



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana





SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana



ENCUENTRO LECCIONES
APRENDIDAS Y EXPERIENCIAS
EXITOSAS EN LA

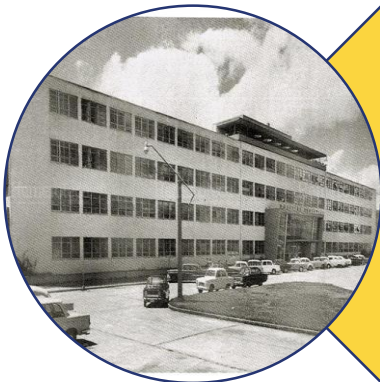
ATENCION
Integral
DE VIH,
TUBERCULOSIS
Y COINFECCIÓN
VIH/TB

San Salvador 19 y 20 de marzo de 2019



Estrategias de Atención Diferenciada Hospital Roosevelt

ANTECEDENTES



El hospital Roosevelt , centro hospitalario de tercer nivel conformado por los departamentos de medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y sub-especialidades.



Hospital Escuela , con Posgrados desde hace más de 60 años.
con múltiples sub-especialidades

Antecedentes Clínica de Enfermedades Infecciosas Fundada en 1989



Cuidado paliativo 1989 - 1996

1996 acceso limitado con monoterapia , apoyo
Patronato Asistencia Social HR.



2000 – 2005 inicio al acceso de la terapia ARV
con el apoyo de Médicos sin Fronteras Suiza



2005-2010 acceso al Fondo Mundial/MSPAS

Antecedentes Clínica de Enfermedades Infecciosas



2010-2013 Fondo Mundial/MSPAS/Hospital Roosevelt.



2013 – 2016 Hospital Roosevelt , inicia la absorción del personal, y da inicio a la cobertura total de medicamento para infecciones oportunistas y la cobertura parcial de CD4 y cargas virales



2016 – 2017 hospital Roosevelt apoyo con la totalidad de las pruebas de biología molecular y genotipo

Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas

“Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”



2017 La Clínica en Nombrada Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”



2018 el Hospital Roosevelt absorbe las pruebas de Genotipo así como el 50% de las cargas virales y 33% CD4



2018 el Hospital absorbe la totalidad del personal de la Unidad.

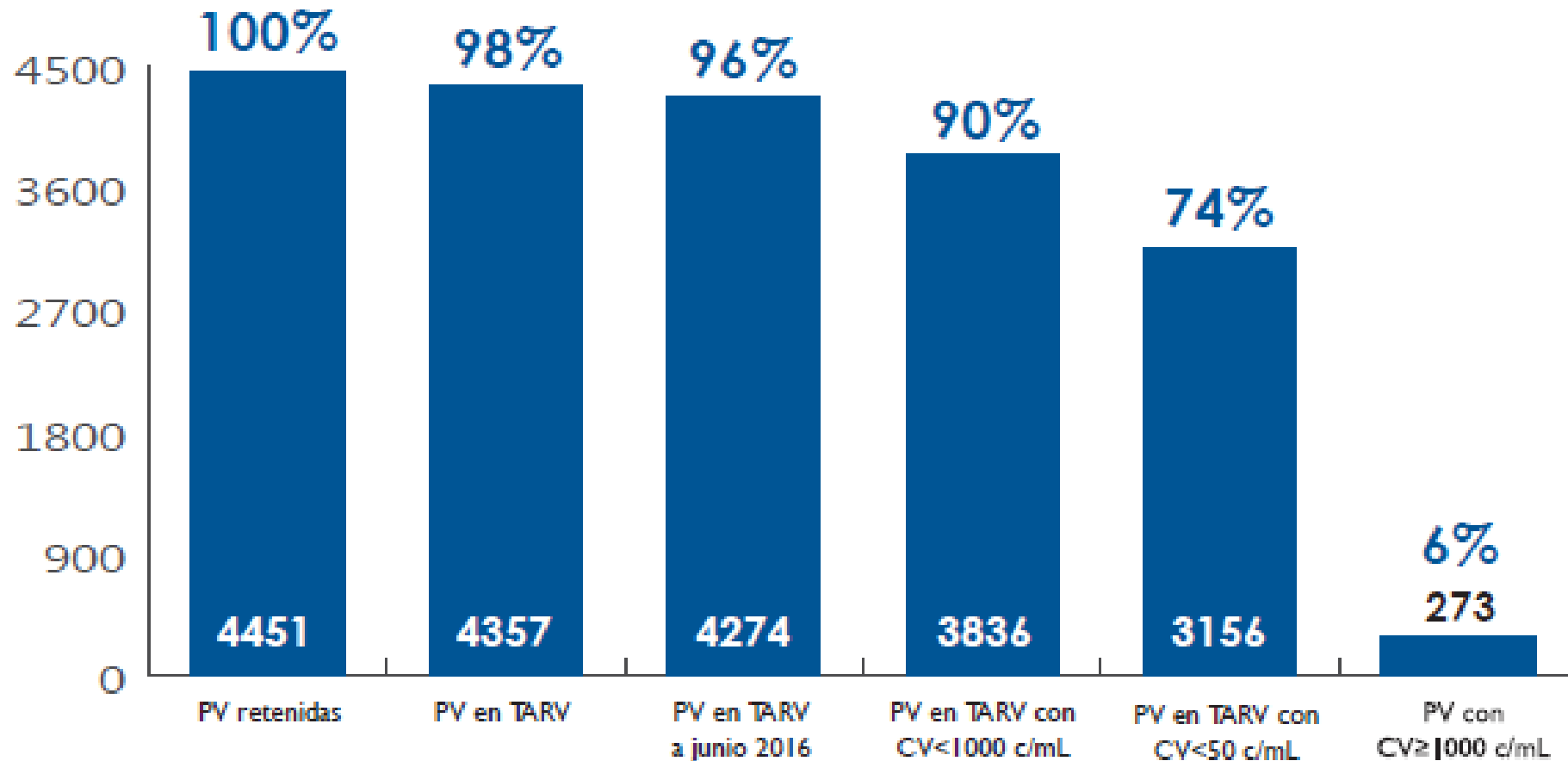
Cascada del Continuo de Atención del VIH Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana





Descentralización

Datos generales

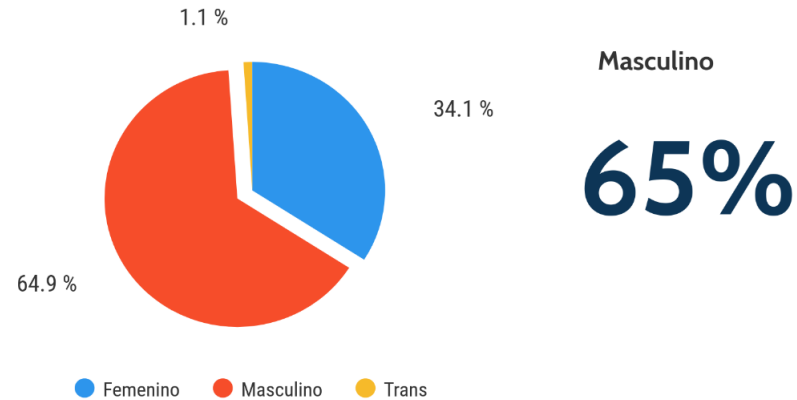
- Al 14 de Agosto se registran 4,581 pacientes activos en tratamiento
- Del departamento de Guatemala se registraron 2,636 personas (58%)
- Pacientes de los 22 departamentos del país.

