

Modelo de Atención Integral a las PVVS en el Sistema Público de Salud



Ficha Técnica

Título:

Modelo de Atención Integral a las PVVS en el Sistema Público de Salud

Tirada: 200 ejemplares

ISBN:**Edición:**

Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay

Financiado por:

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Beneficiario Principal:

Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, CIRD

Presidente Ejecutivo: Dr. Agustín Carrizosa

Sub Beneficiario

Programa Nacional de Control de SIDA/ITS

Revisión Técnica

Dr. Nicolás Aguayo

Componentes de Atención Integral del Proyecto:

Prof. Dra. M. Ramona Valdez C.

Dra. Tania Samudio

Dra. Zully Suarez

Dra. Gladys López

Fundación CIRD

Dr. Edgar Giménez

Diagramación

Ma. del Carmen González V.

«Las opiniones expuestas en este material reflejan las opiniones de esta institución, y no representan las opiniones o puntos de vista del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que tampoco ha aprobado o autorizado este material de forma expresa o implícita.»

Aportes, sugerencias y comentarios

Desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

PRONASIDA

Dra. Amelia Brítez

Lic. Liliana Giménez

IMT

Dra. Dolores Lovera

Dra. Katia Peralta

Dr. César Oliveri

Dra. Cinthia Aranda

Dra. Soraya Araya

Dra. Daisy Baruja

Dra. Rosa Mayor

Dra. Vivian Delgado

Hospital Nacional de Itaugua

Dr. José Bueno

Lic. Eva Penayo

Hospital Pediátrico Acosta Nú

Dr. Héctor Castro

VII Región Sanitaria

Dra. Celina Llano

X Región Sanitaria

Lic. Alba Brítez

Lic. Beatriz Estigarribia

Dirección General de Programas

Dra. María Antonia Florentín

Desde Sociedad Civil

Alfredo Gaona, Fundación Vencer

Desde Organismos de Cooperación Internacional

ONUSIDA

Dra. Margarita Ferreira

UNICEF

Lic. Amado Lovera

OPS

Dra. Rosario André

Indice

PROLOGO	1
INTRODUCCION	3
1. OBJETIVOS	5
1.1- Objetivo General	5
1.2- Objetivos Específicos	5
2. DEFINICIONES MODELO DE ATENCION, MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN VIH/SIDA Y ATENCION INTEGRAL	5
2.1- Modelo de Atención	5
2.2- Atención Integral	5
3. PRINCIPIOS	6
4. CARACTERISTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN	6
- Integrado en los Servicios de Salud	
- Organizado en Redes	
- Integrativo	
- Abierto	
- Flexible	
- Multidisciplinario	
- Normativo	
5. ORGANIZACION DE LAS REDES DE ATENCION INTEGRAL EN VIH/SIDA	7
A- Red de Sistema de Atención Integral de Asunción	
- Área geográfica de Influencia	
- Servicios que conforman la red	
B- Red de Sistema de Atención Integral del Departamento Central	
- Área geográfica de Influencia.	
- Servicios que conforman la red	
C- Red de Sistema de Atención Integral - Departamento de Caaguazú	
- Área geográfica de Influencia	
- Servicios que conforman la red	
D- Red de Sistema de Atención Integral - Departamento de Itapúa	
- Área geográfica de Influencia	
- Servicios que conforman la red	
E- Red de Sistema de Atención Integral - Departamento de Alto Paraná	
- Área geográfica de Influencia	
- Servicios que conforman la red	
F- Red de Sistema de Atención Integral - Departamento del Amambay	
- Población y área geográfica de Influencia	
- Servicios que conforman la red	
6. PRESTACIONES Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS PARA LAS PVVS	9
7. MODALIDADES DE ATENCION	10
- Ambulatoria	
- Hospital de Día	
- Ingreso Hospitalario	
- Domiciliaria	

8. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	11
9. ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS DE ATENCION PARA LAS PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH (PVVS)	11
10. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCION	
A- Flujograma de Organización en los SAI	13
B- Característica físicas y equipamiento	
C- Dotación de recursos humanos y capacitación en los servicios de atención	
D- Funciones en los servicios de atención integral	
11. ATENCION MULTIDISCIPLINARIA - EQUIPO DE SALUD	19
12. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA INFECCION VIH	19
13. PROTOCOLO DE PREVENCION DE LA TRANSMISION VERTICAL (PTMI)	19
14. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON ARV EN NIÑOS/AS	19
15. CALIDAD DE LA ATENCION	20
15.1 - Toma de Decisiones	
15.2 - Control de Calidad	
15.3 - Indicadores	
16. ANEXOS	21
17. BIBLIOGRAFIA	27

PROLOGO

El Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA) es un organismo del sector público dependiente de la dirección general de vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuya función y organigrama fue aceptado el 8 de octubre de 1997.

El PRONASIDA, viene actuando en el control de la epidemia del VIH/SIDA desde su creación, a través de acciones que van desde la educación para disminuir el riesgo de infección por el VIH y otras ITS, hasta la labor asistencial para los ya infectados; pero los esfuerzos no solamente deberían centrarse en las personas infectadas, sino en las familias y el entorno.

El impacto de la infección por el VIH y sus consecuencias en nuestro medio, obliga a las Autoridades Sanitarias del País a realizar cambios, para implementar el acceso universal para: la atención de las Personas Viviendo con el VIH/SIDA (PVVS), el tratamiento con antirretrovirales y a la prevención de transmisión vertical (PTMI).

Para el Ministerio de Salud y en particular para el PRONASIDA es un desafío mejorar la calidad de vida del usuario, por lo que es prioridad buscar nuevas formas de cuidados para la salud de las PVVS, con el objetivo de aumentar la eficacia de la atención y dar cumplimiento a las normas establecidas.

Existe un Modelo de Atención Integral que establecen los fundamentos que son utilizados en los Servicios de Salud, pero para adecuar a los objetivos trazados, cual es aumentar el número de las PVVS beneficiadas con la Atención Integral, se pone a disposición de los Servicios de Atención Integral (SAI), el Diseño del Modelo actualizado, basado en los principios de respeto, equidad, igualdad, accesibilidad, universalidad, y disponibilidad.

La elaboración del documento es producto de la contribución efectuada por los distintos componentes del Departamento de Atención Integral según el área de su competencia, donde se clasifica y se describe a los SAI por el nivel de complejidad de atención, basado en los Recursos Físicos, Tecnológicos y Humanos.

INTRODUCCION

La Atención Integral para las PVVS es un proceso continuo de asistencia que se inicia cuando una persona se entera del estado serológico del VIH y se prolonga todo el tiempo que dura la enfermedad, de ahí parte la necesidad de contar con un conjunto de servicios que no solo incluya al médico con el diagnóstico y tratamiento, sino de apoyo en los ámbitos social, psicológico, económico, jurídico y familiar.

El PRONASIDA presenta en este documento una ampliación en el plan operativo para la Atención Integral de las PVVS, que implica una forma de administrar los cuidados de salud, aumentar la eficacia y eficiencia en los servicios y garantizar su cumplimiento.

Se plantea un Modelo de Atención basado en un enfoque de derechos, equidad de género y generacional preservando el interés superior de los niños/as y adolescentes en el marco de las disposiciones del código de la niñez y adolescencia del Paraguay, así como los derechos de la juventud y de las personas adultas mayores.

El Modelo establece la prestación de servicios en los tres niveles de atención primario, secundario y terciario para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA de acuerdo a las características físicas, tecnológicas y RR HH diagnosticados de los servicios de salud, que se clasifican en niveles primarios, secundarios y terciarios.

