

Continuo de Atención de las personas con VIH en Maldonado y La Teja/Cerro

Dra. Virginia Antelo
Dr. Gabriel González

Prof. Agregada Dra. Susana Cabrera
Prof. Agregada Dra. Zaida Arteta

28 de Octubre de 2016



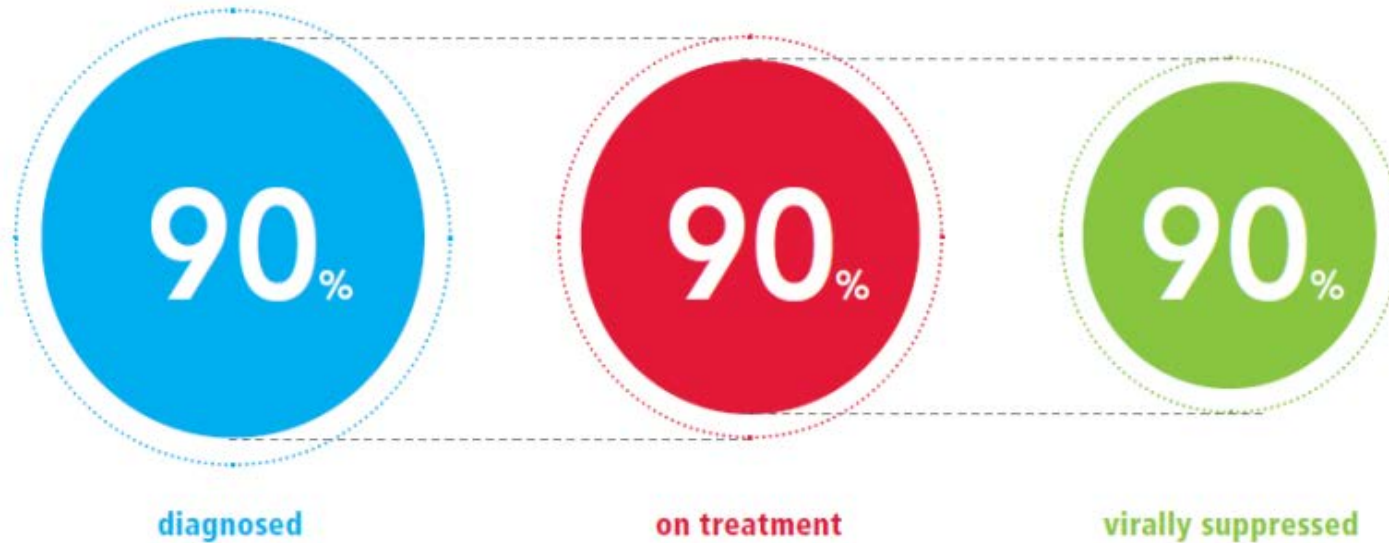
- El TARV ha cambiado el curso natural de la infección por VIH.
- Su inicio temprano disminuye la morbimortalidad asociada a la infección: beneficio personal.
- Estrategia eficaz de prevención de la transmisión: beneficio para la comunidad.

*Para que esta intervención brinde los beneficios demostrados es necesario el **diagnostico oportuno, vinculación, acceso al TARV y retención en cuidados.***

Cohen M. *N Engl J Med* 2011;365:493-505.
Gardner E. *Clin Infect Dis* 2011;52:793-800.



90-90-90: las metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe

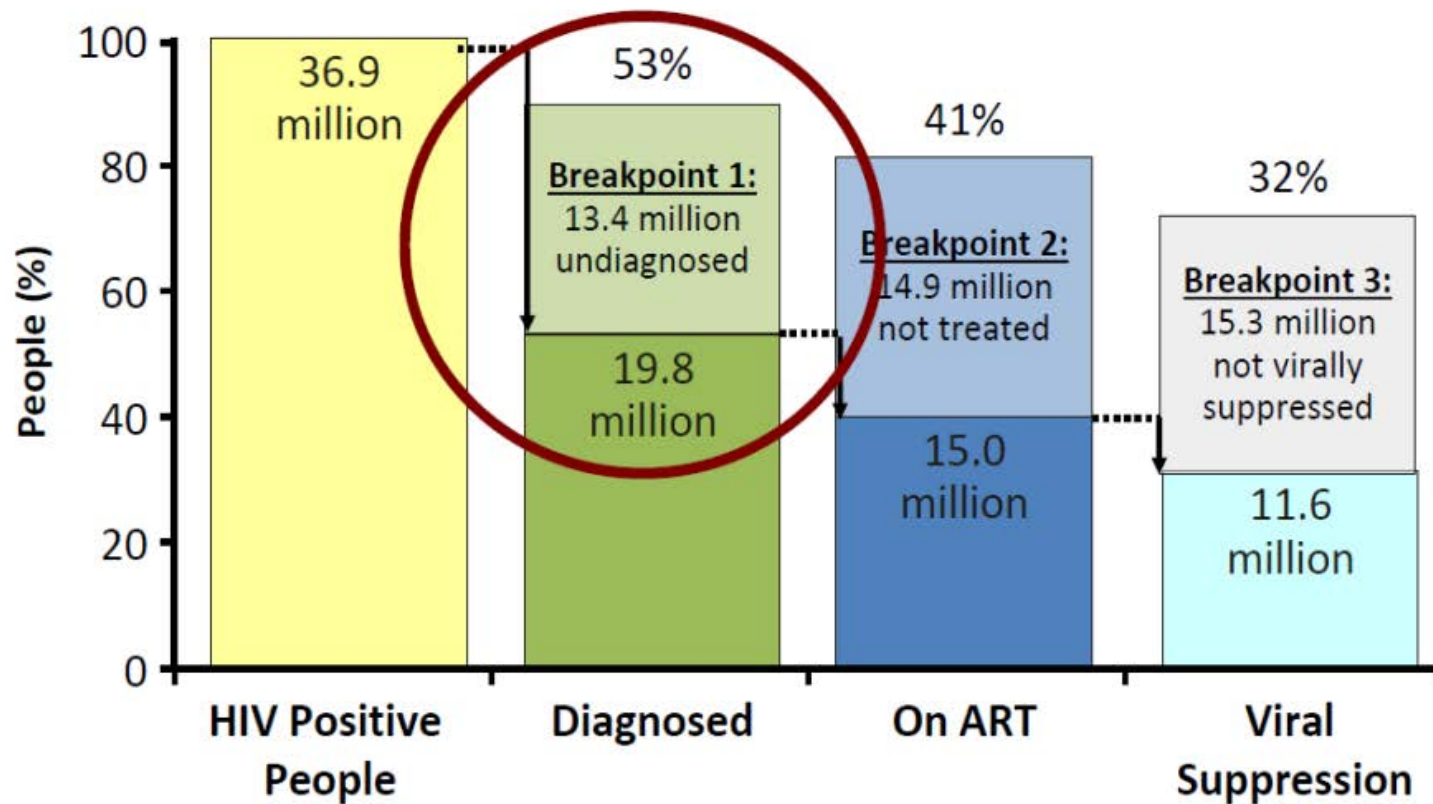


Cuarta Meta:
Disminuir a 10% los diagnósticos tardíos (<200 CD4 al momento del diagnostico)

“Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención”, Mayo2014.



UNAIDS: 90-90-90 Global Estimated Gaps



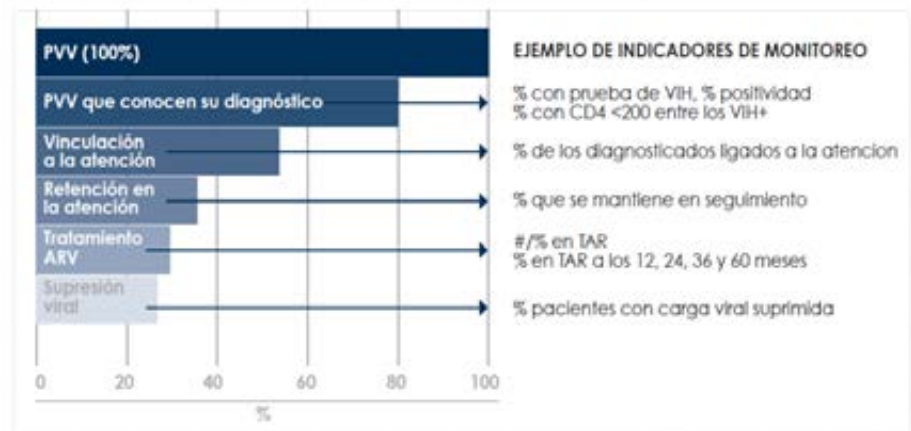
Levi J, et al. IAS2015. Abstract MOAD0102.



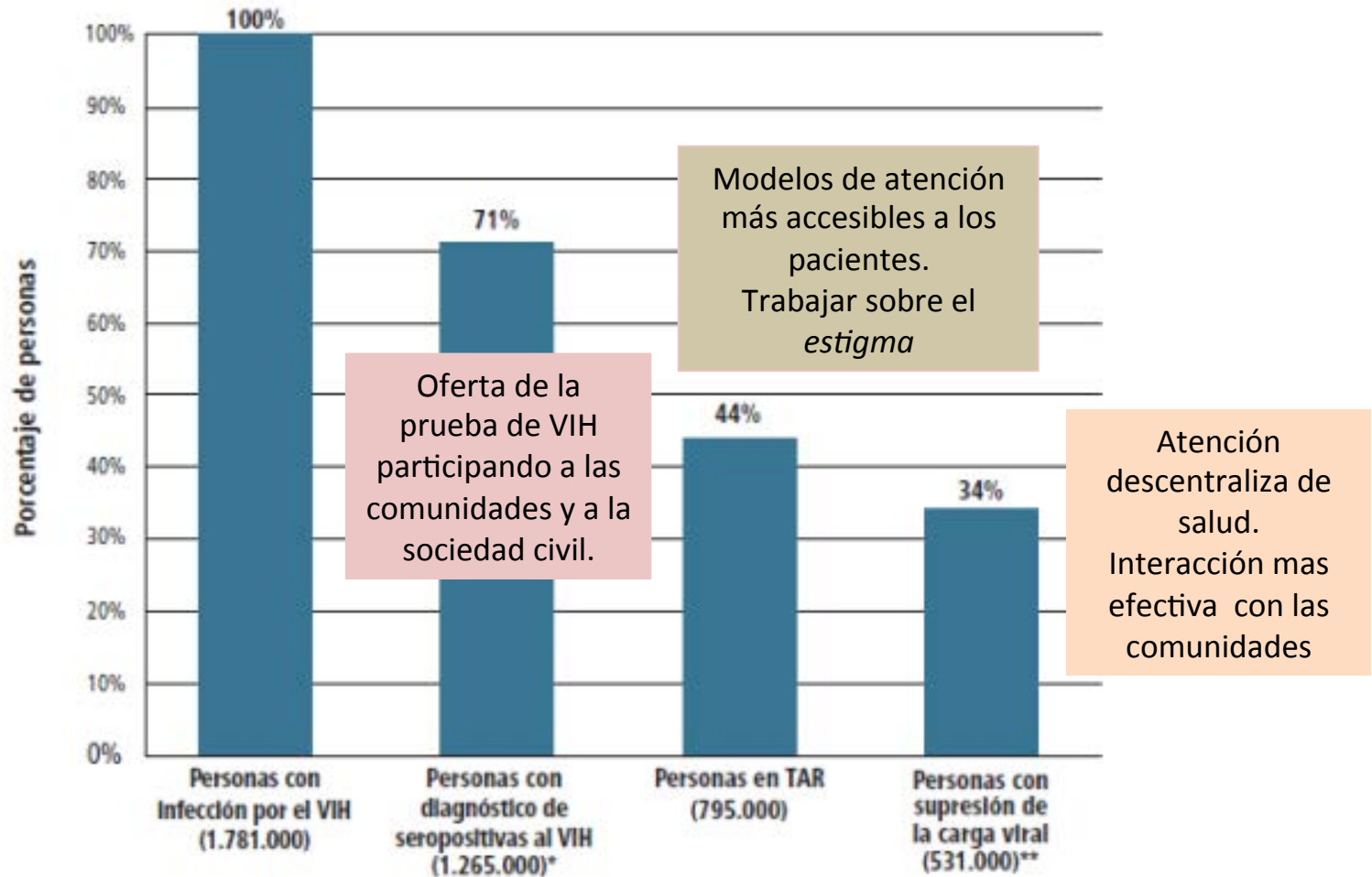
¿QUÉ ES EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN DEL VIH?

