

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 2

28 DE MARZO DE 2017



Informe sobre reunión con miembros del Grupo de Apoyo y Equipo
Multidisciplinario del Hospital de San Miguel.

San Salvador, marzo 2017

CONTENIDO

I.	EQUIPO DE MONITOREO	2
II.	INTRODUCCIÓN	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO	4
A.	VISITA AL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MIGUEL.....	4
V.	CONCLUSIONES.....	6
VI.	RECOMENDACIONES.....	7

I. EQUIPO DE MONITOREO

a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Rev. Sail Quintanilla	Sub Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
Dra. Celina de Miranda	Vicepresidenta del MCP-ES
Lcda. Guadalupe de Castaneda	ICW, Sector Personas afectadas VIH, TB y Malaria
Sr. Xavier Martínez	REDCA+, Sector Personas afectadas VIH, TB y Malaria
Lic. José Eduardo Vásquez Ramírez	No Miembro / Asociación Vida Nueva
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Leydies Portillo	Técnico de Monitoreo Estratégico MCP-ES
b. El equipo del Receptor Principal :	
Dra. Milisbeth González y Lcda. Maria Luz Calles	Receptor Principal MINSAL

II. INTRODUCCIÓN

Se presenta la sistematización de la segunda visita de campo del 2017, realizada el 28 de marzo, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal MINSAL junto con el representante de Cooperación Internacional ONUSIDA, Representantes del Sector de Personas afectadas VIH, TB y Malaria y el Representante del sector OBF. El objetivo de la visita era verificar que se estuvieran dando cumplimiento a la entrega de medicamentos así como al stop de medicamentos en la farmacia.

Este informe recopila la experiencia de la visita de campo, encaminada a evidenciar la información compartida por los miembros del grupo de apoyo y los miembros del equipo multidisciplinario del Hospital Nacional de San Miguel, en relación a la entrega de medicamentos a las personas vivienda con VIH y la calidad de la atención brindada a los usuarios de la clínica TAR.

El equipo invitado a la visita de campo, estuvo constituido por el Sub Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico/ Asociación El Renuevo – Sector OBF, miembros del Sub Comité de Monitoreo Estratégico de medicamentos REDCA+, ICW, REDSAL+ y Asociación Vida Nueva – sector Poblaciones afectadas, ONUSIDA - Cooperación Internacional, Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

Participaron en la visita de campo: Asociación El Renuevo – Sector OBF, REDCA+, ICW, Asociación Vida Nueva – sector Poblaciones afectadas, ONUSIDA - Cooperación Internacional, Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Dar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos a las personas con VIH, en esquemas y dosis indicados, así como al stop de medicamentos en la farmacia.

Objetivos Específicos

1. Conocer la percepción de los miembros del grupo de apoyo en relación a la atención que reciben en el hospital por parte del equipo multidisciplinario.
2. Conocer que están haciendo los miembros del equipo multidisciplinario del hospital para llegar a las personas viviendo con VIH y asegurar que vayan por su tratamiento.
3. Conocer el % de adherencia de las personas vivienda con VIH y cómo impacta en este el que se cambien los esquemas o las dosis.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

A. VISITA AL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MIGUEL

La visita de campo fue realizada el 28 de marzo de 2017, las entrevistas hechas por los miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo dar seguimiento a que las personas con VIH hayan recibido su tratamiento, en esquemas y dosis indicados, así como al stop de medicamentos en farmacia. La Dra. Celina de Miranda Vicepresidenta y Coordinadora del Comité de Propuestas del MCP-ES fue la responsable de dirigir las reuniones, agradeció por atendernos y explicó que es importante conocer el trabajo que están realizando los miembros del equipo multidisciplinario del hospital así como conocer cómo se sienten los miembros del grupo de apoyo con la atención que se les brinda en el hospital.

Como parte de la metodología de la visita se explicó al equipo multidisciplinario que las entrevistas se realizarían por separado con cada grupo.

1. Reunión con el Grupo de Apoyo

Se presentaron cada uno de los asistentes, con su nombre, lugar de residencia y cantidad de años de asistir al grupo, concluyéndose que se tienen paciente de entre 1 y 18 años de haber sido diagnosticados, estar en tratamiento (TAR) y asistir al grupo. A las reuniones del grupo asisten de diferentes lugares en la zona: Santa Rosa de Lima, Meanguera, Usulután, San Miguel y otros cantones aledaños.

Durante la reunión se les consultó si alguna vez le han compartido su diagnóstico a alguien, compartieron que estar en el grupo de apoyo les ha ayudado mucho, hay solidaridad en los miembros del grupo y también del equipo multidisciplinario, cuando han sentido la necesidad de conversar sobre su situación lo hablan con la Psicóloga quien les ha escuchado cuando llegan con problemas o desanimados y eso les ayuda mucho, están agradecidos por el trato que reciben.

