

## Monitoreo Estratégico a Proyectos financiados por el Fondo Global de VIH, Tuberculosis y Malaria

### INFORME DE MONITOREO – VISITA DE CAMPO

|  |   |
|--|---|
| <b>Regiones Sanitarias</b>                       | Caaguazú y Alto Paraná  |
| <b>Fecha</b>                                     | 20 y 21 de agosto de 2015   |
| <b>Integrantes del comité de visita de campo</b> | Juan Sebastián Cabral (Somosgay)<br>Alfredo Gaona (Fundación Vencer)<br>Dra. Victoria Morel (Directora de Salud Penitenciaria, Ministerio de Justicia)<br>Patricia Lima (Secretaría Técnica del MCP Paraguay) |
| <b>Proyecto</b>                                  | Proyecto TB: Consenso intersectorial y participativo hacia una intervención sostenible y el acceso universal a la prevención de la tuberculosis en Paraguay   |
| <b>Datos del proyecto</b>                        | Fecha de inicio: 1 de julio de 2010<br>Fecha de culminación: 31 de diciembre de 2015<br>Presupuesto total aprobado: US\$ 7.799.500<br>Receptor principal: Alter Vida  |

### ANTECEDENTES

Teniendo en cuenta las recomendaciones extraídas como resultado del análisis del tablero de mando del proyecto de Tuberculosis el equipo orientó las consultas entorno a los siguientes puntos:

- 1) Visualizar actividades conjuntas TB/VIH en las regiones sanitarias.
- 2) Evaluar capacitaciones a los servicios.
- 3) Alternativas - Trabajo local: alianzas, convenios, etc
- 4) Documentación – sistematización de experiencias exitosas.

### RESULTADOS CAAGUAZÚ

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Lugares visitados</b>        | Hospital Regional de Coronel Oviedo - Programas de Tuberculosis y VIH<br>Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo<br>Organización CIES Ñeipyru |
| <b>Fecha</b>                    | 20 de agosto de 2015   |
| <b>Personas entrevistadas</b>   | Lic. Liliana Chaparro – Programa Tuberculosis<br>Lic. Raquel Gómez – Programa VIH<br>Dr. Jorge González – Director de Penitenciaría            |
| <b>Metodología implementada</b> | Entrevistas, preguntas abiertas<br>Observación   |

### Diagnóstico

- En general hay una baja captación de casos, el cumplimiento de las metas como región oscila entre el 30% de establecido;
- Hay una fuga importante de casos diagnosticados debido a que no hay un plan de seguimiento a pacientes con particularidades específicas.
- Se observa poco involucramiento del personal de salud en consultorios diferentes al Programa de TB y la Dirección del Hospital con las metas del proyecto
- Se tarda en enviar las muestras de los sintomáticos por falta de heladeras en las USF.
- Las capacitaciones a personal de salud no logran su objetivo.
- No se cuenta con un mecanismo para realizar el seguimiento a los internos que son trasladados a otras penitenciarías o puestos en libertad

- El Servicio de Salud de la Penitenciaría no cuenta con fichas clínicas por paciente, por lo tanto dificulta realizar el seguimiento.
- La Actividad realizada en Penitenciaría (detección de VIH y Sífilis) fue financiada por la referente de VIH del Hospital, ni el hospital ni la penitenciaría dispusieron recursos económicos para dicha actividad.
- NO se cuenta con reactivos para VDRL.
- De las 44 USF de Caaguazú, solo 5 tienen promotoras comunitarias.
- Para el análisis de las muestras no se cuenta con Bioquímica/o, solo con técnicos, sin embargo el protocolo indica que solo un Bioquímico/a puede firmar los resultados. (obstáculo en el laboratorio)
- El Director de la Penitenciaría mencionó que a raíz de que el hospital local no les provee de insumos o medicamentos no pueden cumplir con direcciones o leyes.

#### **Aspectos Positivos**

- Hay un trabajo conjunto entre los programas de Tuberculosis y VIH, aunque falta protocolizar el intercambio y el registro de la información entre ambos programas;
- Hay una propuesta de plan piloto para realizar actividades conjuntas en el penal de Coronel Oviedo durante 3 meses (setiembre, octubre y noviembre) y consistirá en la asistencia médica integral 2 veces a la semana a los internos del mencionado penal; se espera una evaluación de la actividad.
- Se cuenta con el apoyo de los directores del Hospital Regional y de la Región.
- El control riguroso del trabajo del personal de salud da buenos resultados; ejemplo, hay 2 neumólogos con quienes se trabaja de esa manera y son quienes más casos captan.
- Aunque hay poca captación de sintomáticos en puestos de salud, el tratamiento es exitoso.
- El Programa de VIH, cuenta con registro de casos detectados en Penitenciaría: 3 casos. 1 de los cuales fue trasladado a otra penitenciaría y 2 en tratamiento con ARVs.
- En penitenciaría se ha entregado las dosis para el tratamiento para Sífilis

