



# INSTRUCTIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE PACIENTES COINFECTADOS TB/VIH

**Santo Domingo, R.D.**

**Febrero 2019**

## Table of Contents

Glosario y Abreviaturas.....	3
Introducción.....	5
Objetivo.....	5
Ámbito de aplicación .....	5
Descripción del Modelo Integrado TB/VIH en República Dominicana .....	6
Actividades claves para la implementación del modelo.....	6
Coordinación interprogramática entre los servicios de TB y VIH. ....	6
Paquete de intervenciones a ser garantizadas: .....	7
Servicios de gestión y apoyo:.....	7
Servicios de prevención: .....	7
Servicios de diagnóstico:.....	7
Servicios de tratamiento y manejo:.....	7
Lineamientos Para La Implementación Del Modelo.....	8
Puertas de entrada: .....	8
Proceso de Referencia Y Contrareferencia del Paciente. ....	11
Monitoreo y evaluación de la implementación del modelo.....	12
Tablero De Mando De Los Indicadores Para Monitorear En La Implementación Del Modelo.....	13
Anexos.....	16

## Glosario y Abreviaturas

**APS** Atención Primaria de Salud

**APP** Alianza Público Privada

**ARV** Antirretrovirales

**BAAR Bacilo** ácido alcohol resistente

**BCG** Bacilo Calmette-Güerin

**BK** Bacilo de Koch

**CD4** Conteo de células CD4

**CONACO** Comité Nacional de Coinfección TB/VIH

**COINFECTADO** Caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado con TB que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, realizada al momento de diagnóstico de TB u otras evidencias documentadas en el registro de atención de VIH.

**CTV** Consejería y test voluntario de VIH

**DIGEPI** Dirección General de Epidemiología

**DIGECITSS** Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

**DOTS/TAES** Directly Observed Treatment/Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

**DOT** Tratamiento Observado Directamente

**DPL** Drogas de primera línea

**DSL** Drogas de segunda línea

**EFV** Efavirenz

**H** Isoniacida

**IEC** Información, Educación y Comunicación

**IP** Inhibidores de la proteasa

**ITRN** Inhibidor de la transcriptasa reversa nucleósido

**ITRNN** Inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleósido

**ITS** Infecciones de transmisión sexual

**IV** Intravenoso

**LPV/r** Lopinavir/ritonavir

**NVP** Nevirapina

**OMS** Organización Mundial de Salud

**ONUSIDA** Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**PCP** Neumonía por Pneumocystosis jiroveci

**PPE** Profilaxis Post-exposición

**PTMI** Prevención de transmisión de VIH Materno - Infantil

**PNCT** Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

**PCT** Programa Control de la Tuberculosis (nivel local)

**PNAI** Programa Nacional de Atención Integral VIH/SIDA

**PVV** Personas Viviendo con VIH  
**PVV/TB** Personas Viviendo con VIH y TB  
**R Rifampicina**  
**RAFA** Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosis  
**RAL** Raltegravir  
**Rx** Radiografía  
**SAI** Servicios de Atención Integral  
**Sida** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida  
**SIRI** Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica  
**SNC** Sistema Nervioso Central  
**SR** Sintomático Respiratorio  
**TARGA** Terapia Antirretroviral de Gran Actividad  
**TARV** Tratamiento con Antirretrovirales  
**TB** Tuberculosis  
**TB/VIH** Coinfección TB y VIH  
**TBE** Tuberculosis extrapulmonar  
**TBP** Tuberculosis Pulmonar  
**TB-DR** Tuberculosis Drogoresistente  
**TB-MDR** Tuberculosis Multidrogoresistente  
**TB-XDR** Tuberculosis extremadamente resistente  
**TPC** Terapia Preventiva con Cotrimoxazol  
(Trimetoprim-Sulfametoxazol)  
**TIL** Tratamiento para infección latente  
**TMP-SMX** Trimetoprim Sulfametoxazol  
**VHB** Virus de Hepatitis B  
**VHC** Virus de Hepatitis C  
**VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana  
**Z** Pirazinamida