- Marco de trabajo utilizado para identificar problemas y oportunidades relacionados con la mejora de la prestación de servicios a las personas con VIH, desde el diagnóstico de la infección por VIH, el enlace a cuidado médico, la iniciación de la terapia antirretroviral (TARV), la retención en cuidados de salud y, finalmente, lograr la supresión viral.
- Es una forma de mostrar visualmente la proporción de personas con VIH que participan en cada una de las etapas del Continuo.

Indicadores de la cascada del continuo de atención



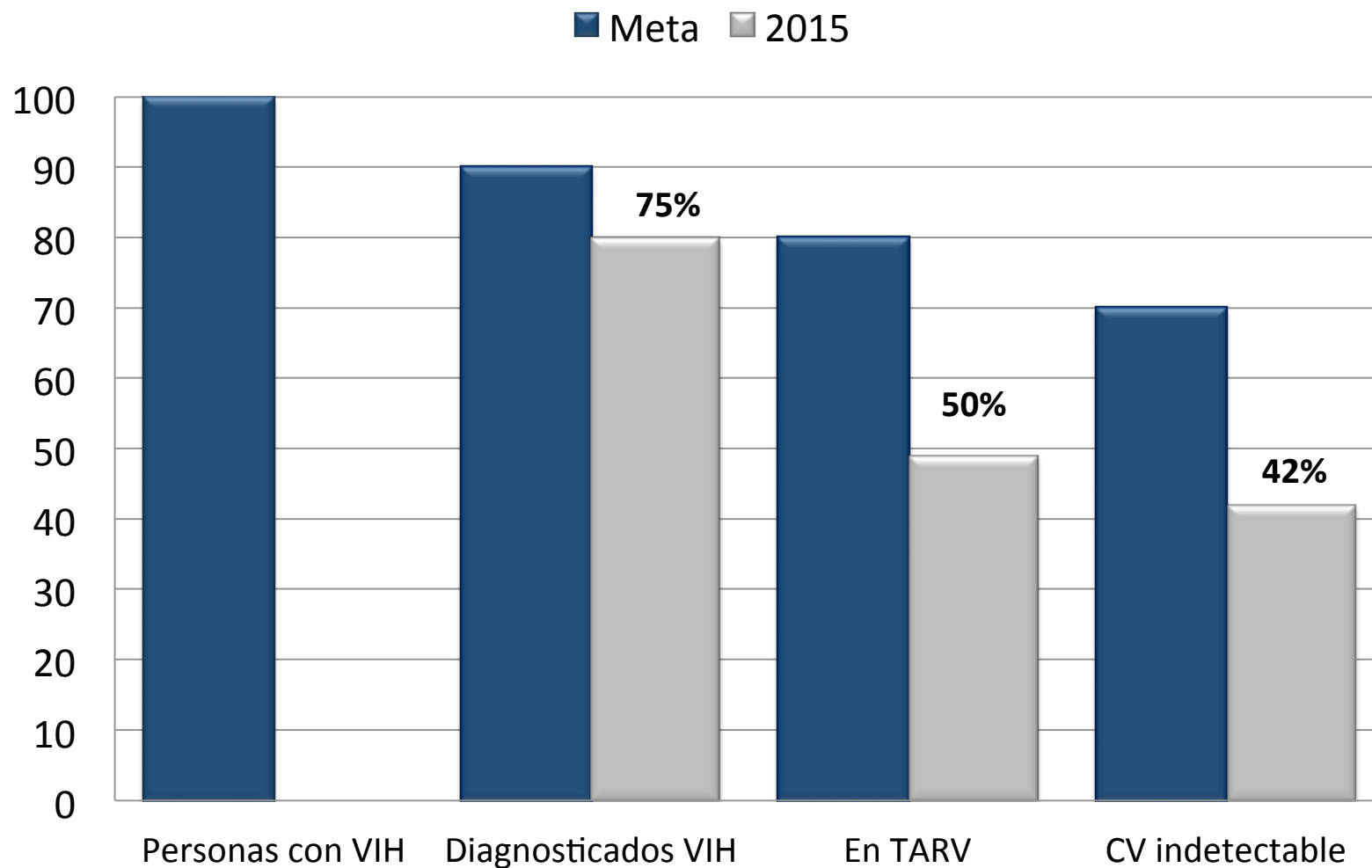
Cascada de Cuidados para Latinoamérica y el Caribe



OPS 2014. Datos basados en ONUSIDA/OMS, informes de país sobre los avances en la respuesta mundial al SIDA (2014)

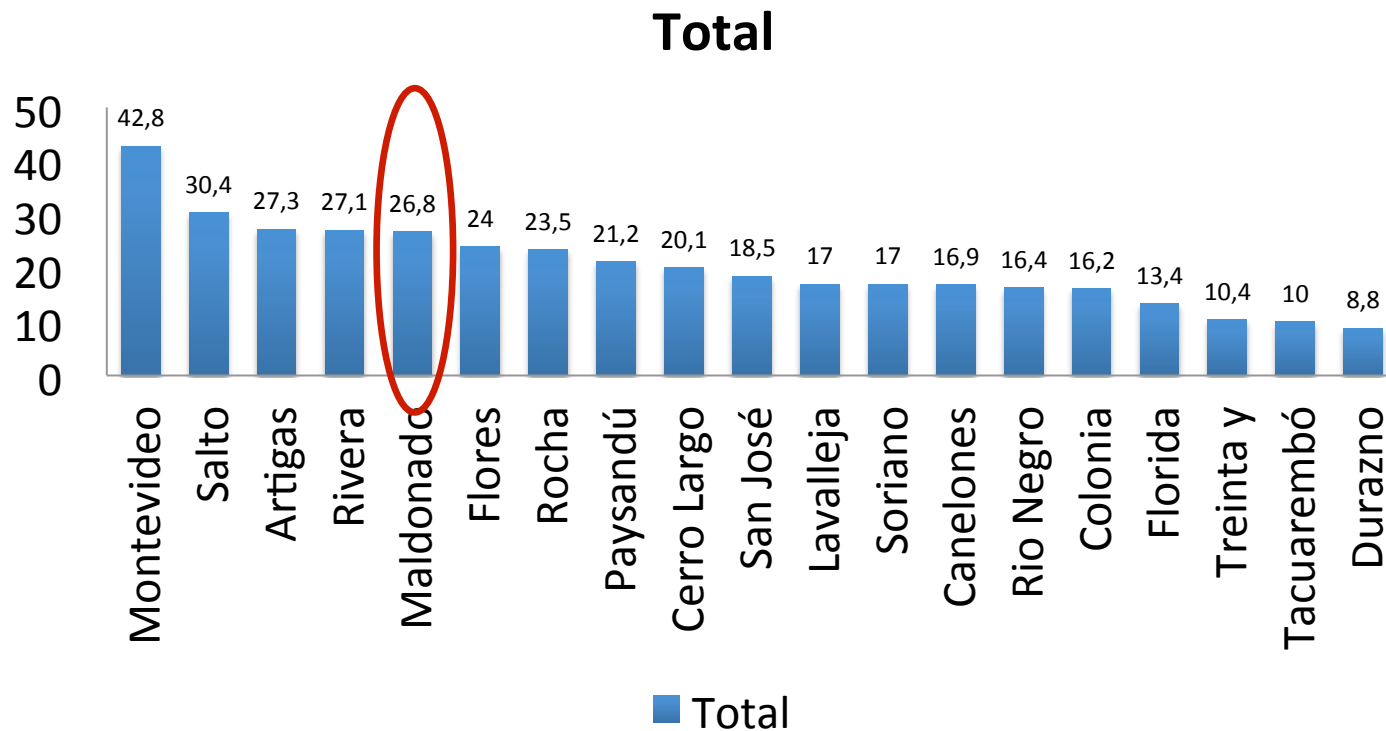


Cascada del Continuo de Atención Nacional 2015





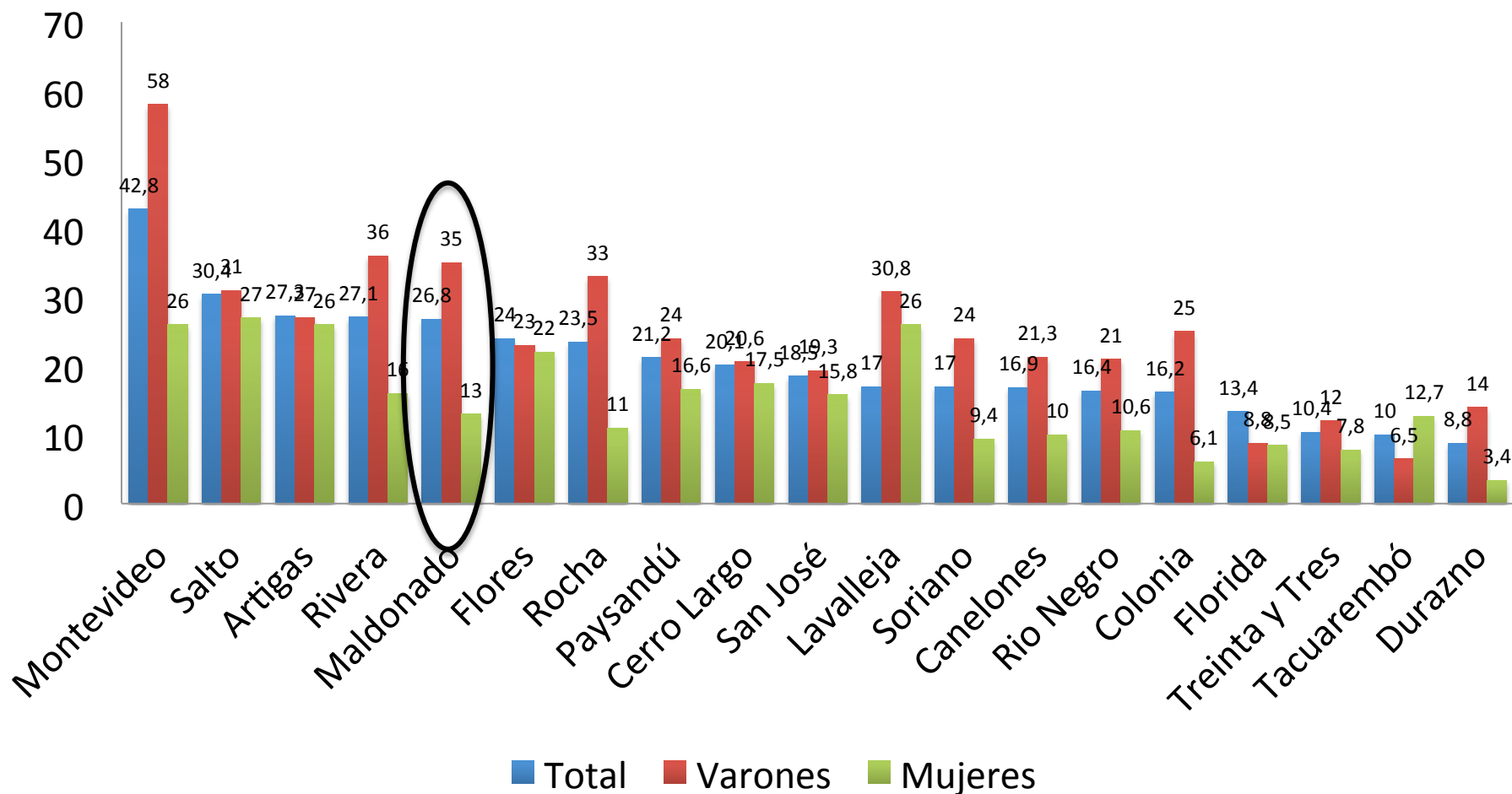
Tasa de diagnóstico por departamento, 2015 (casos/100.000 Hab)



