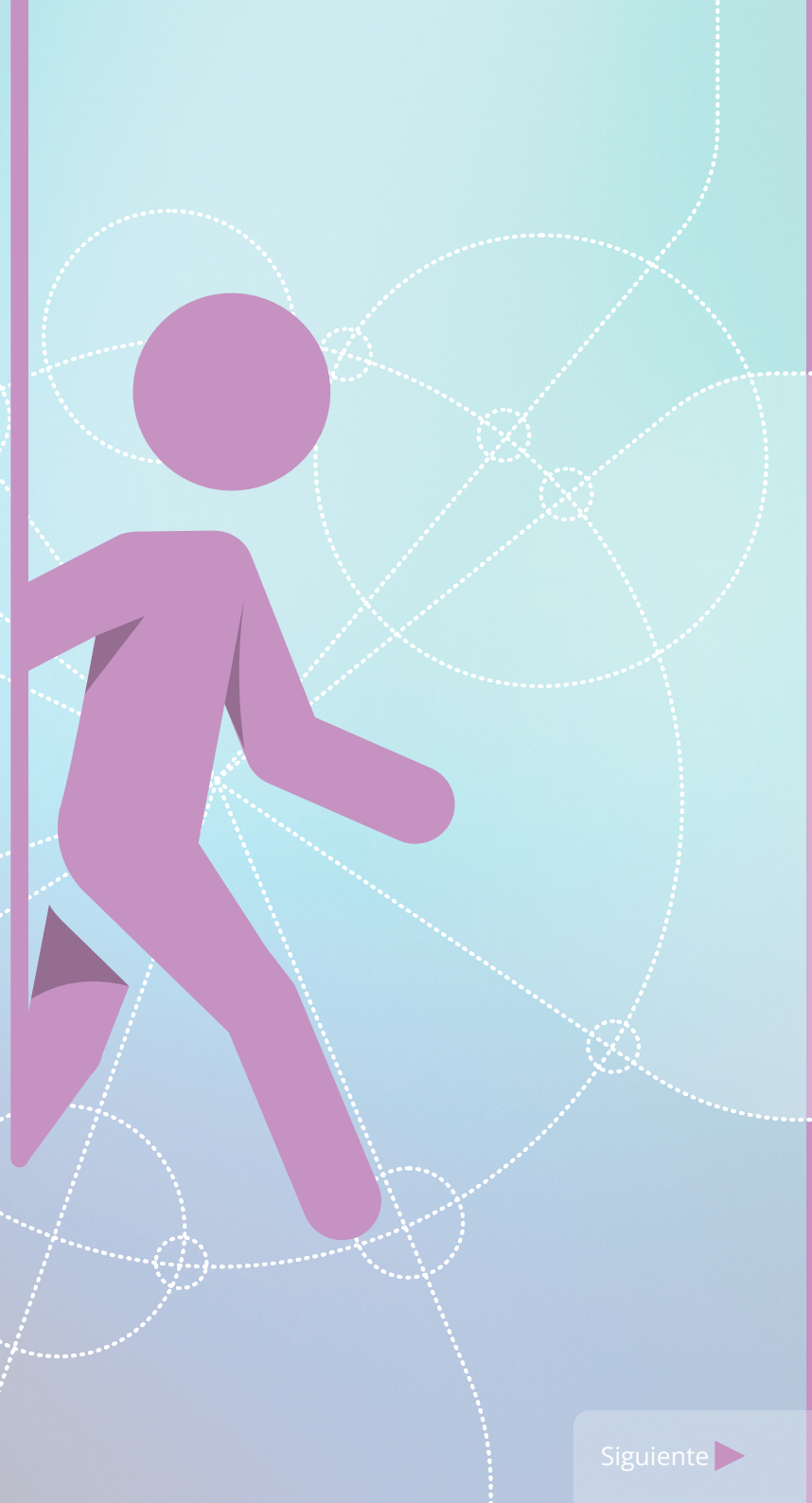
Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH y prácticas sexuales de riesgo

Proyecto National Policy



Siguiente

Avalado por:

Con el patrocinio científico de la SEIMC

Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición oficial de la SEIMC

Con el aval de calidad y garantía de

Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH y prácticas sexuales de riesgo.

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: 978-84-09-47443-1

NP-ES-HVU-MONO-220003(v2) 01/2023

ISBN 978-84-09-47443-1

9 788409 474431

Citación sugerida:
"Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH y prácticas sexuales de riesgo". Equipo multidisciplinar de trabajo del National Policy. 2022.
Editado por: The Institute for Health and Strategy (SI-Health). ISBN: 978-84-09-47443-1 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 Marañon de Madrid.

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

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

Margarita Ramirez Schacke: Enfermera experta en VIH. Unidad de enfermedades infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañon 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.

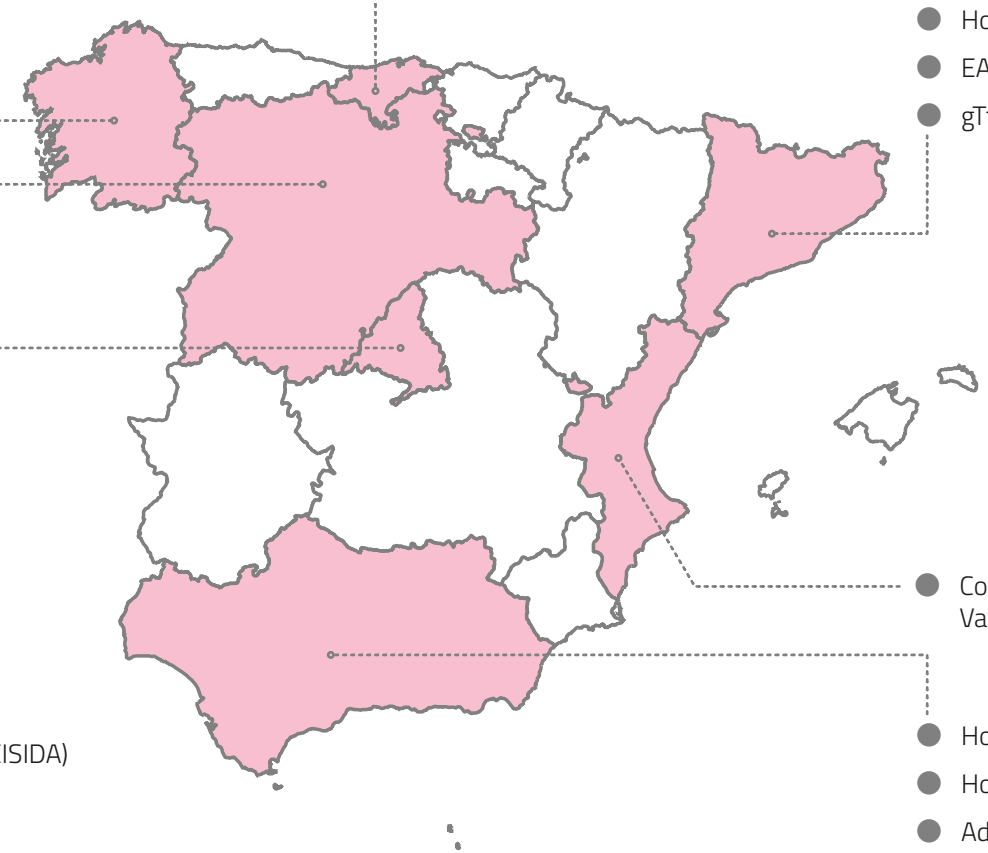
Juanse Hernández: coordinador gTt en Barcelona.