Características Demograficas y de Comportamiento

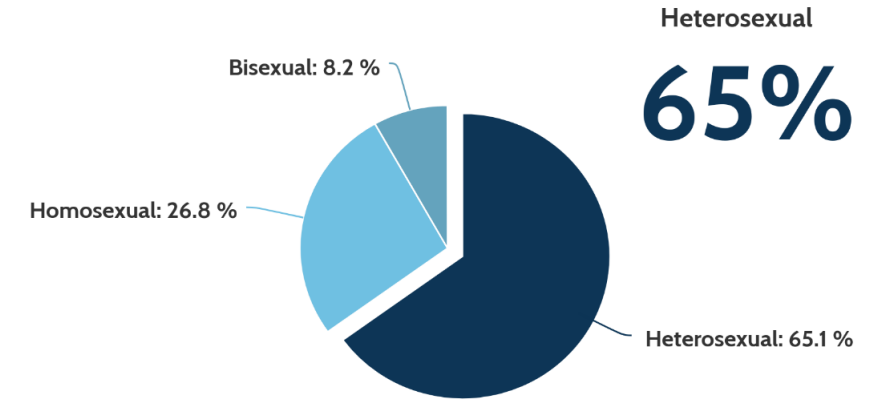


Características demograficas y de comportamiento de la cohorte de la UAI Dr. Carlos Mejía al 14 de agosto 2018

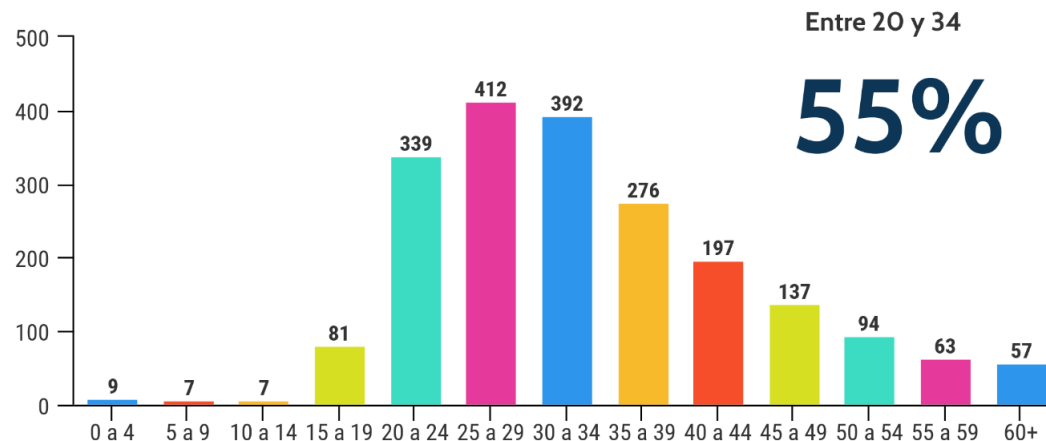
Sexo



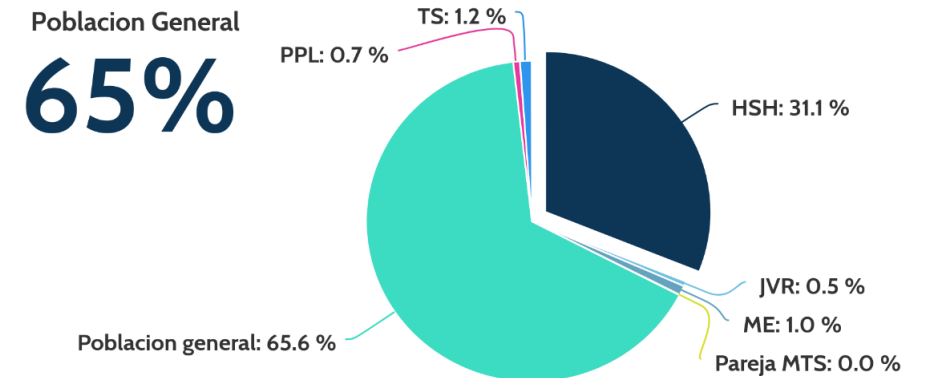
Orientacion sexual



Edad (ambos sexos)



Grupo de Vulnerabilidad



Análisis geográfico

Departamento de Guatemala

Cohorte a nivel nacional

22 departamentos

4,581 personas VIH+ vinculadas

2,637 (57%)

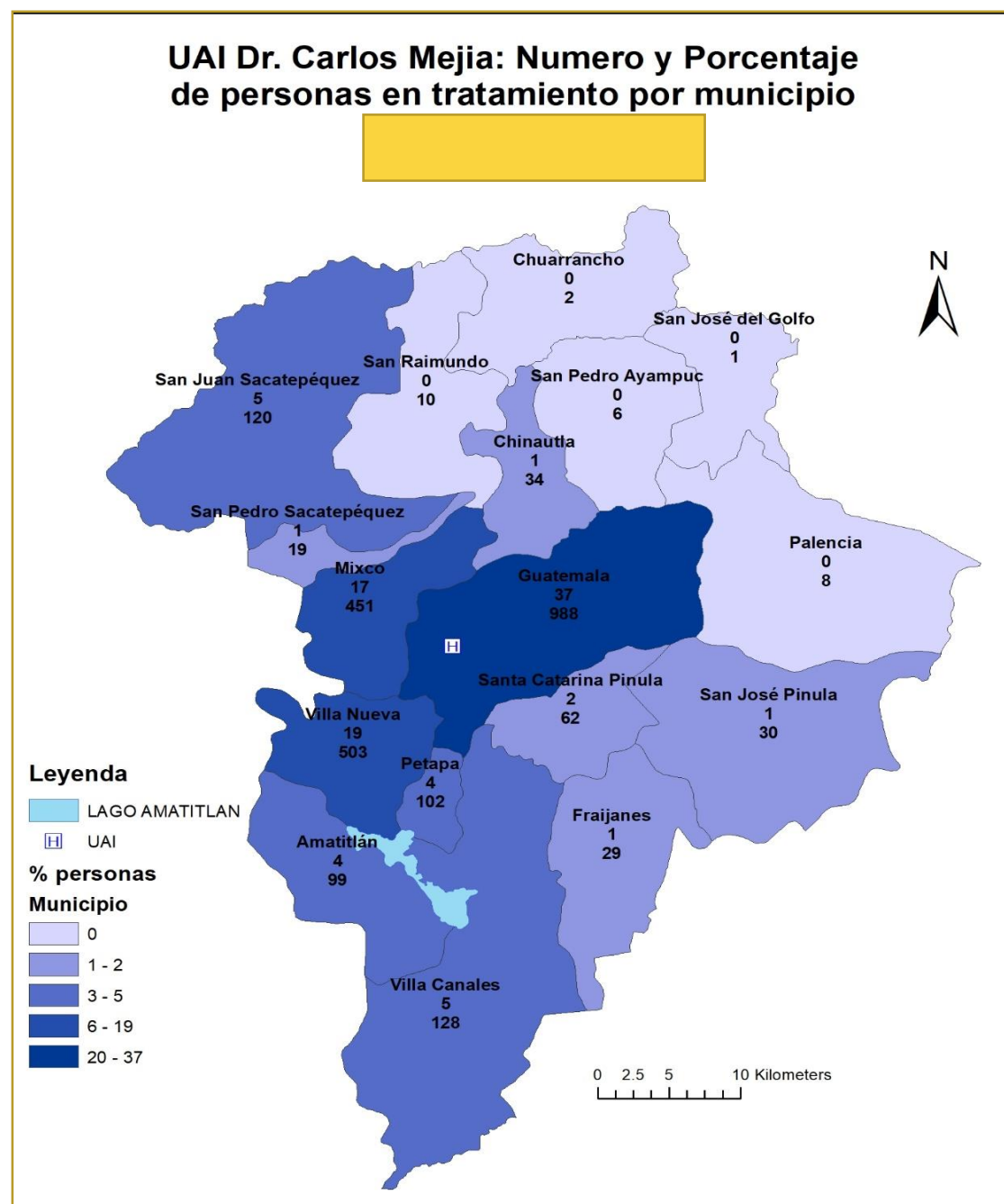
viven en el departamento de Guatemala.