Como pacientes manifestaron que reciben una atención integral por parte de todo el equipo multidisciplinario, en el hospital son atendidos por el Médico de la clínica TAR, la Psicólogo/a, la Trabajadora social, Farmaceuta, Enfermera y Promotores de salud, algunos incluso reciben atención nutricional.



Medicamentos

En cuanto al tratamiento, mencionaron que nunca han dejado de recibirlo y que se les ha entregado los correspondientes a su esquema y en sus dosis de tratamiento, sin embargo agregaron que en algunos casos recibieron tratamiento separado pues el hospital no contaba con lamivudina. Explicaron que en estos casos el medico explicó las razones.

Uno de los pacientes manifestó estar preocupado por lo que se dice en las noticias de un probable desabastecimiento de medicamentos para personas con VIH, haciendo énfasis en que todos tenemos derecho a la vida, solicitó a los miembros del comité compartir si se tenía alguna información al respecto y si se les podía compartir.

Al finalizar la reunión la Dra. Celina de Miranda Directora Nacional de ONUSIDA y Vicepresidenta del MCP-ES comentó que se están haciendo diferentes coordinaciones con el MINSAL para que no se dé esta situación, si en un momento dado se diera la situación se haría del conocimiento de todos, pero ese no es el caso por ahora.

Controles médicos

Los miembros del grupo de apoyo presentes expresaron que cada 3 meses van a consulta y cada 6 meses se les programan exámenes de control, el Medico está pendiente de hacer las programaciones, agregaron que las respuesta de los exámenes les son entregadas un mes después, dijeron estar contentos porque ellos no tienen que buscar programar sus controles de CD4 y carga viral porque los médicos están pendientes, ellos lo hacen y llevan registros.

Gasto de bolsillo

Sobre los recursos para movilización, se pudo confirmar que muy pocos cuentan con un trabajo que les genere ingresos fijos, la mayoría los obtienen a través de trabajos informales, venta en el mercado, tiendita, lavar y planchar, venta de animales de granja y sus productos derivados, entre otros. En promedio gastan entre \$5 y \$10 cada vez que asisten a sus controles, consultas o reuniones de grupo de apoyo. En ocasiones cuando alguien no puede pagar su transporte se apoyan entre ellos mismos para que asistan a la terapia.

Experiencia de vida de un paciente

Fue diagnosticada luego del nacimiento de su hijo, no se manejó con confidencialidad su diagnóstico, debido a esta situación no asistió a consultas ni controles y pasó mucho tiempo sin tomar tratamiento, ahora su carga viral y su CD4 son indetectables, manifestó estar contenta con la atención que le han brindado en este hospital, y que ahora es adherente gracias al tipo de atención recibida, la psicóloga del grupo de apoyo ha hecho un buen trabajo con ella, incluso en momentos difíciles como familia ella ha buscado su apoyo y le ha ayudado, eso la mantiene animada y constante en sus controles.

2. Reunión con Equipo Multidisciplinario

La reunión dio inicio con la presentación de todos: miembros del equipo multidisciplinario, del equipo de monitoreo estratégico del MCP-ES y representantes del Receptor Principal MINSAL. El equipo de monitoreo dirigió algunas preguntas al equipo:



¿Qué acciones están realizando como hospital para contar con los medicamentos y distribuirlos de manera oportuna, como es el plan que tienen y cada cuanto realizan el procedimiento? El médico comentó que consideran a los usuarios para la planificación, los pacientes adherentes a la terapia se citan cada 3 meses, los usuarios de reciente inicio se citan cada mes, como equipo están pendientes de contar con los medicamentos así como de las fechas de vencimiento y de no quedarse desabastecidos, para ello se coordinan con farmacia y se llenan las solicitudes a tiempo para poder contar con todo, de ser necesario realizan gestiones de préstamo de medicamentos con otras clínicas TAR, para garantizar la atención adecuada a los pacientes, sin embargo cuando se tienen casos especiales o reincidencias se citan cada mes, el farmacéutico explicó que cuenta con hoja de recuento de medicamentos, a través de ella ha identificado olvido de dosis diarias por pacientes, esta hoja se anexa al expediente del paciente y cuando llega a la consulta en el mismo momento se le hace ver al médico, esto se da más que todo en paciente que no saben leer ni escribir y con pacientes que retiran otros medicamentos. Mencionó que a través del SAP pueden tener un mejor control de todos los medicamentos que retira el paciente, y se verifica si ha venido el control, como se maneja expediente por paciente ahí se incluye hora en la que se tiene cumplir la dosis, de esta manera si no han retirado alguno cuando llega se le cumple la dosis. A veces hay error en el paciente cuando se le suma una tableta adicional, algunos errores son detectables cuando se toma CV y CD4 y queda constancia, hizo hincapié cuando se le entrega al paciente menos del frasco, esto es porque tiene medicamento y en algunos casos es porque han confundido la medicina, el farmacéutico ha tomado la tarea de entregarles las dosis distribuidas en un pastillero para ayudar al paciente a llevar el control de lo que toman, y les explicaba.

