

Recomendaciones de atención para una paciente con infección por VIH y embarazada

Proyecto National Policy





Avalado por:



Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH y embarazada.

Autores: equipo de trabajo multidisciplinar con el apoyo de Patricia Arratibel, Rafael Bengoa, Carmen Arratibel y Aida Jerez (SI-Health).

Editado por: The Institute for Health and Strategy (SI-Health)

Diseño gráfico: Daniel Gibert Cobos - www.dfad.biz

ISBN: 978-84-09-47444-8

NP-ES-HVU-MONO-220004(v2) 01/2023

Citación sugerida:

"Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH y embarazada". Equipo multidisciplinar de trabajo del National Policy. 2022.

Editado por: The Institute for Health and Strategy (SI-Health). ISBN: 978-84-09-47444-8 - Disponible en <https://viivhealthcare.com/es-es/horizonte-vih/compromiso-con-la-salud-publica/>



El equipo de trabajo multidisciplinar

Adrià Curran: Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Alicia González Baeza: Psicóloga, profesora universitaria e investigadora. Universidad Autónoma de Madrid.

Antonio Antela López: Facultativo Especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Antonio Rivero Román: Jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Carlos Dueñas Gutiérrez: Facultativo Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Diana Pérez-Solero Gorostidi: Trabajadora Social. Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Emma Fernández González: Enfermera experta en VIH. Unidad de VIH del Hospital Clínic de Barcelona.

Esteban Martínez Chamorro: Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clinic de Barcelona.

Javier Sánchez-Rubio Ferrández: Facultativo Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Getafe en Madrid.

José Antonio Pérez Molina: Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Juan Berenguer: Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Juan José Mascort Roca: Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Florida Sud en L'Hospitalet de Llobregat de Barcelona.

M^a José Fuster: Directora Ejecutiva de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). Madrid. Profesora de la facultad de psicología de la UNED.

Margarita Ramírez Schacke: Enfermera experta en VIH. Unidad de enfermedades infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Maria Luisa Montes Ramírez: Facultativo Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Rosario Palacios Muñoz: Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

Entidades comunitarias

Carmen Martín: coordinadora general de ACCAS en Cantabria.

Cristina Arcas: responsable del Área de Salud de la ONG Salud Entre Culturas en Madrid.

Diego García: director Adhara/Sevilla Checkpoint.

Iván Zaro: coordinador Imagina Más en Madrid.

Jorge Garrido: director ejecutivo de Apoyo Positivo en Madrid.

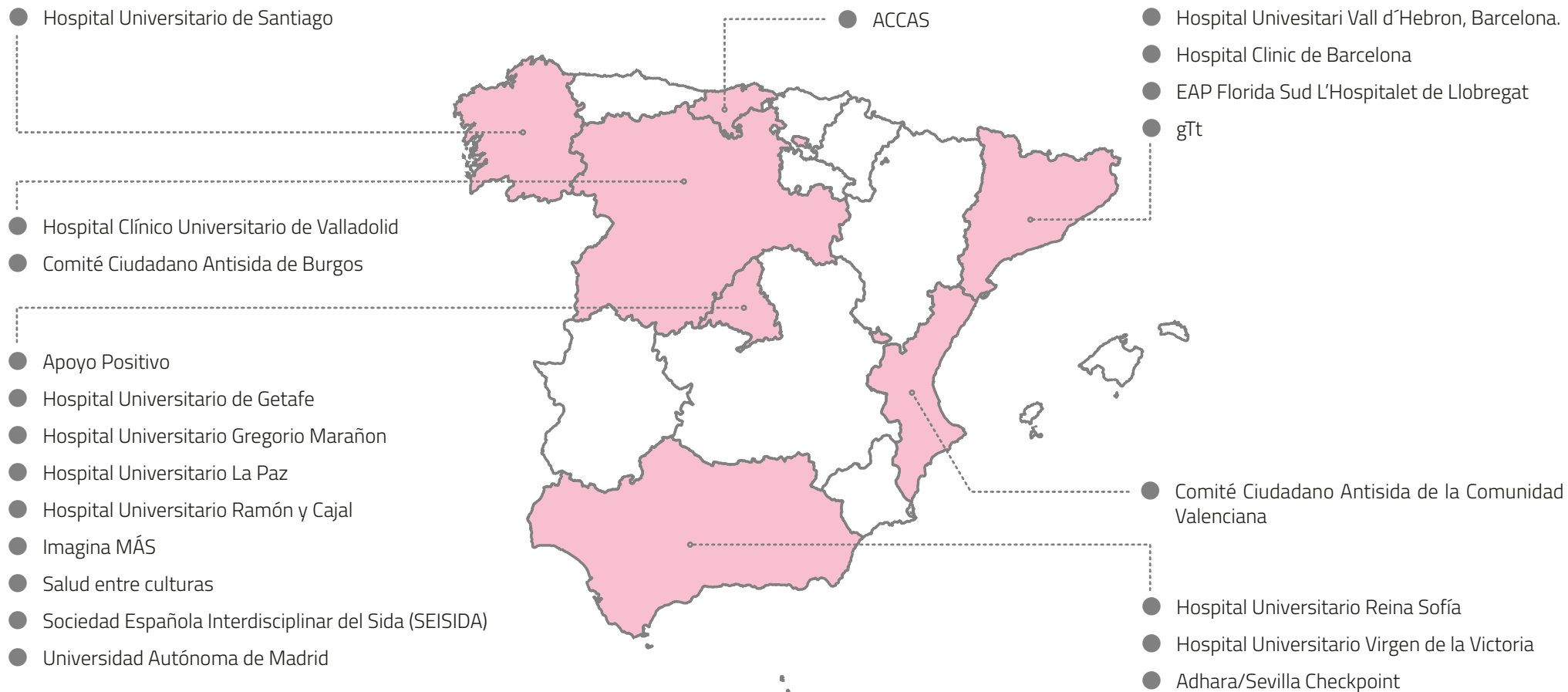
José Canales: coordinador del Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Valenciana.

Juanse Hernández: coordinador gTt en Barcelona.

Judit Beltrán de Otalora: Comité Ciudadano Antisida de Burgos.

Toni Poveda: director de Cesida en Madrid.

Representatividad geográfica y organizativa del equipo de trabajo



Índice de contenidos



Puede pulsar sobre los apartados para acceder directamente a cada punto.

El equipo de trabajo multidisciplinar	3				
Representatividad geográfica y organizativa del equipo de trabajo	4				
Introducción	6				
El contexto	7				
La metodología	8				
Recomendaciones	9				
1 Resultados finales a monitorizar	9				
Resultados finales clave a monitorizar en este perfil	10				
2 Estándar de prestación multidisciplinar recomendado	12				
Recomendaciones de prestación multidisciplinar	13				
Consolidado de prestaciones (prestaciones propias)	14				
Consolidado de prestaciones (prestaciones comunes)	15				
		3 Alertas clave para la monitorización de este perfil de paciente durante su proceso de atención	16		
		Consolidado de alertas	17		
		4 Otras recomendaciones en relación a este perfil de pacientes	18		
		4.1 La casuística en este perfil de paciente puede ser muy diferente	19		
		4.2 El acompañamiento y asesoramiento a una mujer con VIH en su deseo gestacional es clave	19		
		4.3 Especial trascendencia de la carga viral y el TAR en el embarazo	19		
		4.4 Importancia de la atención psicológica en este perfil de paciente	20		
		4.5 Relevancia de aspectos sociales y/o culturales en este perfil	20		
		4.6 Frecuencia de visitas y seguimiento	20		
		5 Poniendo el foco en las prestaciones transversales	21		
		Prestaciones transversales	22		
		6 Mecanismos de coordinación entre profesionales	23		
		Coordinación entre profesionales	24		
		7 Mecanismos de comunicación y conexión con los pacientes	26		
		Comunicación y conexión con el paciente	27		
		Anexo 1: Momento y recomendación, lugar y modalidad de la prestación por especialidad	28		
		Especialistas de atención hospitalaria	29		
		Enfermería	32		
		Farmacia hospitalaria	35		
		Psicología	38		
		Trabajo social	41		
		Especialistas de atención primaria	44		
		Anexo 2: Alertas por especialidad	47		
		Especialistas de atención hospitalaria	48		
		Enfermería	50		
		Farmacia hospitalaria	52		
		Psicología	54		
		Trabajo social	56		
		Especialistas de atención primaria	58		
		Siglas y abreviaturas	60		

Introducción

El contexto

EL proyecto “**Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH**” tiene como objetivo apoyar la implementación del **Modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH**. 

