

PROYECTO: "Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del Milenio en TB Y VIH en el PERÚ."

A set of dark blue silhouettes representing a family: a man, a woman, a child, and another man, all holding hands.

**Modelo de Atención  
Integral a la Familia  
afectada con  
el VIH/SIDA**



**2011**

OBJETIVO VIH 2: "Reducir el impacto Social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS, poblaciones vulnerables y su entorno"

PROYECTO: "Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del Milenio en TB Y VIH en el PERÚ."



# Modelo de Atención Integral a la Familia afectada con el VIH/SIDA

2011

OBJETIVO VIH 2: "Reducir el impacto Social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS, poblaciones vulnerables y su entorno"

# Créditos

## Autores:

Dr. Eduardo Sánchez Vergaray  
Dr. Carlos Velásquez Vásquez

## Colaboradores:

Dr. Francisco Campos Guevara  
Lic. Martha Tijero Murguía  
Lic. Clara Buendía Franco  
Lic. María Elena Mauricio Sosa

## Revisores técnicos:

Dr. José Luís Sebastian Mesones  
Dr. Angel Gonzales Vivanco  
Lic. Cristina Magán La Rosa

## Corrección de estilo:

Lic. Judith Aguinaga

## Edición:

1ra edición

## Diseño:

Luis Corcuera S. / Patricia Calderón RH.

## Impresión:

HILMART S.A. Industria Grafica

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:  
2011-03514

Impreso en el Perú  
Primera edición, Abril de 2011  
Lima-Perú



# Contenido

1. Justificación	p. 04
2. Antecedentes	p. 05
3. Modelo de Atención Integral de la familia afectada con VIH/Sida	p. 08
4. Sistema de referencia y contrarreferencia en la atención de la Familia VVS	p. 19
5. Sistema de registro e información del modelo De atención de la Familia VVS	p. 21
Anexos	p. 31
Bibliografía	p. 35

## 1. Justificación:

El rol de la familia en la lucha contra el VIH/SIDA es de tal importancia, que el año 2008 el Secretario General de las Naciones Unidas, en su discurso por el Día Internacional de la Familia, recordando a todas las naciones la función que la familia puede desempeñar en la prevención, la atención y el apoyo de las personas que viven con VIH/SIDA; instó a los gobiernos a desarrollar estrategias, políticas y programas que les permita mejorar sus capacidades para reducir la vulnerabilidad y hacer frente a los efectos del VIH/SIDA.

A medida que la pandemia de VIH/SIDA se ha incrementado, han aparecido nuevas necesidades de atención de la población afectada y han surgido nuevos problemas entre ellos el estigma, la discriminación, así como la presencia de niños/as y sus familias afectadas por el VIH.

La Terapia antirretroviral de Gran Actividad (TARGA); ha logrado mejorar la calidad de vida de las PVVS; siendo imprescindible que esta intervención esté acompañada de otras medidas que aseguren el manejo y seguimiento de dichos pacientes dentro de un enfoque integral<sup>(1,2)</sup>; que responda a las necesidades y problemas como; necesidades nutricionales, infecciones oportunistas, problemas socio-económicos e incluso repercusiones psico-sociales que requieren de un abordaje multidisciplinario con un enfoque integral basado en los derechos humanos.

La experiencia y las buenas prácticas<sup>(3,4)</sup> han contribuido a mejorar la calidad de atención de los servicios dirigidos a las PVVS, así como el apoyo a dichas personas e incluso a huérfanos y afectados por el VIH. Dichos servicios han creado oportunidades para la prevención del VIH, incremento de la demanda de consejería y pruebas diagnósticas y de monitoreo para el VIH, así como el diagnóstico y profilaxis temprana de las Infecciones oportunistas como la Tuberculosis.

La atención integral de las PVVS cuenta en la actualidad con una serie de servicios como:

- ◆ Servicio Médico: atención y diagnóstico del VIH/SIDA y de las infecciones oportunistas.
- ◆ Servicio de Enfermería
- ◆ Servicio de Consejería: de soporte y prevención positiva.
- ◆ Servicio de Psicología.
- ◆ Servicio de Nutrición.



- ◆ Servicio de Farmacia: Abastecimiento para el Tratamiento antirretroviral y medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas al SIDA y paliativas para controlar el dolor.
- ◆ Servicio Social: Apoyo social de la Familia, huérfanos y niños vulnerables y programas apoyo domiciliario y comunitario (voluntarios).
- ◆ Servicio de odontología.

Además incluye contar con un Sistema de transferencia y contrarreferencia de los pacientes de los Centros de Salud y Hospitales como apoyar y promover la participación y organización de Grupos de Ayuda Mutua (GAMS) .

La atención integral de las PVVS busca como objetivo mejorar la calidad de vida de ellas, teniendo un impacto importante en la Familia y en su entorno. Esta incluye apoyo médico, psicológico y social para las PVVS y sus familias; a través de las diferentes intervenciones y estrategias que desarrolla el Ministerio de Salud.

En el transcurrir del tiempo la experiencia nos ha mostrado que el VIH/SIDA viene afectando no solo a un miembro de una familia, sino que encontramos que está afectando a más de un miembro familiar, observándose que ello por diferentes factores principalmente económicos y de género, no se priorice la atención de alguno de ellos; es frente a esta problemática que el Ministerio de Salud se propone establecer un modelo que brinde atención integral a la Familia afectada por el VIH, definiéndola en este contexto como una familia que vive con VIH/SIDA integrada por un niño/a afectado/a y/o expuesto/a y por lo menos un adulto viviendo con el VIH/SIDA.

En tal sentido resulta importante la implementación de un Modelo de atención integral de la familia afectada por el VIH/SIDA en el Perú, en vista de la necesidad de mejorar la calidad de vida que incluya el acceso a los servicios de salud y al TARGA, donde los servicios trabajen integrados e interdisciplinariamente.

## 2. Antecedentes:

### 2.1 Aspectos de la Situación actual de la Atención Integral en PVVS.

Actualmente nuestro país cuenta con Establecimientos de Salud que ofrecen atención integral a las PVVS que incluye<sup>(5)</sup>:

1. Suministro de medicamentos (Antirretrovirales y de prevención para infecciones oportunistas) e insumos (materiales de protección desechables, etc.).
2. Equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud capacitados, competentes y sensibilizados en el tema de VIH/SIDA.
3. Un sistema de Referencia y Contrarreferencia de los pacientes en los Centros de Salud y Hospitales.
4. Protocolos y directivas de atención en los Centros de atención de las PVVS que están dentro de los lineamientos nacionales de la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS/VIH/SIDA en el manejo de las infecciones oportunistas y el uso adecuado de los antirretrovirales.
5. Centros de atención con infraestructura y de fácil acceso a los usuarios.
6. Un sistema de Información para monitorizar las actividades de los centros de atención de PVVS (Hospitales y Centros de Salud).

Para lograr que la atención integral que se ofrece sea de calidad, se favorece la cooperación entre los diferentes niveles de atención y de prevención de salud, con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención de la Familia VVS a nivel de los servicios de atención primaria de salud, hospitalario y regional, capacitación permanentemente al personal de salud en temas relacionados al VIH/SIDA y antirretrovirales, todo ello con un enfoque integral, de confidencialidad y respeto a los derechos humanos <sup>(6)</sup>.