Judit Beltrán de Otalora: Comité Ciudadano Antisida de Burgos.

Toni Poveda: director de Cesida en Madrid.

Representatividad geográfica y organizativa del equipo de trabajo

- Hospital Universitario de Santiago
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- Comité Ciudadano Antisida de Burgos
- Apoyo Positivo
- Hospital Universitario de Getafe
- Hospital Universitario Gregorio Marañon
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Imagina MÁS
- Salud entre culturas
- Sociedad Española Interdisciplinar del Sida (SEISIDA)
- Universidad Autónoma de Madrid



- ACCAS
- Hospital Univesitari Vall d´Hebron, Barcelona.
- Hospital Clinic de Barcelona
- EAP Florida Sud L'Hospitalet de Llobregat
- gTt
- Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Valenciana
- Hospital Universitario Reina Sofía
- Hospital Universitario Virgen de la Victoria
- Adhara/Sevilla Checkpoint

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 Perfil general: principales riesgos y recomendaciones 19

4.2 *Chemsex* 19

4.3 Conducta sexual de riesgo y su relación con la esfera psicológica 19

5 Poniendo el foco en las prestaciones transversales 20

Prestaciones transversales 21

6 Mecanismos de coordinación entre profesionales 22

Coordinación entre profesionales 23

7 Mecanismos de comunicación y conexión con los pacientes 25

Comunicación y conexión con el paciente 26

Anexo 1: Momento y recomendación, lugar y modalidad de la prestación por especialidad 27

Especialistas de atención hospitalaria 28

Enfermería 31

Farmacia hospitalaria 34

Psicología 37

Trabajo social 40

Especialistas de atención primaria 43

Anexo 2: Alertas por especialidad 46

Especialistas de atención hospitalaria 47

Enfermería 49

Farmacia hospitalaria 51

Psicología 53

Trabajo social 55

Especialistas de atención primaria 57

Siglas y abreviaturas 59

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 comorbilidades 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).

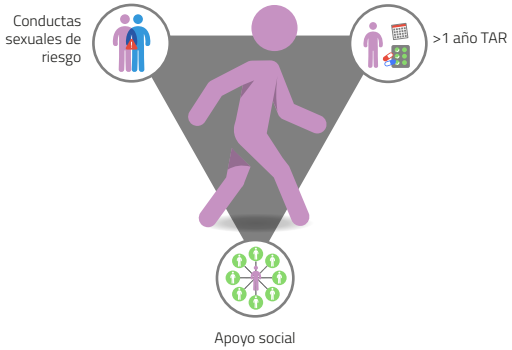
Paciente embarazada (paciente fucsia).

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 primara 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 **los pacientes con prácticas sexuales de riesgo.**



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 multidisciplinares* 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

1 Trabajo individual previo a las reuniones de equipo

	Contenido	Responsable
1	Contextualización del trabajo individual a realizar.	• SI-Health envía un mail especificando **tarea a realizar** y la **fecha de entrega** de esta tarea. • **Formato**: Cuestionario/ tareas individuales.
2	Trabajo individual y envío a SI-Health.	• Cada integrante del equipo completa la tarea y la remite a SI-Health en el plazo consensuado previamente.
3	Consolidación del trabajo y envío del resultado al equipo.	• SI-Health integra el trabajo individual en una primera versión **"de equipo"** que se remite al grupo, con carácter previo, junto a la agenda de contenidos de la reunión.

2 Reuniones de equipo

- **Formato**: Virtual
- **Duración**: 2 horas
- **Contenido**:
  - Resolver las discrepancias
  - Alcanzar consensos
  - Trabajar las áreas con menor desarrollo previo
  - ...
- **Responsables**: todos

Nota: El logo de Microsoft Teams es una marca registrada de Microsoft Corporation

3 Elaboración del documento final

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

1. **El resultado es del equipo multidisciplinar** (no de la disciplina o función particular).
2. El resultado se alcanza **por consenso** de todas las disciplinas clínicas y agentes representados.
3. **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).
4. **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.
- Control de la **tolerabilidad al TAR** y gestión de la **adherencia.**
- Control de las **interacciones** entre TAR y sustancias psicoactivas consumidas durante las prácticas sexuales (*chemsex*).

2 Atención a prácticas sexuales de riesgo.

- Despistaje, control y tratamiento de posibles **ITS**.
- Control de **contactos sexuales** en riesgo.
- **Monitorización en la HCE de prácticas sexuales que comporten un posible riesgo** para la adquisición/transmisión de ITS (incluido el uso de sustancias psicoactivas durante las prácticas sexuales, prácticas *KINK (RACK: Risk Aware Consensual Kink), fisting*, y el uso o no de medidas profilácticas como el preservativo).
- El paciente tiene acceso a **información de calidad** sobre prácticas sexuales y riesgos de adquisición/transmisión de ITS y diferentes aproximaciones a la reducción de daños en materia sexual.
- El paciente **conoce estrategias de prevención y reducción de daños** para una gestión adecuada de su salud sexual.
- El paciente **identifica y utiliza recursos** sanitarios, sociales y comunitarios que le permitan una **mejor gestión de sus prácticas sexuales**.

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

- **Cumplimiento de prevención según indicación**: (vacunas, profilaxis, infección por VHC, despistaje de displasia anal, ...).
- 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 mejor la calidad de vida de un paciente LILA.