DEVISA. MSP



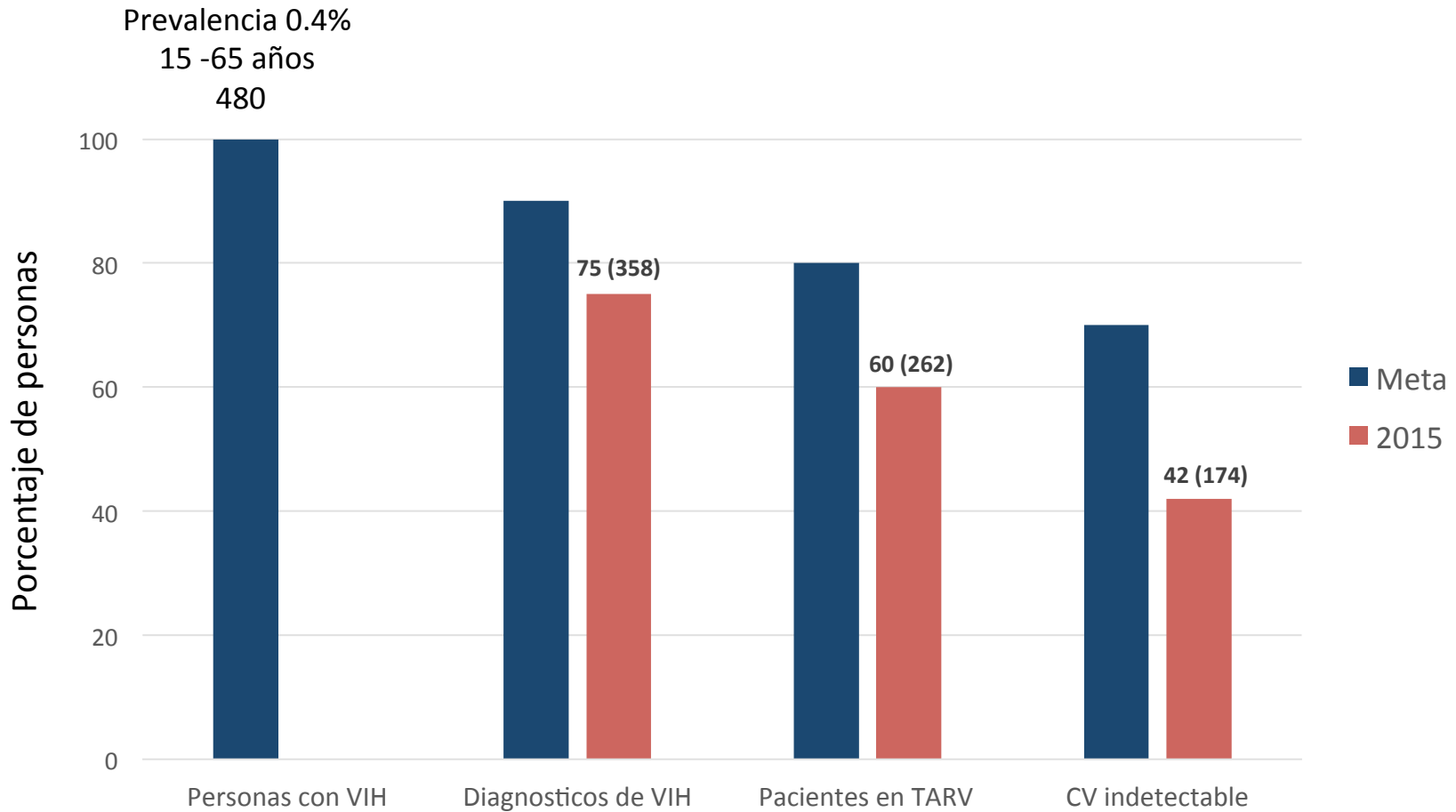
Tasa de diagnósticos por departamento y sexo, 2015 (casos/100.000 hab)



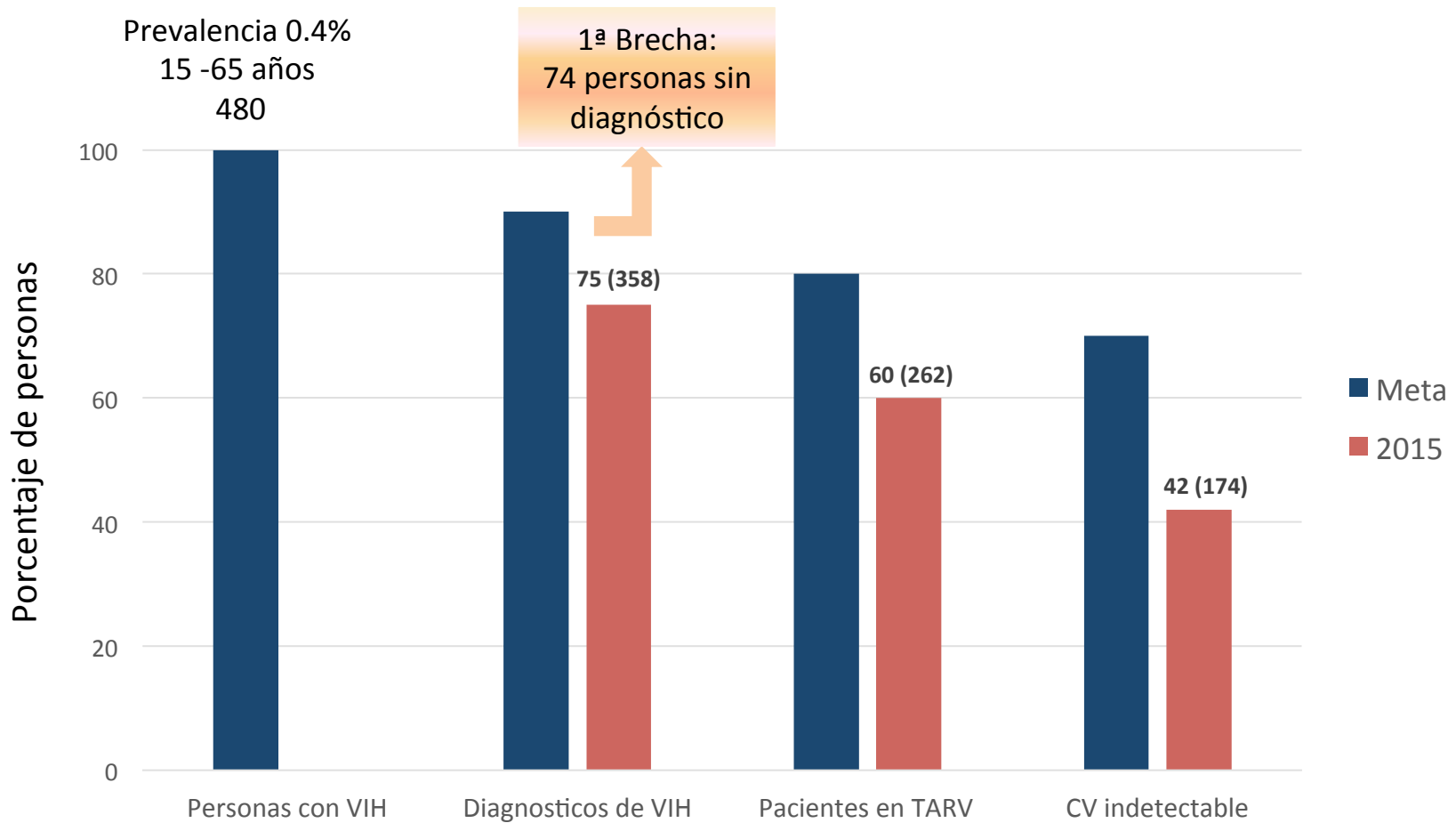
DEVISA. MSP



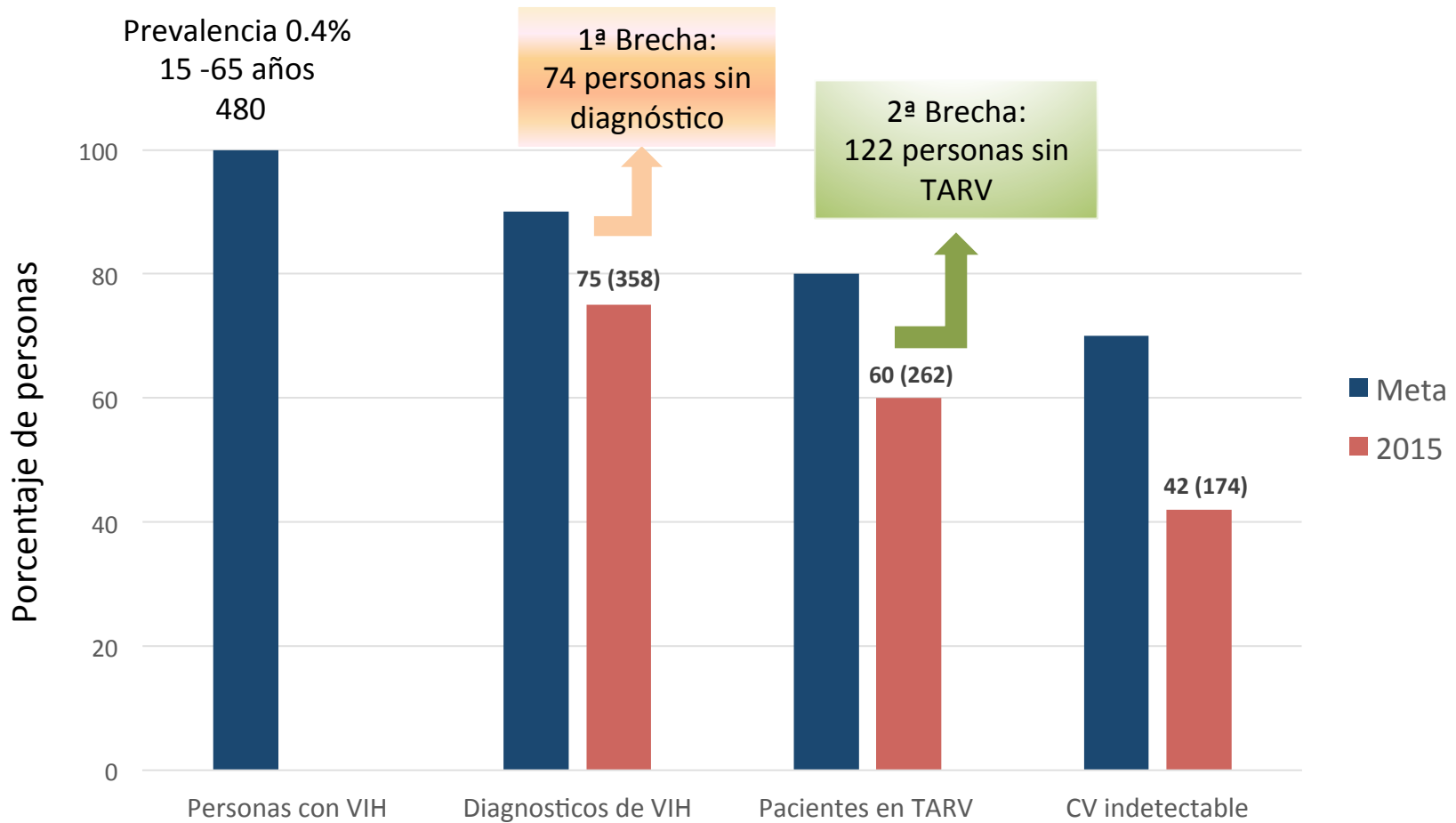
Cascada del Continuo de Atención en Maldonado