## 2.2. Necesidades de las familias afectadas con VIH/SIDA

En un estudio realizado en el marco del Proyecto “Cerrando brechas: hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH”, se desarrolló el estudio “Estudio de percepción de necesidades de atención integral en familias viviendo con el VIH” en nueve hospitales de 3 regiones del país con un total de 166 familias viviendo con el VIH/SIDA, encontrándose los siguientes resultados <sup>(7)</sup>:

1. La media de miembros que integran las familias VVS es de 4 personas. En tanto la media de miembros con diagnóstico de VIH/SIDA es de 2 personas.
2. En relación a la composición familiar VVS, la mayoría está compuestas por padre VIH, madre VIH, hijos y otros familiares. La edad de los miembros VIH positivos muestra una distribución



bimodal, 14% de los miembros VIH son niños entre 1 y 4 años, y 18% son adultos entre 30 y 34 años. En cuanto al sexo, los miembros VIH mujeres son casi el doble de los de sexo masculino.

3. Más de la mitad de los jefes del hogar de la muestra son VIH positivos, sólo 39% vive bajo la jefatura de algún otro miembro de la familia. Tanto los hombres como las mujeres VIH positivos que asumen la jefatura del hogar tiene secundaria completa. El ingreso monetario mensual que obtienen en promedio los hombres VIH jefes de familia 568.82 nuevos soles en comparación al que logran obtener las mujeres VIH jefes de familia 278.52 nuevos soles.
4. Las tres cuartas partes refieren un trabajo independiente; son pocos los varones con un empleo en el sector público y en el caso de las mujeres ninguna refieren un empleo público.
5. Por otro lado, en la muestra encuestada se encontró 63 niños en edad escolar, 15 de ellos VIH positivos y 48 no VIH.
6. Sólo una cuarta parte de las personas VIH positivas ha recibido atención integral. También es importante destacar que el servicio más utilizado es la atención médica, seguido por el servicio de psicología.
7. Casi tres cuartas partes de las familias de la muestra reportan acudir a un solo establecimiento para atenderse por VIH, y casi una cuarta parte acude a más de dos establecimientos. Asimismo sólo 13.6%, de las personas VIH positivas anteriormente recibieron atención en un establecimiento de salud distinto al lugar donde se atienden actualmente; la razón por la que ya no se atienden en el anterior establecimiento sería la ausencia de especialistas en caso de los menores de 15 años y el que no provean el tratamiento antirretroviral en el caso de los mayores de 15 años. El trato discriminatorio constituyó 14% de las razones para abandonar anteriores establecimientos de salud en el caso de menores de 15 años y 5% para el caso de los mayores de 15 años.
8. Más del 10% de las personas infectadas con VIH manifestaron no haber recibido todos los medicamentos requeridos principalmente debido a la falta del medicamento en el establecimiento. En relación a la adherencia, casi 9% refirió no haber tomado su medicamento de 1 a más veces.
9. De acuerdo a la percepción de los entrevistados, el profesional que por lo general les brinda consejería es el médico, seguido por el

psicólogo. Refieren que el tema que más se trata es el referido a la toma diaria de medicamentos de profilaxis

10. En general la percepción de la mayor parte de los entrevistados sobre la consejería ofrecida por el profesional de salud es positiva, se destaca la capacidad de éste para hacer entender, hablar en lenguaje claro, y abordar temas de interés. Sin embargo hay algunos elementos claves de la consejería que les incomoda, como es la presencia de personas ajenas que podían escuchar. Es importante destacar que en términos comparativos con la consejería de pares, la consejería de proveedores de salud presenta mayor muestra de satisfacción que con estos últimos.
11. En relación a la percepción de los entrevistados en cuanto a discriminación en los establecimientos de salud, poco más del 40% señaló haber sido discriminado por personal técnico y cifra similar por otros pacientes no VVS, mientras que solo 17.2% señaló que se sintió discriminado por el personal profesional.
12. Casi la totalidad de los entrevistados está de acuerdo en que todos los miembros VIH positivos de su familia se atiendan en un mismo establecimiento de salud.

### 3. Modelo de atención integral de la familia afectada con VIH/SIDA.

#### 3.1. Definición:

Se entiende por Modelo de Atención Integral de la Familia afectada con VIH/SIDA a la forma de organización de los servicios de salud que está dirigida a proporcionar atención de calidad a la Familia viviendo con VIH, considerando tanto los aspectos médicos, como los psicológicos y sociales, orientados a obtener una familia saludable. Los servicios de salud considerados como Modelo de Atención Integral incluyen los recursos humanos especializados y multidisciplinarios, materiales e insumos para realizar actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades físicas y mentales, recuperación y rehabilitación

Dichos servicios de salud serán acreditados considerando los recursos humanos capacitados, sensibilizados y calificados en responder a las



necesidades de las familias, cuenta con una infraestructura adecuada, ofrece servicios de laboratorio y radiológicos y prioritariamente cuenta con un equipo multidisciplinario que responda a las necesidades físicas, emocionales y sociales.

Este modelo tiene como prioridad fundamental reducir los daños del grupo familiar mediante diversas intervenciones dentro de un enfoque de atención integral, a partir de las necesidades identificadas.

### 3.2. Principios:

La implementación del Modelo de Atención Integral de la familia afectada por el VIH/SIDA; se constituye en uno de los lineamientos de salud más importantes, que busca la integridad de la persona y la visión de la familia como unidad básica de salud.

En tal sentido este Modelo de Atención Integral permite no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan la salud<sup>(5)</sup>.

Este Modelo cuenta con principios fundamentales que son<sup>(5)</sup>:

- a. Integralidad.
- b. La Familia como unidad básica de salud.
- c. Interdisciplinariedad.
- d. Confidencialidad.

### 3.3. Funciones:

Las funciones de los servicios que ofrecen atención integral a la familia afectada por VIH/SIDA son:

1. Ofertar atención a los miembros de la familia a través de las diferentes Estrategias Sanitarias: Tuberculosis, Salud sexual y reproductiva, inmunizaciones y la de ITS/VIH/SIDA.
2. Ofrecer servicios de Consejería; pre-test; post-test, de soporte y prevención positiva.
3. Ofrecer atención e intervención psicológica.
4. Contar con atención ginecológica a la mujer no gestante y gestante que vive con VIH/SIDA.
5. Promover acciones de promoción de la salud y participación con la comunidad en la prevención del VIH/SIDA.
6. Ofrecer atención y soporte nutricional.
7. Realizar evaluación, intervenciones y atención de trabajo social.

8. Propiciar espacios de organización comunitaria a la población afectada.
9. Suministrar antiretrovirales, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas.
10. Contar con un sistema de monitoreo de sus actividades.

### 3.4. Elementos en el proceso de la atención integral de la familia VVS

La atención integral para la familia VVS consta de cuatro elementos interrelacionados, considerando las propuestas internacionales son:

- ◆ Manejo Clínico: diagnóstico precoz, oportuno y de calidad, así como pruebas diagnósticas y de laboratorio, tratamiento y seguimiento.
- ◆ Cuidados generales: Promoción de prácticas de higiene y de alimentación, cuidados paliativos, atención domiciliaria, promoción de las medidas de precaución universal.
- ◆ Consejería / Atención psicológica: en especial en la reducción del estrés y la ansiedad, planificación de la reducción del riesgo y suscitar la capacidad de sobrellevar la enfermedad, de aceptar su status de VIH y su comunicación a otras personas, vivir siendo VIH positivo y planificación para el futuro de la familia.
- ◆ Trabajo Social- Consejería y soporte social (educación, consejería y soporte a la familia PVVS en el desarrollo de sus capacidades que permite el empoderamiento del ejercicio pleno de sus derechos, información, coordinación con redes sociales, restitución de la identidad en los niños VVS, etc.).

Para ello es necesario:

- ◆ El Respeto: por los derechos humanos y la dignidad individual y la prestación de una atención apropiada.
- ◆ La Equidad: se prestan servicios de atención de salud a todas las personas que viven con VIH/SIDA, independientemente de su sexo, edad, raza, etnia, orientación.
- ◆ La Coordinación e integración: que permite velar porque haya una gama continua de atención de salud procedente de todos los proveedores y a todos los niveles del sistema de cuidados.