4 Seguimiento de estilo de vida y hábitos saludables.

- **Conseguir una adecuada situación funcional y adecuada CVRS**. Determinantes: movilidad, autocuidado, capacidad para realizar actividades habituales, dolor/malestar, ansiedad/depresión.
- **Monitorización de hábitos y estilo de vida del paciente**: dieta, ejercicio físico, sueño, prácticas sexuales, consumo de sustancias psicoactivas, ...
- **Promoción de modelos de ocio y socialización diversos y saludables**.

5 Atención a su estado emocional y/o psicopatológico.

- Monitorización y control de la **salud psicológica y psicopatológica.**
- **Monitorización y control del impacto de aspectos sociales, como el estigma.**

6 Atención a su estado cognitivo.

- Monitorización y control de su **estado cognitivo**.

7 Máxima adecuación de intervenciones a cambios de perfil.

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

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 multidisciplinares 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 multidisciplinares 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, hematimetría y bioquímica sanguínea).

Cribado de ITS en pacientes asintomáticos y diagnóstico de ITS en pacientes sintomáticos. Exploración física, con toma de muestras cuando esté indicado.

Tratamiento de las ITS (incluyendo el tratamiento epidemiológico tras contactos de riesgo).

Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).

Enfermería

Ver momento, lugar y modalidad

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

Pruebas diagnósticas ITS (serologías, exudados) **y administración de tratamientos parenterales prescritos** si fuera necesario.

Farmacia hospitalaria

Ver momento, lugar y modalidad

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

Psicología

Ver momento, lugar y modalidad

Valoración psicológica para conocer la naturaleza y los factores asociados a las conductas sexuales de riesgo, así como facilitar derivaciones apropiadas. [1]

Intervenciones psicológicas en caso de detectar factores psicológicos relacionados con la conducta sexual (regulación emocional, trauma, trastornos emocionales, etc.).

Valoraciones neuropsicológicas ante sospecha de deterioro cognitivo, para conocer tipo y gravedad de los déficits si existieran, así como el impacto en la funcionalidad.

Programas de estimulación cognitiva y/o neurorrehabilitación en caso de deterioro cognitivo, para prevenir la evolución de los déficits y facilitar la adaptación a las limitaciones ocasionadas.

Valoración psicológica, intervención y/o derivación a entidades apropiadas en caso de sospecha de uso problemático de drogas recreativas que influyan en las prácticas sexuales de riesgo.

Trabajo social

Ver momento, lugar y modalidad

Identificación de paciente de riesgo social a través de indicadores presentes en historia clínica.

Intervención individual: información y orientación en función de valoración sobre recursos sociales, sociosanitarios y económicos. Acompañamiento en la toma de decisiones y derivación si corresponde.

Trabajo en red: con el tejido asociativo (trastorno en el uso de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, violencia de género, prostitución, trata...) e instituciones (atención primaria y hospitalizada del sistema sanitario y social) para la identificación de necesidades, sensibilización comunitaria y de grupos de riesgo e identificación de personas con dificultades de acceso al sistema.

Especialistas de atención primaria

Ver momento, lugar y modalidad

Atención en función de necesidades del paciente bajo criterios de continuidad asistencial y asistencia compartida. Elaborar **plan de cuidados individualizado.**

Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptadas a cada situación: cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables...

Atención a las posibles **descompensaciones/procesos agudos relacionados.**

Seguimiento de los pacientes cuando hayan tenido incidencias en el plan de cuidados (tras ingresos, tras visitas a urgencias, tras otras alertas de riesgos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (incluido el consumo de *chemsex*).

[1] *(psiquiatría, psicología, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).*

Consolidado de prestaciones (prestaciones comunes)

Especialistas de atención hospitalaria

Ver momento, lugar y modalidad

Anamnesis en la historia clínica de salud sexual completa.

Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología.

Seguimiento y control de contactos.

Educación en salud sexual (métodos anticoncepción, conocimiento sobre ITS...) **y vigilar embarazos no deseados.**

Vacunación actualizada (incluida la vacunación frente a las ITS prevenibles).

Prevención, cribado y cuidados de **comorbilidades orgánicas** (coordinar visitas con otros especialistas según cuidados).

Valoración de la calidad de vida del paciente.

Enfermería

Ver momento, lugar y modalidad

Valoración del riesgo de ITS mediante entrevista.

Valoración vacunas actualizadas.

Estudio de contactos.

Potenciar vínculo terapéutico que permita la detección de ITS de forma precoz. Ayudar en la identificación de las causas de las prácticas sexuales de riesgo.

Educación para la salud sobre prácticas sexuales seguras.

Facilitar el acceso a las herramientas de prevención combinada: dispensación de preservativos a población clave vulnerable.

Entrenar las habilidades de identificación y uso de recursos comunitarios disponibles tanto para el paciente como para sus contactos.

Capacitar en las competencias de autocuidados adaptando las medidas a la situación de cada persona.

Detección precoz de la falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento y facilitar la revinculación de los pacientes que interrumpen el seguimiento.

Farmacia hospitalaria

Ver momento, lugar y modalidad

Medida y fomento de adherencia.

Educación sanitaria y fomento de hábitos de vida saludables.

Derivación en caso de sospecha de nueva ITS.

Favorecer la coincidencia, en el mismo día**, de las visitas del paciente.**

Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.

Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).

Psicología

Ver momento, lugar y modalidad

Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión para el fomento de hábitos de salud y reducción de riesgos en el área sexual y otras (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, riesgos asociados a la conducta sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento de estigma, etc.).

Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.

Trabajo social

Ver momento, lugar y modalidad

Identificación de determinantes sociales e individuales que permitan especificar **planes de intervención individuales** orientados a la reducción del riesgo.

Especialistas de atención primaria

Ver momento, lugar y modalidad

Conocer la situación del paciente en relación a su historia afectivo-sexual y registrar sistemáticamente.

Prevención de ITS e infecciones transmisibles (VHC, VPH,...).

Asistencia a ITS (cribado, diagnóstico y tratamiento).

Intervenciones en relación a posible estigmatización asociada a orientación o identidad sexual dando respuesta a las demandas más inmediatas del paciente, en coordinación con otros profesionales del equipo, redes de apoyo y GAM.

Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental: trastornos psicológicos/psiquiátricos asociados.

Promover estrategias para una mejor gestión de autocuidados e informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, centros de atención a ITS, entidades comunitarias...).

Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR.

Favorecer la adherencia a los tratamientos y visitas de seguimiento.

Valoración de la calidad de vida del 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
- Deterioro psicológico y psiquiátrico
- Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

- ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...
- Embarazo no deseado
- Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)
- 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
- Embarazo
- 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:

- Perfil general: principales riesgos y recomendaciones.
- *Chemsex*.
- Conducta sexual de riesgo y su relación con la esfera psicológica.

