

Integración de Servicios de VIH

Elliot Raizes, MD

Division of Global HIV/AIDS

Center for Global Health/ CDC Atlanta

May 4, 2010



Integración

- “Organización, coordinación, y manejo de múltiples actividades y recursos para asegurar la entrega de servicios más eficientes y coherentes en relación a costo, resultado, impacto y uso (aceptabilidad)”

- Fuente: WHO Technical Consultation on Integration and PMTCT Scale-up, 2006



Metas de la integración

- Aumentar cobertura
- Mejorar calidad
- Sostenibilidad
- Fortalecimiento de Sistemas de Salud
- Generar eficiencia
- Reducción del estigma



Integración: Consideraciones para la discusión

- Efectos de las nuevas guías
- Prueba / tratamiento en cascada
- Modelos de integración para servicios de VIH
- Integración de PTVMH, VIH pediátrico y servicios de Atención Materna Neonatal
- Temas relevantes para discutir Consultas en Latino Americana



Integración y Guías Revisadas de la OMS

- Guías para el tratamiento de adultos
 - Todos los pacientes con TB son ahora elegibles para TAR con poco o sin retraso en su iniciación.
 - Todos los pacientes con $CD4 \leq 350$ células/mm³ son ahora elegibles
- Guías para PTVMH
 - Inclusión de cursos más largos de TAR durante la lactación materna
 - Las gestantes infectadas de VIH con $CD4 \leq 350$ células/mm³ pueden ser priorizadas
- Guías pediátricas
 - Expansión de la elegibilidad para TAR a los primeros dos años de vida
 - Aumento del uso de Inhibidores Proteasas en regímenes de primera línea



Prueba/ tratamiento en cascada

- Prueba de VIH
- PCV iniciada por proveedores en hospitales, clínicas de STI , centros de TB

- Centros de PVC



- Determinación de elegibilidad para el TAR



- Iniciación del TAR



Prueba/tratamiento en cascada

- Limitaciones de un modelo vertical: experiencia en Mozambique
 - 2005: Se crearon Hospitales de Día para responder a la epidemia
 - 78% de pacientes diagnosticados positivos de VIH regresaron para la prueba de CD4 para determinar su elegibilidad
 - 46% de los pacientes que regresaron por sus resultados y que fueron elegibles para TAR empezaron con ARVs
 - No se observó fortalecimiento del sistema general