- ♦ La Eficiencia y eficacia: que garantiza una atención eficaz a costos razonables, demostrada por medio de actividades constantes de monitoreo y evaluación.

En el Anexo 1, se presenta las actividades de la atención integral de la familia afectada por el VIH/SIDA, según los elementos señalados anteriormente.

### 3.5. Servicios en la atención de la familia afectada con VIH/SIDA.

Los Servicios apropiados son importantes para garantizar una adecuada atención y así satisfacer las necesidades básicas de la familia afectada por el VIH/SIDA.

Estos deben ser:

- ♦ Servicio de Consejería.
- ♦ Servicio de Psicología.
- ♦ Servicio de Atención médica; adultos y niños-as.
- ♦ Servicio de Enfermería.
- ♦ Servicio Social
- ♦ Servicio de Nutrición
- ♦ Servicio de Gineco-obstetricia
- ♦ Servicio de Farmacia
- ♦ Servicio de salud bucal.
- ♦ Servicio de laboratorio.

Además será necesario contar con servicios de apoyo a la atención según las necesidades que se presenten, y que de no existir en los Centros Acreditados debe contarse con el mecanismo de referencia y contrarreferencia que asegure su atención; y estos pueden ser:

- ♦ Servicio de Oncología: Tratamiento antitumoral, Manejo del dolor y cuidado paliativo.
- ♦ Servicio de Neurología.
- ♦ Servicio de Salud Mental: Atención psiquiátrica y manejo de las adicciones.
- ♦ Servicio de Cirugía: Realización de procedimientos quirúrgicos.
- ♦ Soporte del Voluntariado para acompañamiento de la PVVS.

### 3.6 Equipo multidisciplinario para la atención de la familia afectada por el VIH/SIDA.

Para el funcionamiento del servicio de atención a la familia afectada por el VIH/SIDA, será necesario contar con un equipo multidisciplinario, que desarrolle un trabajo conjunto y coordinado:

- ◆ Médico infectólogo o médico internista con capacitación en manejo de personas viviendo con el VIH
- ◆ Médico pediatra infectólogo o pediatra con entrenamiento en el manejo del niño/a que vive con el VIH/SIDA
- ◆ Médico gineco-obstetra
- ◆ Enfermera(o)
- ◆ Psicólogo(a)
- ◆ Trabajador/a Social
- ◆ Nutricionista
- ◆ Obstetra
- ◆ Odontólogo(a)
- ◆ Químico- farmacéutico
- ◆ Laboratorista
- ◆ Otros profesionales y/o especialidades según la necesidad de la Familia.
- ◆ Y el apoyo de un consejero de Pares y /Voluntarios-as

En caso de no contar con alguno de los profesionales señalados, deben existir los mecanismos de referencia y contrarreferencia con aquellos establecimientos que sí cuenten con estas disciplinas, para asegurar un manejo integral.

### 3.7 Características físicas y de equipamiento del centro de atención de la familia VVS

El centro de atención para la Familia afectada con VIH/SIDA debe reunir características específicas en lo que se refiere a la infraestructura, se recomienda:

- ◆ Ingresos y áreas de circulación amplias y facilidades para los/as usuarios/as con limitaciones físicas y un adecuado sistema de señalización.



- ◆ Salas de espera y de recepción con un número de sillas de acuerdo al número de personas y acompañantes que se atienden.
- ◆ Las áreas de atención deben ser ventiladas, iluminadas, cómodas y amplias.
- ◆ Los ambientes de atención en su mayoría deben contar con lavamanos y dispensador de jabón y papel toalla.
- ◆ Los ambientes de atención deben ser cómodos y privados.
- ◆ Debe contar con anexos telefónicos, fax, red informática, internet y computadoras con los programas de registro de reporte de la información de la atención.
- ◆ La Farmacia debe contar con un ambiente físico diseñado para el adecuado almacenamiento de los antirretrovirales y medicinas de uso frecuente e insumos e incluso para la dispensación de dichos medicamentos.
- ◆ Deben tener un ambiente ventilado, adecuado y amplio para la atención de Clínica de día (administración de medicinas endovenosas, para hidratación y administración de medicamentos para infecciones oportunistas, realización de procedimientos quirúrgicos menores, etc.).

### 3.8 Recursos humanos:

Es importante que los miembros del Equipo Multidisciplinario estén a tiempo completo y a dedicación exclusiva (principalmente médico, enfermera, trabajador-a social, psicóloga-o, nutricionista, obstetra); para asegurar una adecuada atención integral de la familia.

Dependiendo del número y demanda de los pacientes atendidos con VIH/SIDA, en el Centro de Atención; debe de incrementarse el número de recursos humanos.

El personal debe ser capacitado permanentemente y recibir soporte emocional cuando sea necesario.

### 3.9 Otros aspectos relacionados a la atención integral de la familia afectada por VIH/SIDA

- a. Es importante que la familia sea considerada como Unidad básica

- en la atención en el centro de atención y que sea atendida con calidad.
- b. La atención de la familia por los diferentes profesionales debe de realizarse el mismo día; previa cita de acuerdo a la necesidad.
  - c. Los profesionales del equipo multidisciplinario deben tener una programación de consultas y actividades establecidas e incluso coordinadas con otros profesionales para poder atender a los miembros de la familia.
  - d. Las jefaturas de los centros de atención integral de la familia afectada por el VIH, programarán una reunión mensual del equipo multidisciplinario para conocer y discutir el seguimiento de los miembros de cada familia que es atendida en el establecimiento, diseñando un plan de trabajo conjunto para el seguimiento de cada una de ellas.
  - e. La familia VVS debe tener conocimiento claro del plan de seguimiento al que van a acceder y tener participación activa en el diseño final del mismo.
  - f. Debe establecerse un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia de los casos de miembros de la familia VVS de los centros de salud periféricos u hospitales pequeños a Centros de atención especializada, dentro del marco del proceso de descentralización. (Ver anexo 2)
  - g. Debe realizarse consejería periódica y de soporte a los miembros de la familia particularmente en algunas situaciones:
    - i. Comunicación del diagnóstico a la familia
    - ii. Cómo preparar y decir el diagnóstico de VIH al niño
    - iii. Ingreso al hospital
    - iv. Fase terminal
    - v. Aparición de discapacidades
    - vi. Estigma y discriminación.
  - h. A la familia afectada por el VIH/SIDA se le debe asignar un voluntario o soporte comunitario, para que los visite y apoye en la adherencia a la profilaxis y al TARGA de uno ó más miembros de la familia.
  - i. Considerar a la familia VVS como colaboradora de los cuidados que



- el equipo multidisciplinario determine en beneficio de uno ó más de los miembros.
- j. Detectar los problemas de depresión, drogas y alcohol en el grupo familiar para intervenir tempranamente y evitar problemas de adherencia.
  - k. La administración o entrega de medicamentos (profilaxis, antirretrovirales); e incluso de la leche artificial deben realizarse en el mismo centro de atención.
  - l. Enseñar a la familia VVS acerca de la dosis, horarios y efectos secundarios de los antirretrovirales y de la importancia del correcto cumplimiento del tratamiento antirretroviral y suministro en el mismo centro.
  - m. Proporcionar apoyo psicológico y social permanente a la familia en el mismo centro de atención.
  - n. Programar reuniones periódicas con la familia y establecer el adecuado seguimiento de estas en el centro de atención; según horario establecido con los profesionales programados.
  - o. Es importante realizar educación en la salud con la familia VVS.