## Introducción

La República Dominicana es categorizada como país con alta carga de coinfección TB/VIH según la OMS. Esta organización estimó que en el año 2016 ocurrieron 1500 casos de TB/VIH, para una incidencia estimada de 14 casos por cada 100,000 habitantes. En ese mismo año, el PNCT informó que al 88% de los casos de TB registrados se les realizó una prueba de VIH, de estos el 25% fueron VIH positivos. En el año 2017, al 84% de casos de TB se les realizó pruebas para detectar VIH, resultando el 26% de estos seropositivos.

A pesar el alto porcentaje de pacientes TB que conocen su estatus VIH, existe una brecha importante en la cobertura de tratamiento antirretroviral (TARV) de estas personas. En el 2016, sólo el 48% de los pacientes coinfectados TB/VIH contaba con información en su expediente de estar en tratamiento con antirretrovirales (ARV). Adicionalmente, una muy baja proporción de los pacientes seropositivos al VIH (menos del 20%) están en terapia preventiva con isoniacida (TPI), lo cual se constituye en un desafío programático para la red de servicios, pues la TPI se queda distribuida en los servicios regionales y no llega a los servicios de atención a los pacientes.

Sumado a esto, la División de Tuberculosis registró para el año 2016 un total de 351 muertes por TB, lo que representa una tasa de mortalidad de 3.3/100,000 habitantes. De estos decesos, el 48.5% estaban asociados a coinfección TB/VIH. Por otro lado, la tasa de éxito está afectada por esta alta tasa de letalidad, fundamentalmente en los coinfectados con el VIH.

## Objetivo

Establecer los procedimientos operativos para la implementación de un modelo de atención integrado en la atención de la coinfección Tuberculosis y VIH.

## Ámbito de aplicación

Las recomendaciones de estos procedimientos operativos aplican para los centros de salud público y ONG que brindan atención al paciente coinfectado.

## Descripción del Modelo Integrado TB/VIH en República Dominicana

El Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH consiste en una estructura organizativa y funcional de servicios de salud, con actores, normas y recursos, orientada a ofrecer al paciente coinfectado de TB/VIH, a su familia y a la comunidad, servicios de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos para ambas infecciones, con el propósito de reducir la pérdida de pacientes a través de un seguimiento más cercano y mejorar así los resultados de los servicios de salud.

La micro red de servicios de salud debe garantizar que el centro que reciba al paciente diagnostique ambas condiciones y gestione, de manera inmediata, que el paciente coinfectado con TB/VIH reciba el paquete de intervenciones definidas, con énfasis en el inicio temprano de los tratamientos antituberculosis y antirretrovirales, de conformidad con las normas y guías nacionales.

En ese mismo documento se reconocen las siguientes fortalezas del modelo: Personal de salud a nivel gerencial y de provisión, empoderado y comprometido con el proceso; Adquisición de nuevos conocimientos; Mejor comunicación de los establecimientos con la Gerencia Regional y con la Dirección Provincial, así como entre los diferentes servicios (Centros de primer nivel y el hospital); y Fortalecimiento de la coordinación y del trabajo en equipo entre los actores.

Adicionalmente, se reconoce que el modelo ha mejorado la relación entre los programas de TB y VIH a nivel local; Los referimientos de pacientes llegan con más información; Hay mejor recepción de los pacientes referidos desde de un centro a otro; el personal presta servicios de mayor calidad y calidez; y se ha iniciado la administración de la TPI a los pacientes VIH.

## Actividades claves para la implementación del modelo

### Coordinación interprogramática entre los servicios de TB y VIH.

1. Expansión del proyecto demostrativo a nivel nacional por la alta carga de casos de TB/VIH, estableciendo una línea de base para cada centro de salud de las provincias.
2. Capacitación de los Recursos Humanos en manejo de los esquemas de tratamiento, la rápida identificación de las reacciones adversas a los medicamentos, y el envío oportuno a los SAI de su ámbito de referencia, cuando corresponda.
3. Visitas mensuales de seguimiento al cumplimiento de los indicadores, identificación de cuellos de botella y soluciones a los mismos.
4. Reuniones trimestrales de análisis.

