

REORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS VIH/SIDA DE LA CLÍNICA INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL.

Adriana Ynoa Soriano*
Úrsula Méndez Gómez*

RESUMEN:

La atención integral es una estrategia de prevención-atención-tratamiento que consiste en un enfoque multidisciplinario para proporcionar apoyo al paciente, sus familiares y a la comunidad donde se desenvuelve y que se está aplicando en la lucha contra el VIH/SIDA, tanto en América Latina como en el Caribe.

El presente trabajo tiene como objetivo contribuir a mejorar los servicios de salud de la Unidad de Atención Integral para Personas VIH/SIDA de la Clínica Infantil Dr. Robert Read Cabral, mediante la reorganización estructural y funcional de la misma.

Dentro de los hallazgos más relevantes, se pudo constatar el desarrollo adecuado de los procesos de la Unidad, excepto el correspondiente a la realización de las pruebas CD4 y Carga Viral. Igualmente disponen permanentemente de medicamentos para terapia antirretroviral y de personal entrenado en este tipo de tratamiento. En cuanto a las usuarias internas, éstas reciben capacitación generalmente vinculada al VIH y en relación con los cuidadores o tutores de los pacientes, se comprobó que la mayoría pertenecen al sexo femenino.

Se determinó, además, que existen situaciones cuya atención recomendamos, tales como la necesidad de habilitar el área física, de personal entrenado para realizar visitas domiciliarias, de instauración de un componente de monitoreo y evaluación, lo mismo que la creación de mecanismos adecuados de planificación, entre otros

* Área Ciencias de la Salud, INTEC
Email: medicina@mail.intec.edu.do

PALABRAS CLAVE:

Unidad de Atención Integral, servicio de salud, reorganización, monitoreo, evaluación

ABSTRACT

The integral attention is a prevention-attention-treatment strategy that consists of a multidisciplinary approach to provide support to the patient, its relatives and to the community where it develops and that is being applied in the fight against the VIH/SIDA, as much in Latin America as in the Caribbean

The present work must contribute to improve the services of health of the Unit of Integral Attention for People HIV/AIDS of the Infantile Clinic Dr Robert Read Cabral, by means of the structural and functional reorganization of the same.

Within the most important findings, the development adapted of the processes of the Unit could be stated, except those corresponding to the accomplishment of tests CD4 and the Viral Load. Also they have medicines for the antiretroviral therapy, and trained personnel in this type of treatment. As far as the internal users, these receive generally the training related to the VIH. The caretakers or tutors of the patients belong mainly to the feminine sex.

In addition, we determined that there are situations that must be attended to, such as the necessity to take care of the physical area, the necessity of trained personnel to make domiciliary visits, of monitoring and evaluation. We recommend also the creation of adapted mechanisms of planning, among others.

KEY WORDS:

Unit of Integral Attention, service of health, reorganization, monitoring, evaluation

1. Introducción

La atención integral es una estrategia de prevención-atención-tratamiento que consiste en un enfoque multidisciplinario para proporcionar apoyo al paciente, sus familiares y a la comunidad donde se desenvuelve y que se está aplicando en la lucha contra el VIH/SIDA, tanto en América Latina como en el Caribe.

Con el propósito de adherirse a esa política, las autoridades oficiales del sector salud de la República Dominicana, han iniciado el Programa Nacional de Atención Integral (PNAI) para Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVS). Con ese objetivo la SESPAS,

a través de la Dirección General de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), conformó la Unidad Coordinadora (UCAI) cuya misión esencial es dirigir los esfuerzos para ofrecer atención integral y reducir el estigma y discriminación a las PVVS. (1). Este modelo está inserto en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud y funciona según las características particulares de cada uno.

- a) Unidad de Atención Básica (UAB), situadas en las Unidades de Atención Primaria (UNAPS's).
- b) Centros de Atención Ambulatoria (CAA), ubicados en ONG's y centros públicos y privados con experiencia en atención a PVVS.
- c) Unidades de Atención Especializada en VIH/SIDA (UAE), están localizadas en establecimientos de salud de segundo o de tercer nivel.
- d) Centro de Tercer Nivel, que disponen de servicios con mayor complejidad y especialización.