En el Departamento de Guatemala

37% viven en el municipio de Guatemala.

73%

Residen en los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Nueva

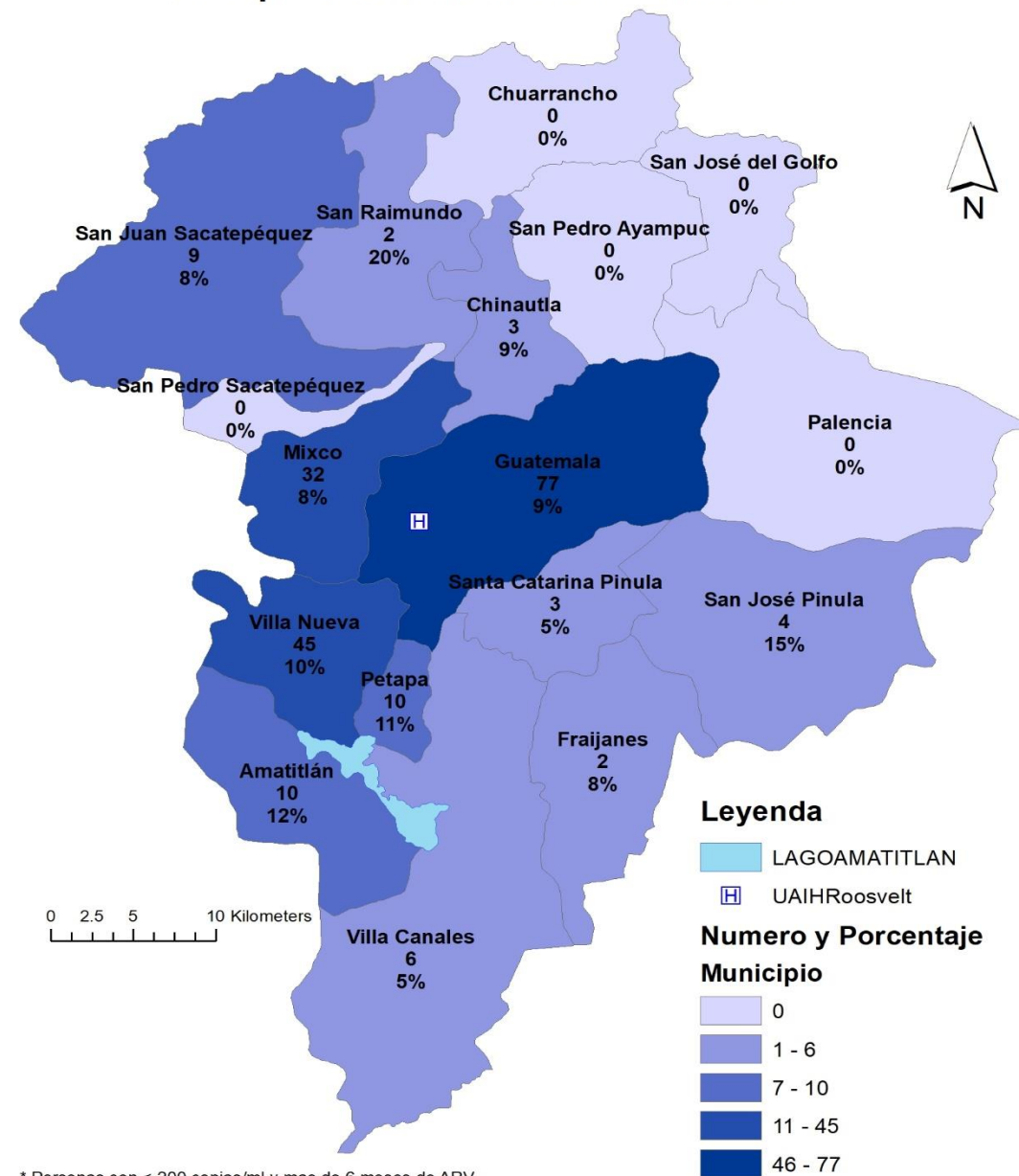


Supresión Viral Departamento Guatemala

92% de las personas que viven en el Departamento de Guatemala con Supresión Viral (Ultima CV <200 cell/ml).

187 personas no están en supresión viral
Guatemala es el municipio con mas personas sin SV.

UAI Dr. Carlos Mejia: Numero y Porcentaje de personas sin supresion vrial en ultimo conteo de CV*



* Personas con < 200 copias/ml y mas de 6 meses de ARV

Conclusiones

- El **57%** de los pacientes viven en el departamento de Guatemala.
- El **37%** de los pacientes del departamento de Guatemala residen en la Ciudad Capital.
- El **19%** de los pacientes de la Ciudad Capital residen en zona 7.
- Villa Nueva (503) y Mixco (451) son los municipios (fuera de la Ciudad Capital) con mayor número de personas vinculadas.
- Villa Nueva tiene mayor % de personas sin SV.