## Paquete de intervenciones a ser garantizadas:

Para la efectiva implementación del Modelo Integrado los SRS deben garantizar las siguientes intervenciones:

### Servicios de gestión y apoyo:

1. Mecanismos de coordinación TB/VIH.
2. Disponibilidad de normas y guías de manejo.
3. Sistema de información que incluya variables para monitoreo y análisis epidemiológico de la coinfección.
4. Modalidades de capacitación y actualización.
5. Grupos de apoyo.
6. Programas de extensión comunitaria.
7. Supervisión de cumplimiento de guías.
8. Evaluaciones periódicas.

### Servicios de prevención:

1. Tratamiento para infección latente (TIL).
2. Terapia preventiva con Cotrimoxazol (Trimetoprim Sulfa) (TPC).
3. Disponibilidad de preservativos.
4. Charlas informativas sobre TB, VIH y TB/VIH
5. Material didáctico (carteles, plegables, videos, etc....).
6. Medidas de control de infecciones: administrativas, ambientales y de protección respiratoria.

### Servicios de diagnóstico:

1. Recolección de muestras para diagnóstico de TB.
2. Xpert MTB-Rif.
3. Cultivo para *M. Tuberculosis*.
4. Baciloscopía de esputo.
5. Radiografía de tórax.
6. Prueba rápida diagnóstica y consejería de VIH iniciada por el proveedor.
7. Prueba confirmatoria de VIH.
8. Prueba de detección de carga viral.
9. Prueba de CD4.
10. Sistema transporte de muestras.

### Servicios de tratamiento y manejo:

1. Tratamiento anti-TB directamente observado.
2. Tratamiento antirretroviral con esquema preferente.
3. Estrategias de adherencia.
4. Manejo de otras comorbilidades.
5. Referencia y contrarreferencia.

## Lineamientos Para La Implementación Del Modelo.

### 1. Conformación del equipo implementador.

Este equipo estará conformado por:

- Director de establecimiento de salud.
- Personal de salud del SAI y de TB
- Personal de laboratorio

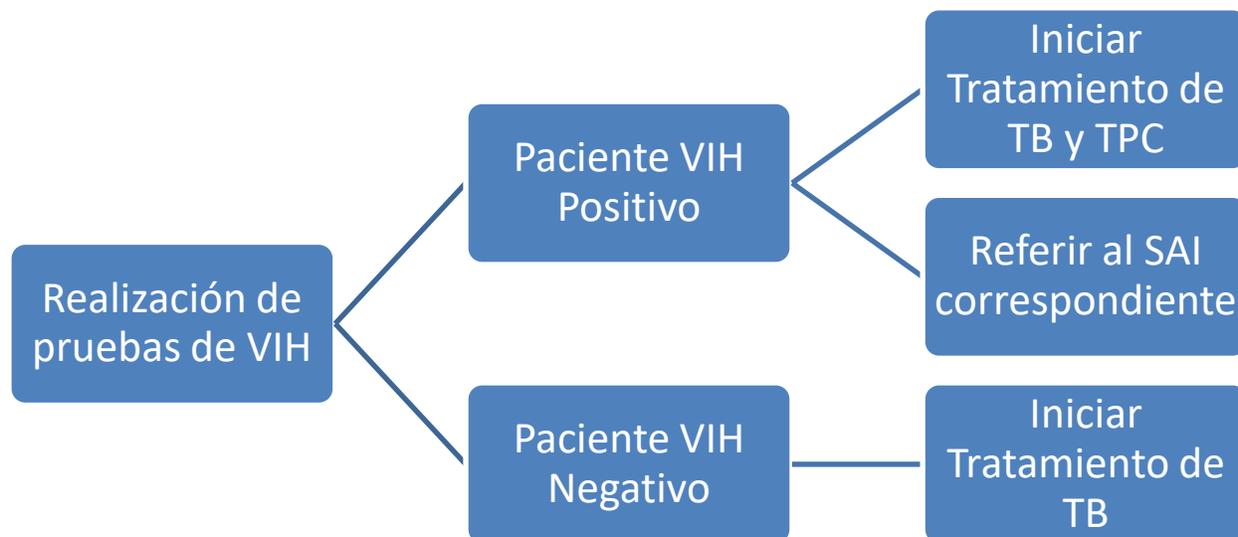
Sera responsabilidad de estos miembros del equipo garantizar la atención integrada del paciente.