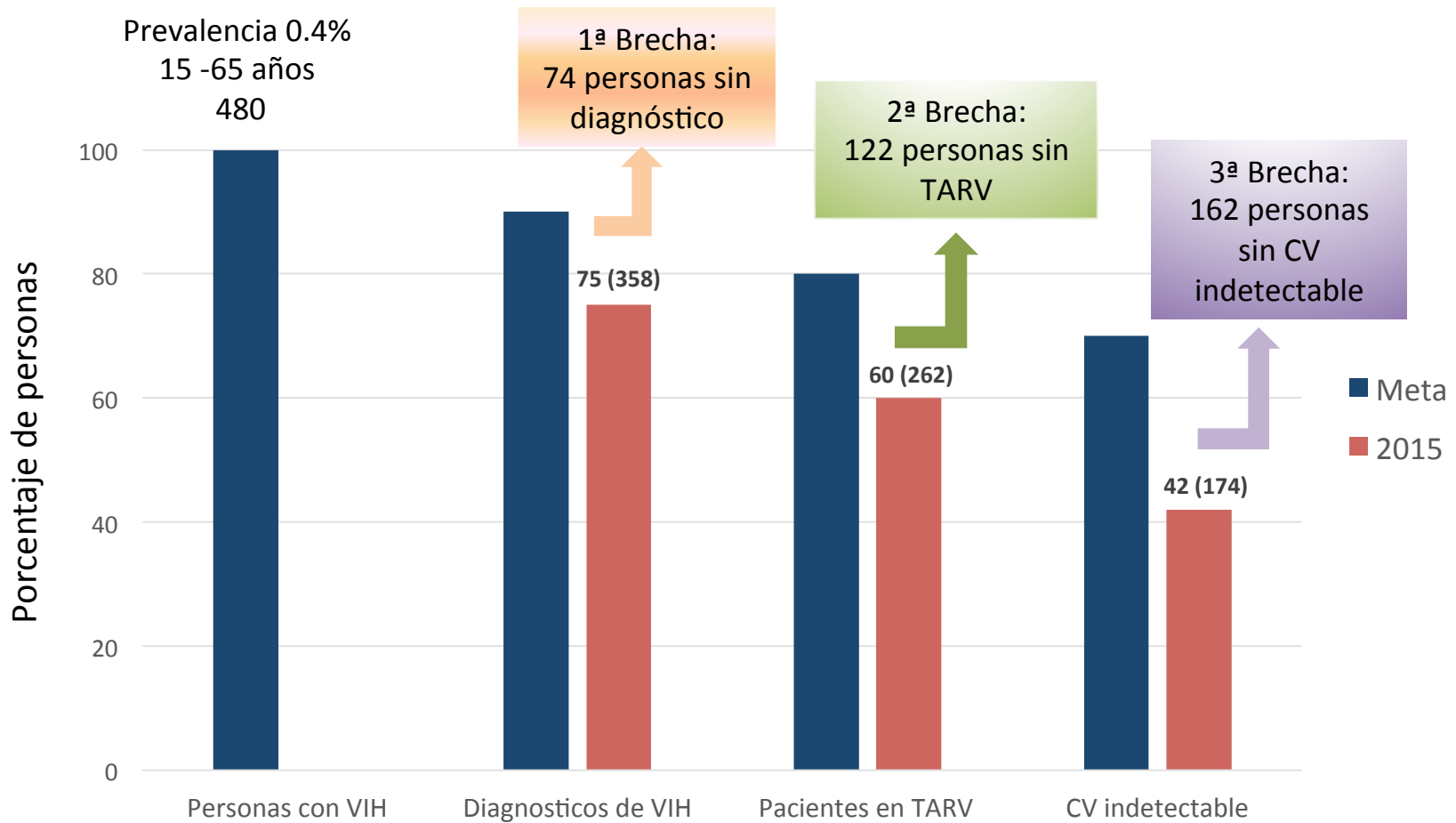
Cascada del Continuo de Atención en Maldonado



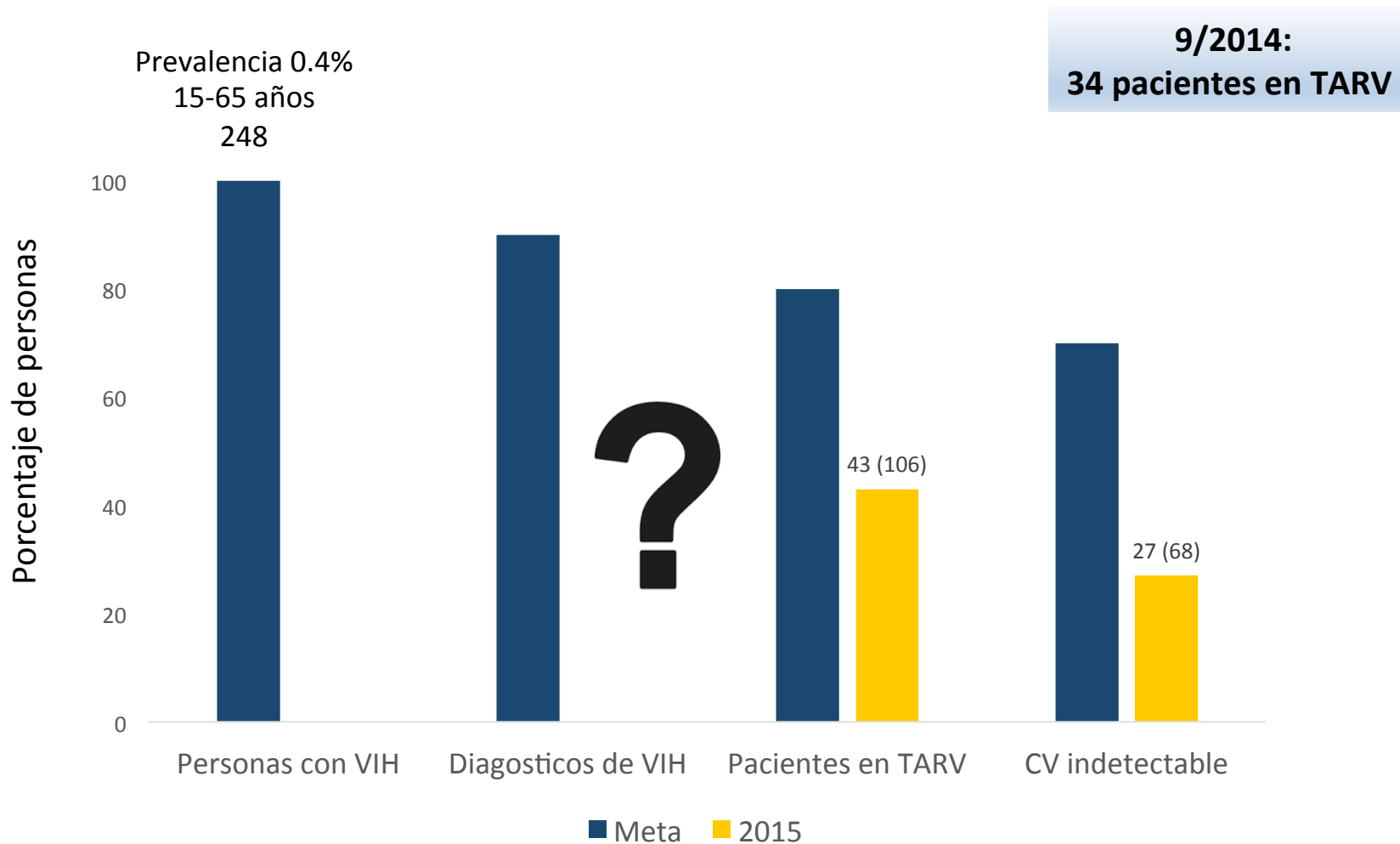
Cascada del Continuo de Atención en Maldonado



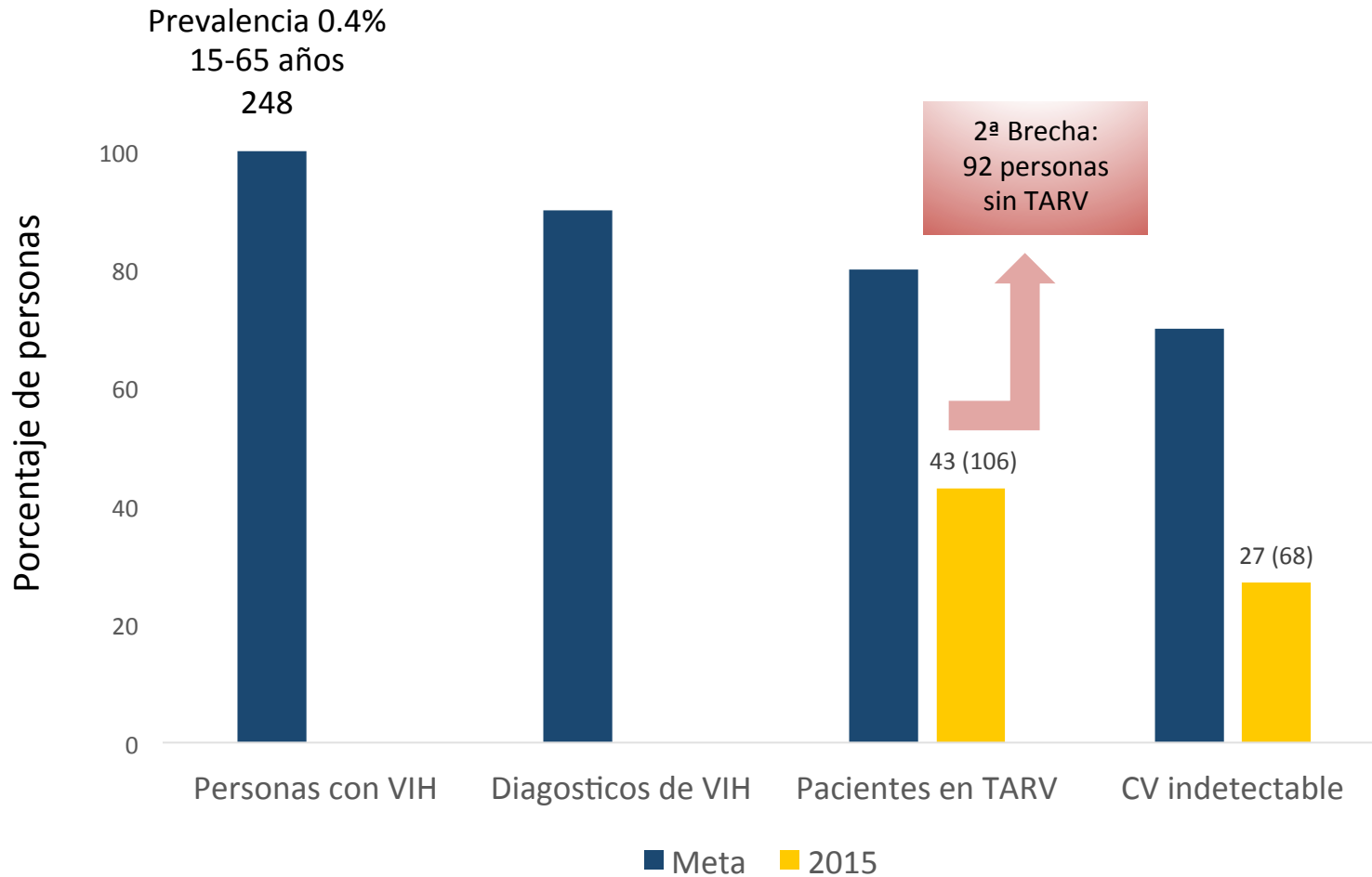
Cascada del Continuo de Atención en Maldonado