El M.S.P. y B.S. o el PRONASIDA a través de las Resoluciones Ministeriales SG N° 388 del 3 de julio de 1998 y SG N° 271 del 6 de diciembre de 1994 de la promulgación de leyes: establece y garantiza la atención gratuita para todos los habitantes del país desde el tamizaje para captar las PVVS, la confirmación diagnóstica, la estatificación inmunológica con el estudio de linfocitos CD4, el monitoreo de la evolución con la Carga Viral, la distribución de los ARV, antibióticos para profilaxis y/o tratamiento para las infecciones oportunistas (IO) y la atención médica por los profesionales capacitados.

Hasta la fecha, no se puede hablar de cura para el VIH/SIDA, pero se acepta que el diagnóstico precoz, la adhesión al tratamiento con antirretrovirales (TAR), las profilaxis y/o tratamientos para las infecciones oportunistas, disminuye los ingresos hospitalarios, mejora la calidad de vida y prolonga la sobrevivencia.

1. Objetivos

1.1- Objetivo general

Otorgar Atención Integral accesible, oportuna, de calidad y calidez a todas las personas con VIH/SIDA/ITS sean adultos, adultos mayores, gestantes, jóvenes, adolescentes, y niños/as que asisten a los servicios de salud.

1.2- Objetivos Especificos

- 1.2.1- Facilitar el acceso al diagnóstico precoz y oportuno a través de la promoción y la consejería en todos los servicios de salud.
- 1.2.2- Facilitar el acceso de las PVVS al tratamiento antirretroviral (TARV), y al seguimiento laboratorial.
- 1.2.3- Facilitar el acceso de las PVVS a la profilaxis y/o tratamiento para infecciones oportunistas (IO)
- 1.2.4- Mejorar el acceso a la prevención de la transmisión de madre hijo/a del VIH/SIDA/ITS.
- 1.2.5- Mejorar la adherencia al TARV y prolongar la sobrevivencia de las PVVS.
- 1.2.6- Reducir la morbilidad y mortalidad de las PVVS.
- 1.2.7- Promocionar la participación activa de las PVVS con los servicios de salud, su entorno familiar y sus pares.
- 1.2.8- Proveer apoyo con otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal.

2- Definiciones Modelo de Atención, Modelo de Atención Integral en VIH/SIDA y Atención Integral

2.1- Modelo de Atención

El M.S.P. y B.S., establece la siguiente definición de Modelo de Atención: «Es el conjunto de normas y procedimientos que permitan otorgar la entrega de los servicios de salud, integrando las necesidades de salud de la población, el uso de las tecnologías disponibles, el conocimiento, la forma en que los recursos pueden ser utilizados; las formas de participación social y de gobierno.» (Manual de Organización de los Servicios de Salud).

En el marco de esta definición el PRONASIDA organizará los recursos económicos, físicos, tecnológicos, y humanos para brindar una atención profesional calificada e integral de acuerdo a las necesidades de cada PVVS, tomando en cuenta en una primera etapa la disponibilidad actual de los servicios de salud.

2.2- Modelo de Atención Integral

La Atención Integral para el VIH/SIDA es el conjunto de acciones necesarias para la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación física, psicológica y espiritual facilitando su integración plena en la sociedad.

La población sujeto de la Atención Integral son todos los niños, niñas adolescentes jóvenes, adultos y adultos mayores en general y las PVVS.

La atención integral en Paraguay implica el fácil acceso de la población a servicios de promoción de la salud, información, educación, consejería, diagnóstico precoz, asistencia médica, tratamiento oportuno continuo y sostenido para infecciones oportunistas y tratamiento con antirretrovirales.

El objetivo es que todos los servicios de salud cuenten con recursos y tecnología apropiada a su nivel de atención, para mejorar su capacidad resolutoria y ofertar una atención disponible en los diferentes niveles y en un futuro desde el

domicilio y la comunidad, hasta los servicios de mayor complejidad

3- Principios

El Modelo de Atención Integral se rige por los siguientes principios:

- a) **Respeto, calidad y calidez** por los derechos humanos y la dignidad individual.
- b) **Equidad** dirigidas a todas las PVVS sin distinción de sexo, edad, credo, raza, orientación sexual,
- c) **Accesibilidad y disponibilidad** de los servicios de atención
- d) **Coordinación, integración e** interrelacionamiento de todos los servicios de atención integral (SAI) de la capital e interior del país
- e) **Eficiencia y eficacia** brindando atención gratuita con profesionales especialistas y calificados con capacitación continua y a un costo razonable para el país que asegure la sostenibilidad de las actuales prestaciones.
- f) **Universalidad** para todos, sin discriminación alguna, ni barreras de acceso.

4 - Características del Modelo de Atención

El Modelo de Atención tiene las siguientes características:

4.1. Integración de los Servicios de Salud

El Modelo aprovecha al máximo la infraestructura, tanto física como tecnológica de los servicios de salud, y de los recursos humanos. Se prevé una complementación de recursos y esfuerzos entre los diferentes actores del sistema de salud

4.2. Organización de Redes

La organización en redes permitirá un mejor aprovechamiento de los recursos del sistema público y la seguridad social así como una mayor participación de las PVVS para fortalecer con las organizaciones sociales, la participación activa de la comunidad, grupos de autoayuda, voluntariado, instituciones religiosas y organizaciones no gubernamentales, una red de servicios de Atención Integral que garantice la calidad de los servicios que se prestan y el ejercicio de los derechos de las PVVS.

4.3. Integrativo

El equipo de salud interactúa con las PVVS y su entorno familiar y comunitario.

4.4. Abierto

Se conecta a otras redes con otros servicios de salud, tanto del sector del seguro social, la medicina prepaga, las ONGs, la medicina privada y alternativa y otras redes sociales.

4.5. Flexible:

Permite a todas las PVVS utilizar los SAI existentes aún cuando hayan cambiado de domicilio, para dar continuidad a la atención que necesitan, así como para conectarse con las redes de apoyo social.

4.6. Multidisciplinario:

El Modelo de atención considera la atención integral como el resultado de un esfuerzo colectivo interdisciplinario entre las personas afectadas, su entorno familiar, comunitario y personal de salud.

4.7. Normativo:

El PRONASIDA es la instancia rectora responsable de velar el cumplimiento de los protocolos establecidos para la educación, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de las PVVS.

5. Organización de las Redes de Atención Integral para las PVVS

La organización de la atención en VIH/SIDA se basa en las definiciones del Sistema de Salud del Paraguay, prevista en el documento: Organización de los Servicios de Salud.

El sistema de salud está conformado por el sistema público de salud, la seguridad social, la medicina prepaga y la medicina privada.

5.1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Organización de los servicios de salud en el marco de la Reforma Sectorial

De acuerdo a la organización del MSP y BS el sistema público de salud cuenta con 18 Regiones Sanitarias: Concepción, San Pedro, Cordillera, Guaira, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Amambay, Canendiyu, Pte. Hayes, Alto Paraguay, Boquerón y Asunción, previendo los siguientes niveles de atención y niveles de complejidad.

Red de Sistema de Atención para las PVVS



El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPYBS), a través del PRONASIDA «ejerce la rectoría de la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA/ITS y provee servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas»

En el ámbito de su competencia, y ante la diversidad de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con que cuentan los Hospitales Regionales del MSP Y BS, se torna difícil que los lugares donde brindan atención de alta complejidad para la población general, estos logren satisfacer las necesidades de las PVVS, de ahí parte la necesidad de clasificarlos por la complejidad de atención que puedan ofrecer a estos usuarios.

En esta perspectiva el equipo técnico de Atención Integral del PRONASIDA con el apoyo del Proyecto Fondo Mundial contra el SIDA elaboraron el Manual Guía e Instrumento para realizar el diagnóstico situacional de los recursos disponibles en cada SAI seleccionado bajo el criterio de mayor concentración de los casos de SIDA en estas regiones que son: Asunción, Central, Caaguazú, Itapúa, Amambay y Alto Paraná. (Anexo 2)

A partir de los resultados del estudio se oriento la identificación de recursos y la selección y jerarquización de los establecimientos que conforman la red; se los clasificó en nivel primario, secundario y terciario, los cuales serían ajustables en función de la capacidad resolutive de los servicios, de la evolución de la epidemia y de las características sociodemográficas del País.

