debe tomarse con una comida de 400 calorías	Anomalías lipídicas, diarrea, náuseas, fatiga
Stribid	-Debe tomarse con comida -Debe evitarse con insuficiencia renal o hepática	Náuseas, diarrea, proteínas en la orina, aumento de la creatinina sérica
Triumeq	-Puede tomarse con o sin comida -Abacavir: se requiere la prueba HLA-B*5701 -Debe evitarse con insuficiencia renal o hepática	Dolor de cabeza, insomnio, fatiga

BU Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 8

Echemos un vistazo a algunos de los regímenes de una sola tableta (STR).

- Se sabe que Atripla causa sueños vívidos, causados por el componente efavirenz. La mayoría de los efectos adversos de efavirenz están relacionados con el sistema nervioso central (SNC), como alucinaciones, mareos, somnolencia y sueños inusuales. Esto se intensifica con la comida, por lo que se debe tomar con el estómago vacío.
- Odefsey y Complera se deben tomar con comidas ricas en calorías debido al componente rilpivirina, que requiere un entorno básico para la absorción.
- Si uno da positivo para la variación genética HLA-B 5701, existe un riesgo de hipersensibilidad a abacavir. Esta reacción afecta entre el 5 % y el 8 % de los pacientes y puede observarse durante las primeras 6 semanas de tratamiento. Los síntomas de una reacción de hipersensibilidad a abacavir incluyen erupción cutánea, fiebre, malestar general, síntomas gastrointestinales y síntomas respiratorios. Si una persona con VIH tiene una reacción a abacavir, no debe volver a tomarlo.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Nuevo régimen de tres medicamentos

Biktarvy, aprobado en 2018

- bictegravir 50 mg (inhibidor de la transferencia de cadenas de la integrasa, INSTI)
- emtricitabina 200 mg (ITIN)
- tenofovir AF 25 mg (ITIN)

Indicación: adultos con VIH-1 que están virológicamente suprimidos (<50 copias/mL) en un régimen antirretroviral estable durante ≥3 meses sin antecedentes de fracaso del tratamiento o resistencia a bictegravir, emtricitabina o tenofovir

Dosis: 1 tableta al día con o sin comida

Reacciones adversas:

- Diarrea
- Náusea
- Dolor de cabeza

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 9

Ahora analizaremos un par de medicamentos nuevos que fueron aprobados recientemente por la FDA.

Biktarvy, que fue aprobado en 2018, está compuesto por dos ITIN como la parte central, con un nuevo inhibidor de la integrasa, bictegravir.

Revise la diapositiva.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Biktarvy

Ventajas de bictegravir

- Menos náuseas
- Píldora de tamaño pequeño
- Pocas interacciones farmacológicas
- Mejor perfil de resistencia que dolutegravir

Información de prescripción:

- No se puede usar en pacientes con disfunción renal grave (SCR <30 mL/min) o cirrosis (clase C de Child-Pugh)
- No tome Biktarvy si también toma un medicamento que contiene doletillida y rifampicina

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 10

Los datos clínicos muestran que la eficacia antiviral del régimen, el perfil de tolerabilidad y las interacciones medicamentosas limitadas ofrecen una nueva opción de tratamiento efectiva para una variedad de personas con VIH.

En ensayos clínicos durante 48 semanas, ningún paciente que tomó Biktarvy desarrolló lo que se llama resistencia emergente al tratamiento.

Revise las consideraciones de dosificación de los STR y los efectos secundarios de los regímenes anteriores y los agentes más nuevos.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Juluca: primer régimen de dos medicamentos

Juluca

- dolutegravir 50 mg (INSTI)
- rilpivirina 25 mg (ITIN)

Indicación: adultos con VIH-1 que están virológicamente suprimidos (<50 copias/mL) en un régimen antirretroviral estable durante ≥6 meses sin antecedentes de fracaso del tratamiento o resistencia a dolutegravir o rilpivirina

Dosis: 1 tableta diaria con comida

Reacciones adversas:

- Diarrea
- Dolor de cabeza

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 11

Juluca es el primer régimen de dos medicamentos (inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos e inhibidor de la integrasa) en ser aprobado. Los estudios han demostrado que el régimen de dos medicamentos es tan efectivo como el estándar de atención anterior con un régimen de tres medicamentos.

Los efectos secundarios más comunes son dolor de cabeza y diarrea, que ocurren en el 2 % de los pacientes.

Se evaluaron la seguridad y la eficacia de Juluca en adultos en dos ensayos clínicos de 1024 participantes cuyo virus se suprimió con sus actuales medicamentos contra el VIH. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria para continuar con sus medicamentos actuales contra el VIH o para cambiarse a Juluca. Los resultados mostraron que Juluca fue eficaz para mantener el virus suprimido y comparable a aquellos que continuaron con sus medicamentos actuales contra el VIH.

