

Atención integrada para personas que viven con VIH, diabetes e hipertensión en África subsahariana

Submitted by ncd-admin on 9 octubre, 2023 - 18:52

Idioma Español



En África, los servicios de atención de salud para enfermedades no transmisibles (ENT) están fragmentados y la prestación de atención suele ser menos accesible y de menor calidad que los servicios de atención para el VIH, que también es una enfermedad crónica. Sólo alrededor de la mitad de las personas que inician un tratamiento para la diabetes o la hipertensión en buenos entornos de atención clínica en el continente siguen recibiendo atención un año después y alrededor de dos millones de muertes prematuras se atribuyen anualmente a los efectos de estas condiciones. Por el contrario, la gran mayoría de las personas que viven con VIH reciben atención médica regular y tienen el virus suprimido, y las tasas de mortalidad ha caído hasta cinco veces, desde su punto máximo a principios de la década de 2000.

Hay un interés creciente en establecer clínicas integradas de atención a enfermedades crónicas utilizando las plataformas ya desarrolladas y poniendo en práctica lo aprendido gracias a los programas de VIH para mejorar los resultados para las personas que viven con ENT. Sin embargo, faltaban evidencias de alta calidad sobre la viabilidad de dichas clínicas, su efecto potencial sobre los resultados del VIH y sus costos.

Para ampliar la base de evidencia, llevamos a cabo una importante [ensayo aleatorio grupal](#) [1], en asociación con formuladores de políticas, proveedores de atención médica, representantes de pacientes y miembros de la sociedad civil para comparar la atención integrando el VIH, la diabetes y/o la hipertensión con la atención vertical estándar e independiente para cada una de estas enfermedades.

Un estudio en dos países y 32 centros de salud

Treinta y dos establecimientos de salud en Uganda y Tanzania que brindan atención primaria fueron elegidos aleatoriamente para que provean de una atención integrada o de continúen con la atención vertical estándar. Se inscribieron aproximadamente 7,000 participantes y se les dio seguimiento durante 12 meses. En las clínicas de atención integrada, las personas participantes fueron atendidas por los mismos trabajadores de la salud, compartían la misma área de registro y espera, usaban la misma farmacia, tenían registros médicos diseñados de manera similar

y utilizaban un servicio de laboratorio integrado. La atención estándar implicaba una provisión verticalmente separada de atención para el VIH y la hipertensión o la diabetes.

Los servicios fueron brindados por trabajadores sanitarios capacitados para atender a todas las personas que participaban del ensayo. Muchos de los procedimientos disponibles para los participantes con VIH se implementaron para aquellos con diabetes o hipertensión, como el asesoramiento sobre la adherencia a los medicamentos y el seguimiento y localización de quienes faltaban a las citas para alentarlos a asistir a la clínica.

Las personas convocadas tuvieron total libertad para negarse a participar o retirarse en cualquier momento del ensayo, pero muy pocas rechazaron unirse o retirarse durante los 12 meses que duró. Un subestudio de ciencias sociales mostró que la integración de servicios fue, en general, bien recibida por las personas que reconocieron una reducción del estigma que viven debido a sus condiciones de salud.

Hallazgos: con la atención integrada se ahorró en costos y se mejoró el control

Al final del ensayo, las tasas de retención en la atención tanto en el modelo de atención integrada como en el vertical eran cercanas al 90%, las más altas jamás registradas en entornos de atención primaria en África. La integración no afectó negativamente las tasas de supresión viral entre las personas con VIH: superaron el 90% en los dos formatos. La atención integrada supuso un ahorro de costos para los servicios de salud gracias a la reducción de las duplicidades en el tratamiento de personas con múltiples condiciones de salud.

Aunque se fortaleció el manejo de la hipertensión y la diabetes en los dos formatos de atención por igual, algunos marcadores de presión arterial y control glucémico fueron superiores en la vía de atención integrada en comparación con la de atención vertical. Sin embargo, la porcentaje de personas con un control adecuado fue bajo, lo que coincide con el desafío general que se enfrenta al manejar estas condiciones en todo el mundo.

Nuestra investigación muestra que, en comparación con el enfoque actual de atención vertical, la atención integrada es factible y rentable para que los servicios de salud africanos brinden servicios de alta calidad.

Este blog fue escrito por:

Shabbar Jaffar, profesor de Epidemiología y director del Instituto de Salud Global de la UCL.

Moffat Nyirenda, profesor de medicina (ENT mundiales) en la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) y lidera el tema de las ENT en la Unidad de Investigación MRC/UVRI/LSHTM de Uganda.

Kaushik Ramaiya, profesor de medicina, secretario de la Alianza de ENT y director ejecutivo (CEO) del Hospital Shree Hindu-Mandal en Tanzania.

Dra. Josephine Birungi, investigadora científica senior en la unidad de investigación MRC/UVRI/LSHTM en Uganda y una de las autoras principales del artículo de investigación de The Lancet.

Sayoki Mfinanga, profesor de salud mundial y miembro científico principal de investigación en el Instituto Nacional de Investigación Médica de Tanzania.

Nelson Sewankambo es profesor emérito de la Universidad Makerere (Uganda). Investigador experto en VIH y ENT es un apasionado en la búsqueda de pruebas y evidencias que ayuden a informar mejor los modelos de políticas y prácticas.

Featured:

Search Keywords: NCD integration, integration, HIV/NCD integration, HIV, diabetes, hypertension, integrated care

Related Resource: [Long, full, healthy lives: Delivering on the commitment to integrated NCD care for people living with HIV by 2025](#) [2]

Related Content: [Integrating NCDs in the HIV response to protect decades of progress](#) [3]



Tags: [NCD integration](#) [4]

[SIDA](#) [5]

[diabetes](#) [6]

[hipertensión](#) [7]

Tag feed: [NCD integration](#) [4]

Teaser Image:

Source URL: <https://ncdalliance.org/es/news-events/blog/atenci%C3%B3n-integrada-para-personas-que-viven-con-vih-diabetes-e-hipertensi%C3%B3n-en-%C3%A1frica-subsahariana>

Enlaces

[1] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01573-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01573-8/fulltext)

[2] <https://ncdalliance.org/es/node/11710>

[3] <https://ncdalliance.org/es/node/12412>

[4] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/1382>

[5] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/250>

[6] <https://ncdalliance.org/es/category/tags/diabetes>

[7] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/605>