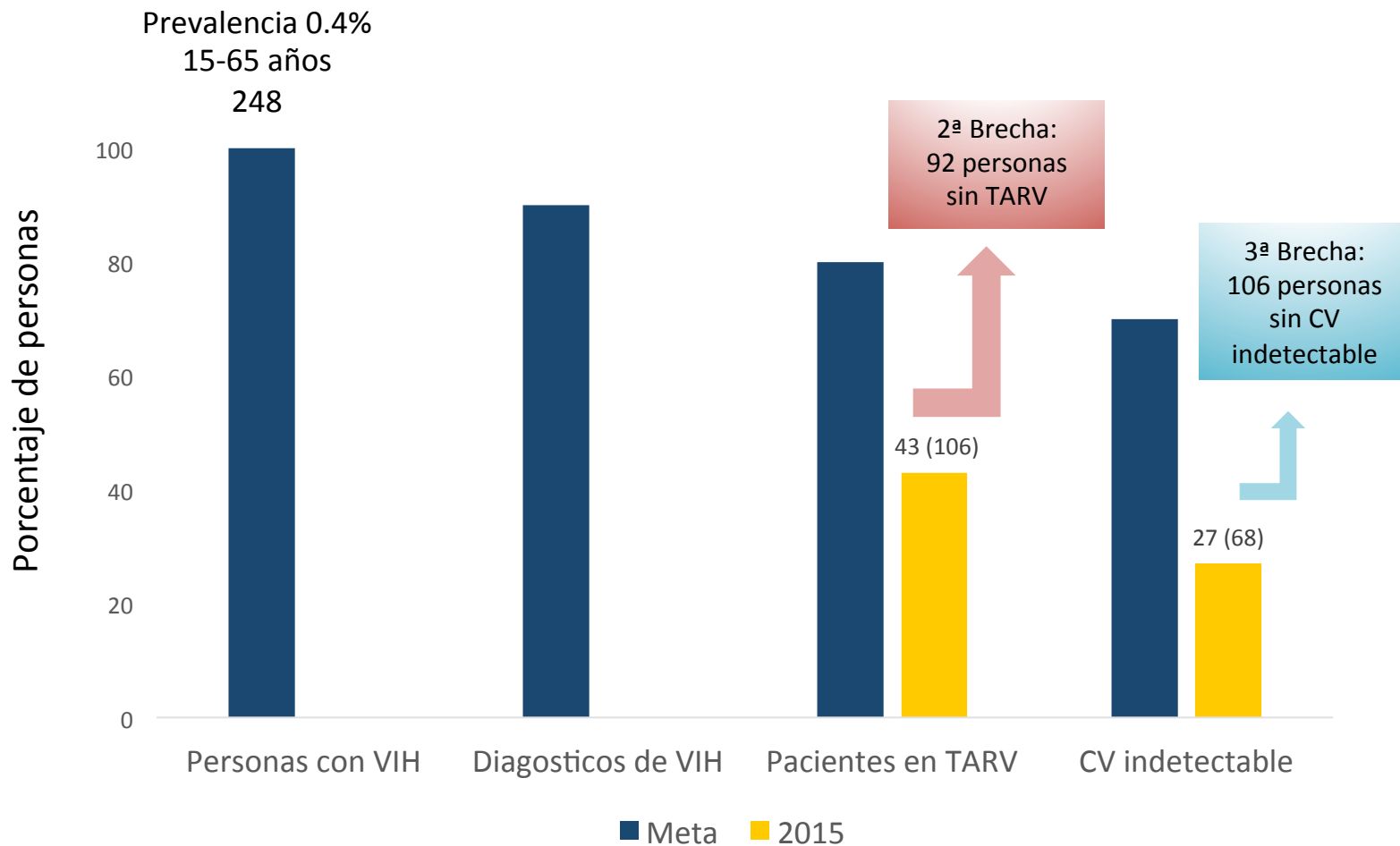
Cascada del Continuo de Atención Sub Sector Público



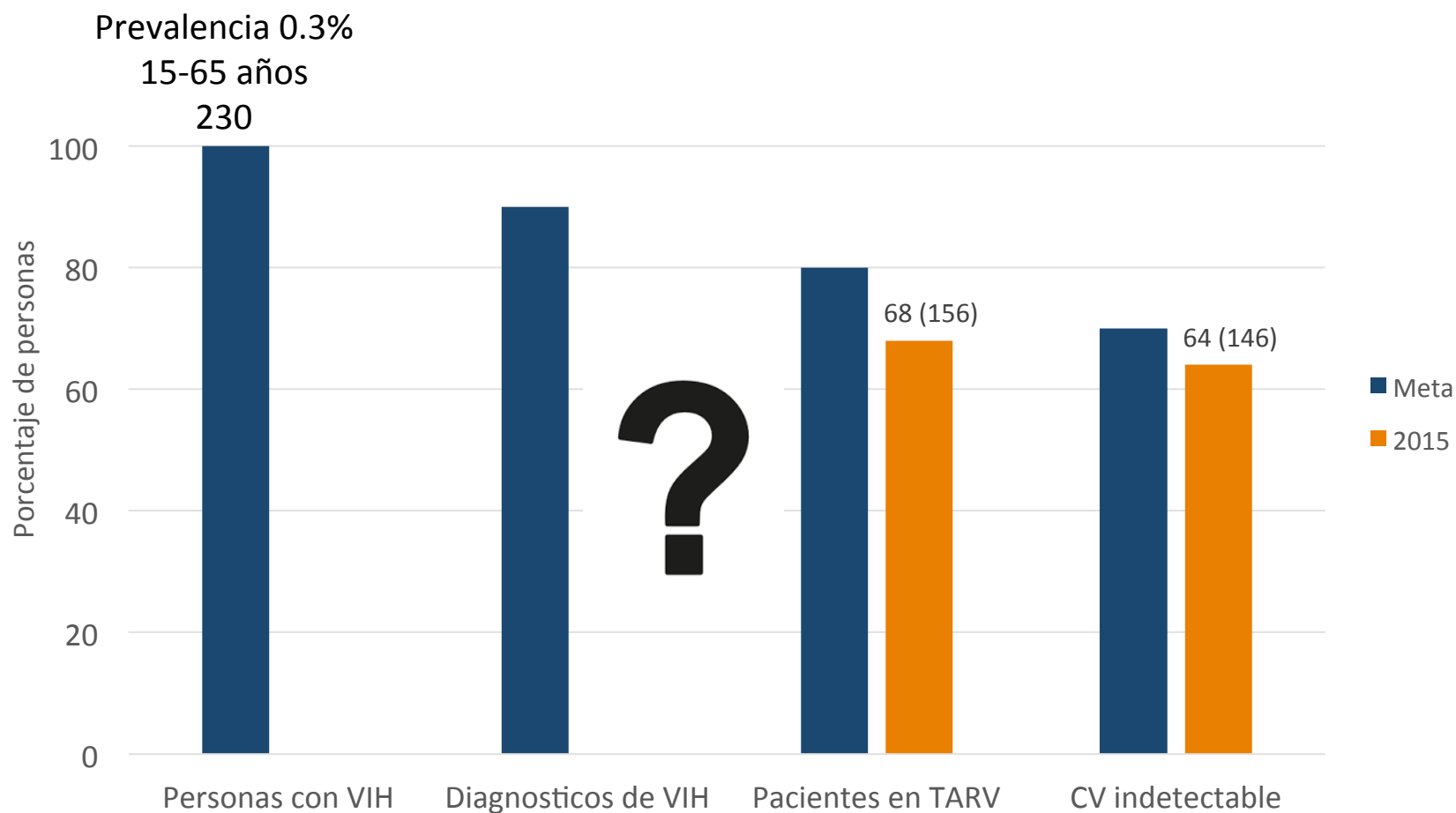
Cascada del Continuo de Atención Sub Sector Público



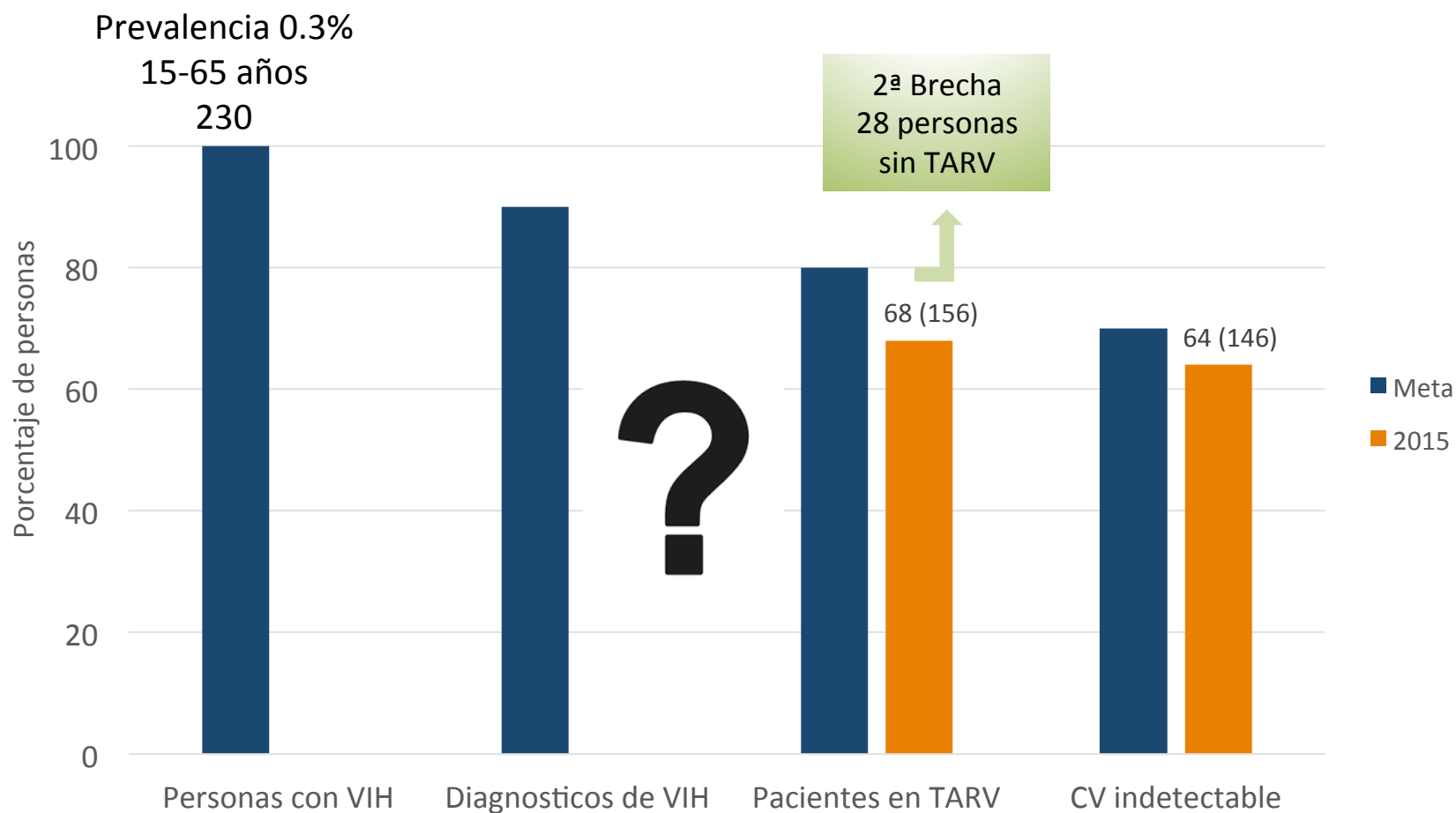
Cascada del Continuo de Atención Sub Sector Público