Cada SAI tiene su zona de influencia que es flexible para permitir el ingreso de las personas en cualquier punto de la red de manera que las PVVS pueden recibir atención en cualquiera de los servicios.

A continuación se describen las redes ya conformadas cuyo incremento y expansión serán progresivos.

5.2. Red de Sistema de Atención Integral de Asunción. Instituto de Medicina Tropical, IMT/PRONADSIDA (SAI)

5.2.1. Área geográfica de Influencia:
- Asunción y gran Asunción.

5.2.2. Servicios que conforman la red.
- Hospital de: Barrio Obrero, San Pablo, Cruz Roja, Trinidad, San Lorenzo, Fdo. de la Mora, Lambaré, Ñemby.
- Hospital Materno infantil: Loma Pyta, Luque, Limpio y San Antonio.
- Centro de Salud: Mariano Roque Alonso, Ypané, Villa Elisa.
- Hospital Regional Fuerte Olimpo, Villa Hayes.

5.3. Red de Sistema de Atención Integral del Departamento Central - Hospital Nacional de Itaugua (SAI)

5.3.1. Área geográfica de Influencia:
- Departamentos: Central, Cordillera y Paraguari

5.3.2. Servicios que conforman la red.
- Hospital de: Paraguari, Carepeguá, Quiindy, Ybycui, Caacupé, Eusebio Ayala
- Hospital Materno infantil de Capiatá, Centro de Salud: Guarambare, Ita, Yaguarón, J. A, Salvidar, Areguá, Nueva Italia, Villeta,

Itaugua, Ypacarai, Piribebuy, Caraguatay, Tobati, Arroyos y Esteros.

5.4. Red de Sistema de Atención Integral del Departamento de Caaguazú - Hospital Regional de Cnel. Oviedo (SAI)

5.4.1. Área geográfica de Influencia
Departamentos: Caaguazú, Guairá, Caazapá

5.4.2. Servicios que conforman la red.
Hospital Regional de: cnel. Oviedo, Villarrica y Caazapá.

5.5. Red de Sistema de Atención Integral. Departamento de Itapúa - Hospital Regional de Encarnación (SAI)

5.5.1. Área geográfica de Influencia
Departamentos: Itapúa, Misiones y Ñeembucú

5.5.2. Servicios que conforman la red.
Hospital Regional de Encarnación, San Juan Bautista y Pilar
Hospital Distrital, San Ignacio
Centro de Salud de Santa Rosa

5.6. Red de Sistema de Atención Integral del Departamento de Alto Paraná - Hospital Regional de Ciudad del Este (SAI)

5.6.1. Área geográfica de Influencia
Departamentos: Alto Paraná y Canendiyú.

5.6.2. Servicios que conforman la red.
Hospital Regional de: Ciudad del Este y Salto del Guairá
Hospital Distrital de Presidente Franco, Hernandarias y Minga Guazú.

5.7. Red de Sistema de Atención Integral. Departamento del Amambay - Hospital Regional de Pedro Juan Caballero (SAI)

5.7.1. Área geográfica de Influencia. Departamentos: Amambay, Concepción, San Pedro, Boquerón

5.7.2. Servicios que conforman la red.
Hospital Regional de: Pedro Juan Caballero, Concepción, San Pedro y Boquerón.
Hospital Distrital de San Estanislao.

La atención a las PVVS será efectuada en las estructuras ya existentes y de acuerdo a las características o nivel de atención de cada SAI. El acceso y el seguimiento será facilitado por la organización en redes.

6-PRESTACIONES Y FUNCIONES DE SERVICIOS PARA LAS PVVS

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la atención a la población general tiene organizado los servicios de salud en siete niveles de complejidad (Anexo 1).

Para facilitar el acceso de las PVVS al diagnóstico y tratamiento el PRONASIDA ha organizado los SAI en los siguientes niveles:

A- NIVEL PRIMARIO:

Los establecimientos que cumplen con < de 60 % de los resultados de la suma global de la evaluación situacional, según el Manual Guía (Anexo 2) y se encuentran en condiciones para realizar las siguientes actividades:

- **Educación y Promoción:** proveen información y distribuyen material educativo para evitar la propagación del VIH o para que las PVVS no transmitan a otras y que no se reinfecten, promocionan el uso y distribuyen condones.
- **Realizan:** VDRL o toman material para enviar al centro de referencia.
- **Realizan:** test rápido para el diagnóstico de VIH y envío del material al centro de referencia para su confirmación.
- **Cuentan** con medicamentos ARV en forma permanente, para profilaxis de transmisión madre – hijo. y penicilina para el tratamiento de la sífilis.
- **Explican** a los usuarios la importancia de asistir a los centros asignados para la Atención Integral.

B- NIVEL SECUNDARIO:

Los establecimientos que cumplen entre el 60% a < 80% de los resultados de la suma global de la evaluación situacional, según el Manual Guía y se encuentran en condiciones para realizar las siguientes actividades.

- **Disponen:** de todos los servicios que prestan a nivel primario a más del tamizado, diagnóstico, consejería y apoyo psicosocial.
- **Manejan:** los ARVS como tratamiento / profilaxis y antibióticos para Tratamiento o profilaxis para infecciones oportunista (IO) y otras ITS.
- **Disponen:** en forma permanente de ARVS para el tratamiento de las PVVS y de penicilina para el tratamiento de sífilis.
- **Cuentan:** con profesionales para el manejo del dolor y/o cuidados paliativos.
- **Cuentan:** con sala de internaciones para de los casos pertinente.
- **Disponen:** con consultorio médico, mínimo 2 veces por semana.

C- NIVEL TERCIARIO.

Para acceder a este nivel es fundamental que los SAI cumplan con los siguientes requisitos: contar con profesional dedicado a las PVVS y/o Infectólogo/a, área de Consejería, Consejero/a, realizar prueba de Western Blot, cuenta de Linfocitos CD4, Carga Viral. Que los resultados de la suma global de la evaluación situacional, según el Manual Guía oscile entre el 80% a 100% y además cuenten con capacidad de realizar las siguientes actividades:

- **Prestan** los servicios de los niveles primario y secundario a más estudios inmunológicos y virológicos, como cuenta de linfocitos CD4 y Carga Viral.
- **Almacenan y disponen** en forma permanente y sostenida los ARVS de 1º, 2 línea y rescate.

- **Almacenan y disponen** de los antibióticos para profilaxis y/o tratamiento de las infecciones oportunista (IO)
- **Disponen** en forma continua y sostenida de los reactivos para los estudios inmunológicos y virológicos de las PVVS.
- **Brindan:** servicios y/o enlaces para todas las especialidades requeridas en el manejo del SIDA.
- **Disponen** de sala para las internaciones, terapias intensivas y sala para hospital de día.
- **Ofrecen** servicios de atención todos los días hábiles de la semana en los consultorios.
- **Brindan** atención psicológica permanente, a los usuarios.
- **Cuentan** con servicio de trabajadora social todos los días.

7- MODALIDADES DE ATENCION

La atención especializada puede realizarse en: forma ambulatoria, hospital día, ingreso hospitalario y atención domiciliaria.

- **AMBULATORIA:**

La administración de ARVs de alta eficacia en forma continua y sostenida a convertido el VIH/SIDA en una entidad crónica, de manejo ambulatorio en la mayoría de los casos, reduciendo significativamente los ingresos hospitalarios, por lo que la orientación se debe concentrar en esta área.

La atención ambulatoria se realizaran en los consultorios generales y consultorios de especialidades de los centros de atención de mediana y alta complejidad dirigidas a las personas afectadas por el virus del VIH.

Las consultas externas prestarán atención ambulatoria a las PVVS remitidos desde la atención primaria o dados de alta en el hospital.