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 Perfil general: principales riesgos y recomendaciones

- Este perfil de paciente se concentra generalmente **en hombres GBHSH** en los que los mayores riesgos dependen de la **adquisición y transmisión de ITS**, así como de **tener un consumo problemático de drogas sexualizadas (*chemsex*) o prácticas sexuales extremas.**
- **El cribado en esta población** con frecuencia hay que **hacerlo de rutina, incluso sin que haya síntomas,** en todas las localizaciones potencialmente afectadas. En este sentido es básico, acudir a recursos comunitarios o sanitarios de forma periódica. Campañas de sensibilización en este sentido, dirigidas a población diana, son necesarias. Del mismo modo, la concienciación de los profesionales para que animen a los pacientes a realizar esta rutina de chequeos incluyéndolos en sus protocolos, son muy importantes.
- **El estado vacunal correcto** es muy importante para **disminuir el riesgo de infecciones inmunoprevenibles que pueden transmitirse o asociarse a relaciones sexuales.**
- También, realizar **educación sexual multicanal** en el ámbito comunitario y sanitario y **campañas de sensibilización.**
- Es clave **hacer seguimiento de pareja/s y contactos más habituales** para indicar **despistaje de ITS y prevenir reinfecciones continuas.**
- **La obtención de una historia de conducta sexual debe ser rutinaria** en todos los pacientes al menos una vez y posteriormente según riesgo. Para ello se debe obtener el consentimiento del paciente y las preguntas deben formularse de forma empática y sin emitir juicios de valor.

4.2 *Chemsex*

- **Algunos consumidores problemáticos de *chemsex* no consideran** que tienen un consumo perjudicial para su salud.
- **Es favorecedor identificar,** en cada entorno, un **centro de atención preferente para las personas que practican *chemsex***, ante la escasez de este tipo de recursos en la cartera de servicios de la administración. La atención, si está integrada en el mismo espacio evita la pérdida del paciente.
- Dada la **multicausalidad** de la problemática asociada al **fenómeno del *chemsex***, es necesario **tener en cuenta** los **condicionantes de salud y** problemática asociada muy estrechamente a la **vivencia del estigma y discriminación sufrida** por pertenecer a poblaciones clave vulnerables como **colectivo LGTBIQA+.**
- Es preciso, también, **formación transversal de los profesionales** que ofrecen cuidados a este perfil de pacientes en aspectos básicos de psicoeducación sexual y potenciar las **competencias culturales LGTBIQA+** en estos aspectos tan relevantes, siendo para ello fundamental la colaboración con las entidades comunitarias especializadas.

4.3 Conducta sexual de riesgo y su relación con la esfera psicológica

- En ocasiones, **la conducta sexual** puede constituir un **indicador o síntoma** de **dificultades de regulación emocional y estar relacionado** directamente con factores propios de la **esfera psicológica**.
- Se recomienda realizar una **detección precoz de conductas sexuales** que puedan suponer un impacto negativo para la salud física y emocional de la persona y **articular intervenciones preventivasy psicológicas individualizadas.**
- La figura de **apoyo psicológico así como la figura del par,** a través del asesoramiento y los GAM, son claves en **la motivación para el cambio y en la reducción de daños.**

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 lo 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 mas 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 (telefónica, 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, hematimetría y bioquímica sanguínea).	Desde la primera visita.	Cada 6 meses.
Cribado de ITS en pacientes asintomáticos y diagnóstico de ITS en pacientes sintomáticos. Exploración física, con toma de muestras cuando esté indicado.	Desde la primera visita.	En cada visita de seguimiento. Bien por síntomas o cada 3-6 meses.
Tratamiento de las ITS (incluyendo el tratamiento epidemiológico tras contactos de riesgo).	Desde el diagnóstico. Tras exposición a ITS.	Visitas de seguimiento.
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).	En cada visita.	En cada visita de seguimiento.
Anamnesis en la historia clínica de salud sexual completa.	Primera visita.	Visitas de seguimiento.
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología.	Inicio del seguimiento.	Trimestral, semestral o en cada visita.
Seguimiento y control de contactos.	Desde el diagnóstico e inicio de seguimiento.	Cada vez que se diagnostique una ITS, en todo el seguimiento.
Educación en salud sexual (métodos anticoncepción, conocimiento sobre ITS...) **y vigilar embarazos no deseados.**	Desde la primera visita.	En cada visita de seguimiento.
Vacunación actualizada (incluida la vacunación frente a las ITS prevenibles).	En el momento de diagnóstico de alguna ITS.	Hasta inmunización completa.
Prevención, cribado y cuidados de **comorbilidades orgánicas** (coordinar visitas con otros especialistas según cuidados).	Tras la primera visita.	Durante visitas de seguimiento.
Valoración de la calidad de vida del 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, hematimetría y bioquímica sanguínea).			✓	✓		
Cribado de ITS en pacientes asintomáticos y diagnóstico de ITS en pacientes sintomáticos. Exploración física, con toma de muestras cuando esté indicado.		✓	✓	✓	✓	✓
Tratamiento de las ITS (incluyendo el tratamiento epidemiológico tras contactos de riesgo).		✓	✓	✓	✓	✓
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).		✓	✓	✓	✓	✓
Anamnesis en la historia clínica de salud sexual completa.		✓	✓	✓	✓	
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología.			✓			
Seguimiento y control de contactos.		✓	✓	✓		
Educación en salud sexual (métodos anticoncepción, conocimiento sobre ITS...) **y vigilar embarazos no deseados.**		✓	✓			✓
Vacunación actualizada (incluida la vacunación frente a las ITS prevenibles).		✓	✓	✓		*
Prevención, cribado y cuidados de **comorbilidades orgánicas** (coordinar visitas con otros especialistas según cuidados).			✓	✓	✓	
Valoración de la calidad de vida del 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...