A este último nivel corresponde la Unidad que está ubicada en el Departamento de Alergia e Inmunología de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral (CIDRRC). En ella se ofrecen consultas de seguimiento, tratamiento con antirretrovirales y para infecciones oportunistas, internamientos, interconsultas con otros departamentos del hospital, pruebas CD4, Carga Viral y otras complementarias.

En virtud de la importancia de que los usuarios de la Unidad sean atendidos de manera oportuna y efectiva y en un esfuerzo por apoyar las acciones que permitirán el logro de tal propósito, se ha elaborado la Propuesta de Reorganización Estructural y Funcional de la Unidad de Atención Integral para Personas que Viven con VIH/SIDA de la CIDRRC, cuyo objetivo general es contribuir a mejorar los servicios de salud que en ella se ofertan.

2. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y analítico en la Unidad de Atención Integral para Personas que Viven con VIH/SIDA, ubicada en el Departamento de Inmunología y Alergia de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

Para el desarrollo de este trabajo, se procedió a seleccionar el elemento de análisis en función de la alta complejidad del centro de salud en el cual está ubicada, lo que la convierte en un centro de referencia nacional. Esta condición favorece que de todo el país acuda a ella la mayor cantidad de pacientes pediátricos, que presentan características que se enmarcan dentro del grupo poblacional para el cual se ha implementado este modelo de atención.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: Estructura de la Organización, Sistemas de Dirección, Gestión del Talento Humano, Cultura Organizacional, Procesos y Monitoreo y Evaluación.

La información se obtuvo mediante herramientas tales como Encuesta de Satisfacción de Usuarios Internos y Externos, FODA Participativo, Lista de Cotejo y Análisis de Procesos. Además, se aplicó un Cuestionario de Recolección de Datos a todo el personal de la Unidad.

Los resultados se presentaron en forma narrativa y en gráficos que sirven de apoyo al análisis de la información.

3. Resultados

Una vez recogidos los datos con los instrumentos ya indicados en el presente trabajo, se procedió a su análisis utilizando para ello, en la mayoría de los casos, los recursos que aporta el programa Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se exponen a continuación:

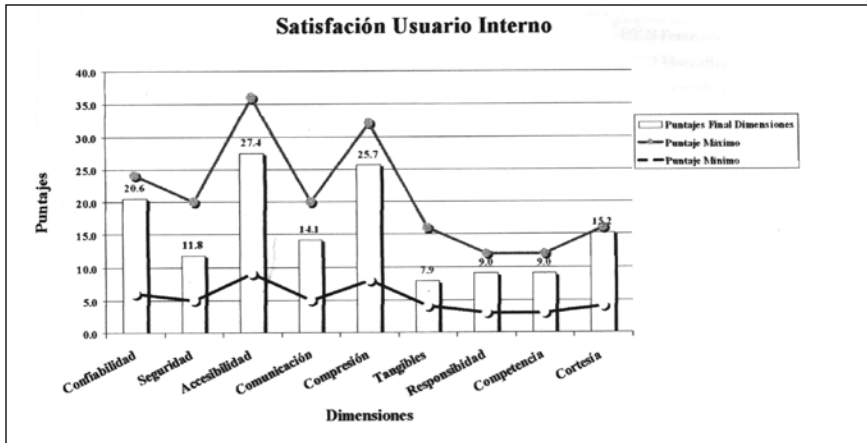
Mediante el Análisis FODA Participativo se identificaron Fortalezas y Oportunidades relacionadas con el tiempo de funcionamiento de la Unidad, la capacitación y humanización del personal, la disponibilidad de acceso a pruebas de laboratorio, ARV e interconsultas especializadas y los operativos y donaciones realizados por los laboratorios farmacéuticos

Igualmente las Debilidades y Amenazas que afectan el desempeño de la Unidad, están básicamente referidas, entre otras, al espacio físico, equipos, insuficiencia de recursos para capacitación, falta de personal para ofrecer los servicios de psicología y de visitas domiciliarias. Igualmente no cuenta con técnicos del área de la informática

para manejar los registros correspondientes al seguimiento del paciente.