Este proyecto se contextualiza en un trabajo previo que dio lugar al desarrollo de una herramienta que permite la clasificación de pacientes con VIH en 7 perfiles diferenciados.

https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viiv-healthcare/es_ES/documents/Informe.pdf 



Paciente con infección por VIH controlada, autónomo, sin comorbididades y sin conductas de riesgo, psicológicamente bien y con buen soporte familiar (paciente azul).



Paciente con comorbilidad y/o frágil y/o dependiente (paciente amarillo).



Paciente en su primer año de tratamiento para el VIH tras el diagnóstico (paciente naranja).



Paciente consumidor de sustancias psicoactivas con dependencia física y/o psíquica (paciente morado).



Paciente con necesidades sociales, mal adaptado al sistema y con problemas de inserción social (paciente verde).



Paciente embarazada (paciente fucsia).



Paciente con prácticas sexuales de riesgo (paciente lila).

Con el fin de mejorar los resultados finales y el proceso asistencial que reciben estos pacientes, un **equipo multidisciplinar** con representación de especialistas de atención hospitalaria, enfermería, farmacia hospitalaria, geriatría, psicología, trabajo social, especialista de atención primaria y entidades comunitarias; ha trabajado la formulación de “**recomendaciones de atención**” para cada uno de estos perfiles de pacientes con infección por VIH.



Esta iniciativa pretende ayudar a diferentes equipos locales a trabajar la variabilidad en la gestión de los diferentes perfiles de pacientes con VIH.

Este documento interactivo recoge **las recomendaciones de atención** construidas desde un enfoque multidisciplinar, realizadas para **las pacientes embarazadas**.



Estas recomendaciones incluyen:

1. *Resultados finales* a monitorizar.
2. *Estándar de prestación multidisciplinar* recomendado.
3. *Alertas clave para la monitorización de este perfil de pacientes en su trayectoria o proceso asistencial*.
4. *Otras recomendaciones con relación a este perfil*.
5. *Poniendo el foco en las prestaciones transversales*.

6. *Mecanismos de coordinación entre profesionales*.

7. *Mecanismos de comunicación y conexión con los pacientes*.

Este trabajo pretende **animar y estimular a equipos multidisciplinarios en diferente entornos locales** a orientarse a la monitorización y consecución de los resultados finales que importan a estos pacientes; a trabajar en equipo en el diseño y la mejor trayectoria o proceso asistencial de estos pacientes; y a abrir espacios para desarrollar innovaciones y proyectos de mejora que les permitan avanzar más rápido hacia la mejor atención multidisciplinar posible para este perfil de pacientes con VIH.

Compartir esta innovación local nos permitirá a todos **avanzar más rápido** en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la implementación del Modelo óptimo de atención a pacientes que viven con VIH en España.

La metodología

La metodología que se ha seguido para la construcción de estas recomendaciones ha sido la siguiente:

- Realización de cuestionarios y trabajos individuales previos (cada miembro del equipo).
- Consolidación del trabajo en “versión de equipo” (Si-Health).
- Reuniones iterativas de equipo para la revisión y búsqueda de consenso final (todos).

Metodología: Proceso de trabajo en ciclos con tres etapas



Para la realización del trabajo anterior el grupo se ha dado las **siguientes reglas de funcionamiento** en el grupo multidisciplinar:

- El resultado es del equipo multidisciplinar** (no de la disciplina o función particular).
- El resultado se alcanza **por consenso** de todas las disciplinas clínicas y agentes representados.
- Ante posibles discrepancias en contenido:** volver al **PACIENTE** (qué necesita un paciente de estas características, qué valora, qué le importa a él y a su entorno).
- Ante posibles discrepancias de alcance/ambición del desarrollo:** priorizar que el RESULTADO final que se recomiende sea **PRÁCTICO Y ÚTIL** para pacientes, profesionales y organizaciones y sea **viable para su implementación** en cualquier momento de la evolución de la enfermedad.

Desde mayo de 2022, se ha incorporado al proyecto una representación de entidades comunitarias que trabajan con pacientes que viven con VIH.

Recomendaciones

1 Resultados finales a monitorizar

Resultados finales clave a monitorizar en este perfil

Mejorar la **calidad de vida** de estos pacientes:

1 Resultados clínicos y de cuidados asociados al VIH.

- **Buen control virológico** de la infección por el VIH: carga viral indetectable que evite transmisión vertical.
- Control de la **tolerabilidad al TAR, adecuación** a la pauta recomendada en cada **momento de la gestación y gestión de la adherencia**.
- Control **de interacciones**.
- **Control de medicamentos potencialmente teratogénicos**.

2 Atención a su estado de salud con relación al embarazo, parto y puerperio.

- **Buen control del embarazo, parto y puerperio.**
- La paciente tiene acceso a **información de calidad** en aspectos específicos derivados de su estado gestacional (Ej. Evitar lactancia, peso, nutrición...).
- **La paciente desarrolla conductas de autocuidado** durante su **embarazo, parto y puerperio**.
- La paciente **identifica y utiliza recursos personales, sanitarios, sociales y comunitarios** que le permiten una **mejor gestión de su embarazo, parto y puerperio**, si fuera necesario.
- Se han **evaluado y trabajado las fortalezas y desafíos, de la mujer y la familia**, durante el embarazo.
- **Se ha ayudado en la crianza saludable y fomentado las relaciones entre padres e hijos.**
- **La paciente se ha sentido acompañada** por el equipo de salud previo embarazo, durante el embarazo y en posparto en relación a su condición de vivir con VIH y a la salud de ella y de su hijo.
- **Recién nacido a término sano y no infectado por VIH.**

3 Desarrollo de actividad preventiva y atención a procesos clínicos subyacentes.

- **Cumplimiento de prevención según indicación:** (vacunas, cribado de ITS, hepatitis, otros problemas de salud...).
- Buen control y **atención a procesos clínicos** subyacentes.

NOTA: La enumeración de los resultados que se muestra a continuación no atiende a ningún criterio de priorización. Se recogen los resultados que se consideran deben conseguir para mejorar la calidad de vida de una paciente FUCSIA.

4 Seguimiento de estilo de vida y hábitos saludables.

- **Conseguir una adecuada situación funcional y CVRS en su proceso de embarazo, parto y puerperio.**
- **Monitorización de hábitos y estilo de vida de la paciente:** dieta, ejercicio físico, sueño, prácticas sexuales, consumo de sustancias psicoactivas...
- **Se realiza detección precoz de situaciones de riesgo social** para una intervención preventiva.

5 Atención a su estado emocional y/o psicopatológico.

- Monitorización y control de su **estado emocional y/o psicopatológico.**

6 Máxima adecuación de intervenciones a cambios de perfil.

- **Atención a alertas relacionadas con el cambio de perfil de paciente:**
 - Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.
 - Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.
 - Prácticas sexuales de riesgo.
 - Riesgo de exclusión.

Recomendaciones

2 Estándar de prestación multidisciplinar recomendado

Recomendaciones de prestación multidisciplinar

A continuación se presenta la **“recomendación de prestación multidisciplinar”** para los pacientes de este perfil en cualquier lugar del SNS. Esta recomendación incluye prestaciones propias de cada disciplina y prestaciones comunes o transversales.

- **Prestaciones propias:** se trata de aquellas prestaciones que se recomienda sean realizadas por la disciplina señalada. Se recogen, a continuación, sobre fondo blanco.

- **Prestaciones comunes o transversales:** se trata de aquellas prestaciones cuyo contenido involucra a diferentes disciplinas. Esto es, prestaciones que pueden ser desarrolladas por diferentes disciplinas aportando cada una de ellas diferente función, intensidad o momento de desarrollo.