- **HOSPITAL DIA:**

El hospital día favorece el alta precoz de los enfermos y ahorra internaciones evitables, permitiendo al usuario permanecer en su entorno habitual y continuar su tratamiento.

- **INTERNACION:**

A pesar del uso de los antirretrovirales de gran actividad (TARGA), no se elimina por completo la incidencia de complicaciones por infecciones oportunistas especialmente aquellas PVVS que iniciaron tratamiento con enfermedad muy avanzada.

Tampoco se puede descartar complicaciones que se observan en población general teniendo en cuenta la expectativa de vida de las PVVS, por lo tanto en algún momento necesitarán de:

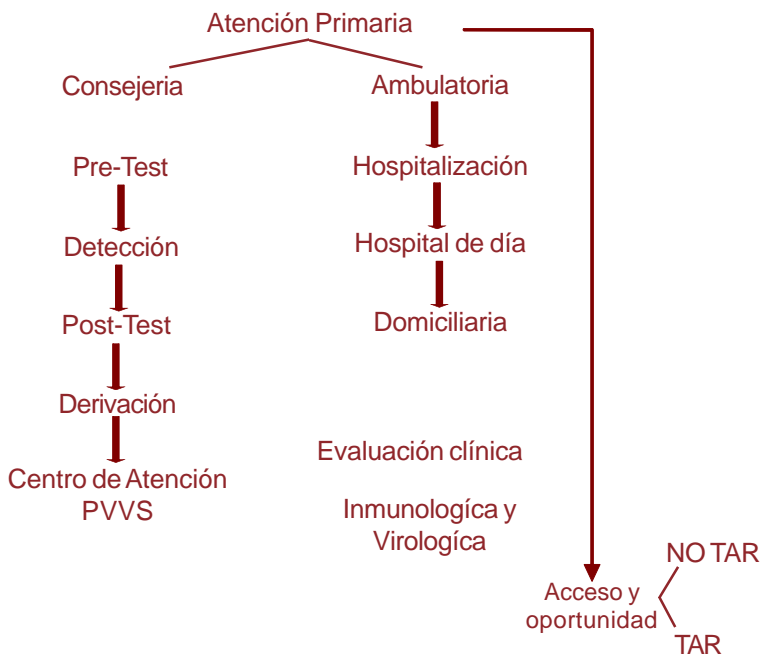
- Atención multidisciplinaria y de urgencias para patologías no relacionadas al VIH.
- Atención de complicaciones severas relacionadas al uso de TAR.
- Tratamiento de infecciones oportunistas recientes o reactivadas.
- Referencia a las PVVS a la atención ambulatoria si así lo requiere.
- Todas las actividades deben ser desarrolladas resguardando la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos.

Dependiendo de la carga asistencial del Hospital, la atención puede llevarse a cabo bien en los Servicios de Medicina Interna y Especialidades Médicas o bien en una unidad de Enfermedades Infecciosas.

- **DOMICILIARIA**

Para la atención de la PVVS en fase terminal es fundamental desarrollar una atención a domicilio programada, que debe realizarse en forma coordinada entre el nivel primario y el nivel especializado.

8- FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



9. ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL (SAI)

Se realizará:

- Promoción de salud e integración comunitaria.
- Prevención primaria.
- Oferta universal para diagnóstico precoz.
- Consejería pre-test y envío de muestras a Centro de Referencias.
- Consejería post-Test-entrega de resultados.
- Resguardo de confidencialidad.
- Derivación de las PVVS a otros SAI.

Los profesionales deben realizar interrogatorio correcto sobre historia de exposición, por lo que necesitan de una formación adecuada para desarrollar habilidades de entrevista.

Los programas de educación deberían contemplar la prevención primaria, secundaria y terciaria, desarrollando actividades dedicadas a :

- prevenir la infección del VIH en la población en general.
- quienes ya están infectadas no transmitan el VIH a otras, y
- aquellas que ya están infectadas no se reinfecten.

- CONSEJERIA

Los equipos de atención dedicados a esta labor deberán informar y proporcionar consejo respecto a la modificación de hábitos, especialmente en aquellos con conducta de riesgo, brindaran Instrucciones del uso correcto de los preservativos masculino y femenino.

La consejería y prueba de VIH representan el punto de entrada a la prevención, atención, cuidado y tratamiento. A través de ello, las personas conocen su estado serológico, comprenden las implicaciones de la infección, obtienen acceso a la información y servicios preventivos así como adquieren opciones para acceder a cuidados y tratamiento de calidad.

La consejería de VIH es un diálogo confidencial entre el consejero/ra y el/la usuario/a, con el propósito de que el usuario/a logre manejar el estrés y de esta manera pueda reflexionar y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA (WHO 2004).

En las consejerías realizadas en los servicios de salud, el personal de salud capacitado en consejería, debe ofrecer de manera rutinaria asesoramiento y prueba de VIH.

En el marco de la estrategia <OPT-OUT> de pruebas y asesoría practicadas por recomendación del profesional tal como lo proponen la OMS y el ONUSIDA, en la atención estándar que reciben todos los usuarios se

sugiere introducir, sistemáticamente una prueba voluntaria de diagnóstico de la infección por el VIH, que los usuarios pueden rechazar si así lo desean.

Las pruebas de detección de infección por el VIH y asesoría practicados por recomendación del profesional tratante siempre deberían tener como objetivo hacer lo que más convenga al usuario, lo que implica proporcionar a las personas interesadas información suficiente para que puedan decidir, de forma voluntaria e informada, si se someterán a la prueba.

La consejería posterior a la prueba y la derivación a servicios adecuados son esenciales para todos los usuarios, independientemente de cuál sea el resultado.

Este enfoque se refiere a las pruebas de detección de infección por el VIH y asesoría que ofrece el personal de salud entrenado en consejería a las personas que acuden a los establecimientos de asistencia y atención de la salud.

El principal objetivo de estas pruebas es tomar decisiones clínicas concretas y/o ofrecer servicios médicos específicos que no podrían prestarse sin conocer el estado serológico al VIH de la persona con respecto al VIH.

Se insiste en el hecho de que los servicios de pruebas y consejería practicados por el profesional son voluntarios, y hay que respetar **las «tres C» (Consentimiento informado, Consejería y Confidencialidad).**

Las principales actividades que se apoyan a través de la Consejería en PTMI son:

- Oferta de la prueba de detección del VIH a las embarazadas.
- Entrega personalizada del resultado de la prueba
- Orientación respecto a los servicios a los cuales pueden acceder las embarazadas que reciban un resultado reactivo de la prueba.

- Promoción de estrategias para la prevención del VIH.

Objetivos de la consejería abreviada para la prevención de la transmisión madre a hijo del VIH.

La consejería abreviada para embarazadas se orienta a prevenir la adquisición de VIH, así como la transmisión al hijo/a durante el embarazo, parto y lactancia.

La oferta del examen se realizará en el primer control prenatal, independiente a la edad gestacional en que acude la embarazada al servicio de salud, siempre acompañado de consejería pre y post prueba, asimismo a las embarazadas que acudan al servicio, con embarazo a término, en este caso se procederá a una consejería mucho más abreviada, en donde se ofrece la prueba, se menciona las condiciones en las cuales se realizará, se plantea las ventajas de realizarse la prueba y si la embarazada acepta en forma voluntaria, firmará el consentimiento informado.

Estructuración de la Consejería abreviada para la Transmisión madre a hijo del VIH

Consejería pre prueba de VIH

- Ofrecer la prueba para VIH, a la embarazada, **en lo posible** en un lugar tranquilo, sin interrupciones y sin la presencia de otras personas, por el respeto a la confidencialidad de la consultante.
- Mencionar las condiciones en las cuales se realizará, y que es voluntaria, confidencial y con consentimiento informado por escrito.
- Plantear las ventajas de realizarse la prueba para VIH, enfatizando la oportunidad de prevenir la transmisión madre a hijo del VIH.
- Brindar información básica sobre el VIH, de acuerdo a la demanda de la consultante.