** La vacunación debe de hacerse en recursos que puedan registrar esta de forma unificada y, por tanto, que las dosis administradas puedan ser consultadas desde los sistemas de información sanitaria. La comunidad, salvo en campañas muy específicas/emergencias (y generalmente en apoyo de recursos sanitarios) no deberían ser lugares de vacunación para ningún perfil.*

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, hematimetría y bioquímica sanguínea).	✓	
Cribado de ITS en pacientes asintomáticos y diagnóstico de ITS en pacientes sintomáticos. Exploración física, con toma de muestras cuando esté indicado.	✓	
Tratamiento de las ITS (incluyendo el tratamiento epidemiológico tras contactos de riesgo).	✓	
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).		✓
Anamnesis en la historia clínica de salud sexual completa.		✓
Optimización del TAR: monitorización de la eficacia, seguridad y adherencia. Optimización para reducir las toxicidades, interacciones y complejidad de la posología.		✓
Seguimiento y control de contactos.		✓
Educación en salud sexual (métodos anticoncepción, conocimiento sobre ITS...) **y vigilar embarazos no deseados.**		✓
Vacunación actualizada (incluida la vacunación frente a las ITS prevenibles).	✓	
Prevención, cribado y cuidados de **comorbilidades orgánicas** (coordinar visitas con otros especialistas según cuidados).	✓	
Valoración de la calidad de vida del 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.
Pruebas diagnósticas ITS (serologías, exudados) y **administración de tratamientos parenterales prescritos** si fuera necesario.	Primera visita.	Si síntomas o prácticas sexuales de riesgo, de forma rutinaria.
Valoración del riesgo de ITS mediante entrevista.	Primera visita.	En cada visita.
Valoración vacunas actualizadas.	Primera visita.	En cada visita.
Estudio de contactos.	Si diagnóstico ITS.	En cada visita.
Potenciar vínculo terapéutico que permita la detección de ITS de forma precoz. Ayudar en la identifiación de las causas de las prácticas sexuales de riesgo.	Primera visita.	Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Educación para la salud sobre prácticas sexuales seguras.	Primera visita.	Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Facilitar el acceso a las herramientas de prevención combinada: dispensación de preservativos a población clave vulnerable.	Primera visita.	Cada 6 meses coincidiendo con la visita médica. Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Entrenar las habilidades de identificación y uso de recursos comunitarios disponibles tanto para el paciente como para sus contactos.	Si prácticas sexuales de riesgo.	Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Capacitar en las competencias de autocuidados adaptando las medidas a la situación de cada persona.	Primera visita.	Cada 6 meses coincidiendo con la visita médica. Si el paciente lo solicita. Según valoración enfermera.
Detección precoz de la falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento y facilitar la revinculación de los pacientes que interrumpen el seguimiento.	Primera visita.	Indefinida.

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.		✓	✓	✓		
Pruebas diagnósticas ITS (serologías, exudados) y **administración de tratamientos parenterales prescritos** si fuera necesario.		✓	✓	✓	✓	✓
Valoración del riesgo de ITS mediante entrevista.		✓	✓	✓		✓
Valoración vacunas actualizadas.		✓	✓	✓		*
Estudio de contactos.		✓	✓	✓		✓
Potenciar vínculo terapéutico que permita la detección de ITS de forma precoz. Ayudar en la identifiación de las causas de las prácticas sexuales de riesgo.		✓	✓	✓		✓
Educación para la salud sobre prácticas sexuales seguras.		✓	✓	✓		✓
Facilitar el acceso a las herramientas de prevención combinada: dispensación de preservativos a población clave vulnerable.		✓	✓	✓		✓
Entrenar las habilidades de identificación y uso de recursos comunitarios disponibles tanto para el paciente como para sus contactos.		✓	✓	✓		✓
Capacitar en las competencias de autocuidados adaptando las medidas a la situación de cada persona.		✓	✓	✓		✓
Detección precoz de la falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento y facilitar la revinculación de los pacientes que interrumpen el seguimiento.		✓	✓	✓	✓	✓

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...

** La vacunación debe de hacerse en recursos que puedan registrar esta de forma unificada y, por tanto, que las dosis administradas puedan ser consultadas desde los sistemas de información sanitaria. La comunidad, salvo en campañas muy específicas/emergencias (y generalmente en apoyo de recursos sanitarios) no deberían ser lugares de vacunación para ningún perfil.*

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.		✓
Pruebas diagnósticas ITS (serologías, exudados) y **administración de tratamientos parenterales prescritos** si fuera necesario.	✓	
Valoración del riesgo de ITS mediante entrevista.	✓	
Valoración vacunas actualizadas.	✓	
Estudio de contactos.	✓	
Potenciar vínculo terapéutico que permita la detección de ITS de forma precoz. Ayudar en la identifiación de las causas de las prácticas sexuales de riesgo.		✓
Educación para la salud sobre prácticas sexuales seguras.		✓
Facilitar el acceso a las herramientas de prevención combinada: dispensación de preservativos a población clave vulnerable.		✓
Entrenar las habilidades de identificación y uso de recursos comunitarios disponibles tanto para el paciente como para sus contactos.		✓
Capacitar en las competencias de autocuidados adaptando las medidas a la situación de cada persona.		✓
Detección precoz de la falta de adherencia y/o pérdida de seguimiento y facilitar la revinculación de los pacientes que interrumpen el seguimiento.		✓

** 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.	Visita basal.	6 meses.
Medida y fomento de adherencia.	Visita basal.	3 meses.
Educación sanitaria y fomento de **hábitos de vida saludables.**	Visita basal.	3 meses.
Derivación en caso de sospecha de nueva ITS.	Visita basal.	6 meses.
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de **las visitas del paciente.**	Visita basal.	Continuo.
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	Desde la primera visita.	Continuo.
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).	Visita 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.		✓	✓			
Medida y fomento de adherencia.			✓			✓
Educación sanitaria y fomento de **hábitos de vida saludables.**		✓	✓		✓	✓
Derivación en caso de sospecha de nueva ITS.		✓	✓		✓	✓
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de **las visitas del paciente.**			✓			
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	✓	✓	✓		✓	
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).		✓	✓			✓

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.		✓
Medida y fomento de adherencia.		✓
Educación sanitaria y fomento de **hábitos de vida saludables.**		✓
Derivación en caso de sospecha de nueva ITS.		✓
Favorecer la coincidencia, en el mismo día, de **las visitas del paciente.**		✓
Conciliación de tratamientos en las transiciones asistenciales.	✓	
Detección precoz de consumo de sustancias para prácticas sexuales (*chemsex*).		✓