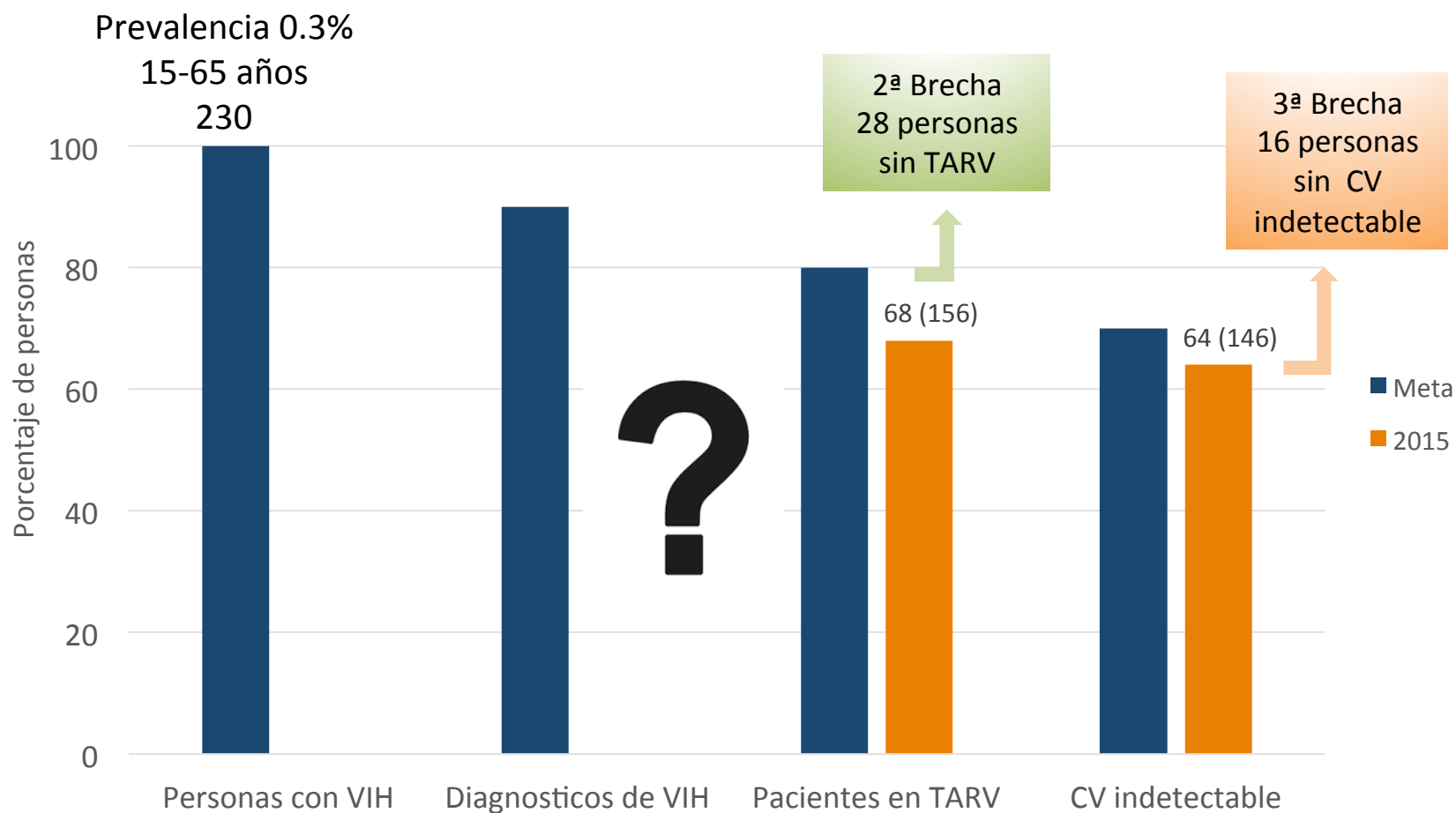
Cascada del Continuo de Atención Sub-Sector Privado



Cascada del Continuo de Atención Sub-Sector Privado



Cascada del Continuo de Atención Sub-Sector Privado







Municipio A



Centro de Salud del Cerro

- CCZ: 14,17 y 18
- Población: 207.901 (Censo 2011)
- Usuarios ASSE: 57.835 (diciembre 2015)



Municipio A

Centro de Salud del Cerro

- CCZ: 14,17 y 18  ¿Prevalencia 0,5%? = 1040
- Población: 207.901 (Censo 2011)
- Usuarios ASSE: 57.835 (diciembre 2015)  ¿Prevalencia 0,6%? = 347





Equipo La Teja IM - CS Cerro

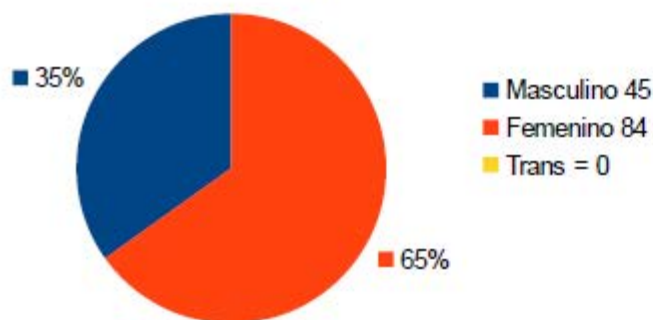


- Integrantes**
- Médico de área
 - Lic. Enfermería x 2
 - Lic. Psicología
 - Aux. Enfermería
- Inicio de actividad**
- 08/2013 → 4 hs semanales LT
 - 07/2014 → 8 hs semanales LT
 - 10/2015 → 8 hs sem. LT / 4hs Cerro
- Extracción de CV y CD4**
- Semanal en el CS Cerro
 - Quincenal en LT
- Dispensación de ARV**
- CS Cerro
 - Paso de la arena
 - Tres Ombúes
 - Sta. Catalina
 - Ciudad del Plata

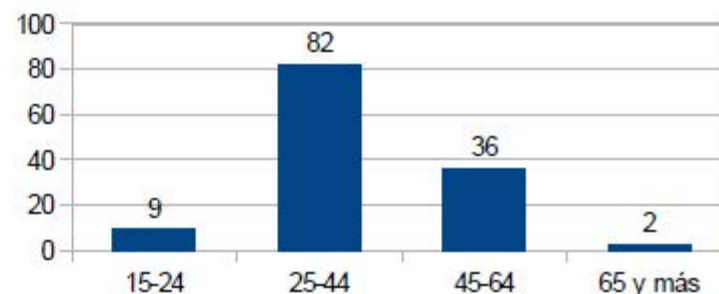


Caracterización de las personas que concurren al menos 1 vez a una consulta programada o espontánea (Total = 129)