Inicio

Inicio de procesos
administrativos
MSPAS/HR/UAI-
HR/CDC/UVG

MSPAS
UAI/HR/CDC/UVG
Áreas de Salud

Selección de Centros de
Salud , en base a
resultados de mapeo

Centro de Salud
Centroamérica

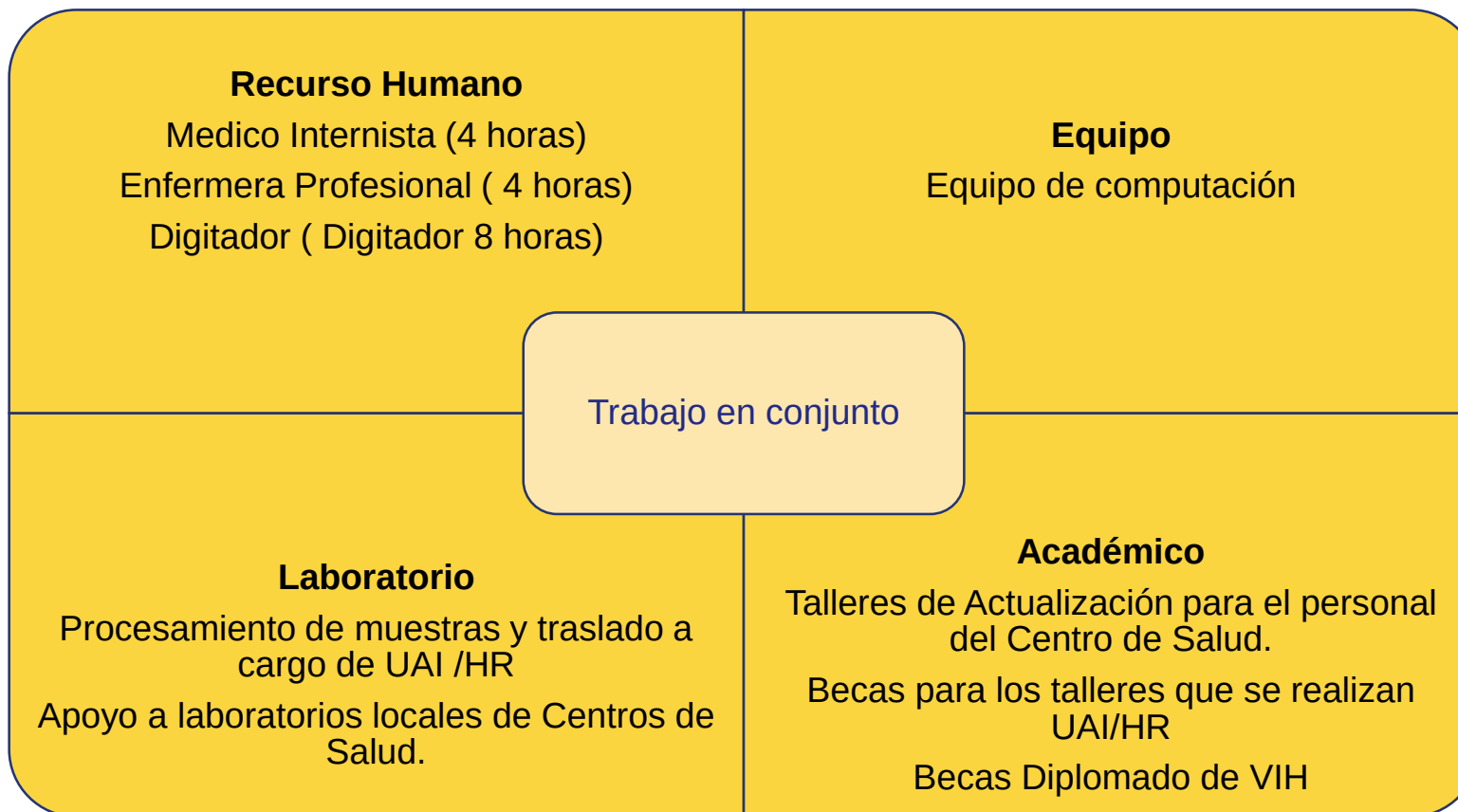
Centro de Salud de
Mixco

Reunión de acercamiento
Áreas de Salud y Centros
de Salud, valoración de
trabajo en conjunto

Fortalecimiento
Recurso humano
Equipo

Fortalecimiento
Recurso Humano
Equipo

Trabajo en Conjunto Centros de Salud



Criterios de pacientes candidatos a Descentralización.

- a. Pacientes mayores de 18 años.
- b. Pacientes virológicamente supresos.
- c. No evidencia de infección oportunista.
- d. El traslado será voluntario.

Los pacientes que acepten el traslado y que cumplan los criterios iniciarán su traslado en el mes de enero 2019.

El personal de la UAI/HR apoyará con visitas de seguimiento en los centros de salud.

Programación de Citas

Centro de Salud de
Centro América



Mes de marzo



170 pacientes
citados

Centro de Salud de
Mixco



Mes de marzo



77 pacientes citados

Capacitaciones



Extensión de horario

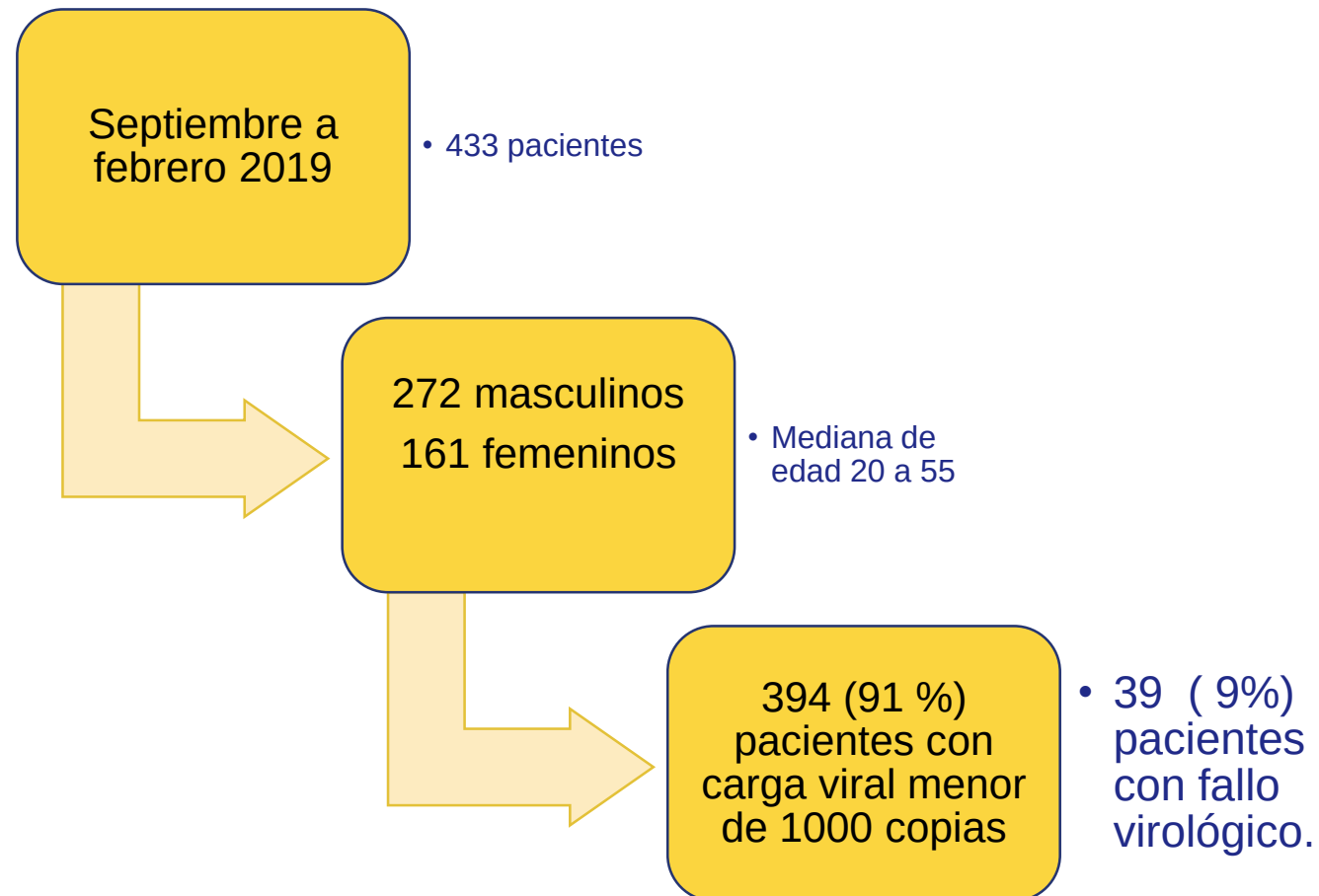
Estrategia Extensión de Horario

Con el apoyo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Roosevelt se inició la extensión de horario de la Consulta Externa de la Unidad hasta las 17:00 horas.

Septiembre a noviembre 3 veces por semana.

Diciembre a la fecha todos los días.