Como responsable del monitoreo y evaluación de la implementación de este plan están:

- Coordinador de zona
- Gerente de Area
- Encargado de la DPS VIH y TB
- Supervisor del modelo integrado.

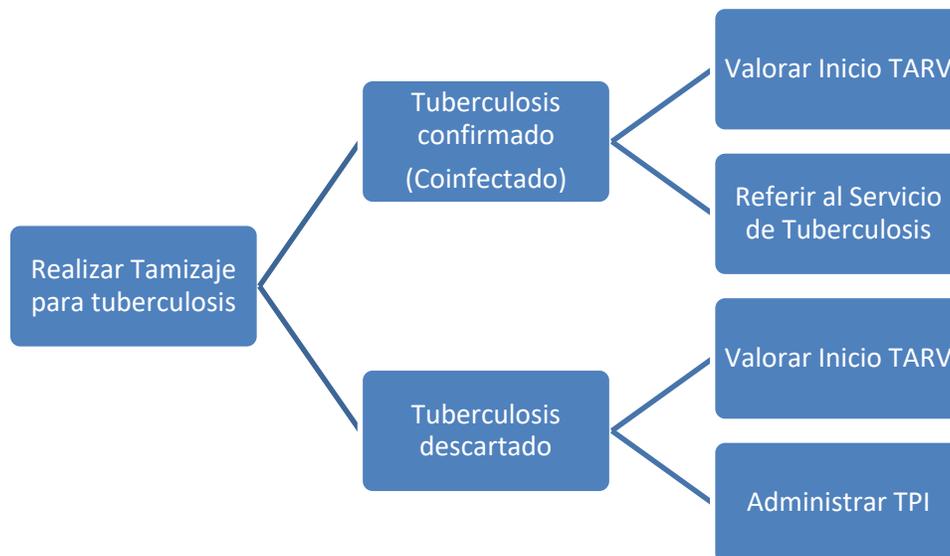
### Puertas de entrada:

#### Puerta de entrada por el Servicio de tuberculosis



- 1- Iniciaré tratamiento para Tuberculosis como prioridad.
- 2- Realizar prueba de VIH, si el paciente es atendido en un establecimiento de salud que tiene laboratorio deberá ser referido a consejería donde se le orientará al paciente al siguiente paso.
- 3- Si el paciente es atendido en un centro de primer nivel de atención que no tiene laboratorio, el personal de salud previamente entrenado (Medico o enfermera), realizará una prueba rápida para establecer un diagnóstico previo de VIH; si la prueba rápida es reactiva deberá ser referido al servicio de consejería del establecimiento de la red de servicio de salud que tenga laboratorio para confirmar el diagnóstico.
- 4- Si la prueba de VIH es no reactiva, el servicio de Tuberculosis dará el seguimiento al paciente según los lineamientos establecidos en el manual de manejo clínico y programático de la Tuberculosis y deberá repartirse la prueba de VIH en pacientes con comportamiento de riesgo reciente, según lo establece la guía clínica regional de coinfección TB-VIH.
- 5- En el paciente VIH positivo el médico del servicio de TB deberá:
  - a. Orientar al paciente.
  - b. iniciar terapia preventiva con cotrimoxazol (Trimetropin Sulfa).
  - c. referir al SAI de la red de servicios más cercana o conveniente para el paciente utilizando el formulario de referencia y contrareferencia como se detalla debajo. (ver procesos de referencia y contrareferencia y red de servicios).
  - d. Confirmará la llegada al SAI del paciente mediante el proceso de referencia y contrareferencia ya establecido, garantizando que el servicio de VIH le envíe:
    - Fecha de inicio de ARV.
    - Esquema de tratamiento ARV indicados al paciente.
    - Fecha de la próxima cita del paciente.
  - e. apoyar la adherencia al tratamiento tanto para TB, VIH y TPC.
  - f. monitoreará en conjunto con el SAI la evolución clínica del paciente desde el servicio de TB.
  - g. gestionará las citas del paciente con el SAI, garantizando su asistencia según las citas establecidas.
  - h. Una vez el paciente haya terminado el tratamiento para tuberculosis será dado de alta del servicio de TB y el servicio de Tb deberá enviar los resultados de Tratamiento o condición egreso al SAI, el cual deberá continuar con la atención del paciente según lo establece la guía de VIH.