- Revisar posibles resultados de la prueba.
- Si decide hacerse la prueba, firmará el consentimiento informado.
- Llenar todos los campos del protocolo de pre consejería.
- Derivar para la toma de muestra

10 – ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH (PVVS)

La atención a las PVVS es compleja y difícil, por las variables que presentan para el manejo terapéutico, por las complicaciones por las infecciones oportunistas o procesos neoplásicos, por la sensibilidad, resistencia o efectos tóxicos que producen los antirretrovirales y sin olvidar las condiciones socioculturales de los mismos.

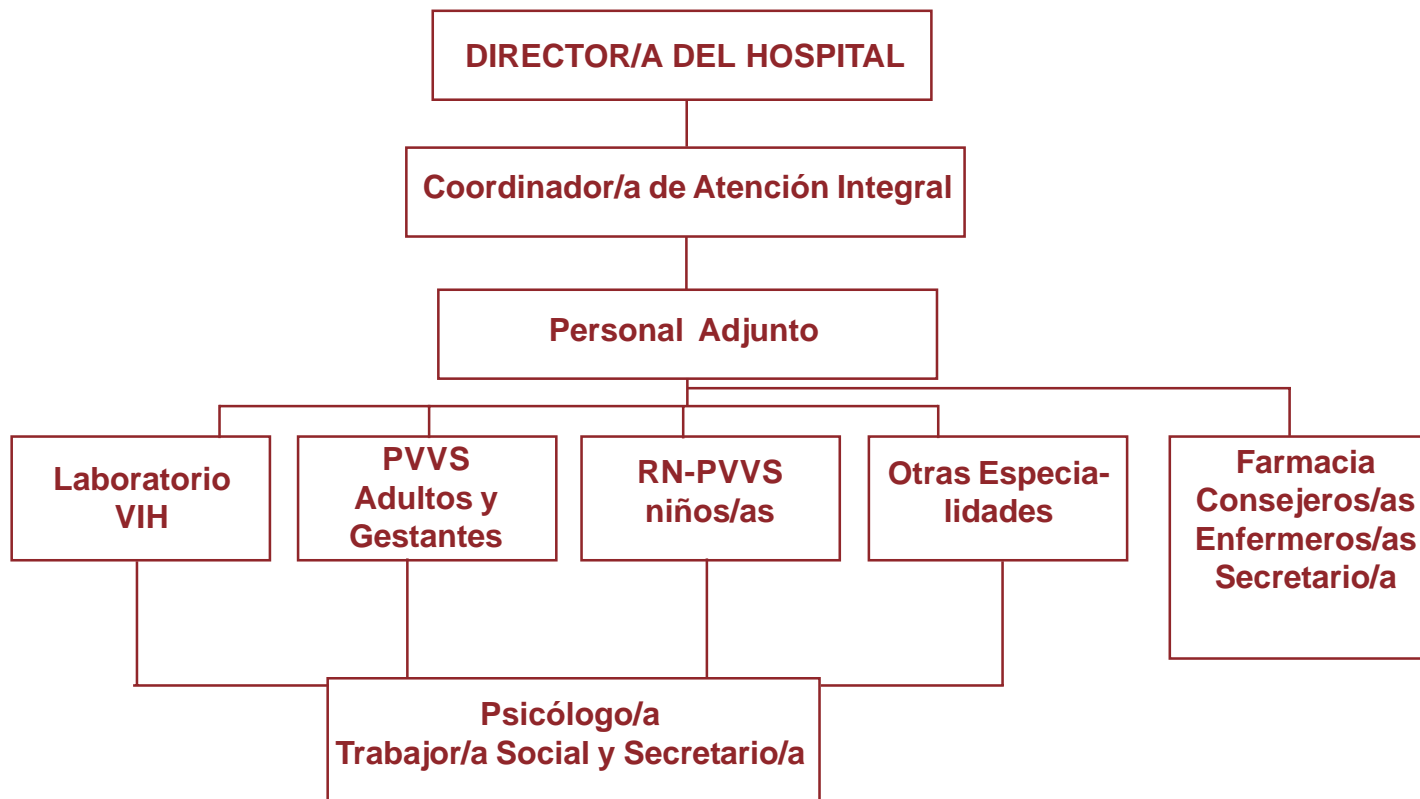
De ahí nace la necesidad de crear nuevos Servicios de Atención Integral en los departamentos donde viven el mayor número de PVVS y fortalecer lo ya existentes, gestionar respaldo de resoluciones que asignen planta física, horas profesionales para satisfacer la creciente demanda de las PVVS.

El déficit de profesionales especialista en infectología e inmunológica en el País para el número de las PVVS, obliga a dejar esta responsabilidad a médicos no especialista para la atención a los SATI, con capacitación continua que el PRONASIDA ofrece a todos los profesionales.

Los SAI deben contar con una planta física, recursos humanos, recursos técnicos para los distintos niveles de atención para fines de: prevención, diagnóstico, derivación de pacientes, envío de material, profilaxis y/ o tratamiento para infecciones oportunistas, neoplasia y tratamiento con ARV.

Es tan importante que todos los profesionales de la salud guarden la confidencialidad debida y eviten las discriminaciones en la atención a las PVVS.

A- Flujograma de la Organización de los Recursos Humanos en los SAI.



B. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Los Servicios de Atención Integral (SAI) deben reunir algunas características físicas y contar con áreas de:

- Área de Consejería.
- Área de Laboratorio.
- Área de Consultorio.
- Área de Farmacia.
- Área de Internación.

Características físicas requeridas:

- 1) **Accesos y áreas de circulación:** deben ser amplia con facilidades para minusválidos, por las frecuentes complicaciones neurológicas del VIH.
- 2) **Salas de espera y área de recepción:** estas deben contar con sillas acorde al número de PVVS que se atienden en el Servicio.

3) **Baños:** los baños deben estar diferenciados por sexo, señalizados, limpios y ventilados.

4) **Los consultorios médicos:** suficiente en número para la cantidad de profesionales que atienden en el servicio, con 2 sillas para el usuario y 1 para el médico, camillas de examen, facilidad para el aseo, buena ventilación e iluminación. Deben contar con toallas, guantes y baja lenguas desechables, a más de la presencia de Licenciada o Auxiliares en Enfermería, debe ser una sala amplia, y que cuente con la privacidad necesaria.

5) **Para la atención del Psicólogo/a:** Asignar una sala amplia, bien iluminada y ventilada, para las actividades ha ser desarrolladas.

6) **Para la atención de la enfermera.** Para desarrollar las actividades propias de las enfermeras, las salas deben ser amplias, bien iluminadas, aseadas, que cuente con mobiliario y equipo para desempeñar sus funciones.

7) Toma de muestra: contar con una sala de toma de muestras amplia con facilidad de aseo, área limpia y sucia, buena ventilación e iluminación, con lavamanos, dispensador de jabón, toallas, guantes, jeringas desechables y sofá para los usuarios. La ubicación de la sala de toma de muestra define cada servicio.

8) Consejería: para las actividades de la consejería se necesita de espacios físicos amplios y privados.

9) Farmacia debe contar con espacio físico de acuerdo al número de funcionarios y personas que son atendidas, que permita la relación con el paciente para refuerzo y control de las indicaciones y adherencia. Se requiere de un equipamiento que cuente con las condiciones necesarias para el almacenamiento de los medicamentos, conexiones vía Internet, programas que permitan los registros de ingresos, despachos de recetas, esquemas de tratamiento, stock y vencimientos de los medicamentos.

C- CRITERIOS PARA DOTACION Y RENDIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS SAI

Los Servicios de Atención deben reunir recursos humanos capacitados y suficientes en número, para la atención integral oportuna y de calidad para las PVVS que deben estar organizados para trabajar en forma coordinada que les permitan desarrollar proyectos para mejorar la calidad de vida de las PVVS.