Población beneficiada



Sostenibilidad del proyecto

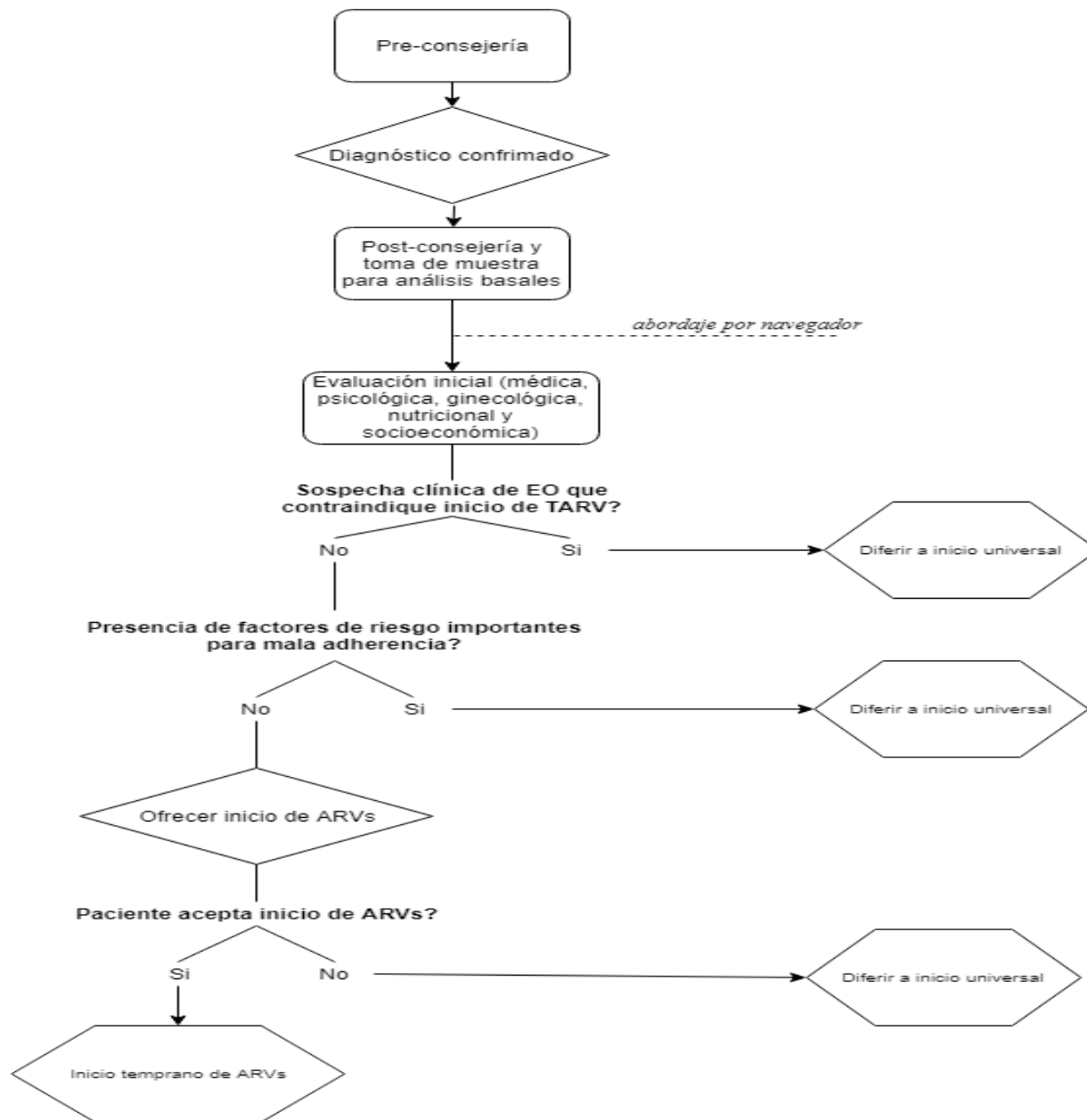
50% CDC/UVG
50% MSPAS

A partir del 1 de
abril 2019 100% del
proyecto a cargo
del MSPAS

Proyecto Rapid

Proyecto Rapid







Pruebas Basales	4 semanas	6 meses	12 meses
CD4 y Carga Viral	X	X	X
Hematología y química		X	X
Genotipo			
Tamizaje para tuberculosis			
LAM en orina			
Quantiferon			
Tamizaje para hongos			
Antígeno de histoplasma en orina			
Antígeno de Criptococo en sangre			
Galactomanano			
Tamizaje para infecciones virales			
Carga viral para citomegalovirus			
Tamizaje para ITS			X
Hepatitis C y B			
Sifilis			
Clamidia y Gonorrea			

Pruebas de laboratorio
todas a cargo del
presupuesto Hospital
Roosevelt/MSPAS

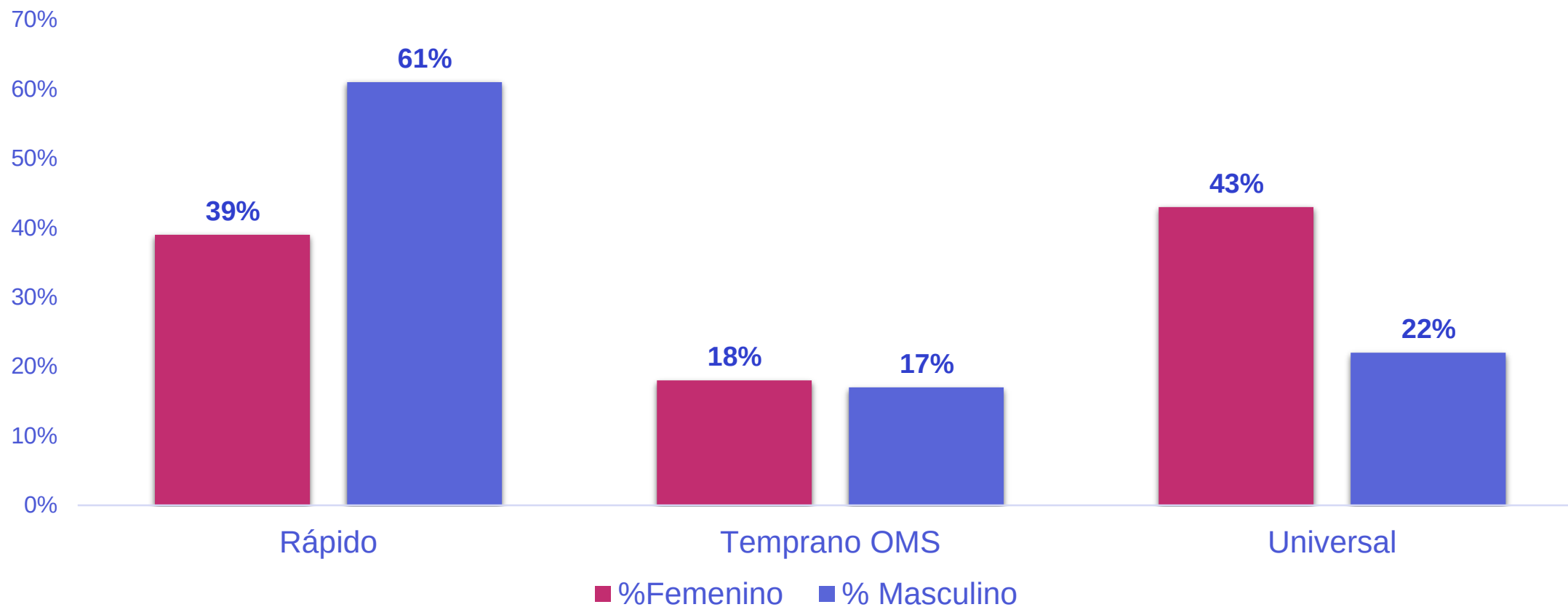
Medicamentos para
tratamiento de Infecciones
oportunistas a cargo del
presupuesto Hospital
Roosevelt/MSPAS