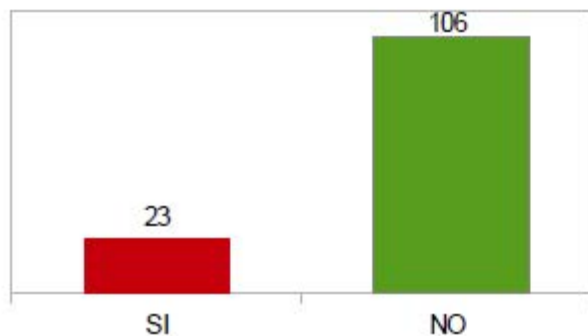
Género



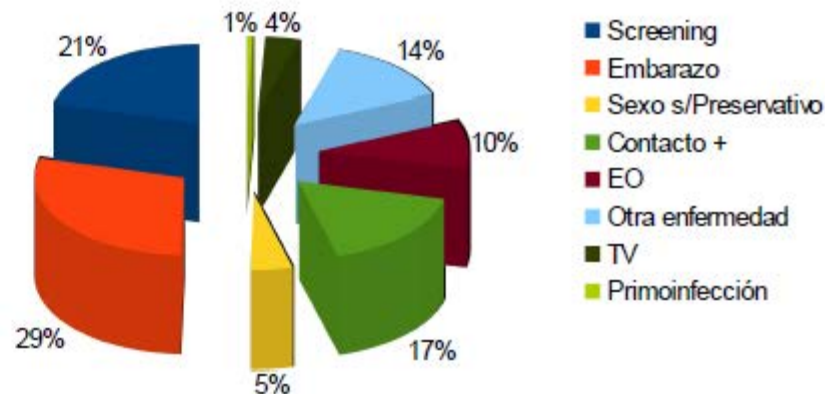
Edad



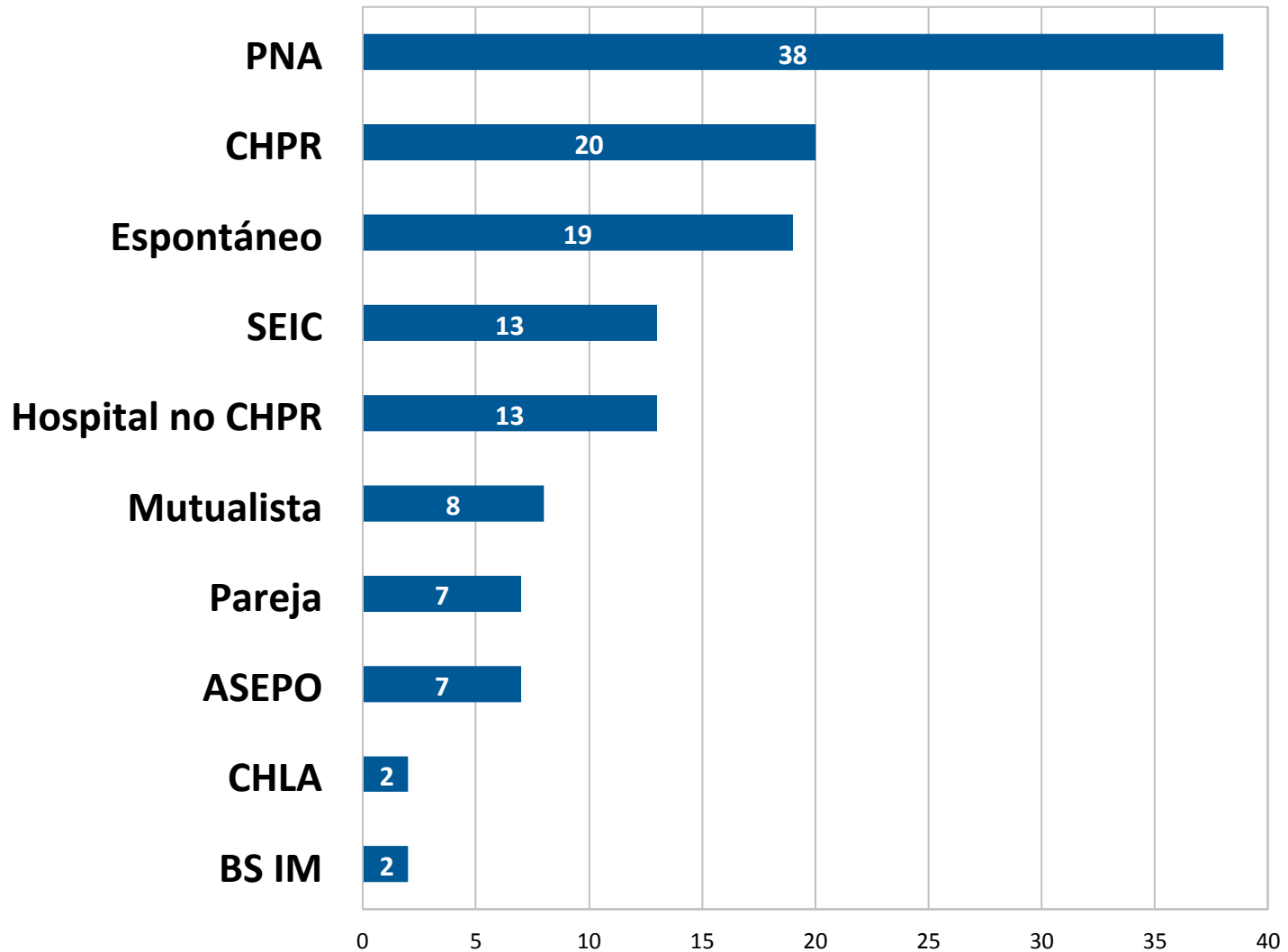
SIDA al diagnóstico



Motivo de realización del test



Lugar de Derivación

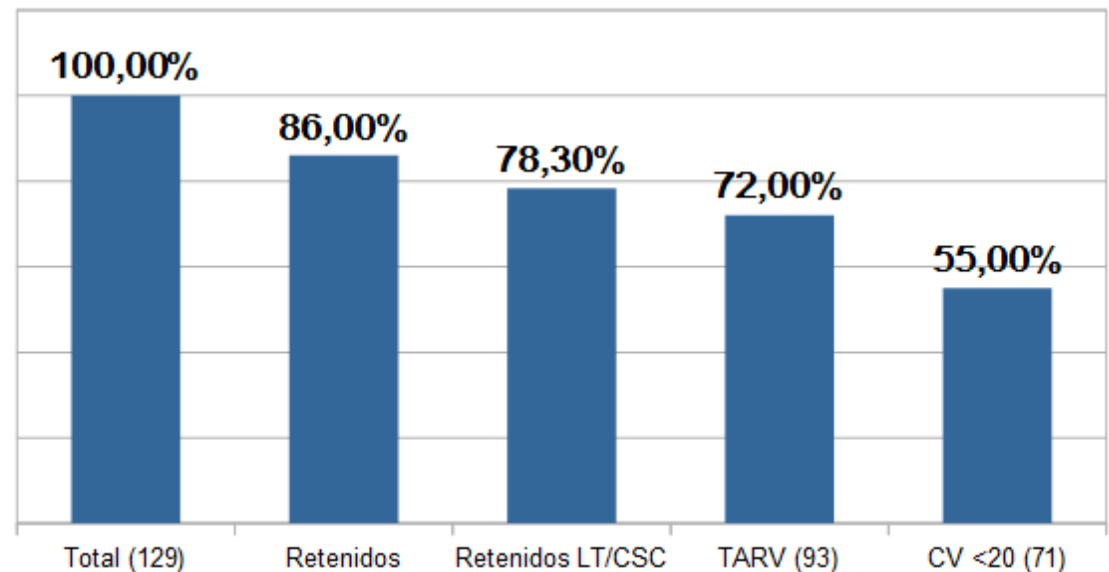


Cascada del continuo de atención

PVV referidas a La Teja IM/CS Cerro

Agosto 2013 – Setiembre 2016 (N = 129)

Retenidos espontáneos	76
Retenidos c/seguimiento	25
Otro servicio	10
Carcel	2
Fallecidos	4
Perdidos	12

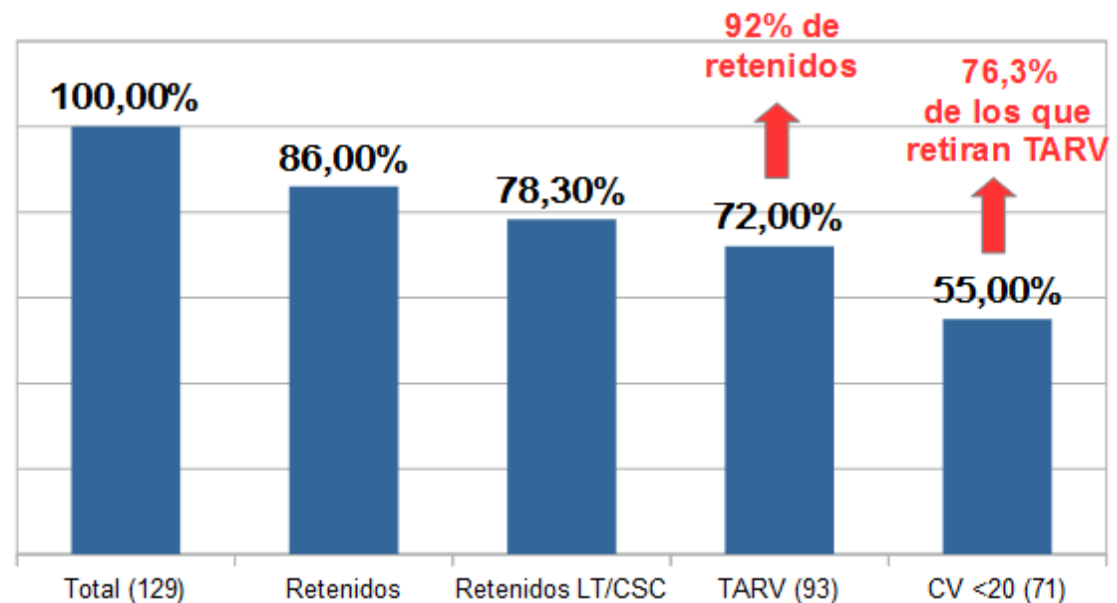


Cascada del continuo de atención

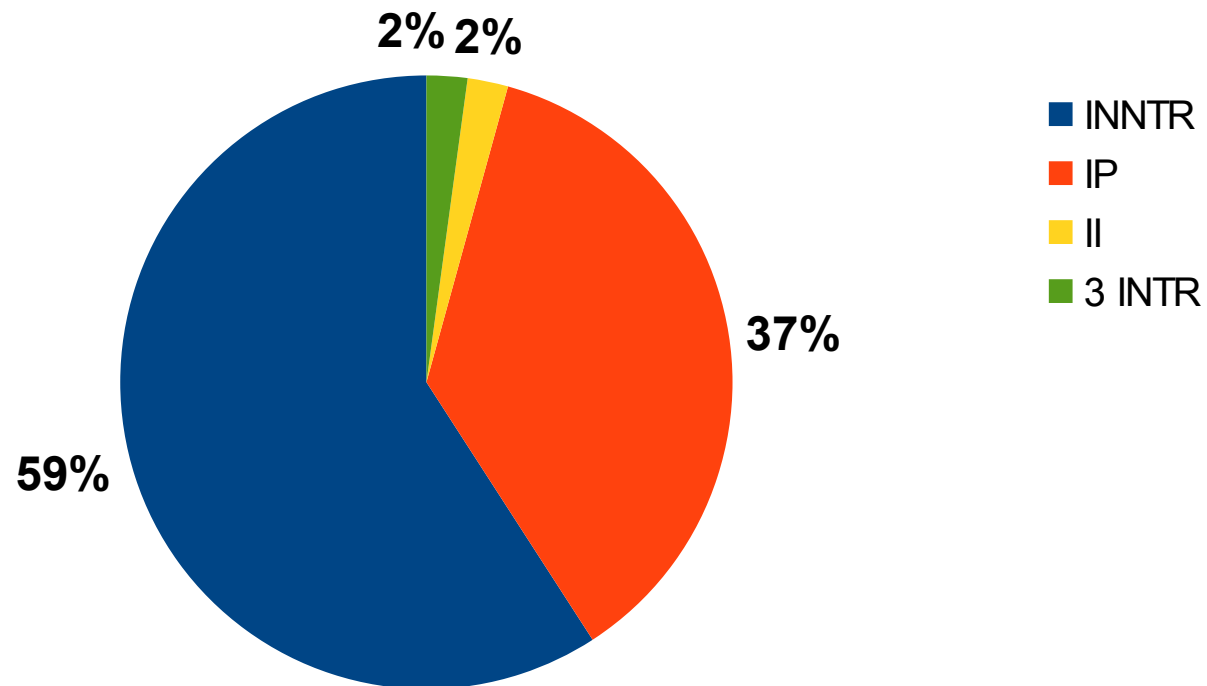
PVV referidas a La Teja IM/CS Cerro

Agosto 2013 – Setiembre 2016 (N = 129)

Retenidos espontáneos	76
Retenidos c/seguimiento	25
Otro servicio	10
Carcel	2
Fallecidos	4
Perdidos	12



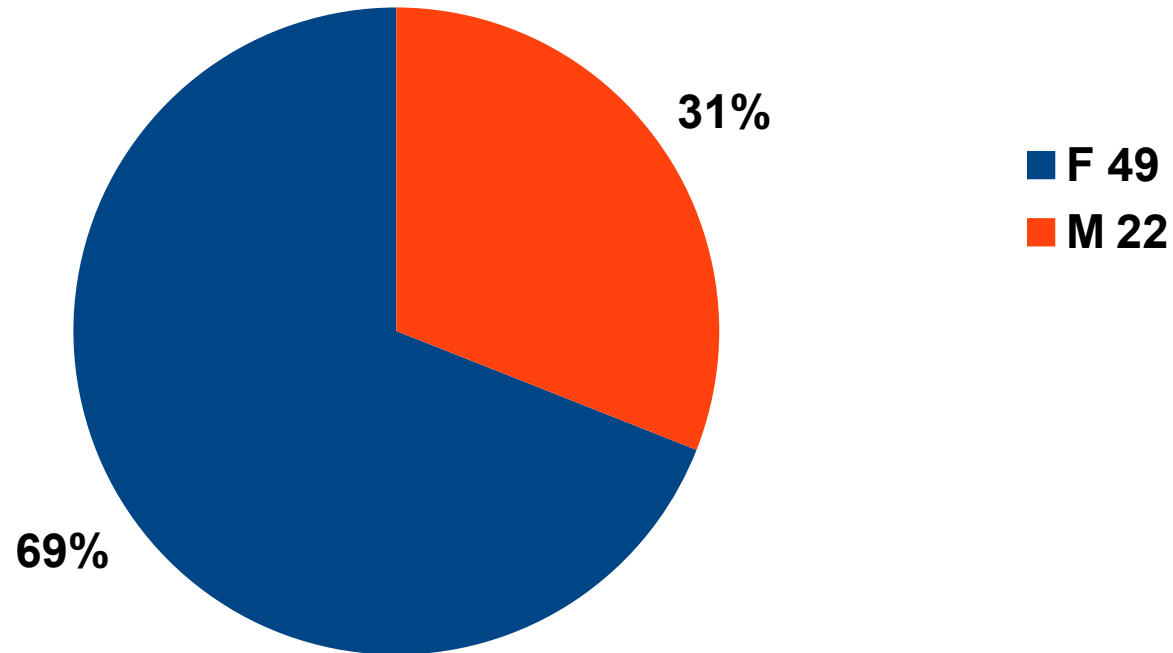
***Personas en tratamiento según esquema ARV
Policlínicas La Teja IM/CS Cerro
(Total 93)**