** 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
Valoración psicológica para conocer la naturaleza y los factores asociados a las conductas sexuales de riesgo, así como facilitar derivaciones apropiadas. [1]	En todos los casos: ante presencia de conducta sexual de riesgo.	Valoración. Seguimiento dependiendo del caso y su derivación.
Intervenciones psicológicas en caso de detectar factores psicológicos relacionados con la conducta sexual (regulación emocional, trauma, trastornos emocionales, 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.
Valoraciones neuropsicológicas ante sospecha de deterioro cognitivo, para conocer tipo y gravedad de los déficits si existieran, así como el impacto en la funcionalidad.	Ante sospecha o cribado positivo para deterioro cognitivo.	Valoración de 1-3 sesiones. Seguimiento dependiendo del caso y su derivación.
Programas de estimulación cognitiva y/o neurorehabilitación en caso de deterioro cognitivo, para prevenir la evolución de los déficits y facilitar la adaptación a las limitaciones ocasionadas.	Ante detección de deterioro neurocognitivo o déficit neuropsicológico.	Programas de neurorrehabilitación: grupal 2-3 veces/semanas, mínimo 8 semanas; seguimiento cada 6 meses. Se recomienda estimulación cognitiva mantenida a lo largo de la vida.
Valoración psicológica, intervención y/o derivación a entidades apropiadas en caso de **sospecha de uso problemático de drogas recreativas** que influyan en las **prácticas sexuales de riesgo.**	En el momento en que entra en el grupo.	Evaluación al menos anual. Intervención de duración variable dependiendo del problema y su gravedad.
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión para el fomento de hábitos de salud y reducción de riesgos en el área sexual y otras (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, riesgos asociados a la conducta sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento de 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.

1 (psiquiatría, psicología, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).

Psicología

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Valoración psicológica para conocer la naturaleza y los factores asociados a las conductas sexuales de riesgo, así como facilitar derivaciones apropiadas. [1]			✓			✓
Intervenciones psicológicas en caso de detectar factores psicológicos relacionados con la conducta sexual (regulación emocional, trauma, trastornos emocionales, etc.).	✓		✓			✓
Valoraciones neuropsicológicas ante sospecha de deterioro cognitivo, para conocer tipo y gravedad de los déficits si existieran, así como el impacto en la funcionalidad.			✓			✓
Programas de estimulación cognitiva y/o neurorehabilitación en caso de deterioro cognitivo, para prevenir la evolución de los déficits y facilitar la adaptación a las limitaciones ocasionadas.	✓		✓			✓
Valoración psicológica, intervención y/o derivación a entidades apropiadas en caso de **sospecha de uso problemático de drogas recreativas** que influyan en las **prácticas sexuales de riesgo.**			✓			✓
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión para el fomento de hábitos de salud y reducción de riesgos en el área sexual y otras (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, riesgos asociados a la conducta sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento de estigma, etc.).	✓		✓			✓
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.			✓			✓

1 (psiquiatría, psicología, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).

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...

Psicología

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Valoración psicológica para conocer la naturaleza y los factores asociados a las conductas sexuales de riesgo, así como facilitar derivaciones apropiadas. [1]		✓
Intervenciones psicológicas en caso de detectar factores psicológicos relacionados con la conducta sexual (regulación emocional, trauma, trastornos emocionales, etc.).		✓
Valoraciones neuropsicológicas ante sospecha de deterioro cognitivo, para conocer tipo y gravedad de los déficits si existieran, así como el impacto en la funcionalidad.	✓	
Programas de estimulación cognitiva y/o neurorehabilitación en caso de deterioro cognitivo, para prevenir la evolución de los déficits y facilitar la adaptación a las limitaciones ocasionadas.		✓
Valoración psicológica, intervención y/o derivación a entidades apropiadas en caso de **sospecha de uso problemático de drogas recreativas** que influyan en las **prácticas sexuales de riesgo.**	✓	
Intervenciones preventivas y de apoyo a la autogestión para el fomento de hábitos de salud y reducción de riesgos en el área sexual y otras (manejo de síntomas, comunicación con el equipo sanitario, riesgos asociados a la conducta sexual, habilidades de solución de problemas y regulación emocional, gestión revelación VIH, afrontamiento de estigma, etc.).		✓
Valoración de la calidad de vida e intervenciones en caso de sospecha de necesidad.		✓

1 (psiquiatría, psicología, asociaciones, pares, grupos de autoayuda, etc.).

** 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
Identificación de paciente de riesgo social a través de indicadores presentes en historia clínica.	Al inicio/consultas sucesivas.	Según valoración.
Intervención individual: información y orientación en función de valoración sobre recursos sociales, sociosanitarios y económicos. Acompañamiento en la toma de decisiones y derivación si corresponde.	Al inicio/consultas sucesivas/a demanda.	Según valoración.
Trabajo en red: con el tejido asociativo (trastorno en el uso de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, violencia de género, prostitución, trata...) e instituciones (atención primaria y hospitalizada del sistema sanitario y social) para la identificación de necesidades, sensibilización comunitaria y de grupos de riesgo e identificación de personas con dificultades de acceso al sistema.	En todo momento.	Continuo.
Identificación de determinantes sociales e individuales que permitan especificar **planes de intervención individuales** orientados a la reducción del riesgo.	Al inicio/consultas sucesivas.	Según objetivos.

Trabajo social

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Identificación de paciente de riesgo social a través de indicadores presentes en historia clínica.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Intervención individual: información y orientación en función de valoración sobre recursos sociales, sociosanitarios y económicos. Acompañamiento en la toma de decisiones y derivación si corresponde.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trabajo en red: con el tejido asociativo (trastorno en el uso de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, violencia de género, prostitución, trata...) e instituciones (atención primaria y hospitalizada del sistema sanitario y social) para la identificación de necesidades, sensibilización comunitaria y de grupos de riesgo e identificación de personas con dificultades de acceso al sistema.		✓		✓		✓
Identificación de determinantes sociales e individuales que permitan especificar **planes de intervención individuales** orientados a la reducción del riesgo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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*
Identificación de paciente de riesgo social a través de indicadores presentes en historia clínica.		✓
Intervención individual: información y orientación en función de valoración sobre recursos sociales, sociosanitarios y económicos. Acompañamiento en la toma de decisiones y derivación si corresponde.		✓
Trabajo en red: con el tejido asociativo (trastorno en el uso de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, violencia de género, prostitución, trata...) e instituciones (atención primaria y hospitalizada del sistema sanitario y social) para la identificación de necesidades, sensibilización comunitaria y de grupos de riesgo e identificación de personas con dificultades de acceso al sistema.		✓
Identificación de determinantes sociales e individuales que permitan especificar **planes de intervención individuales** orientados a la reducción del riesgo.		✓