Terapia ARV a cargo del
presupuesto del Programa
Nacional del VIH/MSPAS

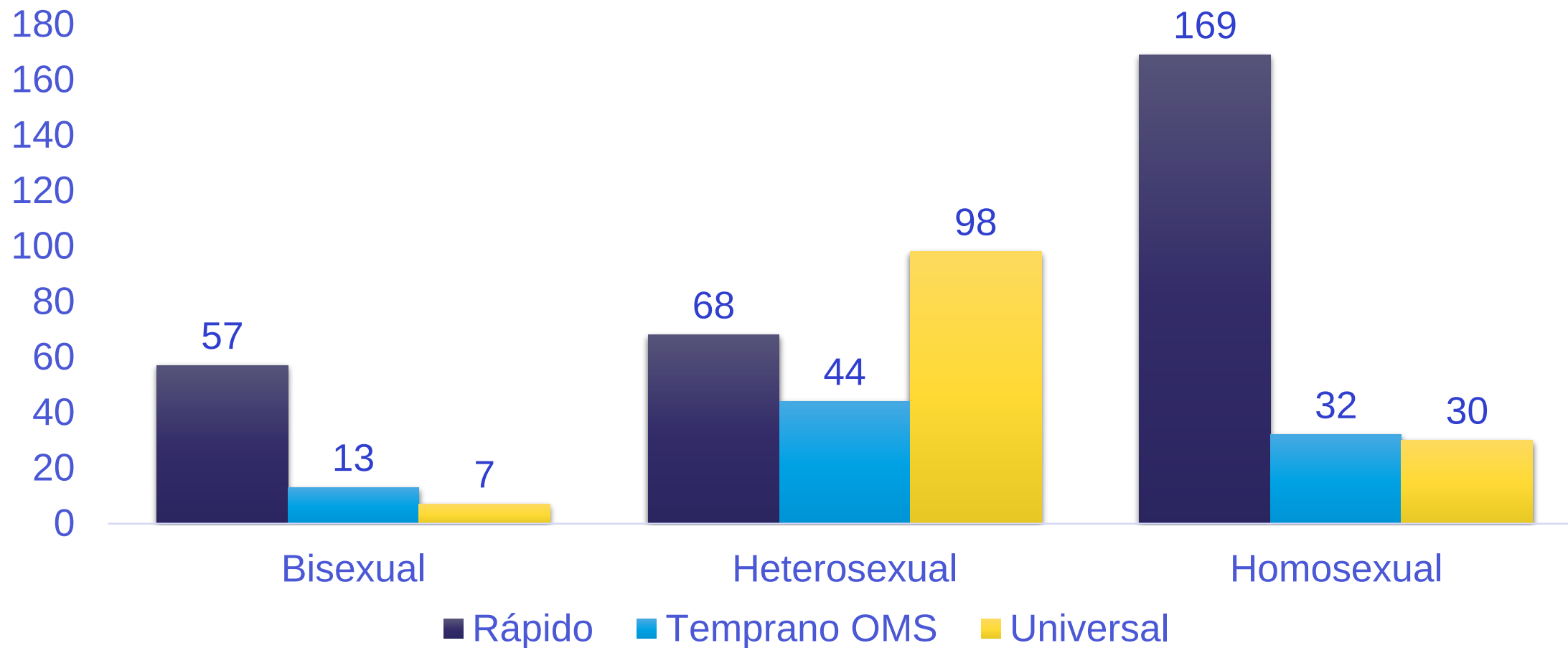
Rapid hasta diciembre 2018

Periodo de inicio	Número de pacientes	Porcentaje
Rápido	294	57%
Temprano OMS	89	17%
Universal	135	26%
Total general	518	100%

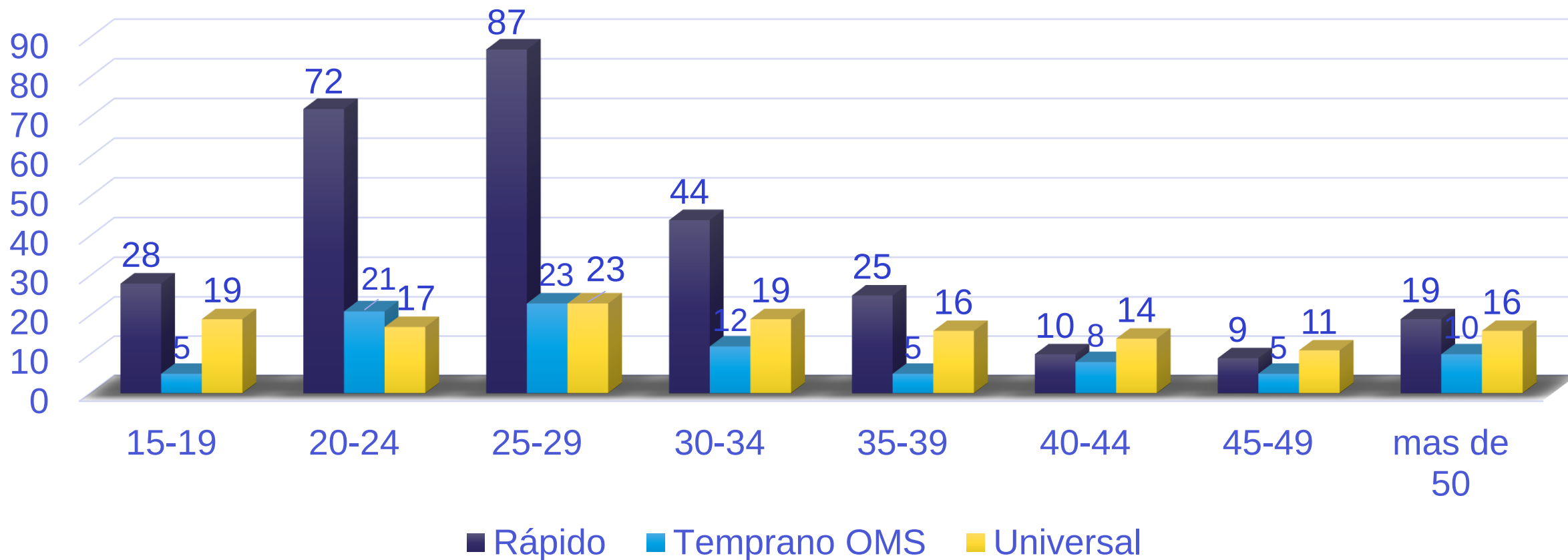
Distribución por género



Distribución por orientación sexual



Distribución de grupo etario



Basales de CD4 y carga viral

Conteo de CD4 uL/mL	Inicio rápido	Inicio temprano	Inicio Universal
Rango Mayor	1141	1048	891
Rango menor	6	2	1
Media	344	278.56	150.65
Moda	409	20	5

Carga viral cp/mL	Inicio rápido	Inicio temprano	Inicio Universal
Rango mayor	11594872	10000000	170000000
Rango menor	2	2783	2
Media	333116.98	398990.10	1935866.1

Tamizaje basal para Infecciones Oportunistas

Prueba realizada	Inicio rápido	Inicio Temprano	Inicio Universal
Prueba de flujo lateral para criptococo	0	3	1
Antígeno de histoplasma en orina	2	0	0
LAM en orina	3	1	1
Quantiferon	2	4	3
Carga viral par citomegalovirus	2(<150)	3(<150) 1(785)	1 (1972)
Hepatitis B			
Hepatitis C			

Terapia de inicio de ARV

Terapia Inicio ARV	Rápido	Temprano OMS	Universal	Total general
Sin Dato			40	40
(TDF+FTC), (RGV, RAL)	2	1	1	4
(TDF+FTC), (RGV, RAL); TDF/FTC/EFV		1		1
3TC+ABC+LPVr		1	1	2
ABC+3TC+EFV,EFZ	6	3	3	12
AZT/3TC+LPV/RTV	10	2	2	14
TDF/FTC/EFV	275	79	88	442
TDF/FTC+NVP	1	1		2
TDV/FTC/EFV		1		1
Total general	294	89	135	518