En este caso, será más necesario, si cabe, por parte de los equipos multidisciplinarios locales trabajar la colaboración y coordinación “en equipo” que asegure el mejor desarrollo local posible de estas prestaciones. Se recogen, a continuación, sobre fondo sombreado.

El equipo de trabajo que formula estas recomendaciones es consciente de que los recursos, capacidades y circunstancias organizativas y de gestión existentes en cada entorno local pueden ser muy diferentes. A modo de ejemplo,

que no existan dotaciones de algunas de las disciplinas que conforman el estándar de equipo multidisciplinar que realiza las recomendaciones.

Por ello se sugieren que, en primer lugar, los equipos locales aseguren que el contenido de la recomendación completa se dé para todo paciente de este perfil por los profesionales y dotaciones existentes. Se recomienda, en segundo lugar, avanzar en cada contexto local hacia la constitución de equipos multidisciplinarios que integren

la multidisciplinariedad, las competencias y las capacidades necesarias para asegurar la **“recomendación de prestación multidisciplinar”** que se formula en este documento.

Consolidado de prestaciones (prestaciones propias)

Especialistas de atención hospitalaria

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Control de la infección por VIH: analítica completa (carga viral, CD4, hematemetría y bioquímica sanguínea y serologías indicadas en el embarazo). Peso y tensión arterial en cada visita.

Seguimiento asistencial coordinado con el obstetra responsable de la gestación y otros especialistas que sean necesarios. Intentar hacer coincidir las visitas en acto único para la paciente.

Profilaxis/TAR del niño expuesto según proceda. Coordinación con neonatología/pediatría.

Seguimiento y ajuste del TAR durante el puerperio.

Enfermería

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Evaluación CVRS: movilidad, autocuidado, capacidad para realizar actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

Farmacia hospitalaria

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Revisión de interacciones, incluyendo automedicación, drogas recreativas y medicina natural.

Psicología

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Valoraciones psicológicas ante sospecha de trastornos emocionales o de necesidad emocional, para conocer la relevancia de la sintomatología y factores asociados, así como facilitar derivaciones apropiadas (psiquiatría, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).

Intervenciones psicológicas en caso de trastornos emocionales y problemas conductuales que dificulten el manejo de la salud (adherencia, conducta sexual, falta de hábitos saludables, etc....).

Trabajo social

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Intervención individual/familiar: valoración de los factores sociales que requieran de apoyo o asesoramiento y articular las prestaciones y recursos sociales, sanitarios, o de otra índole, que sean **necesarios**.

Realizar talleres grupales de preparación al parto, la maternidad y la paternidad (trabajando cuestiones sociolaborales y de conciliación familiar, prestaciones básicas existentes teniendo en cuenta la localidad y comunidad autónoma, educación para la igualdad,...).

Especialistas de atención primaria

✱ Ver momento, lugar y modalidad

Elaborar plan de cuidados individualizado y realización de controles protocolizados según evolución de la gestación. Seguimiento compartido con otros profesionales involucrados.

Atención a procesos agudos o intercurrentes relacionados con el VIH o con su embarazo. **Atención a las posibles descompensaciones. Atención y seguimiento específico ante complicaciones que puedan provocar aborto o complicaciones posparto maternas/fetales.**

Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptados a cada situación: enfermedad cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables (abstención tabaco, consejos sobre consumo de alcohol, dieta saludable, ejercicio físico. Consejos sobre lactancia. Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva).

Consolidado de prestaciones (prestaciones comunes)

Especialistas de atención hospitalaria	 Ver momento, lugar y modalidad
Cuidado de Infecciones Intercurrentes (algunas con riesgo de transmisión perinatal).	
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología. Seguimiento de tratamiento potencialmente teratogénicos.	
Vacunación actualizada.	
Valoración de la calidad de vida de la paciente.	

Enfermería	 Ver momento, lugar y modalidad
Potenciar la relación terapéutica interdisciplinar (ginecología-Unidad de VIH-matrona) y facilitar herramientas de comunicación fluida entre la paciente y los profesionales de salud implicados y entre diferentes profesionales.	
Controles protocolizados según evolución de la gestación.	
Valoración de tolerancia al TAR (náuseas asociadas al embarazo) y adecuación del tratamiento a las recomendaciones.	
Detección precoz de falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento. Facilitar la revinculación de las pacientes que interrumpen el seguimiento.	
Educación para la salud en relación a infección por VIH, el embarazo y la maternidad/paternidad (información adecuada ante deseo sexual, transmisión vertical, lactancia materna) y los hábitos saludables (tabaco y alcohol).	

Farmacia hospitalaria	 Ver momento, lugar y modalidad
Identificación de posibles eventos adversos y comunicación al equipo médico.	
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	
Medida y fomento de adherencia.	
Educación sanitaria (embarazo, lactancia) y fomento de hábitos de vida saludables.	
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de las visitas de la paciente.	

Psicología	 Ver momento, lugar y modalidad
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión de la salud (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, vida sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento del estigma, etc.).	
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.	

Trabajo social	 Ver momento, lugar y modalidad
Especial atención al proceso de aceptación del recién nacido y la detección de posibles indicadores de riesgo. Coordinación hospital-atención primaria.	
Trabajo en red en aquellas dificultades sociales detectadas en los distintos ámbitos, durante el embarazo, parto y posparto.	
Intervención social ante el duelo perinatal. Atención en crisis.	

Especialistas de atención primaria	 Ver momento, lugar y modalidad
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental.	
Favorecer la adherencia al tratamiento y a las visitas de seguimiento.	
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR para el embarazo.	
Empoderamiento individual y familiar dependiendo de cada situación personal.	
Educación para la maternidad y paternidad.	
Informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, entidades comunitarias...).	
Valoración calidad de vida de la paciente.	

Recomendaciones

3 Alertas clave para la monitorización de este perfil de paciente durante su proceso de atención

Consolidado de alertas

Alertas clínicas



Pérdida de control virológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC, ITS)



Problema psicológico y psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o intolerancias al TAR



Complicación clínica en la gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole*

* Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de riesgo



Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia



Riesgo de exclusión



Pulse sobre cada especialidad para acceder directamente a sus alertas

Especialistas de atención hospitalaria

Enfermería

Farmacia hospitalaria

Psicología

Trabajo social

Especialistas de atención primaria

Recomendaciones

4 Otras recomendaciones en relación a este perfil de pacientes

DADAS las características concretas de este perfil, a continuación, se proporcionan una serie de **recomendaciones e información útil y práctica** que han servido para el cuidado de este tipo de paciente a los miembros del equipo de trabajo que ha participado en la definición de los resultados finales a monitorizar, las recomendaciones de atención así como de las alertas clave a monitorizar en este perfil de paciente:

- La casuística en este perfil de paciente puede ser muy diferente.
- El acompañamiento y asesoramiento a una mujer con VIH en su deseo gestacional es clave.
- Especial trascendencia de la carga viral y el TAR en el embarazo.
- Importancia de la atención psicológica en este perfil de paciente.
- Relevancia de aspectos sociales y/o culturales en este perfil.
- Frecuencia de visitas y seguimiento.

Las recomendaciones de uso local que se recogen a continuación, han sido formuladas en base a la experiencia de este equipo de trabajo.

4.1 La casuística en este perfil de paciente puede ser muy diferente

- Persona con diagnóstico previo de VIH que quiere planificar su gestación para que esta llegue a buen término evitando la transmisión vertical.
- Persona embarazada que es diagnosticada de VIH durante el embarazo.
- Mujer con infección por VIH controlada que se queda embarazada en el primer año de TAR.
- ...

4.2 El acompañamiento y asesoramiento a una mujer con VIH en su deseo gestacional es clave

Es muy importante ofrecer información, atención y acompañamiento en la fase previa al embarazo:

- Información y apoyo para la elección por parte de la paciente del proceso/técnica de gestación.
- Conocer el deseo gestacional de la paciente, ayuda a ajustar el TAR con el objetivo de optimizar la pauta ante un potencial embarazo.