¿En los últimos meses se han visto con la necesidad o falta de algún medicamento?

R/ sí, lamivudina, sin embargo no es desabastecimiento porque se tienen otros medicamentos para suplirlo. No es cambio de esquema sino que se explican los motivos, se maneja hoja de recuento de medicamentos, más que todo con usuarios que no saben leer ni escribir, se maneja expediente por paciente y ahí se manejan las dosis.

¿Cuentan con un plan de emergencias, para suplir medicamentos a un paciente que no puede acceder a la clínica, lo tienen escrito? R/ un plan escrito no tienen, pero expresaron que ya pasaron la experiencia con un paciente que se trasladó de hospital, se apoyaron de otra clínica TAR para poder entregar el medicamento al paciente, de hecho como equipo multidisciplinario mantiene contacto con otras clínicas para apoyarse en emergencia.

¿Qué pasa si se diera una situación de desastre y un usuario no puede acceder por carretera a la clínica, que mecanismos utilizaría el hospital? Como equipo se turnan para cubrir emergencias o periodos de vacaciones, por si se da alguna situación, ahora tienen la ventaja de contar con una persona que lleva al día los expedientes, de alguna manera eso les permite tener más control. Sin embargo el médico de la clínica expresó que definitivamente debería contarse con un plan para atender situaciones en casos de desastres, pero ahora no se tiene.

Cuál es el mecanismo para contar con los medicamentos, cuentan con almacén o van hasta el central? Expresaron que el encargado de farmacia verifica las existencias, cuando se tiene dosis para un mes, se elabora la requisición

para cubrir tres meses y la envía al encargado en el Programa Nacional para su autorización, luego se envía al almacén El Paraíso, ellos van al almacén a traerlo y abastecen la farmacia del hospital.

Control del paciente

Los exámenes generales de rutina se hacen una vez al año a menos que se requiera una adicional se le hace, esto depende de la evaluación del paciente, cada 6 meses se hace CV y CD4. En caso de que no estén en TAR la evaluación se hace cada 6 meses.

Adherencia

En promedio se tiene un 73% de adherencia, Por otro lado expresaron que el encargado de farmacia modificó la hoja de control de pacientes y a través de esta se dieron cuenta que se pierde de 1 a 2 dosis cuando se cambia a medicamentos separados.

Dificultades que se han identificado:

Dr. Torres, hizo incapie en que tienen problemaa de abastecimiento de izoniacida, desde septiembre del año anterior no se está dando profilaxis, por otro lado comentó que el espacio donde se reúnen los pacientes que asisten al grupo de apoyo es bastante pequeño. Hace unos meses se adquirió un compromiso de ampliar el espacio para la atención incluyendo la clínica día.



Cuando deja de venir algún paciente o usuario, que medidas toma el equipo? Este caso se le pasa al promotor de trabajo social para enlazarlo vía telefónica, se le programa cita, sino viene se procede a hacer una visita, si es de lejos se coordina con las unidades de salud, algunas veces se coordina con la fuerza naval, pero las gestiones

siempre se hacen.

Retroalimentación al equipo multidisciplinario sobre reunión con el grupo de apoyo

Dra. Celina de Miranda comenta que el grupo de apoyo tiene un buen concepto de todo el equipo multidisciplinario, les felicitó y expresó que como MCP-ES nos sentimos satisfechos por el trabajo que están haciendo, sugiere que es importante contar con un plan de emergencia para suplir necesidades, en el caso que consideren hacerlo se pone a la orden por si necesitan apoyo.

Lic. Eduardo Vasquez hace énfasis en la importancia de la relación usuario y personal de salud, es algo que en algunos lugares ha ido mejorando significativamente, así como atender otros padecimientos que dependen de VIH.

V. CONCLUSIONES

- Existe buena comunicación entre las personas usuarias del grupo de apoyo y el equipo multidisciplinario.
- El trabajo del equipo multidisciplinario es evaluado por el grupo de apoyo como excelente.
- Es un grupo de apoyo muy motivado, con un promedio de 10 años de participación.
- El espacio físico donde se reúne el grupo de apoyo es reducido.
- No cuentan con un plan de contingencia para atender en situaciones de crisis.
- Se comprueba el alto desempleo de las personas con VIH y el gasto que deben cubrir para acudir a controles médicos y de laboratorio.

VI. RECOMENDACIONES

- Sugerir al programa gestione un salón más amplio para la reunión del grupo de apoyo, que llene las condiciones básicas para tal fin.
- Debe haber un seguimiento continuo para que el grupo de apoyo y la clínica de atención integral sea ubicada en un espacio físico adecuado.
- Mejorar la atención en otras áreas.
- El MCP-ES recomiende al MINSAL hacer gestiones para los equipos multidisciplinarios elaboren planes contingenciales, para atender en momentos de crisis.
- Hacer lo posible para brindar apoyo a las personas usuarias del Clínica de Atención Integral de San Miguel que contribuyan a minimizar costos y facilitar su adherencia a cuidado y tratamiento.