Monitoreo de carga viral

Carga viral menor a 1000 copias	Inicio rápido	Inicio temprano	Inicio Universal	Total
4 - 6 semanas	24	24	27	75
6 meses	61	54	18	133
12 meses	0	0	0	0

Cambios de esquema ARV de inicio

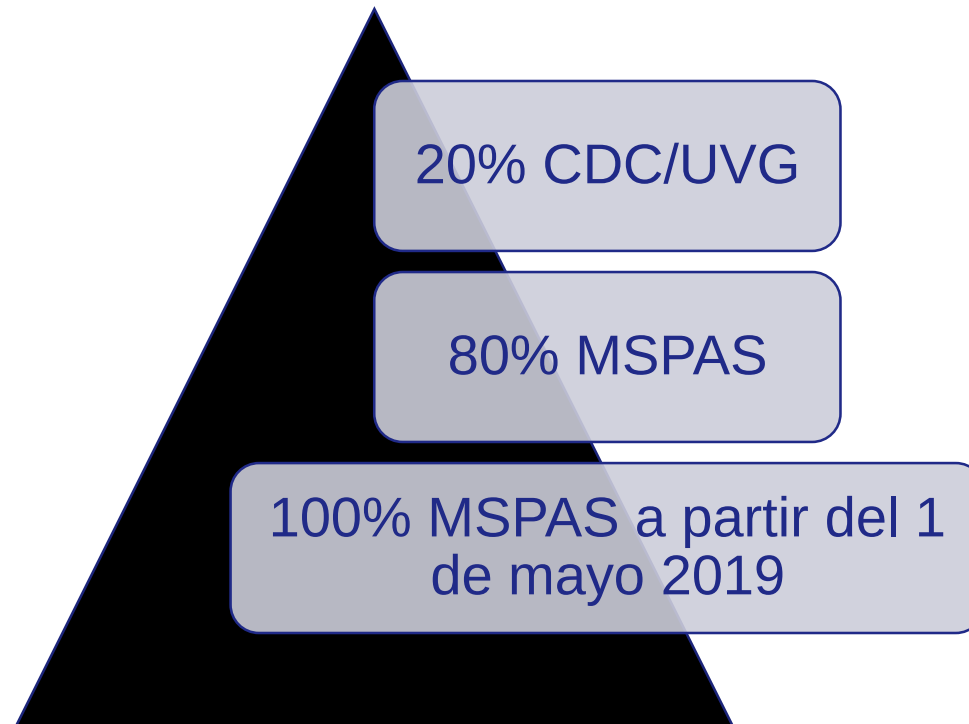
Cambio de tratamiento	Rápido	Temprano OMS	Universal	Total general
DRV+RTV+DGV+3TC	1			1
TDF/FTC/+LPV/r		1		1
TDF/FTC/DTG	1			1
TDF/FTC/EFV			1	1
TDF/FTC/EFV x simplificación	1			1
TDF/FTC+NVP		2		2
TDF+FTC+DTG Julio	1			1
TDF-FTC+DTG		1		1
Total general	4	4	1	9

Pacientes que desarrollaron Infecciones Oportunistas

Oportunista	Femenino	Masculino	TOTAL GENERAL
Candidiasis oral	0	5	5
ansting Síndrome		6	6
Citomegalovirus		2	2
enfermedad diseminada (además de hígado brazo y ganglios)	0	1	1
retinitis	0	2	2
Criptococosis Extrapulmonar	0	5	5
Herpes Zoster	0	1	1
Histoplasmosis diseminada	1	2	3
Listeriosis		1	1
Mycobacterium Tuberculosis Extrapulmonar	1	6	7
Mycobacterium tuberculosis pulmonar		2	2
Neumonía por Pneumocistys carinii		2	2
Neuropatía periférica		1	1
Toxoplasmosis Cerebral		1	1
TOTAL	2	37	39

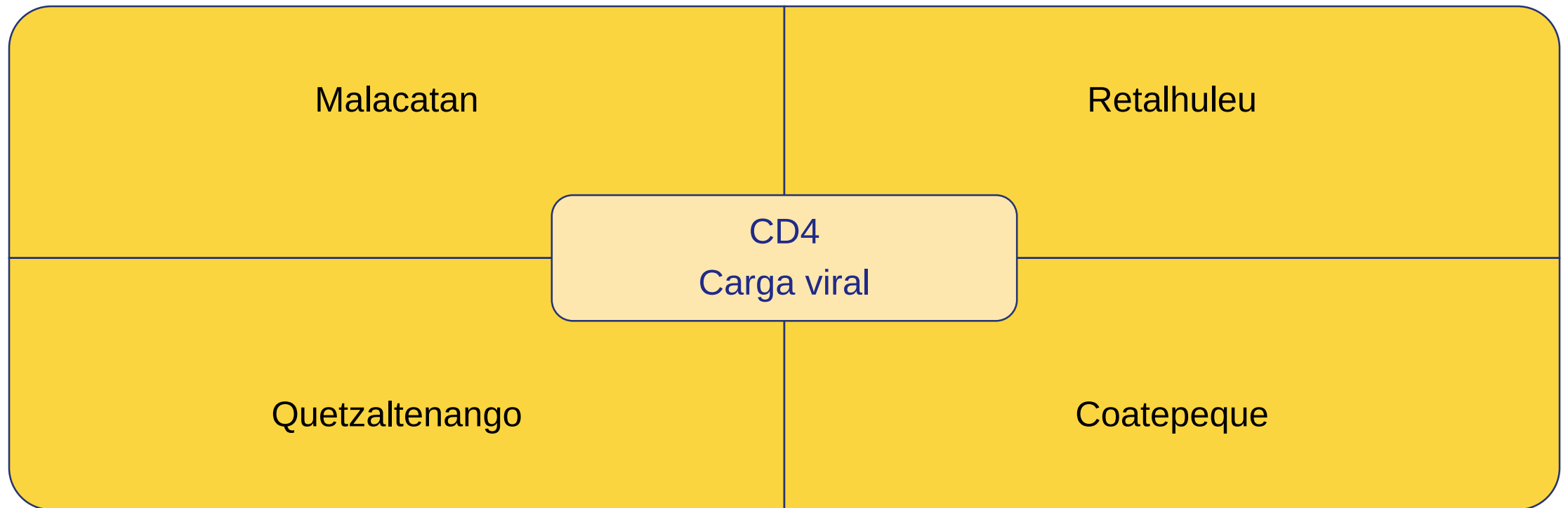
Estatus	Inicio Rapido	Inicio Temprano	Inicio Universal
Seguimiento	286	71	135
Fallecido	0	4	4
Abandono	7	0	0