HORAS MÉDICAS

Los médicos deben atender 3 PVVS por hora médica. En adultos que inician TARGA y/o con patología concomitante, se debe efectuar como mínimo una atención cada 2 semanas, en los estables cada 8 semanas y para aquellos sin requerimientos de TAR cada 12 semanas. En los niños/as una atención cada 4 semanas por los menos, durante el primer año de vida o después del diagnóstico.

Debe asignarse 1 hora y media médica semanal por cada 24 personas en control que reciben TARGA, por las consultas espontáneas, urgencias por morbilidad, evaluación para internaciones o procedimientos que pueden necesitar los usuarios, para labores administrativas y de capacitación para los médicos.

Capacitación médica: Debido a que no existe especialista suficiente en el País para el número de las PVVS en el sistema Público, se debe considerar la capacitación inicial y continúa de los médicos no especialistas, para acreditar su condición de tratante VIH/SIDA. Se debe privilegiar a los médicos Internistas con capacitación formal y completa.

HORAS BIOQUIMICAS

La carga horaria para profesionales bioquímicas es de 15 Horas semanales que son distribuidas en cargas horarias diarias según la necesidad y organización del Laboratorio.

HORAS PSICOLOGAS/OS

Los Servicios de atención deben contar con acceso a Horas de Psicólogo/a Trabajador/a Social a razón de 4 Horas día por cada 100 personas en control.

La atención de estos profesionales debe realizarse en la planta física del Servicio de Atención a las PVVS

HORAS DE ENFERMERAS

Los Servicios de Atención deben contar con Horas de dedicación exclusiva de enfermeros/as, una por cada 250 PVVS que asisten al control, para poder desarrollar otras actividades como educación, prevención de salud, adherencia a terapia, registros.

Capacitación: Las enfermeras/os del Servicio deben tener capacitación previa de 1 mes en atención en VIH/SIDA, en Centros calificados para desarrollar habilidades técnicas específicas, aprendizaje en consejería y gestión, además deben asistir a cursos o jornadas de capacitación, al menos una vez al año, por parte del PRONASIDA.

HORAS FARMACIA

Con el aumento de la variedad de ARV disponibles y el número de TAR distribuidos por el PRONASIDA de 410 usuarios en junio de 2005 a 915 usuarios a junio 2007, los profesionales, han debido asumir esta sobrecarga de trabajo, sin modificaciones significativas en el personal, la planta física y equipamiento.

En el nuevo modelo se recomienda la asignación de 22 Horas semanal de químico/a farmacéutico/a en la farmacia para la atención de 400 personas en control en el Servicio y 22 Horas semanal para el auxiliar paramédico de farmacia por 400 PVVS en control en el Servicio. Para el adecuado cumplimiento de sus funciones requiere de la implementación de equipamiento y de programa de computación.

HORAS CONSEJEROS

En los Servicios los consejeros deben prestar atención a 4 pacientes por hora.

OTROS PROFESIONALES

La atención Integral en los Servicios requieren a más de los nombrados previamente de otros profesionales como: Odontólogos, Nutricionistas, Funcionarios administrativos, que deben ser asignados y capacitados previamente en las actividades específicas de su competencia.

Los Odontólogos y Nutricionistas pueden desempeñar sus funciones en sus propios lugares de atención, pero el trabajo debe estar coordinado con los otros profesionales.

A igual que los Médicos/as, Enfermeros/as, Bioquímicos/as, Trabajadores/as Social, Enfermeros/as, Psicólogos/as y Consejeros/as deben recibir capacitación previa y continua en VIH/SIDA de parte del PRONASIDA.

D- FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL

Los Servicios de Atención son los principales ejecutores de los Servicios de Salud referente a labor asistencial para las PVVS, y están preparados para dar una buena atención y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Los Servicios de Atención deben contar con un jefe/a que será definido por la Dirección del PRONASIDA, ser uno de los miembros del equipo de atención y tener la capacitación adecuada en VIH/SIDA.

FUNCIONES DEL JEFE/A DEL SERVICIO DE ATENCION

El Jefe de Atención Integral debe contar con la capacitación adecuada en VIH/SIDA, pudiendo ser médico internista, infectólogo o un profesional médico con ganas de trabajar con las PVVS, sujeto a control periódico a su nivel de formación y en la calidad de gestión en su función.

- Programan las actividades asistenciales que desarrolla el Servicio.
- Distribuye las funciones a los otros funcionarios del Servicio
- Supervisa el cumplimiento de las actividades asistenciales.
- Registra las actividades realizadas.
- Registra y clasifica las PVVS en control y tratamiento.
- Supervisa la adherencia de los usuarios al tratamiento.
- Supervisa el cumplimiento de los criterios de inicio, continuación y cambio del TAR.
- Supervisa el abastecimiento de ARV y antibióticos para profilaxis y/o tratamiento para las infecciones oportunista.
- Mide los indicadores del impacto y evalúa los resultados del Servicio.
- Planifica y ejecuta las actividades de capacitación para el equipo de atención.
- Planifica investigación biomédica que permita evidencia científica que sirva de base para la toma de decisiones.

FUNCIONES DE LOS MEDICOS/AS TRATANTES DE LOS SERVICIOS

Los Profesionales que formarán parte del equipo de Atención Integral pueden ser: Médicos internistas, Infectólogos, Pediatras general, Pediatra Infectólogo, Médico de familia, con interés en el manejo de las PVVS y que acceda a una capacitación continua y sostenida.

- Los médicos/as tratantes del Servicio tiene dependencia directa del jefe.
- Tienen a su cargo la atención directa de las PVVS, mediante consulta programada, para diagnóstico, estadificación tratamiento, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones oportunista, neoplasias y otras no relacionadas al VIH.
- Solicitan estudios basales para inicio de ARV, para infecciones latentes y oportunistas.
- Realizan profilaxis de acuerdo a normas establecidas.
- Solicitan estudios complementarios y derivan a otros especialistas cuando proceda.
- Notifican los casos nuevos y defunciones.
- Educan en el autocuidado y prevención secundaria
- Evalúan requerimiento de ARV.
- Solicitan el inicio de TAR sin retraso, de acuerdo a Guía Clínica.
- Educan para la adherencia y reacciones adversas a los ARV a los usuarios.
- Evalúan la adherencia, eficacia y toxicidad del TARGA por controles periódicos clínicos y laboratoriales.
- Manejan, registran y notifican las diversas reacciones adversas de los ARV.
- Solicitan cambio de TAR en caso de fracaso o toxicidad.
- Ejecutan estadística de atención.
- Colaboran con el jefe en las funciones que les sea encargada.
- Participan en la investigación biomédica.

FUNCIONES DE LA BIOQUÍMICA

Los Profesionales bioquímicos/as forman parte del equipo de Atención Integral, realizando el estudio del tamizaje, diagnóstico y seguimiento de las PVVS.

- Tendrán Horas para la atención en la dependencia que le asigne el Director.
- Realizan análisis:

- Para el diagnóstico de la infección del VIH/ SIDA: EIA y Western Blot. (WB),
- Para el diagnóstico de la Sífilis: VDRL, TPHA.
- Para determinar carga viral y recuento de Linfocitos CD4.
- Hemograma.
- Da turnos para carga viral y CD4.
- Toman muestras para Western Blot, CD4 y carga viral.
- Capacitación de recursos humanos en técnicas Laboratoriales según solicitud y/o necesidad de los Servicios.
- Supervisión de los Servicios que realizan el Test rápido EIA y Western Blot.
- Realizan control de calidad.

FUNCIONES DE LOS/AS TECNICOS/AS DE LABORATORIO

Los Profesionales Técnicos/as del Laboratorio constituyen un apoyo fundamental para el desarrollo de las actividades en el Laboratorio.