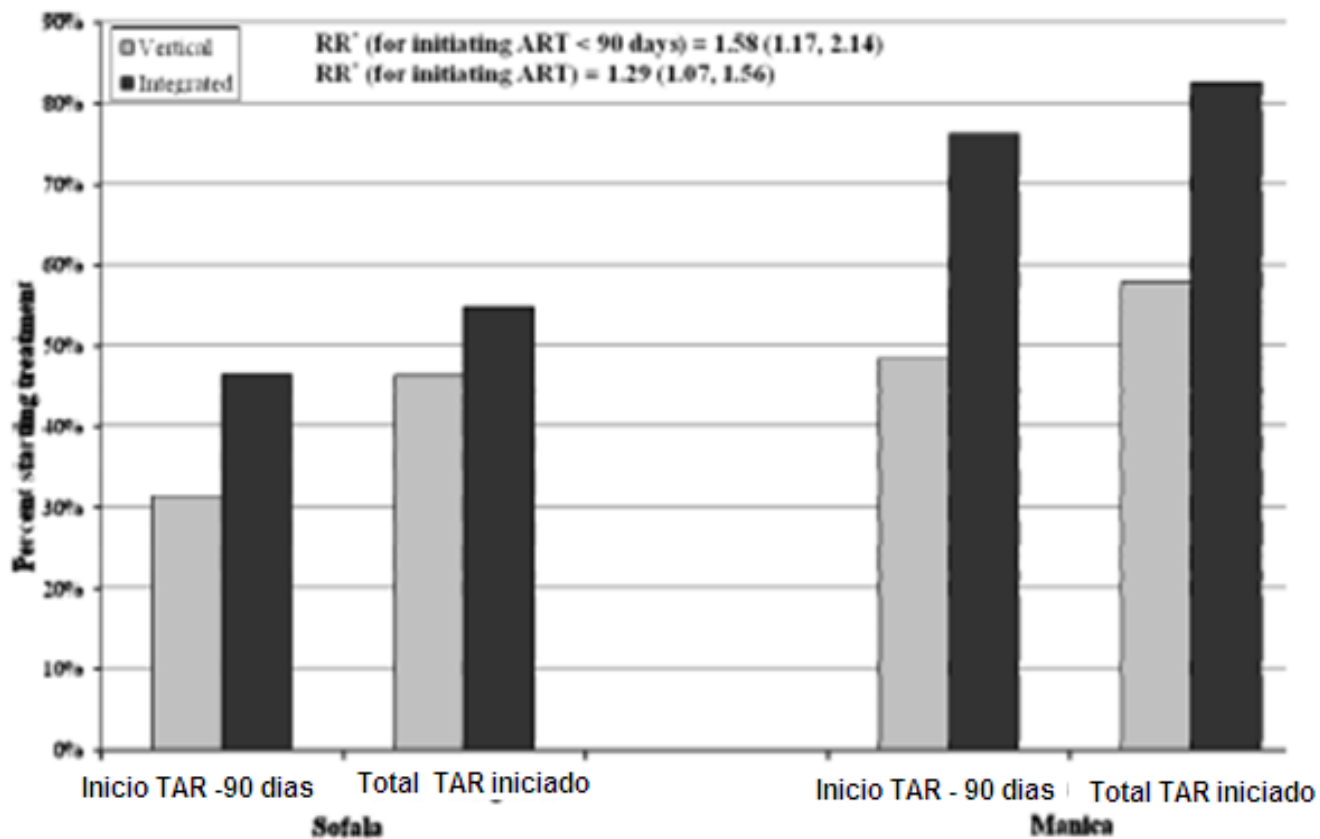
Pfeiffer et al, Journal of the
International AIDS Society, March 2010

Experiencia de Integración en Mozambique

- Intervención: Descentralización e integración de servicios dentro de Centros de Salud Primaria
 - Ubicación de servicios de TAR en unidades existentes
 - Re-capacitación de proveedores existentes
 - Fortalecimientos de laboratorios, pruebas y vinculación con referencias
 - Expansión de la prueba a unidades de TB
 - Integración de servicios de VIH con los de prenatal
 - Mejorar gerencia a nivel de distrito



Pfeiffer et al, Journal of the
International AIDS Society, March 2010



N=11535 patients from 12 clinics; *comparing patients attending integrated clinics to patients attending vertical clinics; † Relative risks were calculated in STATA using binomial regression while accounting for clinic-level clustering. Time period: 2004-2007.

Figure 1 Porcentaje pacientes elegibles para iniciar TAR por tipo de establecimiento de salud y provincia



Pfeiffer et al, Journal of the International AIDS Society, March 2010

Otros beneficios de integración

- Rehabilitación de la infraestructura del Centro de Salud Público
- Fortalecimiento de la supervisión
- Acortar las brechas en el equipo de trabajo
- Mejorar el flujo de pacientes entre servicios e instituciones



Pfeiffer et al, Journal of the
International AIDS Society, March 2010

Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primaria
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento para Usuarios de Drogas Endovenosas (UDE)
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH





Manual de Operaciones

**para Prevención, Atención y
Tratamiento del VIH en
Centros de Salud Primaria
con Alta Prevalencia y
ambientes de Recursos
limitados**

Edición 1 - para prueba en terreno



CONTENIDOS:

Capítulo 1 Introducción y principios para la guías

Capítulo 2 Planeando integración de servicios de VIH en el Centro de Salud

Capítulo 3 Integración de servicio, vínculos y triaje

Capítulo 4 Comunidad

Capítulo 5 Infraestructura

Capítulo 6 Monitoreo de los servicios de VIH, pacientes y programas

Capítulo 7 Manejo de insumos

Capítulo 8 Servicios de laboratorio

Capítulo 9 Recursos humanos

Capítulo 10 Gerencia y Liderazgo

Capítulo 11 Mejoramiento de Calidad



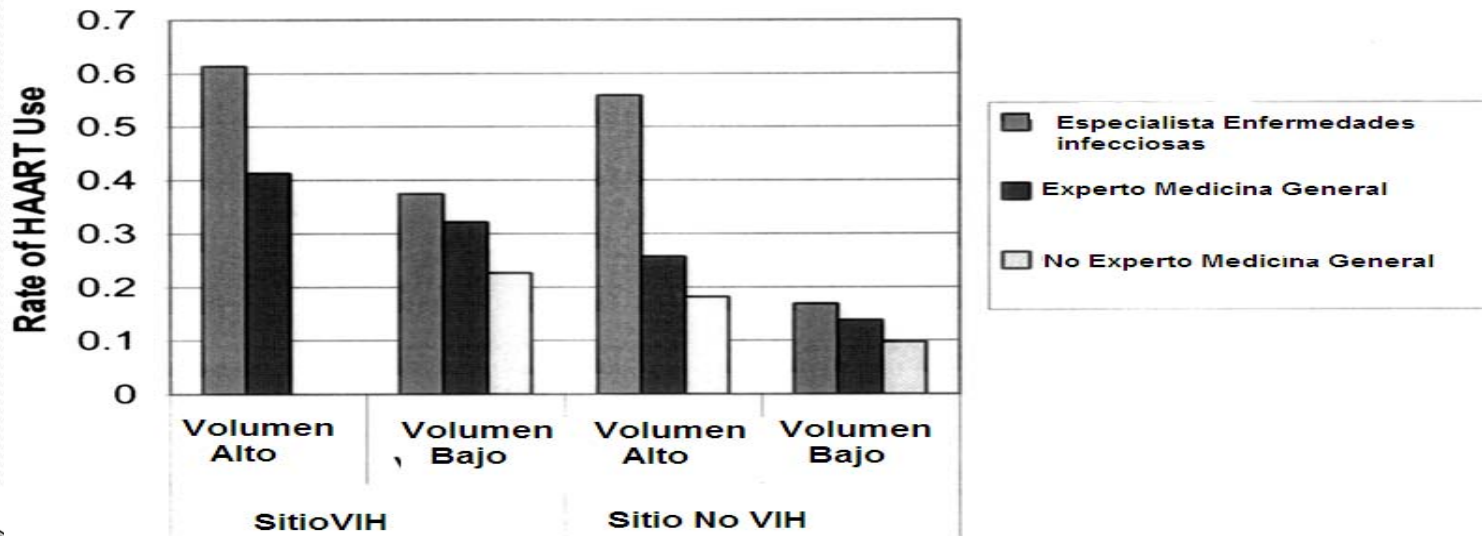
Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primaria
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



Integración con Centros de Salud Primaria en sitios de baja prevalencia

Wilson et al, Medical Care, 2005



Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primario
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



Aspectos de integración en centros de TB

- Todos los pacientes VIH positivos por PCIP son elegibles para el TAR
- Cuál modelo?
 - TAR en centros de TB
 - Los pacientes de TB necesitan ser eventualmente referidos a los centros de TAR
 - Terapia de TB en los centros de TAR
 - Descentralización de servicios de TB puede ser antes que los servicios de TAR
 - Otras actividades de los centros de TB, como evaluación de los contactos, puede perderse
 - Programas nacionales verticales



Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primario
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



Modelos de integración para los servicios de tratamiento de UDE

- Poblaciones marginadas
- Aspectos de adherencia
- Terapia de sustitución de opiáceos
- Aspectos de criminalización



Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primario
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