Para potenciar las dos primeras y contrarrestar las dos últimas, se elaboró una lista de estrategias cuya implementación contribuirá significativamente a lograr tal objetivo, dentro de las que se destacan actividades coordinadas con laboratorios farmacéuticos, universidades, padres y tutores de los usuarios y personal hospitalario.

En cuanto a las dimensiones evaluadas en la Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno, se puede apreciar, en el gráfico que se muestra a continuación, que el mayor puntaje final correspondió a la Accesibilidad (27.4) y los Tangibles alcanzaron el menor (7.9). Sin embargo, se demostró que la Cortesía fue la dimensión cuyo resultado (15.2) se acercó más a su puntaje máximo (16.0), mientras que la valoración de los Tangibles (7.9) se inclinó significativamente hacia su valor mínimo (4.0).

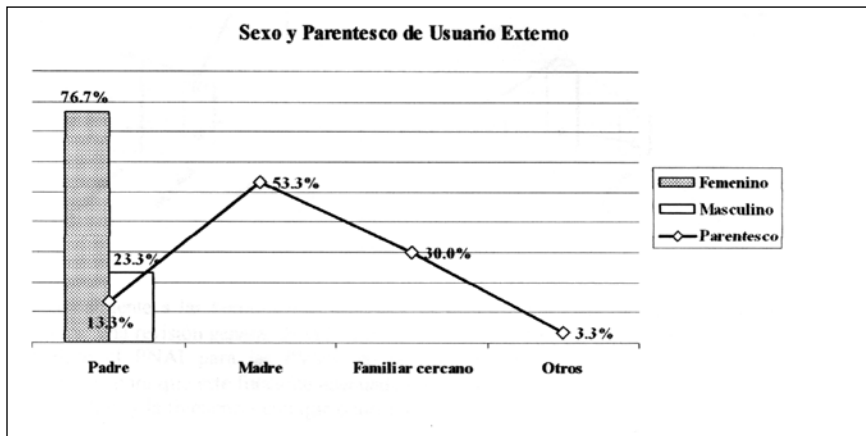


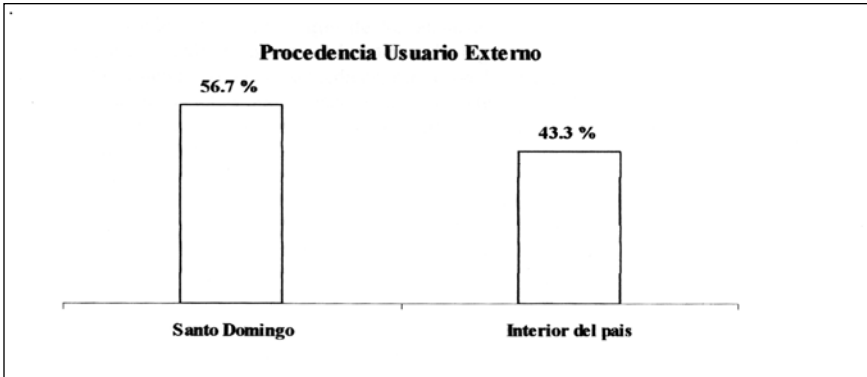
A través del Formulario de Recolección de Datos, se pudo determinar que el 50% de los recursos humanos de la Unidad ingresaron a la misma a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social -SESPAS- y que el resto lo hizo por el Consejo Presidencial del Sida -COPRESIDA-. De estos, cuatro son médicas, dos enfermeras, una consejera par y una secretaria.

El 75% de las participantes coincidió en que no se les aplicaban incentivos y que cuando lo recibían estaban relacionados, regularmente, con la Capacitación, de la cual manifestaron que Si, Siempre o Casi Siempre estaba vinculada al VIH.