** 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
Atención en función de necesidades del paciente bajo criterios de continuidad asistencial y asistencia compartida. Elaborar **plan de cuidados individualizado**.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3-6 meses.
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptadas a cada situación: cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables...	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso.
Atención a las posibles **descompensaciones/procesos agudos relacionados.**	Primera visita, en visitas sucesivas y en el momento que se requiera (agudización).	A lo largo de todo el proceso y adaptado a la evolución del paciente y según protocolos. Cada 3 meses.
Seguimiento de los pacientes cuando hayan tenido incidencias en el plan de cuidados (tras ingresos, tras visitas a urgencias, tras otras alerta de riesgos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (incluido el consumo de *chemsex*).	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 6 meses.
Conocer la situación del paciente en relación a su historia afectivo-sexual y registrar sistemáticamente.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso.
Prevención de ITS e infecciones transmisibles (VHC, VPH,...).	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3 meses o aprovechar cualquier visita.
Asistencia a ITS (cribado, diagnóstico y tratamiento).	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada situación.
Intervenciones en relación a posible estigmatización asociada a orientación o identidad sexual dando respuesta a las demandas más inmediatas del paciente, en coordinación con otros profesionales del equipo, redes de apoyo y GAM.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso. Control cada 6 meses.
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental: trastornos psicológicos/psiquiátricos asociados.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a cada paciente. Cada 3-6 meses.
Promover estrategias para una mejor gestión de autocuidados e informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, centros de atención a ITS, entidades comunitarias...).	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.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso.
Favorecer la adherencia a los tratamientos y visitas de seguimiento.	Primera visita.	A lo largo de todo el proceso.
Valoración de la calidad de vida del paciente.	Desde el inicio.	A lo largo de todo el proceso y adaptado a la evolución del paciente.

Especialistas de atención primaria

2

Prestación	Lugar donde se puede realizar la prestación					
	Domicilio	Atención primaria	Consulta hospitalaria	Hospital de día	En urgencias	Comunidad
Atención en función de necesidades del paciente bajo criterios de continuidad asistencial y asistencia compartida. Elaborar **plan de cuidados individualizado**.	✓	✓	✓	✓		✓
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptadas a cada situación: cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables...		✓	✓	✓		✓
Atención a las posibles **descompensaciones/procesos agudos relacionados.**		✓	✓	✓	✓	✓
Seguimiento de los pacientes cuando hayan tenido incidencias en el plan de cuidados (tras ingresos, tras visitas a urgencias, tras otras alerta de riesgos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (incluido el consumo de *chemsex*).		✓	✓	✓		✓
Conocer la situación del paciente en relación a su historia afectivo-sexual y registrar sistemáticamente.		✓	✓	✓		✓
Prevención de ITS e infecciones transmisibles (VHC, VPH,...).		✓	✓	✓	✓	✓
Asistencia a ITS (cribado, diagnóstico y tratamiento).		✓	✓	✓	✓	✓
Intervenciones en relación a posible estigmatización asociada a orientación o identidad sexual dando respuesta a las demandas más inmediatas del paciente, en coordinación con otros profesionales del equipo, redes de apoyo y GAM.		✓	✓			✓
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental: trastornos psicológicos/psiquiátricos asociados.		✓	✓	✓		✓
Promover estrategias para una mejor gestión de autocuidados e informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, centros de atención a ITS, entidades comunitarias.. .).		✓	✓	✓	✓	✓
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR.		✓	✓	✓		
Favorecer la adherencia a los tratamientos y visitas de seguimiento.		✓	✓	✓	✓	✓
Valoración de la calidad de vida del 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 de atención primaria

3

Prestación	Modalidad en la que se puede realizar la prestación	
	Presencial	Presencial o virtual*
Atención en función de necesidades del paciente bajo criterios de continuidad asistencial y asistencia compartida. Elaborar **plan de cuidados individualizado**.	✓	
Actividades preventivas indicadas (PAPPS) pactando objetivos realistas y adaptadas a cada situación: cardiovascular, cribado cáncer, vacunaciones, estilos de vida saludables...	✓	
Atención a las posibles **descompensaciones/procesos agudos relacionados.**	✓	
Seguimiento de los pacientes cuando hayan tenido incidencias en el plan de cuidados (tras ingresos, tras visitas a urgencias, tras otras alerta de riesgos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (incluido el consumo de *chemsex*).		✓
Conocer la situación del paciente en relación a su historia afectivo-sexual y registrar sistemáticamente.	✓	
Prevención de ITS e infecciones transmisibles (VHC, VPH,...).	✓	
Asistencia a ITS (cribado, diagnóstico y tratamiento).	✓	
Intervenciones en relación a posible estigmatización asociada a orientación o identidad sexual dando respuesta a las demandas más inmediatas del paciente, en coordinación con otros profesionales del equipo, redes de apoyo y GAM.		✓
Detectar precozmente otros posibles deterioros e intervenir para paliarlos, con especial atención a la salud mental: trastornos psicológicos/psiquiátricos asociados.		✓
Promover estrategias para una mejor gestión de autocuidados e informar sobre los servicios y recursos disponibles para cada situación individual (propio centro de salud, planificación familiar, unidades de salud mental, centros de atención a ITS, entidades comunitarias...).	✓	
Alertar sobre interacciones con otros fármacos y efectos secundarios del TAR.	✓	
Favorecer la adherencia a los tratamientos y visitas de seguimiento.	✓	
Valoración de la calidad de vida del 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 virológico

Fallo de adherencia

Pérdida de seguimiento

Alerta a procesos clínicos subyacentes

Deterioro psicológico y psiquiátrico

Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...

Embarazo no deseado

Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)

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

Embarazo

Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia

Riesgo de exclusión

Alertas referidas 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	Evaluaciones médicas más frecuentes, valorar estudio resistencias, modificación potencial del TAR. Educación para evitar transmisión en su entorno.
Fallo de adherencia.	SI	Visitas más frecuentes a la consulta, seguimiento telefónico, mayor coordinación con farmacia.
Pérdida de seguimiento.	SI	Búsqueda activa y recuperación.
Alerta a procesos clínicos subyacentes.	SI	Derivación a unidad específica para seguimiento, anoscopia e indicación de tratamiento. Visita para tratamiento de VHC y monitorización de la respuesta.
Deterioro psicológico y psiquiátrico.	SI	Necesidad de apoyo psicológico.
Deterioro cognitivo.	SI	Completar estudios deterioro cognitivo. Derivar a especialistas adecuados. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes.	SI	Aumentar temporalmente la frecuencia del cribado de ITS (al cabo de 3 meses) para toma de muestras. Visita para indicación de tratamiento y monitorización del resultado de dicho tratamiento. Estudio de contactos.
Embarazo no deseado	SI	Valorar ILE si dentro de plazo, controles por ginecología/obstetricia, si sigue con gestación adecuar TAR a pauta recomendada y cambio de perfil de la paciente.
Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...).	SI	Derivar a CAD. Evaluaciones médicas más frecuentes. Analíticas extra (evaluación y control de toxicidades), adaptación del TAR para prevenir interacciones.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Enfermería

Alertas

Alertas clínicas

Pérdida de control virológico

Fallo de adherencia

Pérdida de seguimiento

Alerta a procesos clínicos subyacentes

Deterioro psicológico y psiquiátrico

Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...