### 3.10 Flujogramas de atención integral de la familia afectada por el VIH/SIDA.

Para desarrollar la atención que se brindará se plantea el siguiente flujograma de atención:

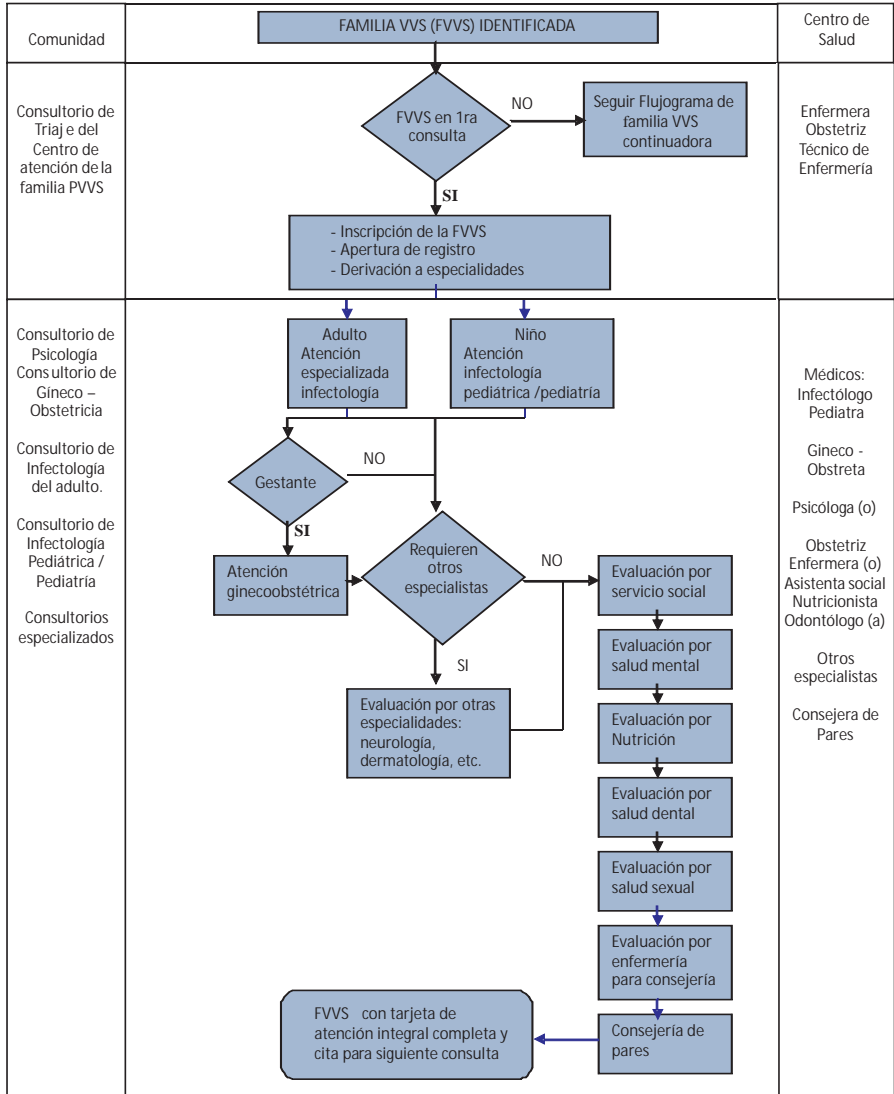
1. Para la Familia VVS que es atendida por primera vez en el centro de atención integral (Flujograma 1).
  - a. El personal de salud encargado del triaje inscribe a la familia VVS, abre el registro correspondiente, y realiza la derivación a las especialidades (en caso de observar una patología que requiere atención urgente la derivará a la especialidad correspondiente)
  - b. Los adultos serán evaluados por el médico infectólogo y el equipo multidisciplinario en su conjunto quienes diseñarán el plan de trabajo con los pacientes; en caso de que en la

- familia exista una gestante será evaluada por el gineco-obstetra, o por otros médicos especialistas en caso ser necesario.
- c. Los niños serán evaluados por el infectólogo pediatra o pediatra encargado, quien elaborará el plan de trabajo con los pacientes, quien derivará a otros médicos especialistas de ser necesario
  - d. La familia en conjunto, incluyendo aquellos miembros que no viven con el VIH, será evaluada por el equipo multidisciplinario encargados de la atención integral: trabajo social, salud mental, salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, salud dental, salud nutricional, consejería de soporte (realizado por los consejeros del Centro) y consejería de pares.
2. Para la Familia VVS que es continuadora o es referida de un hospital de referencia (Flujograma 2)
- a. El personal de salud encargado de triaje evaluará el plan de trabajo si es una Familia VVS continuadora, o los documentos de referencia si es una Familia que ha sido referida de otro establecimiento de salud. Identificará si va a empezar el TARGA o no.
  - b. Si algún miembro de la familia va a iniciar TARGA, los pacientes serán evaluados por el médico infectólogo o pediatra, según corresponda quien elegirá el tratamiento y elaborará el plan de seguimiento; posteriormente se continuará con las evaluaciones interdisciplinarias conforme la norma de inicio de TARGA
  - c. En caso de que ningún miembro recibirá TARGA, realizará el recorrido según el flujograma 1
  - d. La Familia VVS que fue referida de otro establecimiento será contrareferida al centro de salud de origen con los documentos correspondientes



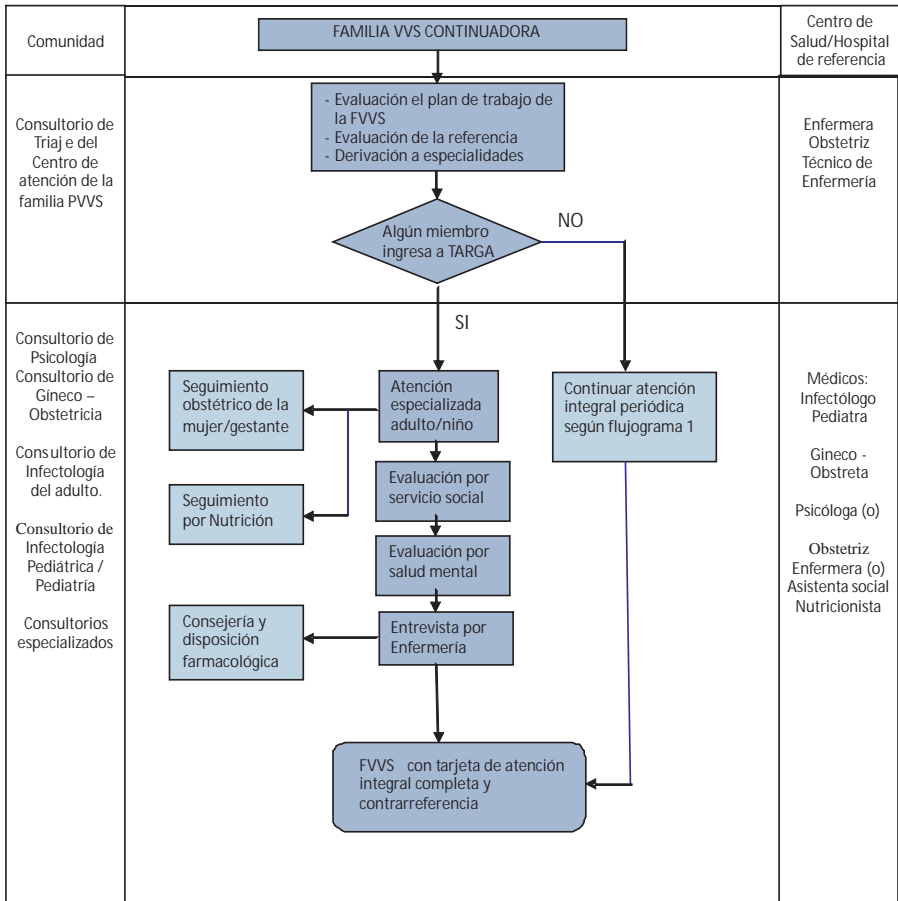
FLUJOGRAMA 1

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA QUE VIVE CON VIH/SIDA



FVVS con tarjeta de atención integral completa y cita para siguiente consulta

FLUJOGRAMA 2 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA QUE VIVE CON VIH/SIDA



## 4. Sistema de referencia y contrarreferencia en la atención de la familia VVS

En vista del incremento de la demanda en la atención de los PVVS en los centros hospitalarios, estos se han vuelto insuficientes para la atención de dichos pacientes y de las familias VVS, en tal sentido es imprescindible contar con un sistema que permita involucrar a los equipos de salud de los diferentes niveles y ofrecer una atención de salud de calidad y que mejore la calidad de vida de las PVVS e incluso que favorezca la descentralización de la atención de las PVVS y sus familias a los centros periféricos.