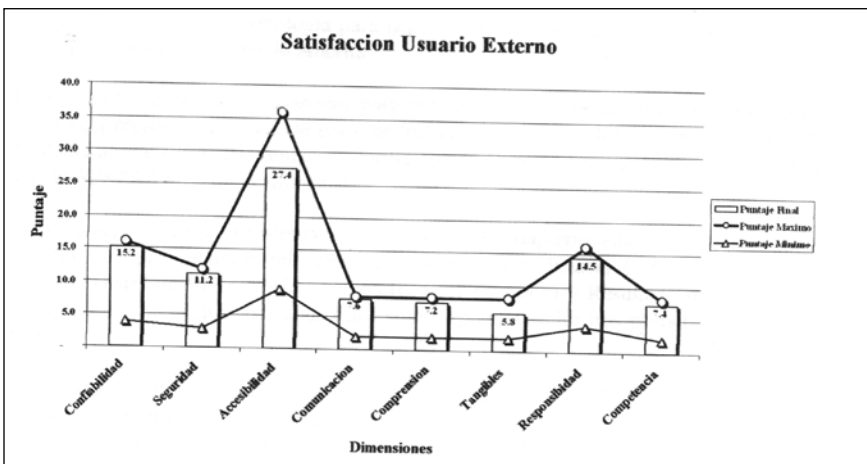
Al indagar acerca de la estructura de la organización, se evidenció que la Unidad no ha construido su propio organigrama sino que responde al orden establecido en la CIDRRC, mientras que en lo relativo a la Planificación, sólo el 37.5% manifestó que existía un plan de trabajo pero el total de las encuestadas coincidió en que no se revisaba.

Por otra parte, la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos se aplicó a los responsables o cuidadores de los pacientes y en tal sentido se observa a continuación, la información gráfica de sus datos generales, donde se muestra que el 76.7% corresponde al género femenino, evidenciándose así que la mayoría de los pacientes están bajo el cuidado de mujeres, de las cuales el 53.3% son sus madres. También se pudo determinar que el 56.7% proviene de Santo Domingo mientras que el 43.3% del interior del país, lo que demuestra que la diferencia entre ambos grupos, no es significativa.





En relación con las dimensiones valoradas en este instrumento, se determinó que el puntaje más alto lo obtuvo la Accesibilidad (27.4) y el más bajo los Tangibles (5.8), mientras que la Comunicación, Competencia y Confiabilidad fueron las Dimensiones cuyos resultados se aproximaron más a sus valores máximos.



Adicionalmente a las herramientas descritas, se elaboró una Lista de Cotejo luego de efectuar una revisión general de la Norma de la SESPAS No. 33 de junio de 2004, que establece el PNAI para las PVVS, en la que se indican los estándares mínimos requeridos para que éste funcione adecuadamente. Se evaluó la existencia o no de cada uno de ellos y la frecuencia con que ocurrían.

Se determinó con este recurso, que de los elementos esenciales de la atención, los insumos para cuidado paliativo y el sistema de logística no existían y de los siete restantes los sistemas de archivos médicos, provisión de medicamentos para profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, eran deficientes. Sin embargo, se evidenció que siempre se cuenta con provisión continua de ARV y personal clínico entrenado en este tipo de medicamentos.

De igual forma se comprobó que de los recursos humanos requeridos para el buen funcionamiento de la Unidad, están disponibles siempre médicos, enfermeras, consejeros pares, farmacéutico, bioanalistas y odontólogos pero que aún no existen sicólogo, trabajador social, consejeros pre y post prueba y chofer.

Respecto a los componentes de control de enfermería, laboratorio y de consulta médica se cumplen siempre, incluyendo los servicios de una infectóloga que está en la Unidad de manera permanente.

No obstante, las consultas psicológica y de nutrición, no existen en la Unidad pero en el caso de la primera, los pacientes son interconsultados con el Departamento correspondiente de la CIDRRC y en cuanto a la segunda, se refieren al Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN). Situación diferente se presenta en relación con el soporte de trabajo social y educación en servicio, el cual todavía no se ha implementado.