*Al menos 1 retiro en los últimos 3 meses



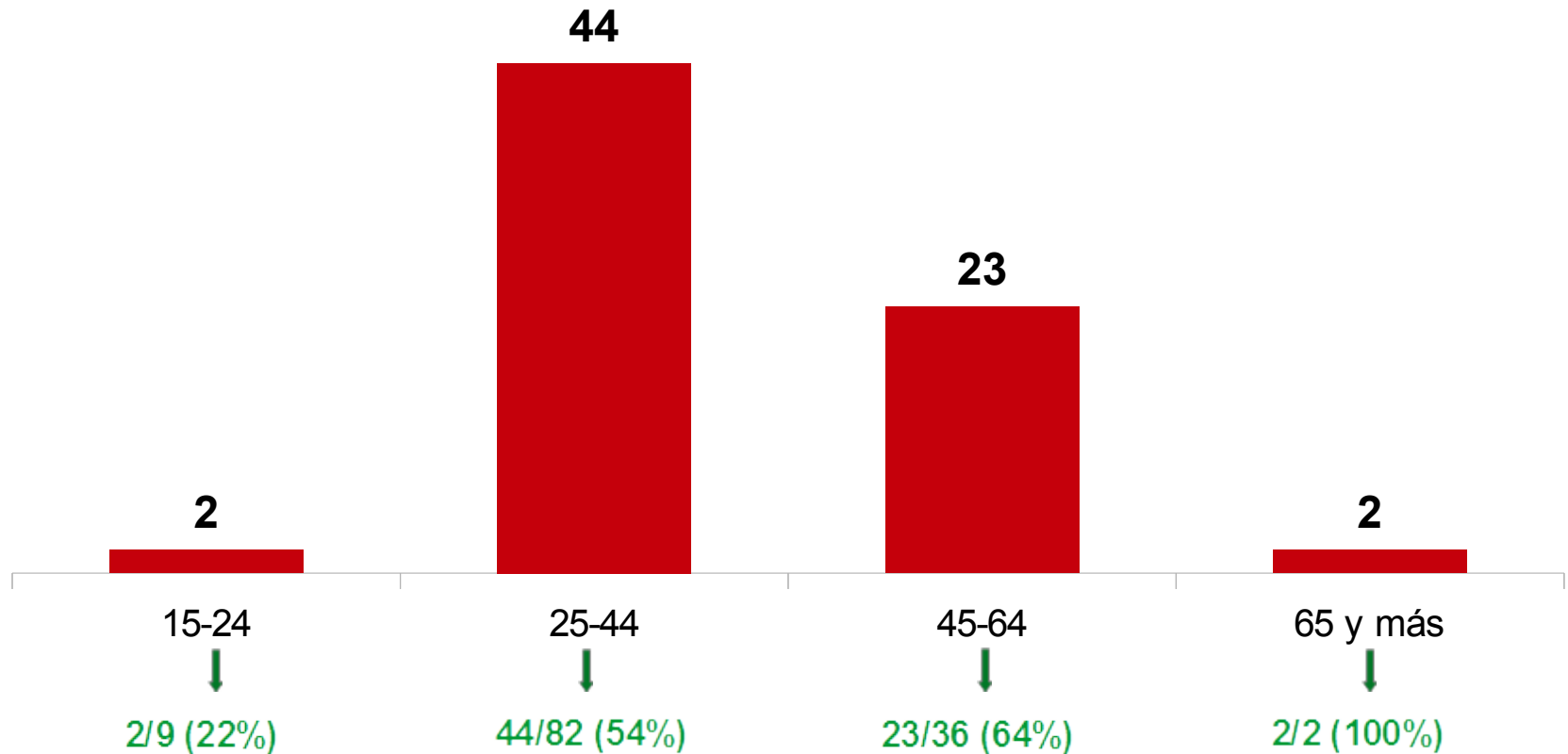
***Personas con CV indetectable según sexo
Policlínicas La Teja IM/CS Cerro
(Total 71)**



*CV realizada en los últimos 6 meses

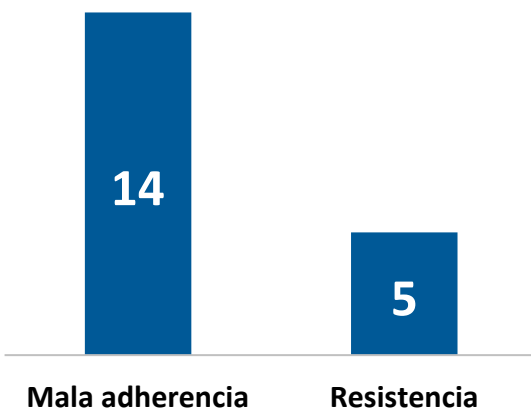


Personas con CV indetectable según edad Policlínicas La Teja IM/CS Cerro (Total 71)

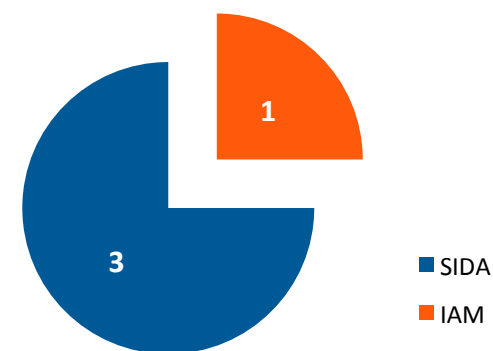


Policlínicas La Teja IM/CS Cerro

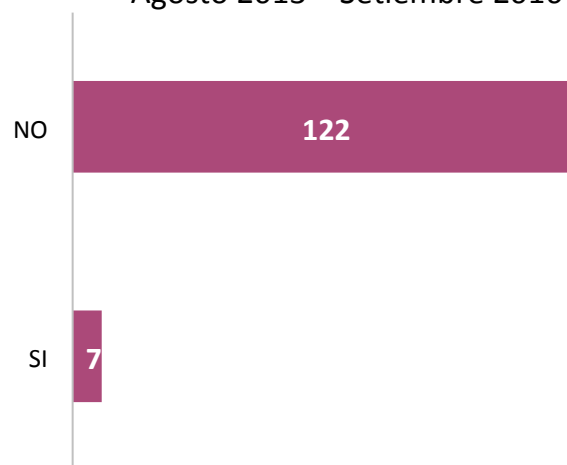
Personas en fallo virológico
Setiembre 2016



Personas fallecidas
Agosto 2013 – Setiembre 2016



Eventos oportunistas
Agosto 2013 – Setiembre 2016



Policlínicas La Teja IM/CS Cerro

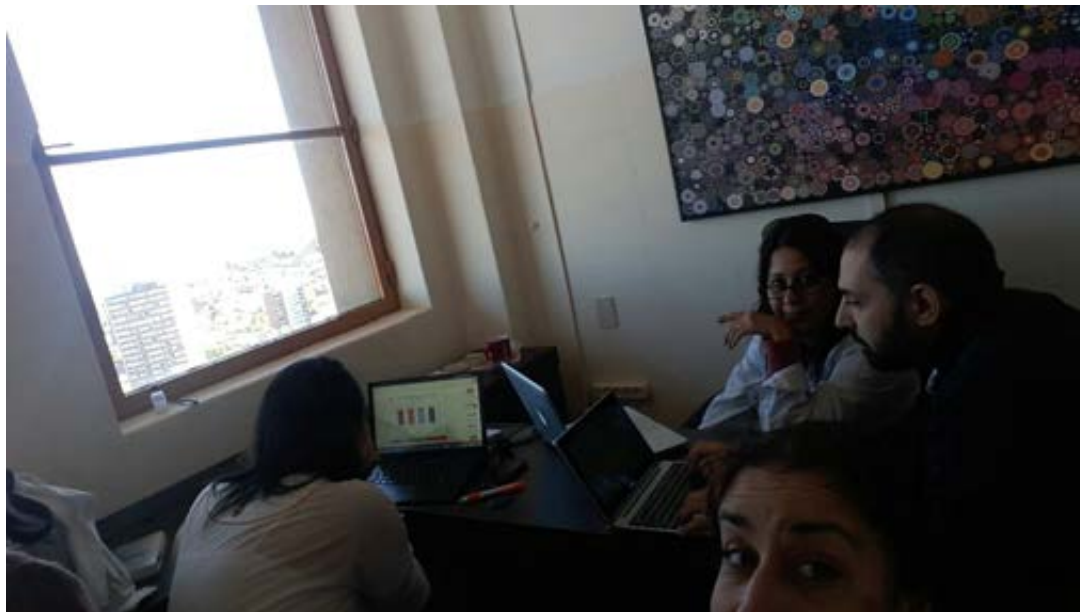
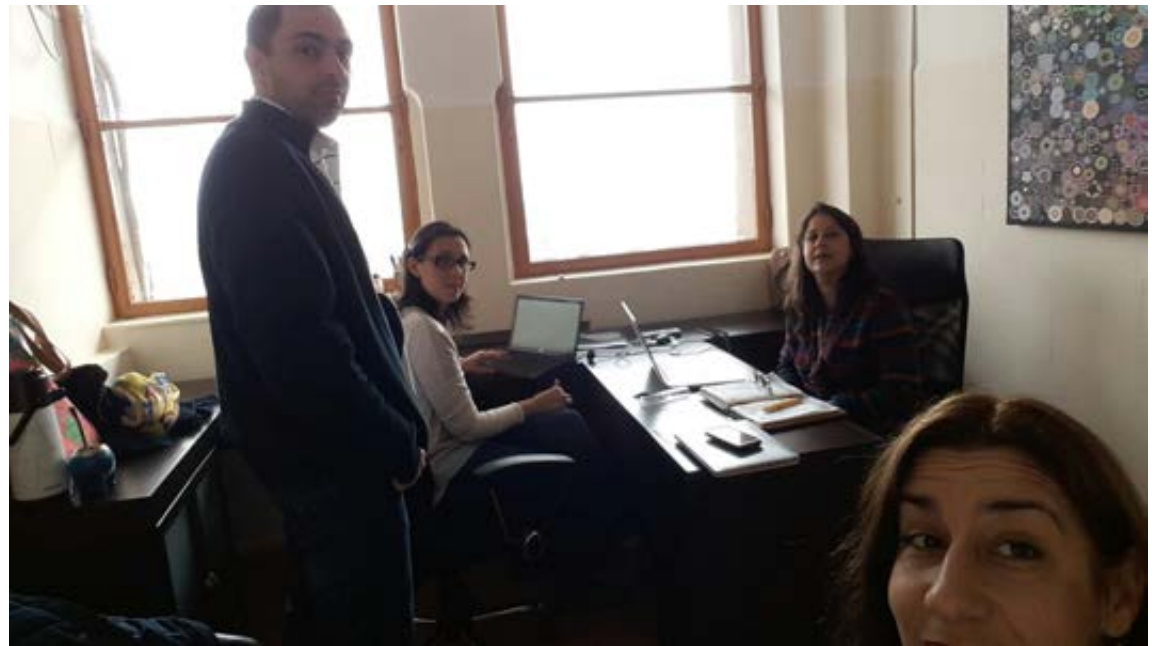
N° de personas retenidas y con CV < 20

Según año del diagnóstico

Año	Total	Retenidas	CV < 20
2013	21	16 (76%)	12 (57%)
2014	18	15 (83%)	13 (72%)
2015	15	13 (86%)	11 (73%)

- Desde 08/2013, 36 personas iniciaron TARV en LT o CSC.
- 22 hace > 1 año, de esas 16 (73%) tienen CV < 20





Barreras para la Atención

- Graves problemas de gestión de farmacia que llevan a interrupción de tratamientos.
- Se pierden el gran porcentaje de resultados de laboratorio. Múltiples extracciones.
- Imposible manejo de las infecciones por VHB, VHC.



Desafíos para la Atención

- Desarrollar estrategias para vincular a las poblaciones mas vulnerables según sus necesidades.
- Mejorar los mecanismos de referencia y contra-referencia dentro y fuera del primer nivel de atención.
- Lograr involucrar efectivamente a los equipos de salud del primer nivel en la atención de las personas con VIH.



la diaria
27.10.16

“La salud integral se construye en la comunidad. Los actores de ese proceso salud-enfermedad están en los territorios, y las políticas de salud tienen que adoptar ese horizonte de trabajo si quieren otro modelo de atención”.

PABLO ANZALONE

Políticas públicas y el modelo de atención a la salud