### 4.1 Características de los centros:

Los establecimientos acreditados para el manejo de la familia afectada por el VIH/SIDA son:

- ♦ Centros de Atención Integral de las Familias afectada por el VIH/SIDA: Son los centros de mayor complejidad, que brindan atención médica especializada a la familia (adulto y niño); que cuenta con un equipo multidisciplinario, exámenes de laboratorio diagnósticos, almacén especializado de medicamentos e insumos para TARGA e intervenciones sanitarias; administración de TARGA, tratamiento de las infecciones oportunistas y manejo especializado del adulto y niño/a con VIH/SIDA
- ♦ Centros de salud periféricos: son los centros de menor complejidad, donde se debe contar como mínimo con un equipo multidisciplinario sensibilizado compuesto por médico, enfermera y trabajadora social; además con un laboratorio donde se realicen los exámenes de laboratorios básicos el que deberá estar ubicado en una zona asequible donde se concentren un importante número de pacientes VVS. Su función será de hacer diagnósticos precoces de infecciones oportunistas, reacciones adversas medicamentosas, identificación de pacientes y familias para derivar, y seguimiento de las familias.

#### 4.2 Funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia:

- a. De acuerdo a la direccionabilidad: Esta puede ser del Centro de Atención de la familia afectada por el VIH/SIDA al Centro de salud periférico o viceversa.
- b. De acuerdo al motivo:
  - i. Evaluación de la familia afectada por el VIH/SIDA por el equipo especializado
  - ii. Por la presencia de una emergencia médica o infección oportunista descompensante
  - iii. Para evaluación e ingreso a TARGA
  - iv. Para realizarse exámenes de laboratorio especializado

#### 4.3 Criterios para la derivación de las familias afectada por el VIH/SIDA

- a. En caso de Emergencia médica
  - i. Reacción medicamentosa a los ARV y complicaciones del TARGA
  - ii. Dificultad respiratoria asociada a TARGA
  - iii. Dificultad respiratoria asociada a infecciones oportunistas
  - iv. Trastorno del sensorio y/o psiquiátrico
  - v. Presencia de cefalea progresiva, focalización y convulsiones
  - vi. Deshidratación moderada severa que no responde a tratamiento
  - vii. Anemia severa asociada a TARGA
  - viii. Leucopenia: neutropenia febril
  - ix. Abdomen agudo quirúrgico
  - x. Hemorragia digestiva
  - xi. Trombocitopenia
  - xii. Shock séptico
  - xiii. Gestante en trabajo de parto, embarazo complicado, aborto, ginecorragia
- b. En caso de Evaluación especializada
  - i. Evaluación de uno ó más miembro de la familia PVVS e ingreso a TARGA por el infectólogo o pediatra
  - ii. Evaluación de la gestante VVS
  - iii. Evaluación psicológica especializada a los miembros de la familia VVS.



- iv. Evaluación nutricional especializada
- v. Para la realización de un examen de laboratorio especializado

#### 4.4 Recomendaciones para el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia:

Respecto al Centro de Atención de la Familia y al Centro Periférico:

- a. Debe de contar con una programación de horarios establecidos de los miembros del equipo multidisciplinario.
- b. Debe coordinarse telefónicamente la transferencia de algunos de los miembros de la familia VVS.
- c. Lo centros pueden evaluar a toda familia VVS, independientemente de su lugar de procedencia.
- d. Se utilizará una ficha de transferencia y contrarreferencia que incluya los siguientes datos:
  - 1. Nombre del miembro de la familia VVS
  - 2. Edad
  - 3. Número de historia clínica
  - 4. Fecha de derivación
  - 5. Nombre del profesional que refiere
  - 6. Nombre del establecimiento al que se le refiere
  - 7. Motivo de la transferencia

## 5. Sistema de registro e información del modelo de atención de la familia VVS.

Dentro del marco del Modelo de Atención de la familia afectada con VIH/SIDA, es importante contar con un adecuado registro de la información primero que permita una oportuna toma de decisiones y para tener una mejor información acerca de las familias que se atienden, niños/as expuestos/as e infectados/as y huérfanos, bajo el principio de la confidencialidad.

### 5.1. Objetivos

General:

Implementar un sistema de información en los centros de atención de la familia afectada con VIH/SIDA, con el objeto de facilitar la toma de decisiones y el envío de información al Ministerio de Salud.

Específicos:

- a. Implementar una Ficha de Control de la Atención Integral de la familia afectada con VIH/SIDA.
- b. Implementar el uso de un Libro de Registro de la familia afectada con VIH/SIDA integrada a los registros existentes del Ministerio de salud.
- c. Implementar un adecuado sistema de retroalimentación de la información acerca de las familias afectada con VIH/SIDA.
- d. Desarrollar una base de datos que permita acceder a la información relacionada a las familias afectada con VIH/SIDA, que reciben atención integral, integrada al sistema informático del Ministerio de Salud.

## 5.2. Instrumentos de registro:

Al Ingreso a la Atención Integral de la Familia VVS:

- a. Ficha Familiar (Anexo 2) Se utiliza como ficha de presentación con todos los miembros de la familia.
- b. Ficha de Control y Seguimiento (Anexo 3), Se utiliza para hacer el control y seguimiento individual de cada miembro de la familia.
- c. Formato de Derivación de las familias afectada con VIH/SIDA (Anexo 4): Utilizado para el envío de la familia VVS a un centro de mayor complejidad con el objeto de manejar problemas que requieren manejo especializado.
- d. Libro de Registro de las familias afectada con VIH/SIDA (Anexo 5); Contiene información básica de las familias VVS. Este libro es la fuente de datos para realizar el informe operacional

Responsable. Enfermería

Frecuencia de llenado: Mensual

Debe de estar en el centro de atención

Y dentro del marco de la descentralización de continuar el seguimiento de las familias VVS en los centros periféricos.

Responsable: Médico responsable y enfermera

Frecuencia de llenado: Sólo si hay necesidad de derivación

Se archiva en el file del paciente.