Las acciones a realizarse antes del inicio del tratamiento con ARV se cumplen siempre excepto la carga viral, en vista de que se operó un cambio en la Norma y sólo se hace tres o seis meses después de iniciada la terapia. Por otra parte, las evaluaciones adicionales, el PPD y la serología para hepatitis B y C, se incluyen exclusivamente en los casos en que el paciente lo amerita.

Dentro de los estándares requeridos para el Sistema de Registro, se comprobó que no existían el registro específico de paciente incluido en atención domiciliaria ni la Hoja de cuidado domiciliar, en cambio si cuenta con la Historia Clínica Normalizada por la UCAI-SESPAS pero no la aplicaban.

Finalmente, en cuanto al Sistema de Información, los requerimientos establecidos están constituidos por recursos informatizados tales como Historia Clínica, Seguimiento Clínico, Distribución de Medicamentos (control de stock) y Resultado de Análisis de Laboratorio. Se evidenció que de éstos sólo disponían de los tres primeros pero no los empleaban.

Otro recurso utilizado en este trabajo, fue la realización de un Análisis de los Procesos de la Unidad, el cual permitió conocer que de ellos tres son de formulación, nueve de entrega de servicios, uno de apoyo administrativo y dos de monitoreo y evaluación. Luego de este ejercicio se procedió a elegir los más críticos tomando en consideración aquellas situaciones que afectaban el avance fluido de los mismos.

En ese contexto, la realización de CD4 y Carga Viral, por sus características, fue considerado como el que presentaba más dificultades en el transcurso de su desarrollo, en vista de que se ofrece en una institución diferente ubicada en un área geográficamente distante del hospital, a consecuencia de lo cual los usuarios deben trasladarse a ese lugar con las implicaciones que eso conlleva, tomando en cuenta que la mayor parte de los que solicitan el servicio, son personas de escasos recursos económicos.

Influyó, además, para hacer esta elección, el hecho de que las pruebas no se hacen de manera continua sino que se dispone una fecha específica para practicarlas, lo que provoca que el usuario tenga que esperar mucho tiempo primero para que se le tome la muestra y segundo para recibir el resultado, cuya entrega tarda con frecuencia dos o más semanas.

Esta realidad provoca que si el paciente no puede ser localizado para avisarle los días programados, pierda su cita a consecuencia de lo cual debe asignársele otra. La principal causa de que esto ocurra,

es que muchos de ellos no disponen de vías de comunicación efectivas o residen en el interior del país y la Unidad carece de acceso a llamadas de larga distancia o celulares.

La situación antes descrita produce otro efecto negativo, constituido por el riesgo de que se produzca un atraso en la aplicación de la TARV si la condición del paciente lo amerita o en su modificación en el caso de que ya esté instaurada. Además, tal sistema tiene la desventaja de que para recibir la misma entrega de servicios, tienen que acudir repetidas veces a la institución.

4. Conclusiones y recomendaciones

Con el fin de obtener las informaciones necesarias para hacer una evaluación minuciosa de la situación actual de la Unidad, se procedió a aplicar una serie de herramientas de gestión que contribuirían a lograr tal objetivo.

Se determinó que es una necesidad urgente la habilitación de un área física distribuida de forma tal, que permita la atención personalizada de los usuarios externos y facilite que cada caso se trate bajo la más estricta confidencialidad. Igualmente es necesario que cuente con personal debidamente entrenado para realizar visitas domiciliarias y de esa forma darle seguimiento a la adherencia al tratamiento en los pacientes que están bajo TARV.

Otro aspecto importante y que influye en la oferta de servicios, es la capacitación relacionada con el VIH/SIDA pero en vista de que los recursos económicos destinados a esta actividad son limitados, se sugiere la celebración de acuerdos con instituciones cooperantes, tanto nacionales como internacionales, que disponen de fondos permanentes y que estén en la disposición de consignarlos para suplir esa necesidad.

Un elemento significativo y cuya implementación recomendamos, lo constituye la instauración de un componente de Monitoreo y Evaluación, ya que este recurso permite dar seguimiento a las actividades que en ella se realizan y contribuye a la identificación de las limitaciones que pudieran surgir en el transcurso de su ejercicio.