Aspectos de integración para Centros de referencia/Hospitales de 3er nivel

- Ventajas:
 - Ampla capacitación
 - Capacitación focalizada (como centro de excelencia)
 - Capacidad de laboratorio
 - Concentración de casos difíciles
- Desafíos:
 - Vínculo con la atención a la comunidad
 - Referencia a centros con menos experiencia



Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primario
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



PCIP y las ITS

- Prueba y Consejería Iniciada por Proveedor (PCIP) para pacientes con nuevos episodios de ITS: ensayo en Ciudad del Cabo, Sud África
- Servicios de ITS en clínicas de Salud Primaria
- Intervención (7 clínicas)
 - PCIP (aceptación voluntaria) como parte integrada de la atención de ITS
 - Consejería realizada por enfermera
- Control (14 clínicas)
 - Referido (o auto-referido) para servicios de PCV en el mismo lugar donde recibe servicios de ITS
 - Consejería realizada por persona no institucional



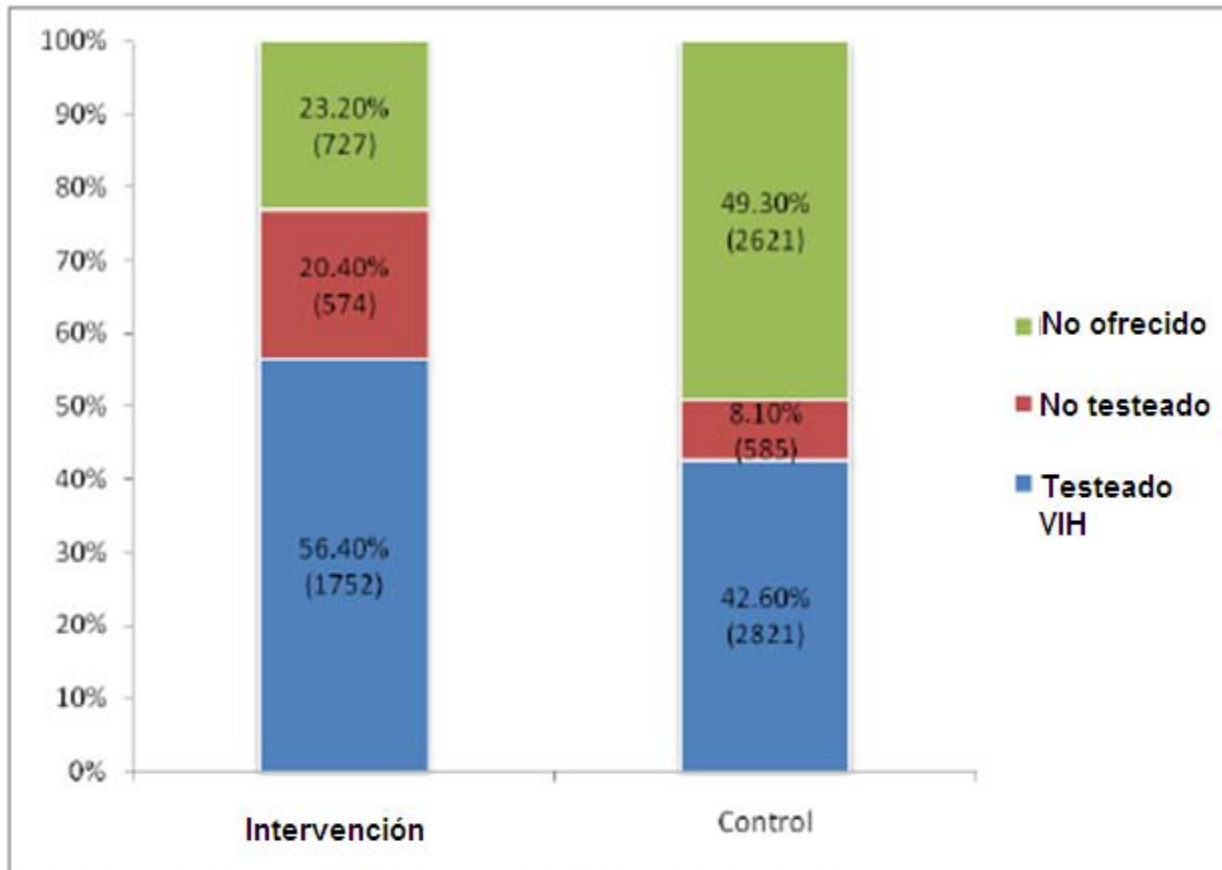


Figure 2 Testeado VIH No Testeado y No Ofrecido en grupos intervenido y control



PCIP y las ITS

- Resultados:
 - PCIP aumentó significativamente la proporción de nuevos pacientes de ITS tanto en la oferta (76.8% vs. 50.7%) como de los testeados (56.4% vs. 42.7%)
 - También la PCIP disminuyó la variación a través de todas las clínicas
- Desafíos:
 - Limitaciones en recursos humanos
 - Expansión de PCIP a otras categorías de pacientes



Modelos de integración para los servicios de VIH

- Servicios de Salud Primario
- Centros de Tuberculosis
- Centros de Tratamiento de UDE
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
- PCIP para Clínicas de ITS
- Salud materna neonatal y PTVMH



Salud Sexual y Reproductiva y VIH

VINCULOS: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES

2009



Vínculos entre SSR/VIH

- 58 estudios revisados
 - 34: Integración de servicios de VIH en programas de SSR existentes
 - 14: Integración de servicios de SSR en programas de VIH existentes