- Educación para la salud de la mujer con VIH que quiere ser madre, así como, a su pareja. A modo de ejemplo: importancia de la lactancia artificial y acceso.
- Apoyo a situaciones individuales y familiares, en relación a su deseo gestacional, cuando sea especialmente relevante por razón de su vulnerabilidad.
- ...

4.3 Especial trascendencia de la carga viral y el TAR en el embarazo

La prioridad en las mujeres embarazadas con infección por VIH es mantener la carga viral indetectable para evitar la transmisión vertical, cobrando mayor importancia cuanto más cerca esté la mujer del momento del parto.

La adecuación del TAR a las necesidades de la paciente embarazada y del feto, en cada etapa del proceso de gestación, requiere una atención especial:

- Ajustar la dosis a los cambios fisiológicos.
- Monitorizar la adherencia y tolerabilidad para garantizar el mantenimiento de la indetectabilidad.
- Alerta a problemas de intolerancia al TAR.

- Atención a la necesidad de otra medicación que pueda interferir con el TAR (Ej: antiácidos).
- Eliminación de fármacos asociados a teratogenia.
- ...

4.4 Importancia de la atención psicológica en este perfil de paciente

La detección precoz de posibles problemas asociados a la esfera psicológica es clave por la repercusión que la salud mental pueda tener no sólo en la mujer embarazada, sino en su hijo.

Por ello, es fundamental en este perfil contar con estrategias preventivas que doten de recursos de gestión emocional, información y otros aspectos relacionados con su salud.

4.5 Relevancia de aspectos sociales y/o culturales en este perfil

Se deben tener en cuenta los determinantes sociales y culturales asociados al lugar de origen de la madre que pueden condicionar ciertos aspectos del proceso, como por ejemplo, un mayor riesgo de complicaciones, la necesidad de insistir en evitar la lactancia materna, etc.

Con relación a la necesidad de lactancia artificial, existen programas de acceso gratuito a las fórmulas en algunas CC. AA. Conectar a estas mujeres con los programas resulta de gran ayuda.

La identificación temprana de indicadores de riesgo y sus factores protectores, como por ejemplo la presencia de apoyo social, son muy importantes.

En las mujeres embarazadas con estrato social socioeconómico bajo, por ejemplo, es muy importante conocer la situación personal que permita tanto el autocuidado en el embarazo como en los primeros meses tras el parto.

4.6 Frecuencia de visitas y seguimiento

La frecuencia de visitas y seguimiento, durante el embarazo, se deben realizar con mayor frecuencia que en una paciente con VIH no embarazada. A menudo estas mujeres son seguidas en consultas obstétricas denominadas de “alto riesgo”.

Son pacientes que requieren atención compartida multidisciplinar (cobra especial importancia la coordinación con enfermería de atención primaria y del hospital).

La atención a este perfil no finaliza en el momento del parto. Es importante valorar la información, el acompañamiento y la atención a estas mujeres después del mismo.

Recomendaciones

5 Poniendo el foco en las prestaciones transversales

Prestaciones transversales

EXISTEN un conjunto de prestaciones que son transversales y aplican a todos los miembros del equipo de trabajo multidisciplinar.

Estas prestaciones transversales son las siguientes:

Prestaciones transversales

Desarrollo y entrenamiento de **trabajo en equipo**: diseño e implementación local de procesos de trabajo y sistemas o estructuras que **den forma** a la **colaboración y coordinación** que es necesario articular entre todos los agentes concernidos.

Registro en la HCE, **con calidad**, de datos clínicos y hábitos del paciente.

Identificar y monitorizar las alertas clave de este paciente.

Atención a las necesidades de **formación y actualización** continuada que puedan requerir los miembros del equipo multidisciplinar.

Los equipos de trabajo deberían poder **informar y medir sus avances como equipo** (metodología de gestión del cambio).

Establecer una **adecuada relación profesional-paciente** basada en la confianza y empática.

Investigación.

Al igual que las específicas de cada perfil, toman forma operativa, en cada uno de los entornos locales.

Para potenciar el trabajo conjunto entre todos los miembros del equipo multidisciplinar existen herramientas e instrumentos de coordinación entre profesionales; y de comunicación y conexión con los pacientes y su entorno, que pueden ayudar a potenciar el trabajo colaborativo en equipo.

Las personas que han elaborado este documento quieren poner en valor y compartir algunas experiencias y buenas prácticas, en este sentido, que han detectado en sus entornos de trabajo específicos.

Estos instrumentos, se enumeran y describen en los siguientes apartados de este documento.

Recomendaciones

6 Mecanismos de coordinación entre profesionales

Coordinación entre profesionales

PARA dar forma operativa a las diferentes prestaciones y disponer de sistemas de alerta que faciliten el desarrollo de las funciones clínicas, de cuidado y apoyo que precisa este perfil de pacientes es necesaria, **su implementación, en cada entorno de trabajo.**

Para ello es necesario, que **los profesionales de los entornos locales, se organicen y puedan trabajar de un modo colaborativo.**

Dar forma a un modo de trabajo más colaborativo requiere, por parte de los equipos multidisciplinares locales, poder contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Existe una visión o plan de trabajo compartido respecto a cómo realizar un manejo óptimo de los pacientes por el equipo multidisciplinar que los atiende en cada entorno local?
- ¿Cómo se van a tomar decisiones compartidas entre todos?
- ¿Cómo vamos a intervenir juntos?
- ¿Cómo vamos a compartir responsabilidad y resultados sobre estos pacientes?

Esta **coordinación y colaboración entre profesionales** tiene que **orientarse a alcanzar los mejores resultados finales posibles para este perfil de pacientes**, en cada entorno, de acuerdo con los recursos y capacidades disponibles.

La forma que toman los procesos asistenciales en cada entorno, así como, la existencia de procesos de trabajo colaborativos entre estos profesionales y con el paciente, son fundamentales para el avance. Están directamente afectados por las capacidades y condiciones específicas de cada contexto local.

Las recomendaciones que a continuación se recogen se formulan en base a la experiencia del equipo de trabajo que ha elaborado este documento.

El proceso de enfermedad en casos de fragilidad y/o comorbilidad no es lineal. Numerosos procesos afectan e interactúan entre sí. En procesos agudos la coordinación entre profesionales pudiera ser menos relevante para el resultado final, dado que la atención se centra en atender lo grave. No obstante, una enfermedad aguda, puede generar uno o varios síndromes geriátricos.

La prevalencia de enfermedades crónicas y la demografía en nuestro país pone de manifiesto la necesidad de trabajar la coordinación entre los diferentes profesionales.

Es evidente que **si no se comunican entre sí los profesionales**, las diferentes evaluaciones que puede requerir un paciente

en su proceso asistencial (cognitivas o emocionales, funcionales,...); así como las intervenciones que se realizan al paciente (nuevas prescripciones y actos clínicos) no lograrán el mejor impacto final en sus resultados finales y de la calidad de vida. Tampoco ayuda a la sostenibilidad ya que los actos clínicos, a menudo, se duplican.

Otras veces es "poco viable", en algunos entornos, **disponer del número de dotaciones de recursos profesionales ideal.** En estos casos, es fundamental capacitar a los profesionales sanitarios en la detección de hitos fundamentales del proceso asistencial del paciente, según su perfil.

Conocedores de todo lo anterior, los integrantes de este equipo de trabajo han reflexionado sobre cuáles son algunos **facilitadores con los que se cuenta hoy para organizar la coordinación entre profesionales.**

Instrumentos y herramientas de coordinación entre profesionales que apoyan a los equipos o redes de atención locales en su tarea de mejorar los resultados finales de estos pacientes:

1. HCE compartida.

2. Reuniones de trabajo para articular la coordinación necesaria y poder hablar diferentes temas (intrahospitalaria, entre servicios, entre niveles de atención, con otros agentes comunitarios):

- Deberían ser **reuniones multidisciplinares y de carácter periódico**.
- Realizadas con **referentes comprometidos e identificados** con "nombre y apellido".
- **Con roles de equipo perfectamente definidos**.
- **Contenido:** que ayuden a dar forma a la intervención interdisciplinaria, a incorporar innovación y mejora en los equipos y a evaluar avances; además de sesiones clínicas compartidas, consultas de caso, etc.