# ANEXO 1: ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA AFECTADA POR EL VIH/SIDA, SEGÚN LOS ELEMENTOS

## ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VVS

### MANEJO CLÍNICO

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p><b>Diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de infección por VIH</li> <li>• Determinar la presencia de infecciones oportunistas</li> <li>• Determinación de estadio VIH/SIDA por evaluación clínica</li> <li>• Determinación de CD4 sérico y carga</li> </ul> <p><b>Tratamiento profiláctico y vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxis con INH para tuberculosis</li> <li>• Profilaxis con cotrimoxazol para Pneumocistys jirovecii, isospora belli, etc.</li> </ul> <p><b>Vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polivalente neumocócica</li> <li>• Toxide tetánico</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Influenza (opcional)</li> </ul>	<p><b>Diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de infección por VIH</li> <li>• Determinar la presencia de infecciones oportunistas</li> <li>• Diagnóstico de patología cervical</li> <li>• Determinación de estadio VIH/SIDA por evaluación clínica</li> <li>• Determinación de CD4 sérico y carga</li> </ul> <p><b>Tratamiento profiláctico y vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no es gestante: Profilaxis similar al adulto varón y Planificación familiar</li> <li>• Si es gestante: evaluar escenario para manejo profiláctico de prevención de la transmisión vertical del VIH</li> <li>• Evaluar complicaciones secundarias a la forma de parto</li> </ul> <p><b>Vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polivalente neumocócica</li> <li>• Toxide tetánico</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Influenza (opcional)</li> </ul>	<p><b>Diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 PCR reactivos en menores de 6 meses</li> <li>• ELISA reactivo y WB positivo en mayores de 18 meses</li> <li>• Determinación de estadio VIH por laboratorio: carga viral y Cd4</li> <li>• Determinación de estadio VIH por</li> </ul> <p><b>Tratamiento profiláctico y vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En recién nacido de madre VIH (expuesto), tratamiento ARV profiláctico y suspensión de lactancia materna</li> <li>• Profilaxis para tuberculosis durante el periodo de expuesto, dependerá si alguno de los miembros de la familia tiene tuberculosis activa</li> <li>• Profilaxis con cotrimoxazol para Pneumocistys jirovecii durante la etapa de expuesto: de los 2m a 6m de edad</li> <li>• En el niño/adolescente con VIH profilaxis similar a los adultos</li> </ul> <p><b>Vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según esquema nacional de vacunaciones evitando vacunas de virus atenuado (en caso de inmunosupresión).</li> <li>• Otras vacunas dependerán del estado inmunológico del niño</li> </ul>





Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p><b>Tratamiento Antirretroviral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes de laboratorio básicos para TARGA</li> <li>Criterios de inicio de TARGA</li> <li>Monitorización de la respuesta al TARGA</li> <li>Evaluación de efectos adversos</li> </ul> <p><b>Seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera visita: anamnesis, examen físico y laboratorio</li> <li>Segunda visita: una semana después, clasificación de estadio, necesidad de vacunas, necesidad de iniciar ARV, profilaxis para infecciones oportunistas, Plan de manejo, búsqueda de otras infecciones de transmisión sexual</li> <li>Otras visitas: Cada 3 meses si están asintomáticos, mensual si tienen síntomas menores y tan frecuentemente como fuera necesario si desarrolla complicaciones de enfermedad avanzada</li> <li>Controles de CD4 sérico y carga viral cada 6 meses</li> <li>Consultas por otras especialidades (neurología, psiquiatría, oftalmología, etc.) en caso de ser necesario</li> </ul>	<p><b>Tratamiento Antirretroviral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes de laboratorio básicos para TARGA</li> <li>Criterios de inicio de TARGA</li> <li>Monitorización de la respuesta al TARGA</li> <li>Evaluación de adherencia y efectos adversos</li> </ul> <p><b>Seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si no es gestante: similar al adulto varón</li> <li>Si es gestante: evaluación mensual con control obstétrico y evaluación a la adherencia al tratamiento, planificación de la forma de parto y educación de la lactancia artificial a su niño</li> </ul> <p><b>Evaluación por Ginecología:</b> realización PAP - Búsqueda de patología cervical</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas por otras especialidades (neurología, psiquiatría, oftalmología, etc.) en caso de ser necesario</li> </ul>	<p><b>Tratamiento Antirretroviral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes de laboratorio básicos para TARGA</li> <li>Criterios de inicio de TARGA</li> <li>Monitorización de la respuesta al TARGA</li> <li>Adherencia</li> <li>Falla de terapia: Terapia de rescate</li> </ul> <p><b>Seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de expuesto, hasta los 18 meses de edad, el seguimiento es mensual, evaluando aparición de criterios clínicos de infección y observar adherencia a la profilaxis.</li> <li>En el niño infectado por el VIH las visitas serán cada 3 meses para CD4 si son asintomáticos, semanal si presentan síntomas menores, y tan frecuentemente como fuera necesario si desarrolla complicaciones de enfermedad avanzada.</li> <li>Consultas por otras especialidades (neurología, neumología, entre otras); en caso de ser necesario.</li> </ul>

## CUIDADOS GENERALES

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p><b>Enfermería</b> La enfermera realiza la entrevista de enfermería al PVVS Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por el personal de enfermería debe consistir en la enseñanza del autocuidado de la salud y el cuidado de la familia PVVS (prevención secundaria)</li> <li>• Educación en prevención de infecciones oportunistas</li> <li>• Recomendaciones acerca del adecuado uso de la profilaxis</li> <li>• Educación en el tema de adherencia a la profilaxis y TARGA</li> <li>• Reforzamiento de la indicación médica</li> <li>• Detección de signos de alarma</li> <li>• Educación en prevención positiva</li> <li>• Evaluación de adherencia</li> <li>• Falta de terapia: Terapia de rescate</li> </ul>	<p><b>Enfermería</b> La enfermera realiza la entrevista de enfermería al PVVS Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por el personal de enfermería debe consistir en la enseñanza del autocuidado de la salud y el cuidado de su niño</li> <li>• Educación en prevención de infecciones oportunistas</li> <li>• Recomendaciones acerca del adecuado uso de la profilaxis</li> <li>• Debe involucrarse el tema de adherencia al tratamiento</li> </ul>	<p><b>Enfermería</b> La enfermera realiza la entrevista de enfermería al PVVS Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser realizado por el personal de enfermería desde los tres años de edad dirigido a temas de prácticas de higiene</li> <li>• Control de crecimiento y desarrollo del niño mensual hasta los 18 meses por enfermera en control de niño sano, si el niño expuesto es asintomático</li> <li>• Suspensión de lactancia materna y entrega de fórmula lactea durante los primeros 6 meses de vida en coordinación con el/la nutricionista y quimico-farmacéutico.</li> <li>• Ablactancia desde los 6 meses</li> </ul>
<p><b>Nutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por el/la nutricionista</li> <li>• Evaluación inicial nutricional.</li> <li>• Consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos</li> <li>• Consulta nutricional que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular</li> <li>• Suministro de suplementos y complementos nutricionales si fuese necesario</li> </ul>	<p><b>Nutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por el/la nutricionista</li> <li>• Evaluación inicial nutricional</li> <li>• Consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos</li> <li>• Consulta nutricional que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular</li> <li>• Suministro de suplementos y complementos nutricionales si fuese necesario</li> </ul>	<p><b>Nutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por el/la nutricionista</li> <li>• Consulta nutricional antes de los primeros 06 meses de vida; que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular</li> <li>• Evaluación nutricional mensual sea niño expuesto o infectado y seguimiento del parámetro nutricional e incluso quincenal en niños(as) con enfermedad avanzada según lo amerite el caso.</li> </ul>



Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p>• Seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente</p> <p><b>Odontológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizada por el/la Odontólogo/a</li> <li>a. Actividades Individuales: Profilaxis dental, desfocalización de focos sépticos dentales, operatoria dental, biopsia de mucosa bucal, detección temprana de lesiones tumorales e infecciones micóticas en cavidad oral</li> <li>b. Actividades grupales: Charlas educativas para la prevención de caries dental, charlas educativas para la enfermedad periodontal</li> <li>Técnicas de cepillado de los dientes y encías</li> <li>Control anual odontológico</li> </ul>	<p>• Complemento nutricional en caso de embarazo</p> <p>• Seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente</p> <p><b>Odontológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizada por ella Odontólogo/a</li> <li>a. Actividades Individuales: Profilaxis dental, desfocalización de focos sépticos dentales, operatoria dental, biopsia de mucosa bucal, detección temprana de lesiones tumorales e infecciones micóticas en cavidad oral</li> <li>b. Actividades grupales: Charlas educativas para la prevención de caries dental, charlas educativas para la prevención de enfermedad periodontal y charlas educativas dirigidas especialmente a gestantes</li> <li>Técnicas de cepillado de los dientes y encías</li> <li>Durante gestación según norma de control prenatal</li> <li>Control anual odontológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos</li> <li>Suministro de suplementos y complementos nutricionales si fuese necesario</li> <li>Seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente</li> </ul> <p><b>Odontológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizada por el/la Odontólogo/a</li> <li>Diagnóstico inicial a partir del año de edad, posteriores visitas dependerán del diagnóstico</li> <li>Realizada por el/la Odontólogo/a</li> <li>a. Actividades Individuales en niños y adolescentes: Profilaxis dental, operatoria dental, aplicación y desfocalización de focos sépticos dentales, operatoria dental</li> <li>Biopsia de mucosa bucal, detección temprana de lesiones tumorales y de infecciones micóticas en cavidad oral</li> <li>b. Actividades grupales: Charlas educativas para la prevención de caries dental</li> <li>Técnicas de cepillado de los dientes y encías</li> <li>Control anual odontológico, posteriores visitas dependerán del diagnóstico.</li> </ul>

## OBSTETRICIA

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por ella/la Obstetra</li> <li>• Consejería y educación dirigida al cuidado de la educación sexual y reproductiva</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Derechos sexuales y salud reproductiva de los PVVS</li> <li>• Consejería de apoyo en caso de embarazo de la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por ella/la Obstetra</li> <li>• Si es gestante: seguimiento de la gestante con o sin TARGA o tratamiento antirretroviral de profilaxis en la Prevención de la transmisión vertical</li> <li>• Consejería a la madre del niño expuesto acerca de la suspensión de la lactancia materna y de la entrega de fórmula láctea durante los primeros 6 meses de vida</li> <li>• Seguimiento y educación post-parto</li> <li>• Examen de mamas</li> <li>• Evaluación y toma de muestra de PAP</li> <li>• Administración y tratamiento sintromico de las ITS</li> <li>• Búsqueda de patología cervical</li> <li>• Consejería y educación dirigida al cuidado de la educación sexual y reproductiva</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Derechos sexuales y salud reproductiva de los PVVS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada por ella/la Obstetra</li> <li>• Consejería a la madre del niño expuesto acerca de la suspensión de la lactancia materna y de la entrega de fórmula láctea durante los primeros 6 meses de vida</li> <li>• Consejería y educación dirigida a adolescentes en el cuidado de la educación sexual y reproductiva a adolescentes</li> <li>• Derechos sexuales y salud reproductiva de los PVVS</li> </ul>

## CONSEJERÍA Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p><b>Consejería profesional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser entregada por el/la Psicólogo(a) o por un profesional capacitado en consejería; dirigido a dar el diagnóstico de VIH, y a brindar soporte psicológico en el proceso de aceptación del diagnóstico y prevención positiva.</li> </ul> <p><b>Atención psicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación psicológica de las diferentes áreas: cognitivo, emocional, organicidad y otros.</li> <li>• Intervención y abordaje psicoterapéutico</li> <li>• Detección temprana de los signos de ansiedad y depresión</li> <li>• Evaluación y seguimiento de la adherencia al TARGA</li> <li>• Intervención en el proceso de duelo</li> <li>• Abordaje psicoterapéutico de la familia VVS</li> <li>• Atención mensual para el soporte y seguimiento; según lo amerite el caso</li> <li>• Reevaluación cada 3 meses, y/o según lo amerite el caso.</li> <li>• Detección y manejo de los problemas de violencia familiar</li> <li>• Si es pareja de una gestante la orientación debe estar dirigida a la disminución de la ansiedad y depresión del niño por nacer</li> </ul>	<p><b>Consejería profesional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser entregada por el/la Psicólogo(a) o por un profesional capacitado en consejería; dirigido a dar el diagnóstico de VIH, y a brindar soporte psicológico en el proceso de aceptación del diagnóstico.</li> </ul> <p><b>Atención psicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación psicológica de las diferentes áreas: cognitivo, emocional, organicidad y otros.</li> <li>• Intervención y abordaje psicoterapéutico</li> <li>• Detección temprana de los signos de ansiedad y depresión</li> <li>• Evaluación y seguimiento de la adherencia al TARGA</li> <li>• Intervención en el proceso de duelo</li> <li>• Si es gestante la consejería debe estar dirigida a las medidas de prevención de la transmisión vertical y la protección del niño por nacer</li> <li>• Abordaje psicoterapéutico de la familia VVS</li> <li>• Atención mensual para el soporte y seguimiento; según lo amerite el caso y reevaluación cada 3-6 meses</li> <li>• Si es gestante la orientación debe estar dirigida a la disminución de la ansiedad y depresión del niño por nacer</li> <li>• Detección y manejo de los problemas de violencia familiar</li> </ul>	<p><b>Atención psicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser entregada por el/la Psicólogo/a</li> <li>a.- Abordaje psicológico a niños/as menores de 18 meses</li> <li>• Evaluación de la escala de desarrollo psicomotor</li> <li>• Abordaje y fortalecimiento de la familia del menor</li> <li>b.- Abordaje a niños/as mayores de 18 meses y adolescentes.</li> <li>• Entrevista psicológica</li> <li>• Evaluación psicológica de las diferentes áreas: cognitivo, emocional, organicidad y otros</li> <li>• Fortalecimiento emocional para el manejo del diagnóstico</li> <li>• Abordaje psicoterapéutico al/a niño/a, y familiares</li> <li>• Detección temprana de los signos de ansiedad y depresión</li> <li>• Fortalecimiento de la adherencia al TARGA</li> <li>• Atención mensual para seguimiento y soporte (según lo amerite el caso)</li> <li>• Consejería profesional dirigida a adolescentes</li> <li>• Detección del maltrato infantil</li> </ul>



## TRABAJO SOCIAL-CONSEJERIA Y SOPORTE SOCIAL

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe realizarse por un profesional Trabajador Social sensibilizado y capacitado en ITS, VIH y Sida; con enfoque en derechos humanos, género, familia y participación social.</li> <li>• Brinda atención y evaluación social en el que se aborda el historial social de la familia y su entorno.</li> <li>• Realiza seguimiento social para garantizar la adherencia, identificando los posibles factores sociales que favorecen e interfieren en la adherencia</li> <li>• Realiza visitas domiciliarias y hospitalarias para identificar las necesidades y factores de riesgo social con la finalidad de promover una mejor calidad de vida con la participación del usuario y su entorno.</li> <li>• En caso de abandono se realiza la visita domiciliaria para reinsertarlo al TARGA</li> <li>• Facilita a la PVVS, en la identificación del agente de soporte y/o voluntario con la finalidad de realizar el seguimiento que garantice una adecuada adherencia.</li> <li>• Brinda educación, consejería y soporte a la familia VVS en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades que permitan el empoderamiento para el ejercicio pleno de sus derechos.</li> <li>• Promover la reinserción social de niños y adultos (talleres productivos, convenios, redes sociales, alianzas estratégicas).</li> <li>• Promover el derecho a la identidad y ejercicio de su ciudadanía de las PVVS.</li> </ul>		

## QUIMICO- FARMACÉUTICO

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención farmacéutica a la familia VVS</li> <li>• Consejería farmacéutica acerca de las reacciones adversas, interacciones medicamentosas, efectos farmacológicos y adherencia de los antirretrovirales</li> <li>• Dispensación y suministro del stock de antirretrovirales, leche artificial y otros medicamentos en el Centro de Atención de la Familia VVS.</li> <li>• Dosificación de medicamentos personalizados (dosis unitaria)</li> <li>• Llenado de ficha fármaco terapéutica</li> </ul>		