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Juluca

Ventajas de Juluca:

- Régimen simplificado
- Bien tolerado
- Régimen de una sola tableta más pequeño

Información de prescripción:

- Controlar la hepatotoxicidad y los trastornos depresivos.
- Administración conjunta donde pueden producirse disminuciones significativas en las concentraciones plasmáticas de rilpivirina.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 12

Revise la diapositiva. Un régimen simplificado ofrece la opción de reducir la cantidad de antirretrovirales que toma un paciente, y al mismo tiempo mantiene la eficacia de un régimen tradicional de tres medicamentos.

La hepatotoxicidad proviene del componente dolutegravir y el trastorno depresivo proviene del componente rilpivirina.

Como se mencionó anteriormente, rilpivirina requiere un entorno básico para una absorción máxima. Es importante que los pacientes eviten los medicamentos reductores de ácido, como los inhibidores de la bomba de protones y los bloqueadores de H2.

DIAPPOSITIVA 13

Con la alta eficacia, la seguridad, la tolerabilidad y la conveniencia de los STR, es difícil determinar dónde y en qué medida se pueden hacer mejoras. Sin embargo, teniendo en cuenta los grandes avances en el tratamiento que ya se han producido, puede ser ingenuo pensar que el enfoque actual para el tratamiento contra el VIH es la mejor y la única forma.

La terapia contra el VIH ha evolucionado considerablemente desde que se descubrió la enfermedad por primera vez. En un principio, el tratamiento consistía en múltiples tabletas por día y luego se cambió a regímenes de tres medicamentos en una sola tableta. Ahora, se ha aprobado un régimen reciente de dos medicamentos y se están estudiando medicamentos inyectables.

En la actualidad, cabotegravir, un inhibidor de la integrasa, se encuentra en ensayos de fase 3. Los ensayos clínicos han demostrado que dos antirretrovirales inyectables de acción prolongada, cabotegravir y rilpivirina, administrados una vez cada 4 u 8 semanas, mantuvieron la supresión viral en aproximadamente el 90 % de las personas que comenzaron la terapia con una cantidad de VIH indetectable. En el estudio, los pacientes recibieron ART inyectable como terapia de mantenimiento durante 96 semanas una vez que habían logrado la supresión viral después de 20 semanas de medicación oral diaria. El potencial de un ART inyectable de acción prolongada podría aliviar la carga que enfrentan las personas con VIH de tener que tomar medicamentos orales diarios durante toda la vida para controlar la enfermedad. Se encuentran en curso ensayos de fase 3 que son necesarios para confirmar los resultados; también se necesitarán ensayos adicionales en grupos más amplios de pacientes para generalizar los hallazgos.

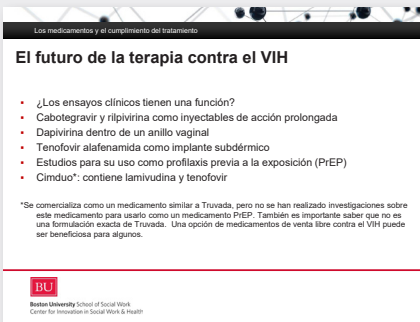
Cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada también se están estudiando para la prevención del VIH. Las inyecciones de cabotegravir administradas cada 8 semanas produjeron niveles suficientemente altos de medicamentos tanto en hombres como en mujeres para ofrecer protección contra el VIH, aunque una dosis mayor cada 12 semanas no alcanzó este umbral. Rilpivirina no funcionó tan bien como un candidato a PrEP solo, ya que no logró alcanzar niveles suficientemente altos de forma constante como para ofrecer protección contra el VIH en un estudio de fase 1. Por lo tanto, se detuvo el desarrollo de rilpivirina inyectable. El cumplimiento de un régimen contra el VIH les permite a los medicamentos contra el virus hacer su trabajo: evitar que el VIH se multiplique y destruya el sistema inmunitario.

Tomar medicamentos contra el VIH todos los días evita que el virus se multiplique, lo que reduce el riesgo de que mute y produzca VIH resistente al medicamento.

Consejos para ayudar a mantener el cumplimiento:

- Pastillero de 7 días
- Recordatorios diarios de píldoras en un teléfono inteligente
- Recargas automáticas en la farmacia; el medicamento estará listo cuando lo necesite y no se le acabará

Cimduo, es el primer medicamento de venta libre y se comercializa como un medicamento similar a Truvada; sin embargo, no se han realizado investigaciones sobre este medicamento para su uso como un medicamento PrEP. También es importante saber que no es una formulación exacta de Truvada. Una opción de venta libre puede resultar beneficiosa para algunos.



Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP)

Tratamiento de referencia:

- Truvada (emtricitabina/tenofovir DF) 1 tableta al día
- **MÁS**
- Prácticas y comportamientos sexuales seguros
 - Uso de condones
 - Eliminación del uso compartido de agujas
 - Educación comunitaria y esfuerzos de concientización

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento

Indetectable = intransmisible

- Siguiendo el ejemplo de cientos de expertos en VIH y organizaciones de prevención en todo el mundo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) declararon que efectivamente no existe el riesgo de que una persona VIH positiva con supresión viral transmita el virus por contacto sexual a una pareja VIH negativa.
- Publicado el 27 de septiembre de 2017
- Fue la primera vez que la agencia reconoció lo que varios estudios masivos habían determinado.
- La supresión viral se define como menos de 200 copias/mL o carga viral indetectable.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

Medicamentos y tratamientos parte 2

1. La investigación entre personas con VIH ha demostrado que Descovy es menos tóxico para _____ y _____ que Truvada.
 - a) hígado, huesos
 - b) corazón, hígado
 - c) riñón, corazón
 - d) huesos, riñón
2. ¿Qué medicamento es el primer régimen de dos medicamentos disponible en el mercado?
 - a) Biktarvy
 - b) Juluca
3. ¿Qué medicamento está aprobado por la FDA para la PrEP del VIH?
 - a) Truvada
 - b) Descovy
4. Verdadero o falso. Tener una carga viral indetectable significa que el virus se elimina del sistema.

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

Medicamentos y tratamientos parte 2

5. ¿Qué clase de medicamento se considera la parte central de la terapia contra el VIH?
 - a) ITIN
 - b) ITN
 - c) INSTI
 - d) IP
6. ¿Qué régimen de una sola tableta debe tomarse con el estómago vacío?
 - a) Atripla
 - b) Complera
 - c) Odefsey
 - d) Stribild
7. ¿Qué régimen de una sola tableta requiere la prueba del alelo HLA-B 57:01?
 - a) Complera
 - b) Odefsey
 - c) Stribild
 - d) Trumeq

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 14

Revise la diapositiva.

Truvada está aprobado por la FDA para adultos con alto riesgo de infección. Descovy, que es una versión actualizada de Truvada, no está aprobado para administrarse como PrEP. Los investigadores estiman que aún se requieren muchos años de ensayos clínicos antes de que Descovy pueda ser aprobado como PrEP. La fecha estimada de aprobación es septiembre de 2020.

Para tomar PrEP, uno debe ser VIH negativo al inicio y hacerse la prueba cada tres meses.

Tome una píldora una vez al día y, si está expuesto, evitará el VIH. A menudo se usa en situaciones en las que una persona de una pareja vive con el VIH y la otra no.

DIAPPOSITIVA 15

Indetectable = intransmisible.

Si bien los estudios muestran que el VIH no es transmisible incluso sin el uso de condones y PrEP, muchos médicos aún alientan a los pacientes indetectables a practicar sexo seguro.

Según el Dr. Benjamin Young, MD. PHD, director médico de la Asociación internacional de proveedores de atención al paciente con SIDA, “[l]a evidencia científica es convincente, ni un solo caso documentado de transmisión por parte de alguien que está en tratamiento antirretroviral efectivo. Si bien es difícil demostrar el riesgo ‘cero’, el riesgo de transmisión es extraordinariamente bajo”.

Visite los sitios www.preventionaccess.org www.thebody.com para obtener más información.

DIAPPOSITIVA 16

Finalice la unidad con una actividad rápida de repaso. Lea las preguntas y tome las respuestas de las participantes. Revise las respuestas correctas.

Respuestas:

1. D
2. B
3. A
4. Falso

DIAPPOSITIVA 17

Respuestas:

5. B
6. A
7. D

Los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento



DIAPPOSITIVA 18

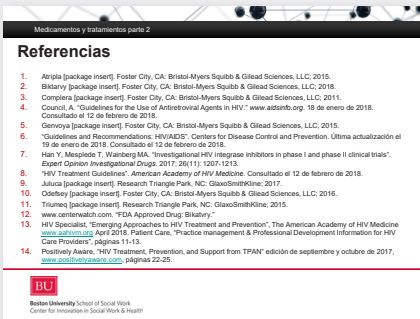
Actividad opcional de escenario posible. (Folleto sobre escenario posible de medicamentos y tratamientos).

Si el tiempo lo permite, distribuya el escenario posible. Puede leerlo el facilitador o las participantes. Analice las preguntas en grupo.

Consulte a las participantes si tienen alguna pregunta final.

Para cerrar, tenga en cuenta que la necesidad constante de medicamentos ARV puede ser el cambio más difícil de todos. ¿Los anticuerpos ampliamente neutralizantes, las vacunas terapéuticas, los agentes de reversión de la latencia o la tecnología CRISPR alguna vez se convertirán en métodos de rutina para inhibir, suprimir o eliminar el VIH? La evidencia de estos enfoques y otros continúa emergiendo y proporciona optimismo de que el futuro puede tener una cura potencial.