#### **Sugerencias**

- Establecer un costeo de las actividades conjunta a ser implementado por el Hospital Regional en el penal.
- Se requiere más apoyo desde la Dirección del Hospital para recordar al personal que las metas de detección de sintomáticos es responsabilidad del servicio y no solo del programa de TB, así como para las capacitaciones, para que sean convocantes.
- Establecer un flujograma de intercambio de información entre programa de tuberculosis y VIH.
- En la Penitenciaría, establecer un plan de Detección, seguimiento y contención tanto para personas con VIH como TBC para casos captados y así evitar al máximo fugas antes de culminar tratamiento.
- Construir conjuntamente con la penitenciaría las fichas por interno.
- Que el ministerio de salud y justicia, puedan definir sus roles y sus responsabilidades, en cuanto a la salud de los internos en las penitenciarías

## RESULTADOS ALTO PARANÁ

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Lugares visitados</b>        | Hospital Regional de Ciudad del Este - Programas de Tuberculosis y VIH<br>Región Sanitaria de Alto Paraná - UER, Dirección Regional<br>Penitenciaría Regional de Ciudad del Este  |
| <b>Fecha</b>                    | 21 de agosto de 2015  |
| <b>Personas entrevistadas</b>   | Lic. Abria Ramírez – Programa TB Hospital Regional<br>Lic. Mirian Calonga – Programa TB Región Sanitaria<br>Dr. Derlis Rojas – Programa VIH<br>Gladys Agüero – Consejería VIH<br>Dr. Nestor Javier Moreno, Bioquímico HRCDE, Penitenciaría CDE<br>Dr. Miqueias Abreu, Director Regional |
| <b>Metodología implementada</b> | Entrevistas, preguntas abiertas<br>Observación  |

### Diagnostico

- Baja y hasta nula captación de sintomáticos en algunas USF
- Capacitaciones a personal de salud tienen poco impacto
- Fuga de pacientes en tratamiento de TB debido a múltiples factores: sociales, económicos, migración interna, etc.
- Cumplimiento de metas como región oscila entre el 50 y 60% de lo establecido aunque hace meses no reportan datos al sistema experto por falta de una computadora; la que tenían se descompuso a eso se suma que la persona que se encargaba de ese trabajo fue trasladada.
- Falta estrechar / formalizar / intensificar el trabajo conjunto entre programas de tuberculosis y VIH.
- El trabajo comunitario en CDE se encuentra con dificultades ya que sus USF (11) no cuentan con agentes comunitarios. Los agentes comunitarios fueron designados a las USF más lejanos.
- Se han realizado capacitaciones, falta de voluntad del personal para la detección de sintomáticos respiratorios y la derivación correspondiente.
- VIH: sobrepasa la capacidad del psicólogo la atención a pacientes que están sin hacer adherencia al tratamiento.

### Aspectos Positivos

- El programa de TB tiene una muy buena sistematización de datos por centros de salud, USF, aunque falta cargar al sistema.
- Cuentan con una estudiante de psicología que realiza sesiones de contención y seguimientos a casos “sensibles” con el objetivo de aminorar los casos de fuga; tiene una muy buena sistematización del trabajo realizado, fichas con diagnóstico, seguimientos, datos, etc.
- Hay un acuerdo / convenio de cooperación con universidades, los estudiantes de enfermería como parte de su pasantía dedican horas al programa de TB; los mismos realizan captación intensa en pasillos del hospital regional, tiene muy buen resultado; es posible replicar en otras regiones.
- Se cuenta con el apoyo de los directores del Hospital Regional y de la Región.

- La articulación entre los dos programas para la realización de los análisis de detección para sus respectivos pacientes con casos reactivos
- Se cuenta con 3 neumólogos
- La descentralización del laboratorio (TB)
- Los voluntarios indígenas.

#### Sugerencias

- Sistematizar datos estadísticos y de seguimiento que demuestran buenas prácticas.
- Establecer acuerdos de trabajo con la Unidad de Epidemiológica Regional para carga de datos al sistema.
- Dar seguimiento al trabajo de la estudiante de psicología de modo a continuar con el trabajo, más allá de la culminación de la pasantía
- Formalizar acuerdos / convenios con estudiantes de la carrera de psicología, enfermería.
- Que los Directores de Hospitales sean más estrictos con sus funcionarios en cuanto a la detección y las metas (sugerencia de propias funcionarias).
- Establecer un mecanismo de Seguimiento a los internos que son dados de libertad o trasladados, tanto para VIH como para tb.
- Conocer lo que aporta el Consejo de Salud local o regional.
- (VIH) Capacitación al RRHH, en otros temas vinculados al trabajo que realizan.
- Observar el área donde se extraen muestras de sangre para análisis si llenan las condiciones de bioseguridad
- Para el penal, dar seguimiento a la propuesta de calendarizar asistencia médica 2 veces por semana y la identificación de dos internos voluntarios por pabellón

### Registro fotográfico de la visita



**Foto 1.** Entrevista a encargadas de TB y VIH del Hospital Regional Coronel Oviedo



**Foto 2.** Visita a la sanidad del penal de Caaguazu



**Foto 3.** Entrevista con organización civil de Coronel Oviedo: Ñepyrú