Sostenibilidad



Descentralización de laboratorios

CD4 y Carga Viral



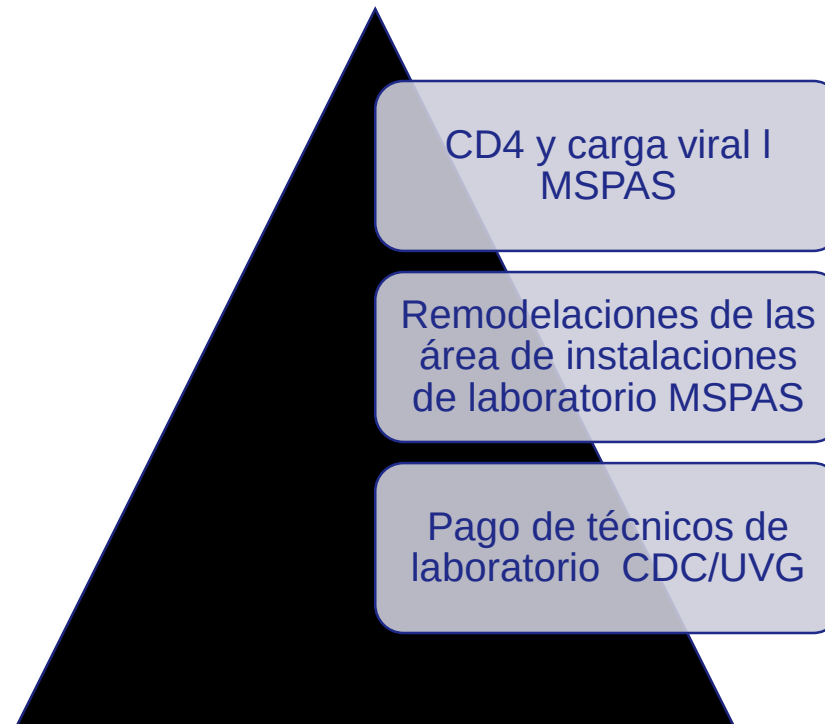




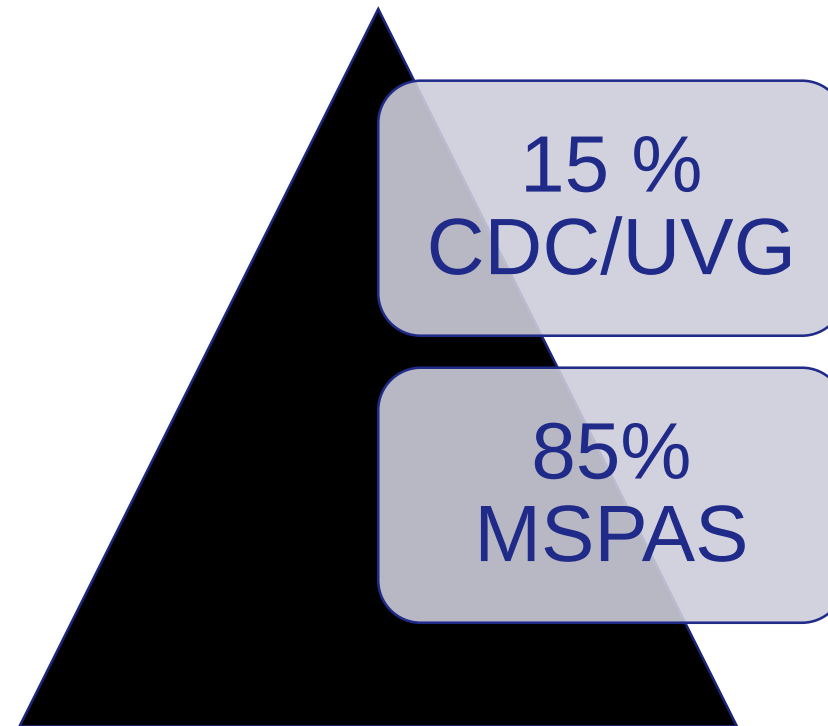
Presentación de la estrategia por MSPAS



Sostenibilidad del proyecto



Sostenibilidad del proyecto



Carga viral Indetectable = calidad de vida

Carga viral indetectable = Calidad de vida

- El objetivo del proyecto es reducir nuestra tasa de fallos de un 6% a un 2% en el periodo de un año y que el grupo de pacientes que se encuentra indetectable, permanezca en este grupo por lo cual se implementaron las siguientes estrategias:
 - a. Se conformó un equipo dedicado al seguimiento de los pacientes en fallo conformado por: 2 psicólogas, 1 navegador, 1 médico y 1 químico farmacéutico, quienes les dieron seguimiento estricto a los pacientes.
 - b. Se le proporcionaron a los pacientes: un diario, pastilleros y el navegador dio seguimiento al cumplimiento de sus citas.
 - c. Se programaron cargas virales cada 4 semanas.
 - d. Así como charlas educativas para este grupo de pacientes.

Carga viral indetectable = calidad de vida

- El paciente al alcanzar estar indetectable, se retira del grupo de pacientes en fallo y regresa a la cohorte de pacientes que se encuentran indetectables.
- Se programaron charlas educativas 3 veces por semana, de 15-20 minutos de duración por los diferentes profesionales de la clínica, para reforzar los diferentes temas a los pacientes.

Carga viral indetectable = calidad de vida

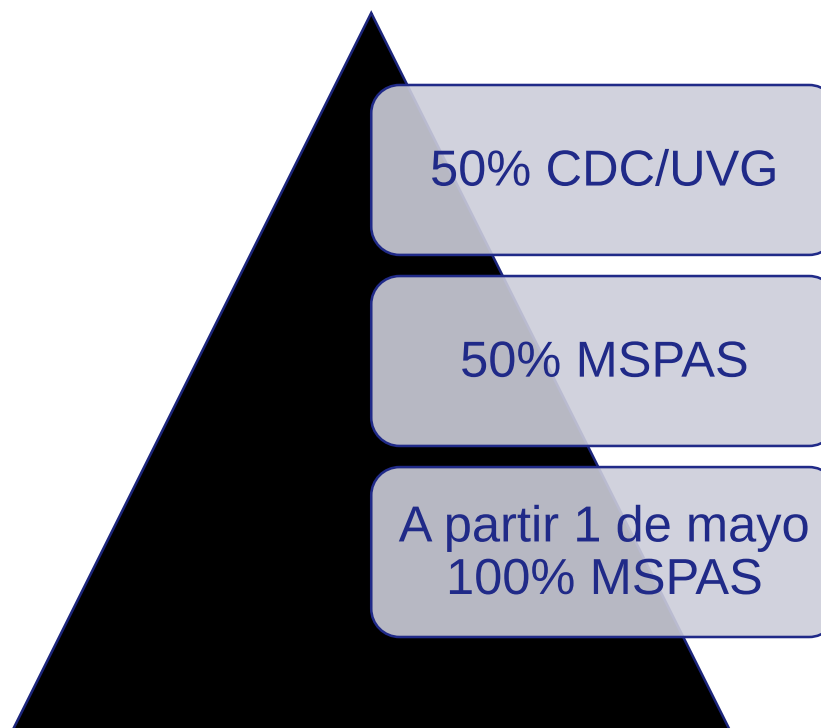
Pacientes en fallo que recibieron abordaje integral de octubre 2018 a febrero 2019	Pacientes que llegaron a carga viral indetectable de octubre 2018 a febrero 2019	Pacientes que requirieron cambio de esquema ARV
368 (100%)	67 (18%)	61

Lo cual equivale a reducción del 1.5% del 6 % de pacientes en fallo de la corte de pacientes activos de la Unidad.

Carga viral indetectable = Calidad de vida

Población que asistió a las charlas educativas de noviembre 2018 a febrero 2019	Población con carga viral menor a 1000 copias	Población con carga viral mayor a 1000 copias	No dato
1791	1469	277	45

Sostenibilidad



Manual de consejería intensificada

Manual de Consejería intensificada

- Elaborado por la Unidad de Atención integral del VIH e infecciones Crónicas en trabajo conjunto con Programa Nacional de SIDA y Dirección de programas DRPAP, MSPAS.
- Lanzamiento en abril 2019
- Para fortificar la Unidades de Atención Integral del país para llegar a la meta

carga viral indetectable= intransmisible

MANUAL DE CONSEJERÍA INTENSIFICADA





¡MUCHAS GRACIAS!

Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud

 www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int  (503) 2248 6901

 @SECOMISCA  Se-Comisca SICA