Para conocer las otras obligaciones y funciones de los profesionales Técnicos/as, recurrir al Manual de procedimiento y funciones del PRONASIDA.

- Realizan extracción de muestras.
- Separación de suero y plasma.
- Preparación de muestras y materiales para su procesamiento analítico, según normas de procedimiento.
- Preparan los materiales a ser utilizados en el Laboratorio según normas de bioseguridad.

FUNCIONES DEL PSICÓLOGO/A Y TRABAJADORA SOCIAL

La persistencia de conductas discriminatorias, las repercusiones psicológicas, la coexistencia de patología de la esfera de la salud mental y las dificultades para la re-integración a la sociedad de las PVVS, hacen que éste grupo requieran una atención psicológica y social de parte de los profesionales.

La Psicología de la Salud es una disciplina de la Psicología con amplios desarrollos de temas relacionados con las afecciones crónicas y aquellas relacionadas con el comportamiento. Esta disciplina realiza aportes realmente prácticos para la atención de las personas infectadas por VIH.

En el nuevo modelo de atención integral se debe contemplar la integración de Psicólogos/as y Trabajadoras/es Sociales al equipo de atención para las PVVS, y así formar un equipo multidisciplinario, para reforzar la educación en consejería, autocuidado, adherencia al tratamiento y prevención secundaria.

Para conocer las otras obligaciones y funciones de los profesionales Psicólogos/as y Trabajadora Social, recurrir al Manual de procedimiento y funciones del PRONASIDA.

- Realizan trabajo conjunto y coordinado entre equipo de atención, y las agrupaciones de las PVVS.
- Atiende los requerimientos de apoyo psicoterapéutico individuales y de grupo.
- Realiza evaluaciones psicosociales para la descripción de las condiciones biológicas, psicológicas y sociales-contextuales de las PVVS.
- Si el usuario da su consentimiento realiza educación para el autocuidado dirigido a PVVS, para prevención secundaria y promoción de la calidad de vida. Realiza educación para recursos sociales (parejas, familiares y amigos) de PVVS

FUNCIONES DE LAS ENFERMERAS/OS.

Los Profesionales enfermeros/as cumplen un rol fundamental en las atenciones a las PVVS, acompañando a los otros profesionales de la Salud.

Para conocer las otras obligaciones y funciones de los profesionales Enfermeros/as, recurrir al Manual de procedimiento y funciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- Tienen dependencia técnica del jefe del Servicio de Atención.
- Realizan actividades asistenciales.
- Registran las actividades realizadas
- Participan en la educación del autocuidado y prevención secundaria a las PVVS.
- Refuerzan la educación de los usuarios en la adherencia al tratamiento.
- Coordinan dentro del equipo de atención: citaciones, derivación de usuarios para internaciones, toma de material, envío a farmacia.
- Todas aquellas funciones que la dirección le asigne.

FUNCIONES DE FARMACEUTICOS/AS

Su rol es crucial para la provisión, almacenamiento, mantención y uso racional de los medicamentos.

Para conocer las otras obligaciones y funciones específicas del Profesional farmacéutico/a leer el Manual de procedimiento y funciones del PRONASIDA.

- Su rol es crucial para el uso racional de los medicamentos.
- Provisión de servicios farmacéuticos, conservación y mantención de calidad.
- Reposición de fármacos en base a consumos.
- Cumplimiento de las normas y procedimientos de recepción, almacenamiento, conservación, distribución, evaluación de los espacios, orden, temperatura, humedad, registro de existencia, salida, vencimiento, reposición diaria de stock de los medicamentos antirretrovirales.
- Verificación de la existencia de los medicamentos para infecciones oportunista.
- Controla y comunica la existencia de fármacos vencidos
- Recibe, interpreta, registra las recetas y entrega los medicamentos a los usuarios.
- Evalúa y refuerza la adherencia al tratamiento, mediante registro de retiro de medicamentos.
- Todas las otras funciones que el Director le asigne.

11- ATENCION MULTIDISCIPLINARIA - EQUIPO DE SALUD

Por la variedad de las Patologías que presentan los usuarios que son afectados por VIH/SIDA, requieren del apoyo multidisciplinario, es decir la participación de diversas especialidades de la medicina y cirugía como también de otros profesionales de la salud por cuanto su patogenia y la de sus complicaciones frecuentes involucra compromiso de múltiples órganos.

Pocos Hospitales del País cuentan con todas las Especialidades Médicas y Quirúrgicas, especialmente aquellos que forman parte del equipo de atención a las PVVS, de ahí que el acceso a la misma se dificulta en gran medida cuando los Hospitales no cuentan con un sistema de derivación rápida a otros Servicios de Salud.

Con la creación de los SAI y el fortalecimiento de los ya existentes, a más de la organización de redes de atención para las diversas Especialidades que requieren los usuarios, el PRONASIDA quiere garantizar a las PVVS la atención por profesionales calificados, para ello se asignarán, días, horas y lugar para la asistencia de las diversas patologías a ser tratadas.

Además garantizar la provisión sostenida de antirretrovirales y medicamentos para la profilaxis y tratamiento de las infecciones oportunistas.

12- PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA INFECCION VIH

Actualmente el SIDA se trata con la asociación de 3 ó 4 drogas antirretrovirales (ARV), tomando como base para iniciar el tratamiento: el cuadro clínico, recuento de Linfocitos CD4 y dosaje de la Carga viral.

Existen varias combinaciones de ARV, que se detallan en «Normas Nacionales de tratamiento de ARV para las PVVS.», elaborado por el PRONASIDA

13- PROTOCOLO DE PREVENCION DE LA TRANSMISION VERTICAL (PTMI)

En el País desde noviembre del 2005 se aplica formalmente protocolo para la prevención de la transmisión vertical, a través de PRONASIDA, con lo que la tasa de transmisión ha disminuido a 8%, en los casos que han recibido profilaxis, pero conocemos por la literatura que se puede bajar a 1%.

Actualmente el PRONASIDA a través del Departamento PTMI ofrece la posibilidad de detección universal del VIH a embarazadas mediante el Test de Elisa o Test rápido, en diversos lugares de atención pública a la Salud. Los protocolos de manejo en las gestantes, están incluidas en «GUIA PARA EL MANEJO DE LAS PVVS», elaborado por el PRONASIDA.

14- PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON ARV EN NIÑOS/AS.

Las recomendaciones para el tratamiento con ARV, están incluidas en los protocolos pediátricos en «Las Normas nacionales para tratamiento ARV para las PVVS»

15- CALIDAD DE LA ATENCION.

Evaluar la calidad de atención que reciben los usuarios con VIH, implica múltiples aspectos, con fines prácticos se propone centrarlos en la toma de decisiones, evaluación de los procesos y monitoreo de los resultados.

1- TOMA DE DECISIONES

Las decisiones tomadas como la destinación de los recursos humanos, tecnológicos y económicos deben tener como parámetro a la evidencia científica. Los niveles a ser aplicado son:

INDIVIDUAL: Los parámetros tomados para decidir el manejo clínico psicosocial esta explicado en los protocolos o guías de atención, basadas en evidencias científicas.

ASISTENCIAL: Se medirá la eficacia de los recursos utilizados para la atención en los consultorios e internados.

GESTION DE UNIDAD: Si se utiliza el presupuesto con sistema de evaluación.

d- Porcentaje de niños/as con infección por el VIH avanzada que están recibiendo terapia antirretrovirica de combinación

e- Cobertura de la Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

2. CONTROL DE CALIDAD.

El control de calidad asegura la utilización adecuada de los recursos asignados para la buena atención a las PVVS.

Para lograr este objetivo se requiere medir los resultados logrados a través de las acciones realizadas, recursos utilizados y la percepción de los usuarios.