Embarazo no deseado

Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)

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

Embarazo

Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia

Riesgo de exclusión

Alertas referidas 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	Analizar causa (resistencias o adherencia).
Fallo de adherencia.	SI	Averiguar causas e intentar resolverlas.
Pérdida de seguimiento.	SI	Búsqueda activa del paciente para revincularlo y ofrecerle recursos de ayuda terapéutica. Facilitar la revinculación cuando haga la demanda para ello.
Alerta a procesos clínicos subyacentes.	SI	Derivación a especialista en cada caso para tratamiento adecuado.
Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...).	SI	Potenciar el trabajo en red interdisciplinar e intersectorial para un manejo más efectivo de las necesidades vitales de estos usuarios. Derivación y vinculación rápida a programa específico de deshabituación.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Farmacia hospitalaria

Alertas

Alertas clínicas

- Pérdida de control virológico
- Fallo de adherencia
- Pérdida de seguimiento
- Alerta a procesos clínicos subyacentes
- Deterioro psicológico y psiquiátrico
- Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

- ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...
- Embarazo no deseado
- Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)
- 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
- Embarazo
- Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia
- Riesgo de exclusión

Alertas referidas por farmacia 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	Control de adherencia/*chemsex*/interacciones/nuevo tratamiento: información, revisión interacciones.
Fallo de adherencia.	SI	Entrevista motivacional y mayor control.
Pérdida de seguimiento.	SI	Reincorporación al sistema/entrevista motivacional.
ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes.	SI	Control clínico.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Psicología

Alertas

Alertas clínicas

- Pérdida de control virológico
- Fallo de adherencia
- Pérdida de seguimiento
- Alerta a procesos clínicos subyacentes
- Deterioro psicológico y psiquiátrico
- Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

- ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...
- Embarazo no deseado
- Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)
- 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
- Embarazo
- Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia
- Riesgo de exclusión

Alertas referidas por psicología

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Fallo de adherencia.	SI	Sesiones adicionales de fomento de adherencia.
Deterioro psicológico y psiquiátrico.	SI	Realización de valoración psicológica, intervención o derivaciones a recursos específicos.
Deterioro cognitivo.	SI	Realización de una evaluación neuropsicológica y pruebas neurológicas adicionales para diagnóstico.
Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)	SI	Valoración psicológica, intervención y/o derivación a recursos específicos para el tratamiento de la drogodependencia.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Trabajo social

Alertas

Alertas clínicas

- Pérdida de control virológico
- Fallo de adherencia
- Pérdida de seguimiento
- Alerta a procesos clínicos subyacentes
- Deterioro psicológico y psiquiátrico
- Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

- ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...
- Embarazo no deseado
- Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)
- 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
- Embarazo
- Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia
- Riesgo de exclusión

Alertas referidas por trabajo social

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Deterioro psicológico y psiquiátrico.	SI	Facilitar el acceso a servicios de salud mental.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Especialistas de atención primaria

Alertas

Alertas clínicas

- Pérdida de control virológico
- Fallo de adherencia
- Pérdida de seguimiento
- Alerta a procesos clínicos subyacentes
- Deterioro psicológico y psiquiátrico
- Deterioro cognitivo

Alertas propias del perfil

- ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes...
- Embarazo no deseado
- Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*...)
- 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
- Embarazo
- Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia
- Riesgo de exclusión

Alertas referidas por especialistas en atención primaria

Alerta	Necesario conocer para desarrollar mi desempeño (SI /NO)	Cambios que conllevan en mi cartera de prestación cuando ocurren
Fallo de adherencia.	SI	Identificar y atender al problema, accesibilidad para su valoración. Revincular, reprogramar, derivar a unidad VIH si está relacionado con el VIH.
Pérdida de seguimiento.	SI	Revincular, reprogramar, derivar.
Alerta a procesos clínicos subyacentes.	SI	Atención al problema, accesibilidad para su valoración, visita de urgencias en centro de salud u hospital, según indicación. Derivación a otras especialidades según indicación. Programar visitas de seguimiento, atención compartida.
Deterioro psicológico y psiquiátrico.	SI	Atención al problema. Derivación según indicación.
ITS, síntomas sugerentes de ITS, ITS de repetición, ITS en adolescentes.	SI	Identificar y atender al problema, accesibilidad para su valoración. Revincular, reprogramar, derivar a unidad VIH si está relacionado con el VIH. Derivación a otras especialidades según indicación. Visitas de control y seguimiento en función del problema. Programas de atención específica a adolescentes. Protocolos y recursos para conseguir un estudio de contactos lo más óptimo posible.
Detección de consumo problemático de drogas recreativas y/o drogas durante el sexo (*chemsex*).	SI	Programas de atención específica a *chemsex*.
Consumo no controlado de sustancias psicoactivas.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Embarazo.	SI	Alteración del perfil. Cambio de perfil de la paciente.
Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.
Riesgo de exclusión.	SI	Alteración del perfil. Valoración posible cambio de perfil del paciente.

Siglas y abreviaturas

APP: aplicación.

CAD: centros de atención a la drogodependencia.

CD4: cúmulo de diferenciación 4.

COVID-19: siglas en inglés para enfermedad por coronavirus.

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud.

Chemsex: fusión de palabras en inglés para consumo sexualizado de sustancias psicoactivas.

***Fisting*:** fusión de palabras en inglés para la práctica sexual de la inserción braquio-proctal o vaginal.

GAM: grupos de ayuda mutua.

GBHSH: gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

HCE: historia clínica electrónica.

ILE: interrupción legal del embarazo.

ITS: infecciones de transmisión sexual.

KINK/RACK: *Risk Aware Consensual Kink*: siglas en inglés para riesgo asumido y consensuado para prácticas de sexualidad alternativa o no convencionales.

LGTBIQA+: lesbianas, gais, transgénero, bisexuales, intersexual, queer, asexuales y + (cualquier otra orientación, expresión o identidad de género diversa).

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.

QoL: siglas en inglés para calidad de vida.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

TAR: tratamiento antirretroviral.

VHC: virus de la hepatitis C.

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

VPH: virus del papiloma humano.

Avalado por:

Con el patrocinio científico de la SEIMC

Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición oficial de la SEIMC

Con el aval de calidad y garantía de

ISBN 978-84-09-47443-1