3. Estas reuniones de trabajo pueden ser VIRTUALES Y PRESENCIALES. **Las áreas de trabajo virtuales tienen que ser "seguras" para compartir información, protocolos y acciones de coordinación. Hoy la tecnología ya permite hacer esto.**

4. Interconsultas entre atención primaria y Unidades funcionales del VIH. En relación a esta herramienta se detalla algunas características que hacen más útiles este instrumento (en base a la experimentación de los miembros de este equipo):

- Que exista un interlocutor bidireccional, por teléfono o correo electrónico.
- Que la respuesta se de dentro de las 24-48h desde la petición.
- Establecer horario (medicina, enfermería).
- Potenciar figura del referente médico en atención primaria. A modo de ejemplo, figura de enfermera gestora de casos como vínculo atención primaria/atención hospitalaria.

5. Correo electrónico, teléfono y videoconferencia.

6. "Quién es quién": Disponer quién es el médico de atención primaria y el profesional "enlazador de cuidados" (teléfono, *e-mail*, etc...) para cada paciente de un área o sistema integrado.

7. Integración de todas las disciplinas clínicas en los equipos locales.

8. Rotaciones de enfermería. Aumento de las enfermeras de enlace y gestoras de caso, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, como vehículo de coordinación entre profesionales.

9. Establecer mecanismos de colaboración entre sector sanitario y otros profesionales y organizaciones sociales para promover entornos y recursos comunitarios que faciliten la adopción de estilos de vida saludables, con especial foco en las poblaciones vulnerables.

10. En el nuevo contexto de mayor madurez de la salud digital (acelerado por la COVID-19), EL PACIENTE será el propietario de toda la información que compartirá, digitalmente, con todos los profesionales de salud involucrados en su cuidado.

11. El plan personalizado de cuidados es un instrumento de conexión y coordinación clave.

12. Con el desarrollo de la salud digital, surgen instrumentos que facilitan la coordinación, al permitir distintas funcionalidades: histórico de los informes de salud del paciente, prospecto de los medicamentos que ha tomado o toma el paciente, buscadores de interacciones, consejos sobre adherencia, referencias a las entidades comunitarias más próximas, etc.

No obstante, y a pesar de haber identificado todos estos instrumentos que facilitan hoy la comunicación y la coordinación entre profesionales, algunos miembros de este equipo señalan que esta comunicación no es, aún, todo lo fluida y permanente que pudiera ser, por razón de los instrumentos y herramientas disponibles.

Algunos de los comentarios recibidos en este sentido, apuntan a la necesidad de desarrollar mejoras en los sistemas e información disponibles en algunos contextos. Nótese que la madurez y desarrollo de estos sistemas es diferente en las diferentes organizaciones.

En cualquier caso, estas valoraciones ponen de manifiesto la necesidad de seguir apoyando y desarrollando herramientas, pero también complementando el desarrollo de la función de **coordinación y colaboración entre profesionales**, con la incorporación de **nuevas intervenciones que la promuevan**. Las herramientas e instrumentos de comunicación son un facilitador, entre otros.

Recomendaciones

7 Mecanismos de comunicación y conexión con los pacientes

Comunicación y conexión con el paciente

EN relación a la **comunicación y conexión permanente con el paciente y su entorno**, este equipo también ha reflexionado sobre las herramientas e instrumentos que permiten hoy llevarlas a cabo.

La COVID-19 ha acelerado, por necesidad, algunos de esos instrumentos y nos ha enseñado que la conexión con los pacientes **debería ser permanente**.

Esta conexión continuada **facilita la detección precoz de señales de alerta y una respuesta más proactiva y ajustada a la necesidad del paciente**.

Además, esta **conexión** con el paciente es un instrumento cierto para dar **VOZ y PARTICIPACIÓN REAL al paciente en su proceso asistencial y en la toma de decisiones, en todo momento**.

Una buena comunicación favorece la implicación del paciente en sus cuidados.

La comunicación con el paciente y con su entorno, dependerá del grado de dependencia física (auditiva, visual...) o cognitiva, así como, de la competencia tecnológica y la posible "brecha digital" para el uso de las tecnologías. También influye sus preferencias personales respecto a "con quién" comentar sus cuidados.

Si en el entorno local existe "un equipo" o "una red" este decidirá qué, quién, cómo y cuándo informar y comunicar con los pacientes en su proceso asistencial.

Recomendaciones para conectar y comunicar permanentemente con los pacientes y su entorno:

1. Uso de correo electrónico y teléfono especialmente para solventar dudas sencillas y para comunicar con el cuidador o entorno social. Previamente a una visita presencial el teléfono es una buena herramienta para conectar.
2. Otros instrumentos ya consolidados: comunicación en papel, sugerencias *web*, *app*, *whatsapp*.
3. Entrevista personal y conversaciones presenciales con los pacientes. Se recomienda :
 - Que en la conversación se procure una comunicación directa, personal, empática, centrada en las soluciones y el soporte emocional.
 - Que la persona que comunique con el paciente y el entorno tenga capacidad empática y formación estratégica de asesoramiento.
4. Entrevista con familiares o cuidadores útiles durante la fase de seguimiento de los pacientes.
5. Posibilitar y potenciar el acceso a la información por parte del usuario como elemento para promover una comunicación con el paciente. Nos referimos a diagnósticos activos, plan de medicación, resultado de exploraciones complementarias, informes clínicos, calendario de vacunación, como elemento para promover una comunicación.
6. Implementar programas de atención no presencial garantizando su sostenibilidad en el tiempo (teléfono, correo electrónico, videollamadas).
7. Implementar telemedicina y consultas virtuales.
8. Desarrollar instrumentos de *e-health* para atender demandas que le pueden surgir al paciente durante su proceso asistencial y también para su monitorización. A modo de ejemplo: *app* informáticas para teléfonos que permitan evaluaciones estandarizadas en VIH, QoL y determinadas comorbilidades, con alarmas preestablecidas que identifiquen problemas que requieren actuación rápida o cambios significativos en el plan de cuidados, *wearables*, *PROM*.
9. Utilizar PRO de cribado, como instrumento para iniciar conversaciones con el paciente.
10. Tejer el apoyo con el sector comunitario y los servicios sociales del entorno local: la necesidad de comunicación es mayor con los pacientes más vulnerables y con limitaciones, por razón de su dificultad para el autocontrol y necesitan apoyo externo, más allá, del sanitario.

Anexo 1: Momento y recomendación, lugar y modalidad de la prestación por especialidad

Especialistas de atención hospitalaria

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Control de la infección por VIH: analítica completa (carga viral, CD4, hematómetría y bioquímica sanguínea y serologías indicadas en el embarazo). Peso y tensión arterial en cada visita.	En el momento diagnóstico gestación.	Trimestral. Variable (por ejemplo carga viral se hará con más frecuencia cerca de la fecha del parto).
Seguimiento asistencial coordinado con el obstetra responsable de la gestación y otros especialistas que sean necesarios. Intentar hacer coincidir las visitas en acto único para la paciente.	Desde el inicio.	Trimestral. Hasta el final del embarazo.
Profilaxis/TAR del niño expuesto según proceda. Coordinación con neonatología/pediatría.	Si necesario: desde el comienzo del parto.	Según proceda.
Seguimiento y ajuste del TAR durante el puerperio.	Tras el parto.	Según proceda.
Cuidado de Infecciones Intercurrentes (algunas con riesgo de transmisión perinatal).	Desde el diagnóstico del embarazo.	Según proceda.
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología. Seguimiento de tratamiento potencialmente teratogénicos.	Inicio del seguimiento.	Trimestral.
Vacunación actualizada.	Cerca del momento diagnóstico gestación.	Según recomendaciones.
Valoración de la calidad de vida de la paciente.	Basal.	En todas las visitas.