Con la ejecución de esta herramienta es posible, al final del periodo propuesto, conocer el desempeño de la institución y en función de los resultados tomar decisiones con miras a corregir las deficiencias, a fortalecer los elementos cuyo desenvolvimiento haya sido adecuado y a planificar ulteriores acciones.

En otro orden, se evidenció en la investigación que a pesar de ser la planificación un pilar decisivo para la buena organización funcional de cualquier empresa, el área de intervención carece de mecanismos adecuados para realizarla de una manera efectiva, por lo que proponemos que se analice el plan de trabajo vigente para ajustarlo a las necesidades propias de la misma.

Por otra parte, la SESPAS, ejerciendo sus funciones de rectora del Sistema Nacional de Salud, es el organismo responsable de dictar las Normas que servirán de guía para tratar los diferentes eventos que se producen en ese sector. Como resultado de la ejecución de esa responsabilidad, elaboró y puso en vigencia la Norma que establece el Programa Nacional de Atención Integral para Personas que viven con VIH/SIDA, en la cual se definen las pautas a seguir para el correcto funcionamiento de las Unidades de Atención Integral.

En ese sentido se pudo apreciar que de los elementos esenciales contenidos en ese texto, existen algunos que aún no están disponibles, tales como insumos para cuidado paliativo, sistema de logística, consulta de sicología y de nutrición, soporte de trabajo social, consejeros pre y post prueba y chofer. Planteamos la necesidad de que se ajuste a lo establecido en la Norma, ya que tal actitud repercute positivamente en la oferta de servicios y por ende favorece de manera directa a los usuarios.

Es importante destacar que los procesos se desarrollan de manera fluida, según se evidencia en las opiniones ofrecidas por sus Usuarios tanto Internos como Externos. No obstante, en la presente investigación se determinó que para realizar las pruebas CD4 y Carga Viral, se presentan una serie de inconvenientes que los afectan de manera negativa.

Tales dificultades se relacionan esencialmente con el tiempo que deben esperar para recibir el servicio y con el gasto que implica para

ellos hacer repetidos viajes para gestionarlo, tomando en cuenta que muchos vienen de lugares localizados en el interior del país y disponen de muy escasos recursos económicos.

Esta situación se puede manejar de manera diferente y que resulte beneficiosa para los usuarios, si esas pruebas especiales se realizaran en el centro de salud donde está ubicada la Unidad. Por esta razón recomendamos que se habilite un área específica en la CIDRRC, destinada para tal fin y que las mismas se hagan, además, de manera continua. La instauración de estas dos recomendaciones produciría un beneficio positivo e inmediato en el desarrollo efectivo de ese proceso.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Programa Nacional de Atención Integral para las Personas que viven con VIH/SIDA. Serie de Normas Nacionales 33. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. República Dominicana. 2004.

2. Disposición Administrativa No. 001-2004 de fecha 09 de septiembre de 2004, emitida por la SESPAS.

3. Ley General de Salud No. 42-01. República Dominicana. 2002.

4. Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01. República Dominicana. 2002.

5. Seminario de Reorganización Administrativa. Recuperado el 31 de marzo de 2005. www.ucbca.edu.bo/carreras/admi/seminario/reorganizacionadministrativappt. 302,1.

6. Alzate J. (n d.) El Mercado Integral de los Servicios de Salud. Recuperado el 06 de diciembre de 2004 de [http:// www.gerenciasalud.com/art160.htm](http://www.gerenciasalud.com/art160.htm)

7. Ricart, Je. Gual J, López G, Rosanas JM, Valor J. Gestión en la Empresa Pública. Cap. 11. En: Incentivos y control en la empresa pública. Ed. Ariel Economía.

8. Montero R, Suazo M, Reynoso F. Bioética y Gestión de los Servicios de Salud. 2003. PROCISA.

9. Monitoreo y Evaluación. Recuperado el 31 de marzo de 2005. http://www.ippfwhr.org/programas/program_evaluation_s.asp

Recibido: 06/10/06
Aprobado: 21/11/06