## TÉCNICO DE LABORATORIO

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de pruebas rápidas y/o ELISA para despistaje de infección por VIH (previa consejería pre-test y consentimiento informado).</li> <li>• Responsable de organizar la toma y transporte oportuno de muestras para confirmación de infección por VIH al INS</li> <li>• Responsable de organizar la toma y transporte oportuno de muestras para la realización de Recuentos de linfocitos CD4 y carga viral al INS</li> <li>• Coordinar permanentemente con el medico infectólogo tratante o pediatra, la gestión adecuada y oportuna de muestras y resultados para exámenes complementarios incluyendo aquellos que permitirán el diagnostico de enfermedades oportunistas.</li> <li>• Registrar sus actividades en forma adecuada en los libros correspondientes</li> <li>• Participar en la elaboración del informe operacional de actividades en coordinación con los otros miembros del equipo multidisciplinario</li> <li>• Coordinar con los miembros del equipo multidisciplinario acerca de los resultados de laboratorio de los miembros de las familias PVVS.</li> </ul>		

## CONSEJERO/A DE PARES

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo y soporte emocional de las familias PVVS</li> <li>• Educar en prevención positiva.</li> <li>• Entregar material educativo dirigido a la familia VVS.</li> <li>• Motivar a la familia VVS a acudir a los centros de referencia de atención.</li> <li>• Coordinar con los miembros del equipo multidisciplinari o acerca de la atención de las familias VVS</li> <li>• Invitar a las familias VVS a participar en las actividades del GAM.</li> </ul>		

## Voluntario

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza acompañamiento domiciliario, hospitalario, comunitario.</li> <li>• Brinda soporte emocional a las familias PVVS en los diferentes escenarios</li> <li>• Orientara y educara sobre estilos de vida saludables.</li> <li>• Contribuirá para que las familias PVVS cumplan con las indicaciones del equipo multidisciplinario para el logro de la adherencia.</li> <li>• Realizara labor educativa para evitar el estigma y la discriminación.</li> </ul>		





## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE REGISTRO DE FAMILIAS VVS

**DISA/DIRESA:** Se registrará el nombre de la DISA/DIRESA a la que pertenece el Establecimiento de Salud

**Año:** Escribir el año que se realiza el registro de las atenciones

**Establecimiento de salud:** Escribir el nombre del establecimiento de salud, donde se realiza la actividad

**Responsable del registro:** Escribir los apellidos y nombres completos del responsable del registro.

**Nº:** Corresponde el número de orden según la secuencia de ingreso de la familia.

**Fecha de ingreso:** Escribir la fecha del ingreso de la familia VVS para el registro.

**Código de la familia:** Escribir el código de la familia asignado por el/a responsable del registro del establecimiento de Salud.

**Apellidos y nombres:** Escribir los apellidos y nombres completos de cada miembro de la familia.

**Sexo:** Colocar "M" si es masculino y "F" si es femenino.

**Tipo e familia:** Escribir según corresponda si es:

- Familia tradicional (FT): madre, padre e hijos
- Pareja homosexual (PH): pareja de varones, pareja de mujeres
- Pareja serodiscordante (PSD)
- Pareja no serodiscordante (PNSD)
- Niño/s huérfano/s con tutor (NH)

**Nacimiento:** Escribir el día, mes y año. Ejm. 29/10/75

**Historia Clínica:** Escribir el número de historia clínica. En caso de que se atienda en otra Institución o no tenga historia clínica anotar "No tiene"

**Distrito y/o provincia:** Se registrará el distrito o provincia en la que vive la familia.

**VIH:** Escribir según corresponda: Si (S), si tiene diagnóstico de VIH  
No (N), no tiene diagnóstico de VIH  
Expuesto (E), hijo/a de madre con VIH menor de 18 meses no infectado  
Afectado (A), hijo/a de padre y/o madre con VIH.

**Atenciones recibidas:** Escribir en cada celda la fecha de la primera atención que recibió en el año y además se anotará la siguiente fecha correspondiente al segundo control.

**Observaciones:** se escribirá información adicional que complementa los datos ingresados de cada miembro de la familia.

Si los miembros de la familia son más de 5 personas se podrá utilizar el siguiente recuadro y se continuará en el siguiente recuadro para otro grupo familiar.



## ANEXO 4

### FORMATO DE DERIVACION PARA LA FAMILIA VVS

DE CENTRO DE SALUD PERIFERICO ( ) HOSPITAL ( ) OTRO ( ):

AL HOSPITAL ( ) CENTRO DE ATENCION DE LA FAMILIA ( ):

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ DIRECCION: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE TRANSFERENCIA:**

1. SEGUIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE TTO ( )
2. EFECTOS ADVERSOS SEVEROS ( )
3. REQUIERE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA ( )
4. OTROS (ESPECIFIQUE): ..... ( )

**RESUMEN DE HC.:**

.....

.....

.....

.....

**HISTORIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS (IO) Y CÁNCERES SECUNDARIOS (CS):**

Nº	IO o CS	Fecha Inicio	Fecha Término	Terapéutica	Evolución
1					
2					
3					
4					
5					

Hay sospecha de Tuberculosis: Si ( ) No ( )

**LABORATORIO:**

	Fechas	Resultado
Serología para sífilis (*)		
BK esputo (*)		
Rx tórax (*)		
ELISA VIH		
Prueba Confirmatoria VIH		

(\*) Válidos únicamente si tienen menos de dos meses de realizados. Es REQUISITO indispensable adjuntar copia de ELISA VIH y prueba confirmatoria  
Valores de CD4 y Carga Viral

Fechas	CD4	Carga Viral

## TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL RECIBIDO ANTERIORMENTE

Nombre genérico y comercial	Fecha Inicio	Fecha Término	Dosis Diaria	Adherencia	Efectos adversos o intolerancia

- En Fecha de inicio, un mismo fármaco se debe registrar tantas veces como lo ha reiniciado. Se considerará como reiniciado si se suspendió la toma mas de 15 días.
- Adherencia: Buena, regular o mala
- Eventos adversos: Describir si hubo alguno, si es relevante se debe comentar aparte.

## MEDICAMENTOS QUE RECIBE EN LA ACTUALIDAD

Nombre genérico	Dosis	Fecha inicio	Motivo de administración

### COMENTARIOS:

.....

.....

.....

### Firma y Sello del Responsable del Establecimiento que deriva:

\_\_\_\_\_

### Firma y Sello del Responsable del Establecimiento que recibe:

\_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: ..... /..... /....



## Bibliografía

1. ONUSIDA: Informe sobre la epidemia Mundial del SIDA 2006. Versión en español Mayo 2006.
2. Organización Panamericana de la salud: Atención Integral por Escenarios de atención y niveles-Abril del 2001
3. Muñoz L. y colaboradores "Aplicando el Modelo de la participación comunitaria en personas pobres Vulnerables con VIH/SIDA en LIMA-PERU abstracto presentado en el FORO 2007 del 17 al 20 de Abril 2007 –Libro de Resúmenes pág. 222-Buenos Aires- Argentina
4. PAHO: Promotion of Sexual Health. Recommendations for Actions-World Association For Sexology Guatemala-Mayo 2000
5. Ministerio de Salud: Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida del adulto, Octubre del 2005.
6. OPS: Manual de capacitación en el Manejo integral de personas que viven con el VIH/SIDA para los equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. Noviembre 2004.
7. CONAMUSA – Fondo Mundial: Estudio sobre la percepción de necesidades de atención integral en familias viviendo con el VIH/Sida. Mayo 2007