Especialistas de atención hospitalaria

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Control de la infección por VIH: analítica completa (carga viral, CD4, hematemetría y bioquímica sanguínea y serologías indicadas en el embarazo). Peso y tensión arterial en cada visita.			✓	✓		
Seguimiento asistencial coordinado con el obstetra responsable de la gestación y otros especialistas que sean necesarios. Intentar hacer coincidir las visitas en acto único para la paciente.			✓			
Profilaxis/TAR del niño expuesto según proceda. Coordinación con neonatología/pediatría.			✓	✓		
Seguimiento y ajuste del TAR durante el puerperio.			✓			
Cuidado de Infecciones Intercurrentes (algunas con riesgo de transmisión perinatal).			✓	✓		
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología. Seguimiento de tratamiento potencialmente teratogénicos.			✓			
Vacunación actualizada.		✓	✓	✓		
Valoración de la calidad de vida de la paciente.		✓	✓	✓		

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, CAD, centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Especialistas en atención hospitalaria

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Control de la infección por VIH: analítica completa (carga viral, CD4, hematemetría y bioquímica sanguínea y serologías indicadas en el embarazo). Peso y tensión arterial en cada visita.	✓	
Seguimiento asistencial coordinado con el obstetra responsable de la gestación y otros especialistas que sean necesarios. Intentar hacer coincidir las visitas en acto único para la paciente.	✓	
Profilaxis/TAR del niño expuesto según proceda. Coordinación con neonatología/pediatría.	✓	
Seguimiento y ajuste del TAR durante el puerperio.	✓	
Cuidado de Infecciones Intercurrentes (algunas con riesgo de transmisión perinatal).	✓	
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología. Seguimiento de tratamiento potencialmente teratogénicos.	✓	
Vacunación actualizada.	✓	
Valoración de la calidad de vida de la paciente.		✓

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera.

Enfermería

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Evaluación CVRS: movilidad, autocuidado, capacidad para realizar actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.	Primera visita.	Al menos anual. Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Potenciar la relación terapéutica interdisciplinar (ginecología-Unidad de VIH-matrona) y facilitar herramientas de comunicación fluida entre la paciente y los profesionales de salud implicados y entre diferentes profesionales.	En el momento que verbaliza el deseo gestacional y la planificación del embarazo.	Durante el proceso de quedarse embarazada, el embarazo y el puerperio. A demanda de la paciente.
Controles protocolizados según evolución de la gestación.	Notificación del embarazo.	Durante el proceso de quedarse embarazada, el embarazo y el puerperio. A demanda de la paciente.
Valoración de tolerancia al TAR (náuseas asociadas al embarazo) y adecuación del tratamiento a las recomendaciones.	Desde la notificación de embarazo.	Durante el embarazo.
Detección precoz de falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento. Facilitar la re-vinculación de las pacientes que interrumpen el seguimiento.	Desde la notificación de embarazo.	Durante el embarazo.
Educación para la salud en relación a infección por VIH, el embarazo y la maternidad/paternidad (información adecuada ante deseo sexual, transmisión vertical, lactancia materna) y los hábitos saludables (tabaco y alcohol).	Desde la planificación de embarazo.	Durante el embarazo.

Enfermería

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Evaluación CVRS: movilidad, autocuidado, capacidad para realizar actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.		✓	✓	✓		
Potenciar la relación terapéutica interdisciplinar (ginecología-Unidad de VIH-matrona) y facilitar herramientas de comunicación fluida entre la paciente y los profesionales de salud implicados y entre diferentes profesionales.		✓	✓	✓		
Controles protocolizados según evolución de la gestación.		✓	✓	✓		
Valoración de tolerancia al TAR (náuseas asociadas al embarazo) y adecuación del tratamiento a las recomendaciones.		✓	✓	✓		
Detección precoz de falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento. Facilitar la re-vinculación de las pacientes que interrumpen el seguimiento.		✓	✓	✓		✓
Educación para la salud en relación a infección por VIH, el embarazo y la maternidad/paternidad (información adecuada ante deseo sexual, transmisión vertical, lactancia materna) y los hábitos saludables (tabaco y alcohol).		✓	✓	✓		✓

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, CAD, centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Enfermería

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Evaluación CVRS: movilidad, autocuidado, capacidad para realizar actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.		✓
Potenciar la relación terapéutica interdisciplinar (ginecología-Unidad de VIH-matrona) y facilitar herramientas de comunicación fluida entre la paciente y los profesionales de salud implicados y entre diferentes profesionales.		✓
Controles protocolizados según evolución de la gestación.		✓
Valoración de tolerancia al TAR (náuseas asociadas al embarazo) y adecuación del tratamiento a las recomendaciones.	✓	
Detección precoz de falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento. Facilitar la revinculación de las pacientes que interrumpen el seguimiento.		✓
Educación para la salud en relación a infección por VIH, el embarazo y la maternidad/paternidad (información adecuada ante deseo sexual, transmisión vertical, lactancia materna) y los hábitos saludables (tabaco y alcohol).	✓	

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera.

Farmacia hospitalaria

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Revisión de interacciones , incluyendo automedicación, drogas recreativas y medicina natural.	Basal.	6 meses.
Identificación de posibles eventos adversos y comunicación al equipo médico.	Basal.	2 meses.
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	Desde la primera visita.	Continuo.
Medida y fomento de adherencia.	Basal.	3 meses.
Educación sanitaria (embarazo, lactancia) y fomento de hábitos de vida saludables.	Basal.	2 meses.
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de las visitas de la paciente.	Basal.	Continuo.

Farmacia hospitalaria

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Revisión de interacciones , incluyendo automedicación, drogas recreativas y medicina natural.		✓	✓			
Identificación de posibles eventos adversos y comunicación al equipo médico.		✓	✓		✓	
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	✓	✓	✓		✓	
Medida y fomento de adherencia.		✓	✓			
Educación sanitaria (embarazo, lactancia) y fomento de hábitos de vida saludables.		✓	✓			✓
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de las visitas de la paciente.			✓			

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, CAD, centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Farmacia hospitalaria

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Revisión de interacciones , incluyendo automedicación, drogas recreativas y medicina natural.		✓
Identificación de posibles eventos adversos y comunicación al equipo médico.		✓
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	✓	
Medida y fomento de adherencia.		✓
Educación sanitaria (embarazo, lactancia) y fomento de hábitos de vida saludables.	✓	
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de las visitas de la paciente.		✓

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera.

Psicología

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Valoraciones psicológicas ante sospecha de trastornos emocionales o de necesidad emocional , para conocer la relevancia de la sintomatología y factores asociados, así como facilitar derivaciones apropiadas (psiquiatría, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).	Ante sospecha o cribado positivo para trastorno emocional y/o trastorno psicopatológico y/o consumo de sustancias psicoactivas y/o necesidades emocionales/conductuales.	Valoración. Seguimiento dependiente del caso y su derivación.
Intervenciones psicológicas en caso de trastornos emocionales y problemas conductuales que dificulten el manejo de la salud (adherencia, conducta sexual, falta de hábitos saludables, etc.).	Ante necesidades detectadas mediante valoración psicológica.	La duración variará en función del caso, recomendándose un seguimiento continuo (bianual o anual) tras la remisión del problema.
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión de la salud (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, vida sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento del estigma, etc.).	En todos los casos, desde el inicio de la atención sanitaria.	La duración variará en función de las necesidades de cada persona, recomendándose un seguimiento continuado para prevenir futuros problemas.
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.	Valoración en todos los casos, e intervenciones ante necesidad detectada por los clínicos.	La duración variará en función de las necesidades de cada persona, recomendándose un seguimiento continuado para prevenir futuros problemas.

Psicología

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Valoraciones psicológicas ante sospecha de trastornos emocionales o de necesidad emocional , para conocer la relevancia de la sintomatología y factores asociados, así como facilitar derivaciones apropiadas (psiquiatría, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).			✓			✓
Intervenciones psicológicas en caso de trastornos emocionales y problemas conductuales que dificulten el manejo de la salud (adherencia, conducta sexual, falta de hábitos saludables, etc.).	✓		✓			✓
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión de la salud (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, vida sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento del estigma, etc.).	✓		✓			✓
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.			✓			✓

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, CAD, centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Psicología

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Valoraciones psicológicas ante sospecha de trastornos emocionales o de necesidad emocional , para conocer la relevancia de la sintomatología y factores asociados, así como facilitar derivaciones apropiadas (psiquiatría, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).		✓
Intervenciones psicológicas en caso de trastornos emocionales y problemas conductuales que dificulten el manejo de la salud (adherencia, conducta sexual, falta de hábitos saludables, etc....).		✓
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión de la salud (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, vida sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento del estigma, etc.).		✓
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.		✓

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera..