 - 10: Integración de servicios de VIH y SSR concurrentemente



Vínculos entre SSR/VIH

- Lugares:
 - Clínicas de Atención Prenatal que agregan servicios de VIH
 - Servicios de consejería y prueba de VIH que agregan servicios de SSR
 - Clínicas de Planificación Familiar que agregan servicios de VIH
 - Clínicas de VIH que agregan servicios de SSR
 - Clínicas de ITS que agregan servicios de VIH
 - Clínicas de Salud primaria que agregan servicios de VIH y/o SSR



Vínculos entre SSR/VIH

- Muchos de los estudios informaron un aumento en:
 - Acceso y uso de los servicios, incluyendo la prueba para VIH y PTVMH en cascada
 - Resultados en salud y de comportamientos
 - Uso del condón
 - Conocimiento de VIH e ITS
 - Calidad de los servicios en general



Vínculos entre SSR/VIH

- Pocos o ningún estudio enfocó en :
 - Vínculo con los servicios dirigidos a hombres y niños
 - Prevención de la violencia de género
 - Estigma y discriminación
 - Servicios integrales de SSR para personas que viven con VIH
 - Planificación familiar orientada a embarazos no planificados



Modelos de integración para los servicios de VIH: Latino América

- Servicios de Salud Primaria
 - ¿Son apropiados basados en la baja prevalencia y/o concentración epidémica?
- Centros de TB
 - ¿Que dirección de vínculos es necesaria?
- Centros de tratamiento de UDE
 - ¿ Es necesario cambiar políticas?
- Centros de referencia y hospitales de 3er nivel
 - ¿ Modelo de centro de excelencia?
- PCIP para clínicas de ITS
 - ¿Aspectos de recursos humanos?
- SMN-PTVMH
 - ¿Agregar servicios de SSR a VIH o agregar servicios de VIH a servicios de SSR?



Metas de la integración

- ¿Aumentar cobertura?
- ¿Mejorar calidad?
- ¿Sostenibilidad?
- ¿Fortalecimiento de Sistemas de Salud?
- ¿Generar eficiencia?
- ¿Reducción del estigma?



Gracias!

- Molly Rivadeneira, CDC
- Robert Ferris, USAID
- Tom Minior, USAID
- Charles Holmes, PEPFAR
- Tedd Ellerbrock, CDC
- Rebecca Oser, Proyecto AIDSTAR