Los medicamentos y el tratamiento siempre serán un tema para explorar y analizar hasta que tengamos una cura para el VIH.



DIAPPOSITIVA 19

Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos

Nombre: _____

Fecha: _____

Palabras

A. régimen de 2 medicamentos B. inyectable de acción prolongada C. indetectable D. terapia antirretroviral de gran actividad
E. régimen de una sola tableta F. siete u ocho G. HAART H. estigma
J. cantidad de VIH K. revelar I. indetectable

Indicaciones: una los términos con la letra correcta utilizando las palabras en el cuadro.

1. _____¿Qué es el HAART?*
2. Los medicamentos contra el VIH se agrupan en clases o categorías según cómo combaten el VIH.
3. _____ Los STR han combinado el tratamiento antirretroviral (ART) en una sola píldora, que se toma una vez al día.
4. El objetivo de la terapia es suprimir el virus a niveles _____.
5. Los regímenes de HAART consisten principalmente en tres a cuatro medicamentos de diferentes clases; sin embargo, la FDA aprobó el primer _____ en noviembre de 2017.
6. Una estrategia para hacer que el ART sea más simple y más conveniente sería cambiar la frecuencia con la que se deben tomar los medicamentos contra el VIH. Se han desarrollado dos medicamentos anti-VIH en investigación en formas de ____ (en el músculo) que mantienen niveles lo suficientemente altos en la sangre como para suprimir el VIH, lo cual permite realizar una dosificación mensual o cada dos meses.

Medicamentos y tratamiento II: explicación de las opciones de medicamentos y tratamientos, respuestas

Nombre: _____

Fecha: _____

Palabras

A. régimen de 2 medicamentos B. inyectable de acción prolongada C. indetectable D. terapia antirretroviral de gran actividad
E. régimen de una sola tableta F. siete u ocho G. HAART H. estigma
J. cantidad de VIH K. revelar I. indetectable

Indicaciones: una los términos con la letra correcta utilizando las palabras en el cuadro.

1. D ¿Qué es el HAART?*
2. Los medicamentos contra el VIH se agrupan en F clases o categorías según cómo combaten el VIH.
3. E Los STR han combinado el tratamiento antirretroviral (ART) en una sola píldora, que se toma una vez al día.
4. El objetivo de la terapia es suprimir el virus a niveles C o I.
5. Los regímenes de HAART consisten principalmente en tres a cuatro medicamentos de diferentes clases; sin embargo, la FDA aprobó el primer A en noviembre de 2017.
6. Una estrategia para hacer que el ART sea más simple y más conveniente sería cambiar la frecuencia con la que se deben tomar los medicamentos contra el VIH. Se han desarrollado dos medicamentos anti-VIH en investigación en formas de B (en el músculo) que mantienen niveles lo suficientemente altos en la sangre como para suprimir el VIH, lo cual permite realizar una dosificación mensual o cada dos meses.

Escenario posible

Carmen contrajo el VIH en marzo de 2016. Sus primeros valores de laboratorio indicaron que su recuento de células T era de aproximadamente 600. Ella todavía se sentía bien físicamente; vivía con diabetes, pero también estaba bajo control. Continuó trabajando, pero estaba enojada consigo misma por confiar en una nueva pareja y no pedirle que usara un condón. Incluso con sospechas de que podría tener VIH al leer las redes sociales, ella nunca le preguntó. Carmen estaba deprimida y se sentía destruida mentalmente.

Para empeorar las cosas, la pareja de Carmen la culpó por transmitirle la enfermedad. Carmen probó el ART, pero cuando se le acabó la receta de 30 días, no la volvió a solicitar. Ella le dijo a su madre que había terminado con las píldoras para caballos y los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. La salud de Carmen pasó de buena a mala: no se levantaba de la cama porque estaba débil y le dolía ponerse de pie y caminar. Carmen dejó de trabajar y obtuvo una licencia por discapacidad a corto plazo. Como la licencia de discapacidad a corto plazo de Carmen se estaba terminando, tuvo que buscar ayuda de su médico para recibir atención y recomendaciones. En la visita al médico, éste insistió en que se reuniera con una CHW; le presentó a la CHW después del examen.

1. ¿Qué preocupaciones tendría la CHW sobre la salud física y mental de Carmen?
2. ¿Qué preguntas podría hacer la CHW a Carmen o al médico durante la visita al consultorio?
3. ¿Qué medicamentos pueden no ser buenas opciones para Carmen?
4. ¿Existen barreras o factores que afectarían el cumplimiento de la cliente?
5. ¿Qué estrategias podría sugerir la CHW?
6. ¿Existe alguna preocupación con respecto al cumplimiento o la resistencia?

Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>

BOSTON
UNIVERSITY

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health