Trabajo social

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Intervención individual/familiar: valoración de los factores sociales que requieran de apoyo o asesoramiento y articular las prestaciones y recursos sociales, sanitarios, o de otra índole, que sean necesarios .	Embarazo. Puerperio.	Según intervención.
Realizar talleres grupales de preparación al parto, la maternidad y la paternidad (trabajando cuestiones sociolaborales y de conciliación familiar, prestaciones básicas existentes teniendo en cuenta la localidad y comunidad autónoma, educación para la igualdad,...).	Embarazo. Puerperio.	Duración del taller.
Especial atención al proceso de aceptación del recién nacido y la detección de posibles indicadores de riesgo. Coordinación hospital-atención primaria .	Embarazo. Puerperio.	En todo momento.
Trabajo en red en aquellas dificultades sociales detectadas en los distintos ámbitos, durante el embarazo, parto y posparto .	Embarazo. Puerperio.	Según objetivos.
Intervención social ante el duelo perinatal. Atención en crisis .	A demanda.	Según valoración.

Trabajo social

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Intervención individual/familiar: valoración de los factores sociales que requieran de apoyo o asesoramiento y articular las prestaciones y recursos sociales, sanitarios, o de otra índole, que sean necesarios .	✓	✓	✓	✓		
Realizar talleres grupales de preparación al parto, la maternidad y la paternidad (trabajando cuestiones sociolaborales y de conciliación familiar, prestaciones básicas existentes teniendo en cuenta la localidad y comunidad autónoma, educación para la igualdad,...).		✓				✓
Especial atención al proceso de aceptación del recién nacido y la detección de posibles indicadores de riesgo. Coordinación hospital-atención primaria.	✓	✓	✓	✓	✓	
Trabajo en red en aquellas dificultades sociales detectadas en los distintos ámbitos, durante el embarazo, parto y posparto.		✓	✓	✓		
Intervención social ante el duelo perinatal. Atención en crisis.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, CAD, centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Trabajo social

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Intervención individual/familiar: valoración de los factores sociales que requieran de apoyo o asesoramiento y articular las prestaciones y recursos sociales, sanitarios, o de otra índole, que sean necesarios .	✓	
Realizar talleres grupales de preparación al parto, la maternidad y la paternidad (trabajando cuestiones sociolaborales y de conciliación familiar, prestaciones básicas existentes teniendo en cuenta la localidad y comunidad autónoma, educación para la igualdad,...).		✓
Especial atención al proceso de aceptación del recién nacido y la detección de posibles indicadores de riesgo. Coordinación hospital-atención primaria.		✓
Trabajo en red en aquellas dificultades sociales detectadas en los distintos ámbitos, durante el embarazo, parto y posparto.		✓
Intervención social ante el duelo perinatal. Atención en crisis.	✓	

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera.

Especialistas de atención primaria

1

Prestación	Momento temporal en el que se inicia la prestación	Recomendación de duración y seguimiento
Elaborar plan de cuidados individualizado y realización de controles protocolizados según evolución de la gestación. Seguimiento compartido con otros profesionales involucrados.	Desde el diagnóstico de embarazo.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente, prenatal y posparto.
Atención a procesos agudos o intercurrentes relacionados con el VIH o con su embarazo. Atención a las posibles descompensaciones. Atención y seguimiento específico ante complicaciones que puedan provocar aborto o complicaciones posparto maternas/fetales.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente.
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptados a cada situación: enfermedad cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables (abstención tabaco, consejos sobre consumo de alcohol, dieta saludable, ejercicio físico. Consejos sobre lactancia. Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva).	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada situación.
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3 meses o aprovechar cualquier visita.
Favorecer la adherencia al tratamiento y a las visitas de seguimiento.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada situación.
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR para el embarazo.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada situación.
Empoderamiento individual y familiar dependiendo de cada situación personal.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3 meses o aprovechar cualquier visita.
Educación para la maternidad y paternidad.	En el momento que verbaliza el deseo gestacional y la planificación del embarazo.	A lo largo de todo el proceso.
Informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, entidades comunitarias...).	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente.
Valoración calidad de vida de la paciente.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3 meses o aprovechar cualquier visita.

Especialistas de atención primaria

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Elaborar plan de cuidados individualizado y realización de controles protocolizados según evolución de la gestación. Seguimiento compartido con otros profesionales involucrados.	✓	✓	✓	✓		
Atención a procesos agudos o intercurrentes relacionados con el VIH o con su embarazo. Atención a las posibles descompensaciones. Atención y seguimiento específico ante complicaciones que puedan provocar aborto o complicaciones posparto maternas/fetales.		✓	✓	✓	✓	
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptados a cada situación: enfermedad cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables (abstención tabaco, consejos sobre consumo de alcohol, dieta saludable, ejercicio físico. Consejos sobre lactancia. Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva).		✓	✓	✓		✓
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental.		✓	✓	✓		✓
Favorecer la adherencia al tratamiento y a las visitas de seguimiento.		✓	✓	✓		
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR para el embarazo.		✓	✓	✓		
Empoderamiento individual y familiar dependiendo de cada situación personal.		✓	✓	✓		✓
Educación para la maternidad y paternidad.		✓	✓	✓		
Informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, entidades comunitarias...).		✓	✓	✓		✓
Valoración calidad de vida de la paciente.		✓	✓	✓		✓

Nota: se entiende por comunidad: ONG, recursos y servicios comunitarios, centros de atención a la drogodependencia (CAD), centros de ITS, centros comunitarios de atención a la salud mental, otras estructuras comunitarias, otros servicios prestados por la comunidad, recursos institucionales, servicios sociales u otros servicios vinculados, asociaciones/grupos, escuelas de pacientes y programas de pacientes expertos...

Especialistas de atención primaria

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Elaborar plan de cuidados individualizado y realización de controles protocolizados según evolución de la gestación. Seguimiento compartido con otros profesionales involucrados.	✓	
Atención a procesos agudos o intercurrentes relacionados con el VIH o con su embarazo. Atención a las posibles descompensaciones. Atención y seguimiento específico ante complicaciones que puedan provocar aborto o complicaciones posparto maternas/fetales.	✓	
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptados a cada situación: enfermedad cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables (abstención tabaco, consejos sobre consumo de alcohol, dieta saludable, ejercicio físico. Consejos sobre lactancia. Actividades preventivas en salud sexual y reproductiva).	✓	
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental.	✓	
Favorecer la adherencia al tratamiento y a las visitas de seguimiento.	✓	
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR para el embarazo.	✓	
Empoderamiento individual y familiar dependiendo de cada situación personal.		✓
Educación para la maternidad y paternidad.	✓	
Informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, entidades comunitarias...).		✓
Valoración calidad de vida de la paciente.		✓

* Siempre que se pueda realizar en condiciones de calidad y siempre que el paciente lo requiera.