El modelo contempla evaluaciones periódicas a los Servicios de Atención Integral (SAI) como:

- Cumplimiento a las normas de tratamiento.
- Prevención a la transmisión madre – hijo.
- Evaluación de la suficiencia, calidad de los equipos e insumos.
- Evaluación de la suficiencia y calidad de los medicamentos utilizados para el tratamiento de las PVVS
- Evaluación de la calidad y seguridad de los laboratorios inmunológicos y virológicos.
- Evaluación de los resultados clínicos, morbilidad y mortalidad de las PVVS.
- Evaluación a los profesionales proveedores de la atención en el cumplimiento de su función y la capacitación continúa.

3- INDICADORES

a- Número de establecimientos de salud que implementan el modelo de atención.

b- Número de centros de asesoramiento y pruebas de VIH en el País

c- Porcentaje de mujeres y varones con infección por el VIH avanzada que están recibiendo terapia antirretrovirica de combinación

Anexos

Anexo 1

Cuadro 4

Organización de los Servicios de Salud según Complejidad

FUNCIONES	NIVELES DE ATENCIÓN	UNIDADES DE OFERTA	NIVELES DE COMPLEJIDAD	POBLACIÓN ASIGNADA
Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de especialización. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	IV Especializado	Hospital Especializado	7	Demanda Nacional
		Hospital General	6	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	III Básico Complementario	Hospital Regional	5	Más de 120 mil habitantes
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.		Hospital Distrital	4	* Áreas metropolitanas con más de 100 mil habitantes. ** Otras áreas 15 a 40 mil habitantes
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	II Básico	Centro de Salud	3	6 a 15 mil habitantes
Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local más frecuente, por personal auxiliar y comunitario.	I Primario	Puestos de Salud	2	Menos de 6 mil habitantes
		Dispensario	1	Menos de mil habitantes

La red de servicios del Ministerio de Salud que se presenta en el cuadro 8.

Anexo 2

Guía para evaluar la situación RR.HH, física, y tecnológica en los servicios de asistencia integral (SAI)

A. Introducción

La Acreditación y Categorización de las Entidades prestadoras de Servicios de Salud, se hallan regidas por las leyes N° 1032/96 y 22319/06 y consolidadas por la Resolución S.G. 290/06, realizados por el MSP y BS a través de la Superintendencia de Salud.

El PRONASIDA para velar por el buen funcionamiento de los Servicios de Atención Integral (SAI), tendrá a su disposición un Manual guía con los distintos parámetros o criterios para evaluar la situación física, técnica y de los RRHH, al mismo tiempo servirá para diagnosticar el grado de preparación para la implementación del tratamiento con antirretrovirales (TAR) o identificar áreas que necesitan ser fortalecidas. Esta Manual Guía debe ser aprobado por la Superintendencia de Salud.

Objetivo:

Proveer de un Manual Guía al PRONASIDA, para evaluar RR.HH, física y tecnológica de los Servicios de Atención Integral (SAI) con fines de su Categorización.

Metodología:

1. Antes de realizar la evaluación el PRONASIDA debe difundir internamente el significado de la Categorización.
2. Determinar los responsables y el grupo evaluador.
3. Fijar fecha y realizar la evaluación en base al Manual Guía.
4. Consolidar la información una vez concluida la evaluación.
5. Realizar las Categorizaciones correspondientes y comunicar.
6. Archivar todas las informaciones-

Clasificación de los Servicios de Salud por nivel de complejidad según el M.S.P. y B.S.

1. Hospital de Referencia.
2. Hospital Regional.
3. Hospital Distrital.
4. Centro de Salud.
5. Puesto de Salud.

I- DEFINICION DE LAS CATEGORIAS

Los Servicios de Atención Integral (SAI) se categorizarán según su nivel de complejidad en:

A- NIVEL PRIMARIO: De baja complejidad.

Los establecimientos que obtienen como resultado de la Evaluación **< de 60 %** de la suma global de las condiciones establecidas y que cuenten con capacidad de realizar las siguientes actividades.

1-Educación:

Proveen informaciones sobre el VIH/SIDA/ ITS.
Distribuyen material educativo para evitar la propagación del VIH o que no se reinfecten.
Promocionan el uso y distribuyen condones.

2- **Realizan** VDRL o toman material para enviar al centro de referencia.

3- **Realizan** test rápido para el diagnóstico de VIH y enviar el material al Centro de referencia para su confirmación.

4- **Cuentan** con medicamentos Antirretrovirales en forma permanente para profilaxis de transmisión madre –hijo y penicilina para el tratamiento de la sífilis.

5-**Explican** a los usuarios la importancia de asistir a los centros de mayor nivel asignados para la Atención Integral.

B- NIVEL SECUNDARIO: De mediana complejidad.

Los establecimientos que obtienen como resultado de la Evaluación entre el **60% a < 80%** de la suma global de las condiciones

establecidas y que cuenten con capacidad de realizar las siguientes actividades.

1- **Disponen** de todos los servicios que prestan a nivel primario a más del tamizado, diagnóstico, consejería y apoyo psicosocial.

2- **Manejan** los antirretrovirales como tratamiento /profilaxis y antibióticos para tratamiento o profilaxis de las infecciones oportunista (IO) y otras ITS.

3- **Disponen** en forma permanente de Antirretrovirales para el tratamiento de los usuarios con SIDA. y de penicilina para el tratamiento de la Sífilis.

4- **Cuentan** con profesional para el manejo del dolor y/o cuidados paliativos.

5- **Cuentan** con sala de interacciones para de los casos pertinente.

6- **Cuentan** con consultorio médico, mínimo 2 veces por semana.

C- NIVEL TERCIARIO. De alta complejidad.

Para acceder a este nivel es fundamental que los Servicios de Atención Integral cumplan con los siguientes requisitos: contar con profesional dedicado a las PVVS y/o Infectólogos/as, área de consejería, consejeros/as, realizar prueba de Western Blot, recuento de Linfocitos CD4, Carga Viral y además obtengan como resultados de las evaluaciones entre el **80% a 100%** de las condiciones establecidas y que cuenten con capacidad de realizar las siguientes actividades.

1- **Prestan** los servicios de los niveles primario y secundario a más de estudios inmunológicos, virológico, como recuento de linfocitos CD4 y Carga Viral.

2- **Almacenan y disponen** en forma permanente y sostenida los Antirretrovirales de 1º, 2 línea y de rescate.

3- **Almacenan y disponen** de los antibióticos para profilaxis y/o tratamiento de las infecciones oportunista (IO)

4- **Disponen** en forma continua y sostenida de todos los reactivos para el diagnóstico y seguimiento de las PVVS.

5- **Brindan** servicios y/o enlaces para todas las especialidades requeridas en el manejo de las PVVS.

6- **Disponen** de salas para internaciones, unidad de cuidados intensivos y Hospital día.

7- **Ofrecen** servicios de atención en los consultorios todos los días hábiles.

8- **Brindan** atención psicológica permanente a los usuarios.

9- **Cuentan:** con servicio de trabajadora social todos los días hábiles.

17- BIBLIOGRAFIA

- 1-MODELO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS VIVIENDO CON VIH. CHILE. 2005
- 2- PRONASIDA -MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES- Agosto 1997-.
- 3-BRUNNER Y SUDDAARTH. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICAS. Octava edición 1998.
- 4-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). ATENCION INTEGRAL POR ESCENARIOS DE ATENCION Y NIVELES: PAUTAS DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN LAS AMERICAS. Abril 2001.
- 5- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD, MANUAL DE CAPACITACION EN EL MANEJO INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA PARA EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA Y COMUNITARIOS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. 2004.
- 6-SUPERINTENDENCIA DE SALUD – MANUAL DE ACREDITACIÓN Y CATEGORIZACIÓN PARA ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REPUBLICA. Asunción-Paraguay -2006.
- 7-MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE SIDA. ORDENACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION SANITARIA AL PACIENTE CON INFECCION POR EL VIH. España 1994-.
- 8-SIDA. GUIA PRÁCTICA DEL SIDA. CLINICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. M. MASSON 2005.