## Puerta de entrada por el Servicio de VIH (SAI)



En el paciente nuevo

- 1- Iniciaré ARV según lo establecen las guías de VIH.
- 2- Realizaré tamizaje para Tuberculosis según lo establece el manual de procedimientos para el abordaje programático y el algoritmo de seguimiento diagnóstico para Tuberculosis. (ver anexo).
- 3- Si al paciente se le descarta la Tuberculosis el médico deberá iniciar tratamiento para infección latente (TIL) según lo establece el manual de procedimientos para el abordaje programático y la guía de atención al paciente con VIH.
- 4- Si el paciente presenta signos y síntomas sugestivos de TB, deberá tomar muestra para Xpert y cultivo y enviar al laboratorio de la red de laboratorio de referencia más cercano. La muestra para tomar debe corresponder a localización anatómica de la cual se sospecha la Tuberculosis.
- 5- Si el paciente se diagnostica con tuberculosis clínica o bacteriologicamente confirmada (ver guía de coinfección TB/VIH), el médico del SAI referirá al servicio de TB para el inicio de tratamiento anti-TB atendiendo a los diferentes criterios.
- 6- Para el inicio a tratamiento anti-TB el médico del SAI:
  - A. confirmará la llegada al servicio de TB mediante el proceso de referencia y contrareferencia ya establecido, garantizando que el servicio de TB le envíe:
    - Fecha de inicio de tratamiento Anti-TB.
    - Esquema de tratamiento indicado al paciente.
    - Fecha del inicio de la terapia preventiva con cotrimoxazol (Trimetropin-Sulfa).
  - B. monitoreará en conjunto con el servicio de TB la evolución clínica del paciente desde el SAI.

- C. Informará al servicio de TB las citas del paciente con el SAI, para garantizar la asistencia del paciente según las citas establecidas por el SAI.
- D. Una vez el paciente haya terminado el tratamiento para tuberculosis el médico del SAI gestionará el egreso desde el servicio de TB y evaluará según los criterios establecidos la continuación de la terapia preventiva con Cotrimoxazol (Trimetropin Sulfa) y continuará con la atención del paciente según lo establece la guía de VIH.

En los pacientes VIH en seguimiento y/o tratamiento deberá evaluarse la sintomatología de Tuberculosis en cada cita, si presenta signos y síntomas sugestivos de TB deberá seguir el tamizaje detallado anteriormente.

### Proceso de Referencia Y Contrareferencia del Paciente.

- 1- Este proceso se realizará con el formulario de referencia y contrareferencia establecido por el Servicio Nacional de salud (SNS) (Ver anexo red de referencia de servicios de salud). con un resumen del expediente clínico del paciente.
- 2- Utilizar la red de establecimientos de referencia del área geográfica correspondiente. (Ver anexo red de referencia de servicios de salud).
- 3- Actores claves para garantizar la atención integrada del paciente:
  - Médico y enfermera del servicio de atención integral.
  - Médico y enfermera del servicio de Tuberculosis.
  - Personal de consejería y laboratorio.
  - Coordinador de zona.
- 4- Cuando el paciente sea referido desde una de las puertas posibles de entrada a cualquiera de los servicios para recibir la otra atención (SAI/TB), el médico referidor responsable de la 1era atención recibida por el paciente, deberá comunicarse con el servicio del otro establecimiento para realizar la referencia.
- 5- Se comunicará con el coordinador de zona quien deberá junto con el médico referidor dar seguimiento a la referencia en la gerencia correspondiente y posteriormente confirmar que el otro servicio haya recibido al paciente.
- 6- El médico referidor gestionará los demás servicios incluidos en el paquete de diagnóstico y tratamiento definidos para garantizar la atención integrada del paciente según puerta de entrada.
- 7- El coordinador de zona a través de la gerencia de área asegurará la referencia y contrareferencia entre ambos servicios y dará seguimiento a todo el proceso de atención del paciente desde su inicio hasta el egreso del paciente del tratamiento de Tuberculosis.

## Monitoreo y evaluación de la implementación del modelo

El seguimiento se realizará verificando el cumplimiento de los pasos de la implementación del modelo a través de las siguientes actividades:

- Visitas mensuales de acompañamiento, seguimiento y verificación.
- Seguimiento al cumplimiento de los indicadores por medio de un tablero de mando definido para evaluar el modelo integrado la cual serán realizadas por un equipo de supervisión del Servicio Nacional de salud.
- Reuniones trimestrales de análisis de la información, avances del modelo con todos los actores involucrados para identificación de brechas en la implementación y elaboración de medidas correctivas.

## Tablero De Mando De Los Indicadores Para Monitorear En La Implementación Del Modelo

N.	INDICADOR	LINEA DE BASE	Fecha línea de base	1	2	3	4	5	6	Observaciones
				dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	
1	TOTAL CASOS DE TUBERCULOSIS		dd/mm/aa							
2	TOTAL, DE CASOS DE TUBERCULOSIS QUE SE LES REALIZO LA PRUEBA DE VIH		dd/mm/aa							
3	TOTAL, DE CASOS CON TB/ VIH		dd/mm/aa							
4	TOTAL, DE CASOS CON TB/ VIH EN TARV		dd/mm/aa							
5	TOTAL, DE CASOS CON TB/ VIH EN TPC		dd/mm/aa							
6	TOTAL, DE PVVIH REGISTRADOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL		dd/mm/aa							
7	TOTAL, DE PVVIH REGISTRADOS NUEVOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL		dd/mm/aa							
8	TOTAL, DE PVVIH NUEVOS TAMIZADOS PARA TB		dd/mm/aa							

N.	INDICADOR	LINEA DE BASE	Fecha línea de base	1	2	3	4	5	6	Observaciones
				dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	
9	TOTAL DE PVVIH CON TB/VIH		dd/mm/aa							
10	TOTAL, DE PVVIH QUE HAN INICADO TRATAMIENTO PARA TB		dd/mm/aa							
11	TOTAL, DE PVVIH QUE INICIARON TPI PREVIO DESCARTE DE LA ENFERMEDAD TB.		dd/mm/aa							
12	TOTAL, DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO.		dd/mm/aa							
13	TOTAL DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO		dd/mm/aa							

N.	INDICADOR	LINEA DE BASE	Fecha línea de base	1	2	3	4	5	6	Observaciones
				dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	
	EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO Y QUE RESULTARON CON DIAGNOSTICO DE TB.									
14	TOTAL, DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO Y QUE INICIARON TIL.		dd/mm/aa							

## Anexos

- 1- Listados de servicios de atención integral.
- 2- Formulario de referencia y contrareferencia del SNS.
- 3- Algoritmo diagnóstico de la Tuberculosis.
- 4- Resolución ministerial para realización de prueba de VIH en el primer nivel de atención.
- 5- Red de laboratorios que realizan la prueba Xpert MTB-RIF.