Anexo 2: Alertas por especialidad

Especialistas de atención hospitalaria

Alertas

Alertas clínicas



Pérdida de control
viroológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC,
ITS)



Problema psicológico y
psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o
intolerancias al TAR



Complicación clínica en la
gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no
saludables y/o problemas
psicosociales de diversa
índole*

** Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...*

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de
sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de
riesgo



Aparición de comorbilidad
y/o fragilidad y/o
dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por los especialistas de atención hospitalaria

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Pérdida de control virológico.	SI	Consulta presencial inmediata. Evaluación adherencia y test de resistencias. Potencial necesidad de cambio o ajuste de TAR. Revisión tras cambio/ajuste con analítica de control. Insistir en adherencia.
Fallo de adherencia.	SI	Evaluación de causas. Potencial actuación sobre TAR. Visitas más frecuentes a la consulta y seguimiento telefónico añadido. Valorar evaluación psicológica.
Pérdida de seguimiento.	SI	Búsqueda activa y recuperación.
Alerta a procesos clínicos subyacentes. (VHB o VHC, Infección urinaria, TBC, ITS).	SI	Tratamiento del mismo. Realizar serologías de VHB y VHC más frecuentes.
Problema psicológico y psiquiátrico.	SI	Necesidad de apoyo psicológico.
Reacción adversa o intolerancia al TAR.	SI	Evaluación causas y actuación sobre TAR u otros factores. Visitas extra al especialista. Insistir en adherencia.
Complicación clínica de la gestación y el parto.	SI	Manejo y seguimiento estrecho por especialista. Carga viral detectable en el momento del parto: profilaxis antirretroviral del niño expuesto con triple terapia.
Pérdida del feto.	SI	Cambio de perfil de la paciente. Control por ginecología, psicología, educación sexual.
Embarazo no deseado.	SI	Valorar ILE si dentro del plazo. Controles por ginecología/obstetricia u otros especialistas si fuera necesario.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Enfermería

Alertas

Alertas clínicas



Pérdida de control
viroológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC,
ITS)



Problema psicológico y
psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o
intolerancias al TAR



Complicación clínica en la
gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no
saludables y/o problemas
psicosociales de diversa
índole*

* Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de
sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de
riesgo



Aparición de comorbilidad
y/o fragilidad y/o
dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por enfermería

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Pérdida de control virológico.	SI	Actuar según causas y control de la carga viral hasta indetectabilidad. Valoración de tolerancia al nuevo TAR.
Fallo de adherencia.	SI	Ver motivos y forma de abordar soluciones.
Pérdida de seguimiento.	SI	Localizar y retomar seguimiento.
Alerta a procesos clínicos subyacentes. (VHB o VHC, Infección urinaria, TBC, ITS).	SI	Diagnóstico y tratamiento urgente.
Problema psicológico y psiquiátrico.	SI	Derivación a psicología, psiquiatría.
Complicación clínica de la gestación y el parto.	SI	Atención y seguimiento específico ante complicaciones que puedan provocar aborto o complicaciones posparto maternas/fetales. Vinculación con servicio especializado en cada caso.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Farmacia hospitalaria

Alertas

Alertas clínicas



Pérdida de control
viroológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC,
ITS)



Problema psicológico y
psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o
intolerancias al TAR



Complicación clínica en la
gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no
saludables y/o problemas
psicosociales de diversa
índole*

** Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...*

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de
sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de
riesgo



Aparición de comorbilidad
y/o fragilidad y/o
dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por farmacia hospitalaria

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Reacción adversa o intolerancia al TAR.	SI	Manejo de toxicidad/cambio de tratamiento. Evaluación de riesgo fetal. Educación.
Complicación clínica de la gestación y el parto.	SI	Revisión comedicación /cambio TAR. Valorar tratamiento intraparto/profilaxis neonato/recuperación TAR inicial si procede.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Psicología

Alertas

Alertas clínicas



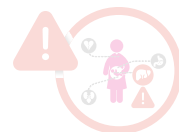
Pérdida de control
viroológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC,
ITS)

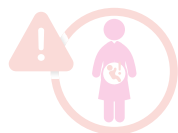


Problema psicológico y
psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o
intolerancias al TAR



Complicación clínica en la
gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no
saludables y/o problemas
psicosociales de diversa
índole*

* Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de
sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de
riesgo



Aparición de comorbilidad
y/o fragilidad y/o
dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por psicología

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Problema psicológico y psiquiátrico.	SI	Realización de valoración psicológica, intervención o derivaciones a recursos específicos.
Alerta por hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole.	SI	Inicio de intervenciones (incluidas derivaciones) para el tratamiento del problema o problemas concretos que perjudican la calidad de vida.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Trabajo social

Alertas

Alertas clínicas



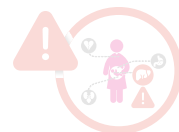
Pérdida de control virológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC, ITS)

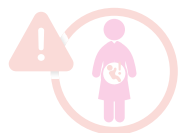


Problema psicológico y psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o intolerancias al TAR



Complicación clínica en la gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole*

* Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de riesgo



Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por trabajo social

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Problema psicológico y psiquiátrico.	SI	Apoyo psicosocial durante el embarazo y el puerperio.
Pérdida del feto.	SI	Cambio de perfil de la paciente. Informar, orientar, asesorar y derivar al servicio de salud especializado. De valorarse oportuno, trabajar circunstancias y aspectos relacionados con ese o futuros embarazos. Especial atención a embarazadas menores de edad.
Alerta por hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole.	SI	Diagnóstico social: estudio interpretación de datos, análisis de la situación e identificación del problema. Se marcarán objetivos y áreas de intervención, así como técnicas a utilizar (observación, entrevista individual y familiar, visita a domicilio, reuniones de coordinación).
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Especialistas de atención primaria

Alertas

Alertas clínicas



Pérdida de control
viroológico



Fallo de adherencia



Pérdida de seguimiento



Alerta a procesos clínicos subyacentes.
(VHB o VHC, Infección urinaria, TBC,
ITS)



Problema psicológico y
psiquiátrico

Alertas propias del perfil



Reacción adversa o
intolerancias al TAR



Complicación clínica en la
gestación y el parto



Pérdida del feto



Embarazo no deseado



Alerta por hábitos no
saludables y/o problemas
psicosociales de diversa
índole*

* Se entiende incluido en esta alerta, problemas de malos tratos físicos o psíquicos en el hogar, así como situaciones de violencia de género, o cualquier situación de este tipo. Adicionalmente inestabilidad social, riesgo laboral...

Alertas de alteración del perfil



Consumo no controlado de
sustancias psicoactivas



Prácticas sexuales de
riesgo



Aparición de comorbilidad
y/o fragilidad y/o
dependencia



Riesgo de exclusión

Alertas por especialistas en atención primaria

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Pérdida de control virológico.	SI	Derivación a otras especialidades según indicación. Visitas de control y seguimiento en función del problema.
Fallo de adherencia.	SI	Educación para la salud, reforzar adherencia en cada visita.
Pérdida de seguimiento.	SI	Revisar visitas programadas y hacer recordatorios. Reprogramar/revincular.
Alerta a procesos clínicos subyacentes. (VHB o VHC, Infección urinaria, TBC, ITS).	SI	Identificar y atender el problema, accesibilidad para ser valorada. Derivación a otras especialidades según indicación. Visitas de control y seguimiento en función del problema. Visita de urgencias en centro de salud, si aplica.
Problema psicológico y psiquiátrico.	SI	Identificar y atender el problema. Derivación a otras especialidades según indicación.
Complicación clínica de la gestación y el parto.	SI	Identificar y atender el problema, accesibilidad para ser valorada. Derivación a otras especialidades según indicación. Visitas de control y seguimiento en función del problema. Visita de urgencias en centro de salud, si aplica. Programa de cuidados multidisciplinar.
Alerta por hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole	SI	Atención al problema. Derivación y coordinación con otros recursos asistenciales. Programar visitas de seguimiento, atención compartida.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Prácticas sexuales de riesgo.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil de la paciente.

Siglas y abreviaturas

APP:	aplicación.	QoL:	siglas en inglés para calidad de vida.
CAD:	centros de atención a la drogodependencia.	SNS:	Sistema Nacional de Salud.
CC. AA.:	comunidades autónomas.	TAR:	tratamiento antirretroviral.
CD4:	cúmulo de diferenciación 4.	TBC:	tuberculosis.
COVID-19:	siglas en inglés para enfermedad por coronavirus.	VHB:	virus de la hepatitis B.
CVRS:	calidad de vida relacionada con la salud.	VHC:	virus de la hepatitis C.
HCE:	historia clínica electrónica.	VIH:	virus de la inmunodeficiencia humana.
ILE:	interrupción legal del embarazo.		
ITS:	infecciones de transmisión sexual.		
ONG:	organización no gubernamental.		
PAPPS:	Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud.		
PRO:	resultados percibidos por el paciente.		
PROM:	resultados reportados por el paciente.		



Avalado por:

