

VIH-ENTRENAMIENTO ESTRUCTURADO Y DIRIGIDO

VIH-ENTRENAMIENTO ESTRUCTURADO Y DIRIGIDO

A profesionales “en primera línea de lucha” de la epidemia VIH en la ciudad de ARUSHA, Tanzania.

Médicos por la capacitación en África (MCA)
ONGD Zerca y Lejos

DATOS DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Título del proyecto:

”Entrenamiento estructurado y dirigido a profesionales en primera línea de lucha de la epidemia VIH en la ciudad de ARUSHA, Tanzania”

País/Área geográfica:

Ciudad de Arusha, Tanzania, África.

Duración del proyecto:

3 años.

Proyecto presentado por:

ONGD Zerca y Lejos. Participarán en el proyecto diferentes especialistas en Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna, Microbiología Clínica, Pediatría y Radiología de los hospitales Gregorio Marañón, Doce de Octubre y Getafe de la Comunidad de Madrid.

Contraparte:

Delegación de Salud Pública del Consejo Municipal de Arusha. Ministerio de Sanidad de Tanzania.
Trabajadores sanitarios de nueve centros de cuidado integral del paciente VIH en la Ciudad de Arusha, Tanzania.

1. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROYECTO

La reciente publicación de la OMS “Intervenciones prioritarias en la prevención, el tratamiento y el cuidado en VIH-SIDA (Diciembre 2008)”, destaca la importancia de un enfoque de salud pública para afrontar la epidemia de VIH en países en vías de desarrollo. Un paso importante según este documento de referencia es asegurar la participación plena y pro-activa a nivel gubernamental, a nivel de las ONG-s, las organizaciones del sector privado y la sociedad civil. En su exposición de intervenciones prioritarias, especifica la importancia de realizar intervenciones basadas en los centros de salud que retrasen el paso de VIH a SIDA y optimicen el manejo clínico del tratamiento y cuidado del paciente VIH, dando prioridad a las zonas de gran prevalencia o creciente incidencia. Las guías clínicas nacionales de Manejo del paciente VIH de Tanzania especifican también la importancia del correcto manejo clínico del paciente VIH y del tratamiento antiretroviral, no solo con la intención de proporcionar la mayor calidad asistencial posible al paciente infectado sino como estrategia nacional para disminuir la incidencia, morbi-mortalidad y desarrollo de resistencias farmacológicas en la pandemia.

De acuerdo con estos objetivos de la OMS y el ministerio de salud pública de Tanzania, este proyecto pretende mejorar la calidad asistencial en el cuidado integral del paciente VIH positivo en la ciudad de Arusha, en concreto en 9 centros ya existentes, mejorando los conocimientos y las habilidades clínicas de los trabajadores sanitarios “de primera línea de lucha”. Para conseguir este objetivo se ha programado un entrenamiento práctico, realizado por expertos en VIH-SIDA, adaptado al escenario clínico real y a las necesidades individuales de los profesionales sanitarios participantes. Este enfoque ya ha demostrado ser muy efectivo en contextos similares (Structured on-the-job training program in reproductive health JH-PIEGO). Según Mullaney y Trask (1992) “El éxito del entrenamiento estructurado y dirigido depende del nivel de compromiso de la organización en mejorar la calidad del entrenamiento”. El equipo de especialistas que realizará este proyecto posee amplia experiencia en docencia, cree firmemente en la calidad del entrenamiento y en el concepto de “empowerment” o “transferencia de

poderes”, que desde nuestro punto de vista supone un pilar imprescindible en la lucha actual contra la epidemia en los países en vías de desarrollo. El entrenamiento se realizará durante un mes y estará dirigido a los profesionales sanitarios (médicos, clinical officers y enfermeros) que trabajan en los centros de cuidado integral para el VIH (CTC), de la ciudad de Arusha. Se desplazará un equipo de especialistas en VIH-SIDA desde Madrid a la ciudad de Arusha para ejecutar el entrenamiento que se realizará tanto a nivel teórico-práctico en un aula a partir de casos clínicos y algoritmos, entrenando el pensamiento diagnóstico, e in-situ en las consultas de los trabajadores sanitarios para asegurar la correcta aplicación de los conocimientos adquiridos en el escenario clínico real. Para la realización del proyecto el equipo docente cuenta con la colaboración del ministerio de salud pública del condado de Arusha y un trabajo de campo, ya realizado, en la que se valoraron las necesidades locales para atender a los infectados por el VIH. El equipo docente es una parte integrante de la ONGD Española “Zerca y Lejos” que cuenta ya con experiencia de trabajo sanitario en países en vías de desarrollo (www.zercaylejos.org).

Con este proyecto, además, se pretenden otros tres objetivos que se esperan alcanzar en fases sucesivas; crear una estructura docente interna entre los profesionales Tanzanos con apoyo a partir de hospitales madrileños para asegurar el reciclaje en VIH-SIDA, evaluar la eficacia del entrenamiento estructurado y dirigido mediante un estudio pre-post y valorar, a la luz de los resultados obtenidos, la posibilidad de crear un equipo docente, integrado en el sistema de salud pública de Tanzania, que de manera permanente y rotatoria pueda entrenar a sus profesionales de salud a nivel nacional. Para poder evaluar el impacto del proyecto, el estudio pre-post analizará la situación antes y después de la implementación del entrenamiento. Las variables de comparación incluirán cuestionarios realizados antes y después del entrenamiento, y una serie de parámetros como número de efectos secundarios detectados, porcentaje de diagnóstico etiológicos realizados en función del motivo de consulta (fiebre, diarrea, tos, ect...), número de pruebas realizadas, cambios de TAR, y peso de los pacientes. Esta valoración se realizará siempre utilizando como referencia las guías nacionales de diagnóstico y tratamiento del paciente-VIH.

2. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

ZERCA Y LEJOS es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (O.N.G.D.) fundada en Madrid a finales del año 2000. “Desde entonces hemos realizado extenso trabajo sobre todo en zonas rurales de Camerún en los campos de educación, infraestructuras, animación al desarrollo y de salud con especial atención a la promoción de la salud, el refuerzo de programas de salud pública gubernamentales y campañas de cirugía general, ginecológica, traumatológica y odontológica. El trabajo en los países del sur lo realizamos junto a comunidades locales, contrapartes, con las que nos unen vínculos de cooperación solidaria. Son los principales beneficiarios, quienes además, nos ayudan a identificar los proyectos y toman las decisiones fundamentales para su ejecución sobre el terreno.” El trabajo se coordina fundamentalmente desde Madrid aunque también cuenta con delegaciones en Granada, Valencia y Santander. Zerca y Lejos, además de su foco principal en Camerún tiene proyectos en Perú y el presente proyecto en Tanzania.

2.2 Contexto:

La República Unida de Tanzania (en swahili: Jamhuri ya Muungano wa Tanzania), o simplemente Tanzania, es un país situado en la costa este de África Central. Limita al norte con Kenia y Uganda, al oeste con Ruanda, Burundi, la República Democrática del Congo, al sur con Zambia, Malawi y Mozambique y al este con el Océano Índico. El nombre del país proviene de la unión de las palabras «Tanganika» y «Zanzíbar». La superficie total del terreno es 945.087 km² que se divide administrativamente en 30 regiones. La región que concierne nuestro proyecto es la región norteña de Arusha, fronteriza con Kenia. Los idiomas oficiales son dos. El swahili (de facto) y el Inglés (Educación Superior, Comercial, Administrativa). Tanzania posee un índice de desarrollo humano de 0.503 (valor calculado en 2007), lo cual lo sitúa en la

posición 152 con solo 17 países con menor puntuación, todos ellos Africanos con la excepción de Timor Oriental. Menos del 8% de su población esta alfabetizada. La agricultura emplea al 90% de la clase trabajadora, limitándose la industria del país básicamente al procesamiento de los productos agrícolas.

El panorama de la situación del VIH-SIDA en África Subsahariana es:

- África subsahariana sigue siendo la región más afectada por la epidemia de SIDA: más de dos tercios de todas las personas infectadas por el VIH viven en esta región.
- La epidemia afecta desproporcionadamente a las mujeres, que representan el 61% de las personas que viven con el VIH en la región.
- En la mayor parte de África Subsahariana, la prevalencia del VIH se ha estabilizado o muestra signos de disminuir.
- En algunos países (Camerún, Kenya, Zimbabwe, Malawi, Rwanda, Togo, República Unida de Tanzania y Zambia), los datos sobre las tendencias de comportamiento sexual entre jóvenes son alentadores y sugieren que las iniciativas de prevención del VIH están dando resultado.
- Se estima que entre el 50% y el 80% de los pacientes con tuberculosis de África Meridional también son VIH-positivos, lo que pone en evidencia la urgencia de abordar la coinfección VIH/TB en la región.

El perfil epidemiológico concreto de Tanzania según publicado por la OMS y UNAIDS en 2007 se resume en:

- Prevalencia 6-7% personas viviendo con VIH.
- 100.000 muertes anuales por VIH.
- Porcentaje de población con VIH-SIDA que recibe Terapia antiretroviral de los que lo necesitarían según criterios actuales de indicación de tratamiento: 30%.
- Porcentaje de madres VIH + que han recibido tratamiento antiretroviral para disminuir frenar la transmisión vertical 30-35%.
- Población urbana con VIH 10.9%. Población rural con VIH 5.3%.
- La prevalencia de VIH-SIDA no se distribuye uniformemente en toda la superficie Tanzania. En la región de Arusha se estima una prevalencia de 6.1-7.4%, siendo la prevalencia en la ciudad de Arusha aproximadamente del 13-14%.
- Las regiones con más VIH son Mbeya, Iringa y Dar es Salaam. Siendo menor la prevalencia en Manyara y Kigoma.

Los tres primeros casos de SIDA en Tanzania se registraron en 1983. Desde entonces la epidemia se extiende a través de Tanzania afectando a zonas urbanas y rurales. Aproximadamente 1.8 millones de personas viven con VIH-SIDA en Tanzania. Se ha estimado en años anteriores un número de muertes relacionadas con SIDA de 186.000 y que la infección produjo 60% de ocupación de las camas hospitalarias.

El plan para el cuidado y tratamiento se desarrolló en 2003 con la asistencia de la fundación Clinton, con financiación del Gobierno de Tanzania, el Fondo Global y PEPFAR entre otros. El desarrollo del plan ha permitido a estas alturas poner en tratamiento a aproximadamente a 30% de la población que lo necesita, lo cual ha contribuido importantemente a la estabilización de la epidemia. Actualmente se está revisando el plan nacional con perspectivas de

reformular las estrategias para el periodo 2008-2012, incluso se están estableciendo objetivos para el 2025.

2.3 Justificación

El proyecto de “Entrenamiento estructurado y dirigido para profesionales en primera de línea de lucha de la epidemia VIH en la ciudad de Arusha, Tanzania” se alinea con el “HIV/AIDS Strategy of Ministry of Health Plan 2008-2012 Care and Treatment Plan” El programa nacional propone aumentar el número de diagnósticos, extender tratamiento ARV a más pacientes, asegurar una buena calidad de asistencia y optimizar las estrategias de prevención. Para aumentar el número de diagnósticos se cuenta con una serie de puntos clave a partir de los cuales se realizan la mayoría de diagnósticos. Estos puntos clave son los centros VCT (voluntary counselling and testing). Las clínicas antenatales donde se realiza “screening” a todas las mujeres embarazadas a través del programa PMTCT (prevention of mother to child transmisión), a través de los programas de enfermedades de transmisión sexual que llevan al diagnóstico de VIH, a través del Programa Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis por la alta tasa de coinfección y a través de las CBO (Community based organizations) que sirven de vínculo entre la población y los sistemas sanitarios realizando labores sobre todo a nivel de concienciación social y de atención a domicilio y cuidados nutricionales del paciente VIH-SIDA. Estos puntos clave permiten un gran número de diagnósticos. A partir de dichos puntos se remite el paciente a las “Care and Treatment Centers” o CTC-s. Estos centros, son un pilar básico del plan nacional. Los CTC son la base a partir del cual se desarrolla el counselling, el seguimiento clínico e inmunológico del paciente y se pauta el tratamiento antiretroviral, dispensando los ARV y tratando las enfermedades oportunistas y complicaciones derivadas del tratamiento y la enfermedad.

Un objetivo claro del plan nacional de lucha contra el SIDA de Tanzania es aumentar el número de CTC-s en el país y asegurar la calidad de su funcionamiento. Este enfoque supone una estrategia imprescindible para afrontar la epidemia. Se han marcado una serie de requisitos para convertirse

en CTC-s (ver anexo) entre los cuales se incluye capacitación, entrenamiento y educación continuada de los profesionales de la salud integrantes de las CTC-s.

El estudio de campo realizado en Agosto 2008 por dos integrantes de nuestro equipo ha revelado que este supone un punto especialmente vulnerable y con gran potencial de desarrollo. Se han realizado encuestas y tests a profesionales de la salud que trabajan activamente en 9 CTC-s de la ciudad de Arusha. En estas encuestas y tests se concluyó que la formación de estos profesionales no se adecuaba a las necesidades y problemas de manejo clínico y microbiológico de los pacientes VIH, abriendo un espacio de potencial intervención de vital importancia.

3. LÓGICA DE INTERVENCIÓN

3.1 Objetivo General:

Disminuir la morbi-mortalidad del Paciente VIH en la ciudad de Arusha Tanzania.

3.2 Objetivo específico del proyecto:

Mejorar el cuidado integral del paciente VIH en la ciudad de Arusha, Tanzania.

3.3 Resultados esperados en la ciudad de Arusha:

- Asegurar que el paciente VIH reciba tratamiento ARV de acuerdo con las guías actuales del país y con los recursos disponibles.
- Asegurar la correcta identificación y manejo del fracaso terapéutico.
- Asegurar un manejo adecuado de los efectos secundarios derivados del tratamiento antiretroviral.
- Optimizar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas y comorbilidades asociadas.

- Capacitación continuada de los profesionales de salud en primera línea de lucha de la epidemia VIH en la ciudad de Arusha.
- Establecer las bases futuras para la adopción de la estrategia por parte de ministerio de salud pública de Tanzania y su aplicación a nivel nacional.

3.4 Matriz de planificación de marco lógico

OBJETIVO	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
Objetivo General	Disminuir la morbi-mortalidad del paciente VIH en la ciudad de Arusha.			
Objetivo Específico	Mejorar el cuidado integral del paciente VIH en la ciudad de Arusha.	Incremento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de los sanitarios que atienden a pacientes VIH en la ciudad de Arusha.	Estudio pre-post a través de variables de comparación: cuestionarios y sistema de parámetros.	No se interrumpa la financiación del tratamiento antiretroviral para los pacientes VIH en el país.
Resultados	<p>R1. Asegurar que el paciente VIH en el momento de acudir al CTC reciba tratamiento ARV en el momento óptimo y de la forma correcta de acuerdo con las guías nacionales.</p> <p>R2. Asegurar un manejo óptimo de los efectos secundarios derivados del tratamiento antiretroviral</p>	<p>I 1. Capacidad por parte de los sanitarios de las 9 CTC-s de Arusha de indentificar en que momento debe de instaurarse tratamiento en un paciente concreto, con qué fármacos, de que manera y a qué dosis, de acuerdo con las guías nacionales.</p> <p>I 2. Capacidad de trabajadores sanitarios de los 9 CTC-s de Arusha de identificar efectos secundarios derivados del tratamiento antiretroviral, evaluar la gravedad de dichos efectos y actuar adecuadamente ante cada situación.</p>	<p>- Observación directa de la actuación del profesional sanitario antes y después del entrenamiento.</p> <p>- Verificación por medio de tests escritos de conocimientos antes y después del entrenamiento.</p> <p>- Revisión a posteriori de historias clínicas de pacientes que han iniciado tratamiento tras la intervención, comparándolas con datos de inicio de tratamiento antes de la intervención.</p> <p>- Evaluación de los trabajadores sanitarios mediante casos clínicos de pacientes tipo con efectos secundarios de los diferentes medicamentos antiretrovirales accesibles en Tanzania.</p>	No se presenten dificultades de entendimiento cultural y lingüístico que imposibiliten el entrenamiento.

	<p>R3. Optimizar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas y comorbilidades asociadas.</p>	<p>I 3.1 Capacidad y competencia de médicos de las 9 CTC-s de Arusha de enfocar el diagnóstico sindrómico, realizar peticiones diagnósticas adecuadas, manejo adecuado del paciente en función del juicio clínico establecido todo ello de acuerdo con las guías nacionales de diagnóstico y otros documentos relevantes.</p> <p>I 3.2 Materiales de laboratorio de microbiología suficientes y en buen estado de acuerdo con las guías nacionales de VIH – SIDA del país.</p> <p>I 3.3 Capacitación de técnicos de laboratorio de microbiología para sacar el máximo rendimiento a las técnicas disponibles de acuerdo con las peticiones diagnósticas del clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión historias clínicas de los pacientes que han desarrollado efectos secundarios evaluando la actuación médica pre y post entrenamiento. - Revisión de historias clínicas evaluando variabilidad diagnóstica post-entrenamiento - Revisión del material de laboratorio. Revisión de estructuras de abastecimiento de dicho material en función de que se una entidad privada/pública. - Evaluación de técnicos de laboratorio con muestras tipo en el microscopio y en la gestión de la muestra. - Revisión de historias clínicas pre-post entrenamiento para evaluar eficacia diagnóstica. 	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>R4. Capacitación continuada de los profesionales de salud en primera línea de batalla de la epidemia VIH en la ciudad de Arusha.</p> <p>R5. Establecer las bases futuras para la adopción de la estrategia por parte de ministerio de salud pública de Tanzania y la aplicación a nivel nacional.</p>	<p>I 4.1 Envío constante de casos y dudas enviados por los profesionales Tanzanos y respuestas devueltas por los profesionales Madrileños a través de una página web creada a tal propósito. Resumen bimensual de casos enviados.</p> <p>I 4.2 Acta bimensual de reuniones realizados en Arusha entre profesionales Tanzanos sanitarios a efectos de formación continuada.</p> <p>I 5. Ejecución del entrenamiento en colaboración estrecha con el representante del ministerio de salud pública en la ciudad de Arusha. Redacción conjunta de un esbozo para presentar a nivel central en el ministerio de salud.</p>	<p>- Evaluación al año de la retención de conocimientos adquiridos por el entrenamiento, a través de test, observación directa in situ y revisión de Historias clínicas.</p> <p>- Correspondencia frecuente con el ministerio de salud pública.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Actividades</p>	<p>1.1 Identificar y reproducir bibliografía para el grupo de médicos y clinical officers.</p> <p>1.2 Identificar y reproducir bibliografía para el grupo de enfermeros.</p> <p>2.1 Aviso e invitación oficial a los médicos, clinical officers y enfermeros citados para el entrenamiento</p> <p>3.1 Transporte del equipo docente y material hasta la ciudad de Arusha.</p>	<p>INSUMOS</p> <p>1.1 -23 “paquetes bibliográficos” que incluirán 1 copia del documento “HIV care and managment in resource limited settings-MSF”, 1 copia de las guías nacionales de manejo y tratamiento del VIH, y una copia del manejo pediátrico. Tb incluirá una copia del “libro 1 casos clínicos tipo.” Los libros los creará el equipo docente en Madrid desde donde se enviará en forma digital a Arusha donde se realizarán impresiones y fotocopias.</p> <p>Cada “paquete” bibliográfico incluirá documento de manejo VIH-SIDA MSF, guía de manejo ETS de Tanzania,” Libro 2 fármacos antiretrovirales, adherencia y resistencias”, “Libro 3 casos clínicos tipo”</p> <p>42 cartas de invitación que especifican horario, contenido del programa e instrucciones logísticas, entregados por el Dr solomon Ole, representante del ministerio de salud pública del concejo municipal de la ciudad de Arusha</p> <p>El equipo docente lo consituyen 9 médicos especialistas de la comunidad de Madrid, que viajarán hasta la ciudad de Arusha en el mes de Julio – 2009.</p> <p>9 médicos se alojarán por 2 semanas</p>	<p>COSTES</p> <p>La creación de parte del material bibliográfico no precisará financiación ya que será creado por los integrantes del equipo docente.</p> <p>Fotocopia de “paquete bibliográfico” en Nairobi 35 euros x 42 personas: 1470 euros (Esto incluye el grupo 1 de médicos y clinical officers y grupo 2 de enfermeros)</p> <p>Gastos de impresión de invitaciones y combustible para la entrega: 50 euros.</p> <p>Billete de avión Madrid-Nairobi 900 euros. Alojamiento una noche en Nairobi por persona 20 euros, Transporte Nairobi-Arusha por carretera ida y vuelta 60 euros todo ello x 9 personas: 8820 euros</p>	<p>No se dan dificultades de robo o pérdida de materiales transportados.</p>
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.2 Alojamiento del equipo docente en la ciudad de Arusha</p> <p>4.2 Transporte de médicos, clinical officers y enfermeros</p> <p>4.3 Transporte y alojamiento del grupo periférico</p>	<p>El grupo 1 de médicos y clinical officers (23 personas) acudirán 9 días laborales al aula para el entrenamiento teórico-práctico. El grupo de enfermeros y técnicos (25 personas) acudirán 5 días al aula para entrenamiento.</p> <p>Existe un grupo periférico que, al residir en zona rural, necesitará mayor presupuesto para transporte y alojamiento.</p> <p>Se alquilará un aula docente durante 15</p>	<p>Habitación noche en Arusha 20 euros. 20 euros x 14 días 280 euros por persona. 9 x 280 euros: 2520 euros</p> <p>- Grupo 1: 9 días por 2 euros son 18 euros por persona. 23 personas por 18 euros: 414 euros</p> <p>- Grupo 2: 5 días por 2 euros son 10 euros por persona. 25 personas por 10 euros son: 250 euros</p> <p>Grupo periférico compuesto por 5 personas. Transporte ida-vuelta a la ciudad de Arusha: 20 euros por persona. 5 x 20 son 100 euros Alojamiento 3 personas 2 semanas: 20 euros x 3 personas x 14 días. 840 euros Alojamiento 2 personas 1 semana: 2 x 20 x 7 280 euros</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>5.1 Alquiler del Aula y material de docencia.</p> <p>5.2 Alimentos</p> <p>6.1 Desplazamiento para entrenamiento in situ.</p> <p>7.1 Coordinación de transporte, alojamiento, comida y bebida y horarios del programa de entrenamiento</p>	<p>días laborables. Materiales extra: - Proyector - Pantalla - 42 cuadernos - 42 bolígrafos</p> <p>Los entrenamientos teórico-prácticos en el aula se llevarán acabo durante gran parte del día por lo que se servirá comida a los participantes</p> <p>A medida que se vayan realizando los entrenamientos en el aula por un grupo de entrenadores, otro grupo de entrenadores se desplazará a los diferentes hospitales para continuar el entrenamiento in situ</p> <p>El Dr Solomon Ole del consejo municipal de Arusha actuará con su equipo desde 1 mes antes de la llegada del equipo de entrenadores y durante todo el programa para crear y cumplir los horarios del programa previsto.</p> <p>Se invitarán a 42 personas a cenar el</p>	<p>El alquiler del aula es de 60 euros por día x 15 días son 900 euros. En el precio está incluido proyector y pantalla. Cuadernos/bolígrafos son 2 euros por persona x 42 personas son 84 euros.</p> <p>Grupo 1. Comida y refresco para 23 personas durante 10 días laborables son 5 euros por persona. 1150 euros Grupo 2. Comida y refresco para 25 personas x 5 días x 5 euros son: 625 euros</p> <p>Se calculan una media de 7 viajes al día en la ciudad con 3 euros por viaje, es decir 21 euros al día por 15 días son 315 euros</p> <p>Presupuesto para el trabajo de 3 meses de coordinación 600 euros.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>7.1 Cena de despedida</p> <p>8.1 La segunda fase del proyecto se realizará en Febrero de 2010 donde se realizará una evaluación del proyecto, si la fórmula de entrenamiento realizado se estima efectivo se procederá a la tercera fase del proyecto: la creación de un equipo de entrenadores médicos Tanzanos, integrados en el sistema de salud pública de Tanzania que realicen de forma permanente y rotatorio entrenamientos a nivel nacional.</p>	<p>último día</p> <p>La segunda y tercera fase del proyecto se formulará aparte y por separado empezando en el mes de Diciembre 2008.</p>	<p>42 x 10 euros son 420 euros.</p> <p>TOTAL PROYECTO: 18.838 euros</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

4.1 Cronograma de Actividades

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M17	M18
Evaluación de necesidades en Arusha y preparación de las bases del proyecto	■											
Elaboración de contenidos del entrenamiento y preparación de material	■	■	■	■	■	■	■	■				
Distribución de invitaciones oficiales y programación Coordinación logística.									■			
Entrenamiento de personal sanitario de los CTC de Arusha o fase 1										■		
Creación de las bases para la adopción gubernamental del proyecto de entrenamiento y su aplicación nacional										■		
Evaluación del proyecto o fase 2											■	
Inicio de formación de grupo de entrenadores Tanzanos y la adopción gubernamental y aplicación nacional del proyecto o fase 3												■

4.2 Partida Presupuestaria

GASTOS DIRECTOS

Terrenos e inmuebles	Alquiler de un aula en Arusha para 15 días
Equipos y suministro	Ecógrafos Microscopios
Personal local	- 1 coordinador - 1 conductor del coordinador
Viajes y estancias	-Billetes ida/vuelta desde Madrid a Arusha para 9 médicos especialistas. -Estancia para 15 días para 9 médicos especialistas. -Transporte al aula de entrenamiento para 23 personas para 15 días. -Dieta y estancia para 14 días para 3 personas del hospital rural. -Dieta para 23 personas para 15 días en el aula de entrenamiento. - Transporte constante para 4-5 personas durante 21 días para realizar entrenamiento “in situ”.
Funcionamiento	Fotocopias de “paquetes bibliográficos” para 42 personas.
Imprevistos	
COSTES INDIRECTOS	5% de los costes directos

5. ESTUDIO DE VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

El proyecto que se describe en este documento es, en realidad, la primera fase de un proyecto mayor que consta de 3 fases. La primera fase (aquí descrita) tiene un año de duración. En este año se ha llevado a cabo un análisis del funcionamiento del programa nacional de lucha contra el VIH-SIDA en la ciudad de Arusha en Tanzania y una valoración de necesidades. Como respuesta a estas necesidades objetivadas se contacta a las autoridades locales, y se elabora la fase 1 “entrenamiento estructurado y dirigido para profesionales de primera línea de lucha contra la epidemia VIH”. La primera fase se caracteriza por la creación de un programa teórico de entrenamiento y la ejecución del entrenamiento en la ciudad de Arusha. El programa se realiza con el permiso expreso de y en estrecha colaboración con los representantes del ministerio de salud pública y bienestar de la ciudad de Arusha. Se entrenarán a 42 personas procedentes de 9 centros de cuidado integral del paciente VIH (o CTC). El entrenamiento lo llevará a cabo un grupo de 9 médicos especialistas en VIH-SIDA procedentes de España y se realizará con un enfoque especial en el entrenamiento in situ, es decir en el escenario clínico real de los profesionales de la salud de Arusha. Se pretende también, al final de esta fase, establecer un sistema de reuniones científicas mensuales que se celebrarán entre los profesionales sanitarios de los CTC-s de forma permanente. En estas reuniones se discutirán casos clínicos y otras cuestiones relacionadas con el VIH. Desde sus hospitales madrileños los docentes participarán en estas reuniones a través de la web, lo que asegurará un entrenamiento continuado del personal Tanzano.

La fase 2 del proyecto es una fase de valoración del impacto del entrenamiento, realizado a los 7 meses de la intervención. Un equipo reducido que incluirá 2 médicos que llevaron a cabo el entrenamiento y 2 especialistas en medicina preventiva y salud pública, analizará el impacto del entrenamiento estructurado y dirigido a través de un estudio pre-post que analizará la situación antes y después la implementación del entrenamiento. Las variables de comparación incluirán cuestionarios realizados antes y después del

entrenamiento, y un sistema de parámetros como número de efectos secundarios detectados, porcentaje de diagnóstico etiológicos realizados en función del motivo de consulta (fiebre, diarrea, tos, etc...), número de pruebas realizadas, cambios de TAR, y peso de los pacientes. Estos parámetros se obtendrán con las historias clínicas de los pacientes asistidos por los médicos responsables de cada CTC. Esta valoración se realizará siempre utilizando como referencia las guías nacionales de diagnóstico y tratamiento del paciente-VIH. A más largo plazo se decidirá si añadir una valoración de impacto sobre morbi-mortalidad y evolución de la progresión de enfermedad y respuesta a tratamiento. Esta fase 2 durará 2 meses. En función de las conclusiones de este proyecto se estudiará la viabilidad de pasar o no a la fase 3. El objetivo de la fase 3 es el de crear un equipo de médicos-entrenadores Tanzanos, que integrados en el sistema de salud pública de Tanzania realicen de forma permanente y rotatoria “entrenamiento estructurado y dirigido in situ” a nivel nacional. Esta fase 3 se estima que tendrá una duración de un año. La primera mitad del año se procederá a formar a los entrenadores Tanzanos y a adaptar los nuevos puestos a la estructura y financiación existente del sistema de salud pública de Tanzania. En la segunda mitad del año, se dará un apoyo al despegue del programa, acompañando y respaldando a los entrenadores en los diferentes puntos de entrenamiento.

Al final de la fase 3, una vez que el programa se realice integralmente por el equipo Tanzano respaldados por el ministerio de salud pública de Tanzania, se clausurará totalmente el proyecto por nuestra parte, pero funcionando el entrenamiento autónomamente, a nivel nacional, sin depender de financiación o gestión por parte de la ONG Española.

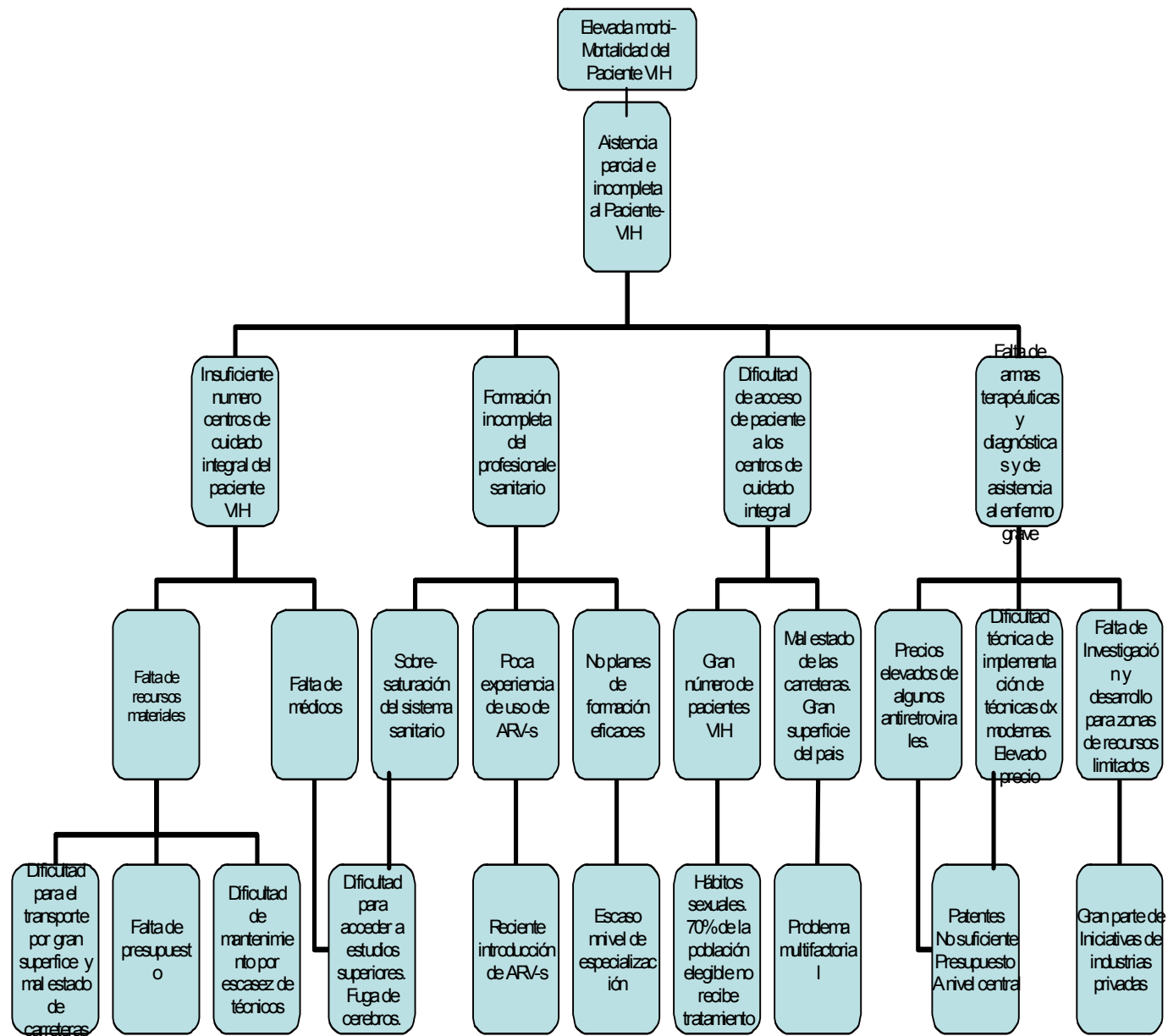
De esta manera se conseguirá un entrenamiento continuado, facilitando habilidades diagnósticas y terapéuticas a clínicas en todo el país. La población VIH- positiva es la directa beneficiaria de esta acción. La colaboración estrecha desde el inicio con Arusha y sus líderes es un punto clave para la continuidad del proyecto ya que el objetivo es involucrar a éstos como responsables eventuales del programa.

6. BENEFICIARIOS

Los directos beneficiarios del proyecto serán todos aquellos pacientes VIH que reciban gracias al entrenamiento estructurado y dirigido de sus médicos y enfermeros una mayor calidad asistencial y menor morbimortalidad. Los médicos, clinical officers y enfermeros que reciban la formación saldrán también directamente beneficiados. Pero estos dos grupos no serán los únicos. Al iniciar y realizar un tratamiento antiretroviral correctamente se consigue disminuir la transmisión del VIH por la disminución de la carga viral en sangre, disminuyendo así la incidencia de la transmisión del virus. Además un correcto manejo de los efectos secundarios derivados del tratamiento facilita la adherencia y previene el desarrollo de resistencia farmacológica. La salud de la población afecta a la capacidad de trabajo y por tanto a los ingresos familiares y la economía y el desarrollo de la región. Un proyecto basado en el entrenamiento VIH, crea ya las vías, que facilitan el desarrollo de otros proyectos de entrenamiento en otras líneas de importancia no solo a nivel de salud, sino también educación básica, agricultura, economía e industria.

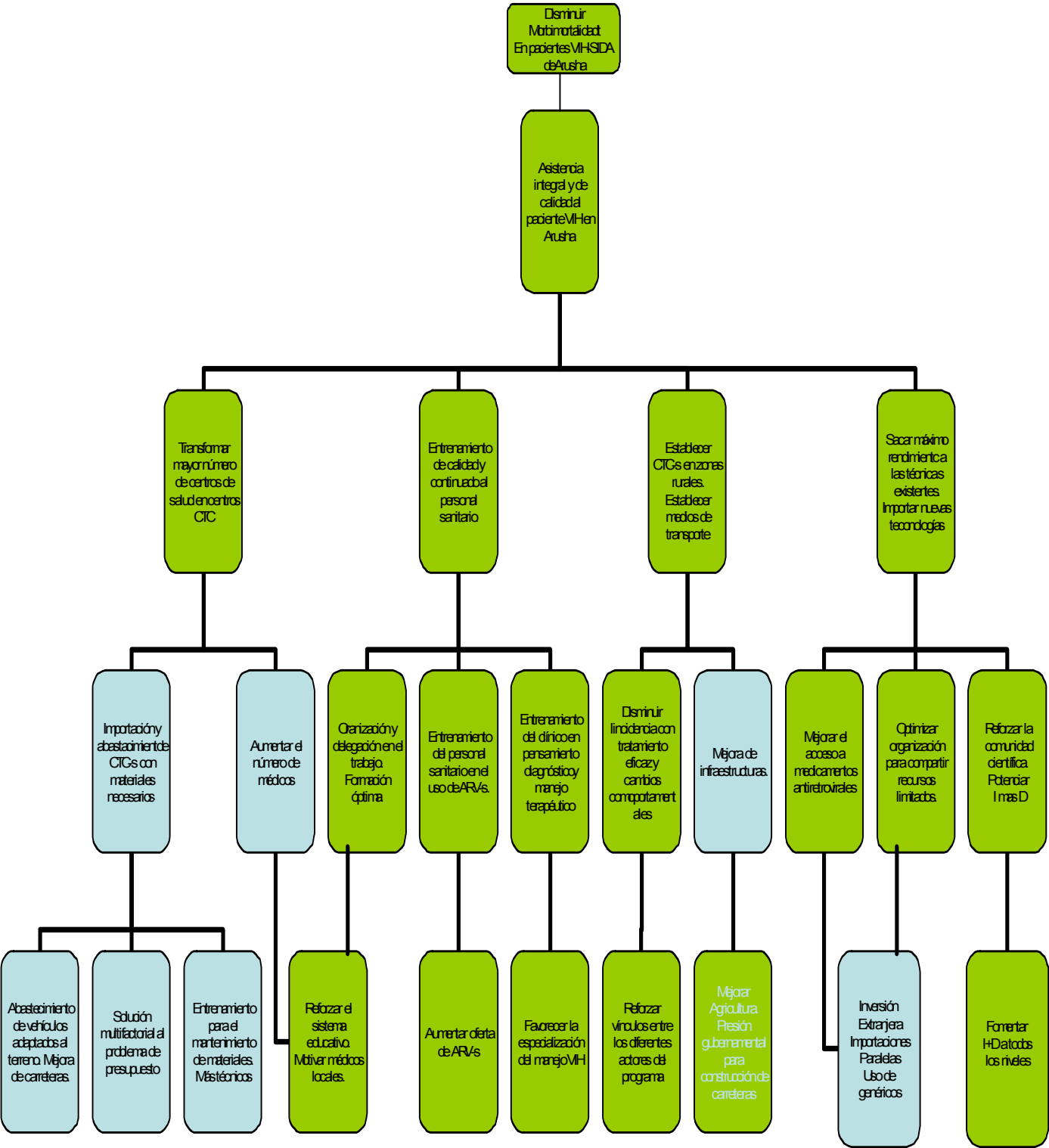
7. RELACIÓN DE ANEXOS

- 7.1 Árbol de Problemas.
- 7.2 Árbol de Soluciones.
- 7.3 Ficha epidemiológica de VIH Tanzania de UNAIDS.
- 7.4 Requisitos para convertirse CTC-s.
- 7.5 Lista de centros hospitalarios diana y médicos responsables.
- 7.6 Contenidos del entrenamiento.
- 7.7 Mapas de Arusha y dinámica del entrenamiento.
- 7.8 CV-s de entrenadores.



7.1 Árbol de problemas

7.2 Árbol de soluciones



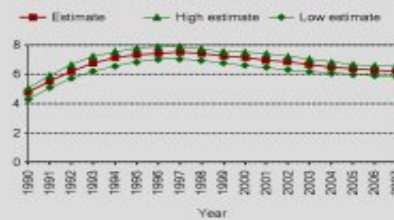
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

Epidemiological Country Profile on HIV and AIDS



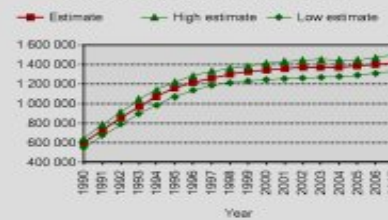
Epidemic estimates

Estimated adult HIV (15-49) prevalence %



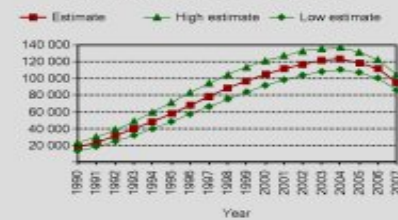
Source: UNAIDS/WHO, 2008

Number of people living with HIV



Source: UNAIDS/WHO, 2008

Annual number of AIDS deaths



Source: UNAIDS/WHO, 2008

Adult (aged 15-49 years) HIV prevalence in United Republic of Tanzania regions, Population-based survey, 2004



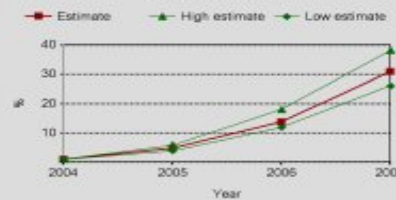
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2008. All rights reserved.

Data source: Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), National Review of Statistics (NRS), and ORC Macro, 2008; Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003-04; UNAIDS/WHO.

Map production: Public Health Information Systems (PHIS) and Geographic Information Systems (GIS) World Health Organization

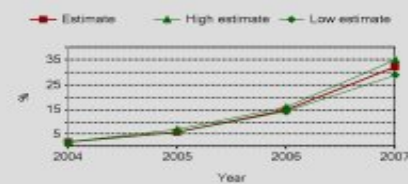
Coverage estimates (%)

Estimated antiretroviral therapy coverage (%)



Source: UNAIDS/WHO, 2008

Estimated percentage of pregnant women living with HIV who received antiretrovirals for preventing mother-to-child transmission



Source: UNAIDS/WHO, 2008

Trends in behaviours

Urban and rural adult (15-49) HIV prevalence (%)

Year	Urban	Rural
	10.9	5.3

Minimum criteria to start/expand ART:

(a) Organisation of HIV and AIDS care services within facility

- Space for registration of HIV and AIDS patients
- Clearly described a functioning patient flow plan (including referral within the facility)
- Project manager to coordinate the HIV and AIDS care and treatment services at the facility (this can be a member of the C&T team).

(b) Human resource capacity, training and continuous education

Dedicated Care and Treatment team consisting of the following:

- Assessing/prescribing clinician (MD/MO or AMO)
- ARV-evaluating clinician (AMO or CO)
- Nurse-counsellor (treatment counselling)
- Laboratory technician
- Pharmaceutical technician
- Data-clerk
- **Above team must be trained according to approved national curricula**
- Guidelines available: National HIV and AIDS care and treatment guidelines, PMTCT guidelines, Laboratory guidelines, Pharmacy guidelines, HBC-guidelines VCT guidelines.

(c) Clinical HIV and AIDS care and treatment services

- Confidential consultation room
- TB-diagnosis and treatment services
- STI-diagnosis and treatment services

(d) Patient records and reporting systems

- An established and working medical record system
- Locked area with limited access for medical records

(e) Continuum of Care: Organisation of HIV and AIDS care services with and between facility units, outside referral sites and community support services

- A functional referral system from health facilities to the community and vice versa (linkage with HBC, NGO's, CBO's, FBO's and other community-based organisations), and to specialised referral facilities.
- System for patient tracking in place

(f) Counselling and Testing services

- Confidential room
- VCT-counsellor

(g) Laboratory services

District level

- Adequate facilities (enough space, 2-4 rooms)
- HIV-testing (rapid)
- Manual haematology
- Manual biochemistry
- Routine testing stool and urine
- Malaria blood smears
- TB sputum smears
- Pregnancy testing
- Screening for blood safety
- Refrigerator including freezer compartment
- Lockable room or cabinet for record storage
- Lockable inventoried store
- Use of SOPs
- Internal quality system
- External quality system
- Reliability of transportation

146 National Guidelines for the Clinical Management of HIV and AIDS

Laboratory Services:**(h) Regional level (criteria for District level plus below criteria)**

- Emergency water reserve
- Electricity supply back up (generator, solar)
- Automated haematology (low volume)
- Automated biochemistry (low volume)
- ELISA testing
- CD4+ testing (low volume)
- Refrigerator including freezer compartment for samples
- Refrigerator including freezer compartment for reagents
- Freezer, -20oC

(i) Pharmacy services

- Storage space for 1 month supply of ARV drugs
- Key policy in place (limited access)
- Functional ARV-tracking system
- Use of SOPs (national ARV-pharmacy instructions)
- Refrigerator

(j) Finances

- Budget earmarked for strengthening clinical HIV and AIDS services
- External quality control arrangement in place
- Internal quality control arrangement in place

Requisitos para convertirse en CTC

Relación de centros, médicos responsables de centros y sanitarios objetivo del entrenamiento

42 personas a entrenar de los siguiente centros:

- AICC hospital Dr Kimario. M-1, CO-1, E-1, T-1
- Ithna Asheri Charitable hospital Dr Mohamed. CO-1, E-1, T-2
- Ngarenaro Urban Health Centre Dr Naman M-1, CO-2, E-2, T-1
- Shree Hindu Union Dr Patarerae CO-1, E-2
- St. Elizabeth Hospital Dr Pala-Pala M-2, E-2
- Kaloleni Center M-1, E-4, CO-2,
- Levelosi Health care center CO-4, E-2
- Mkonoo Health Center CO-2, E-4

4 puestos mas para algunos de los directores y para el Dr Solomon.

Código:

M : medico

CO : Clinical officer

E : enfermero

T : técnico

Contenidos Teóricos:

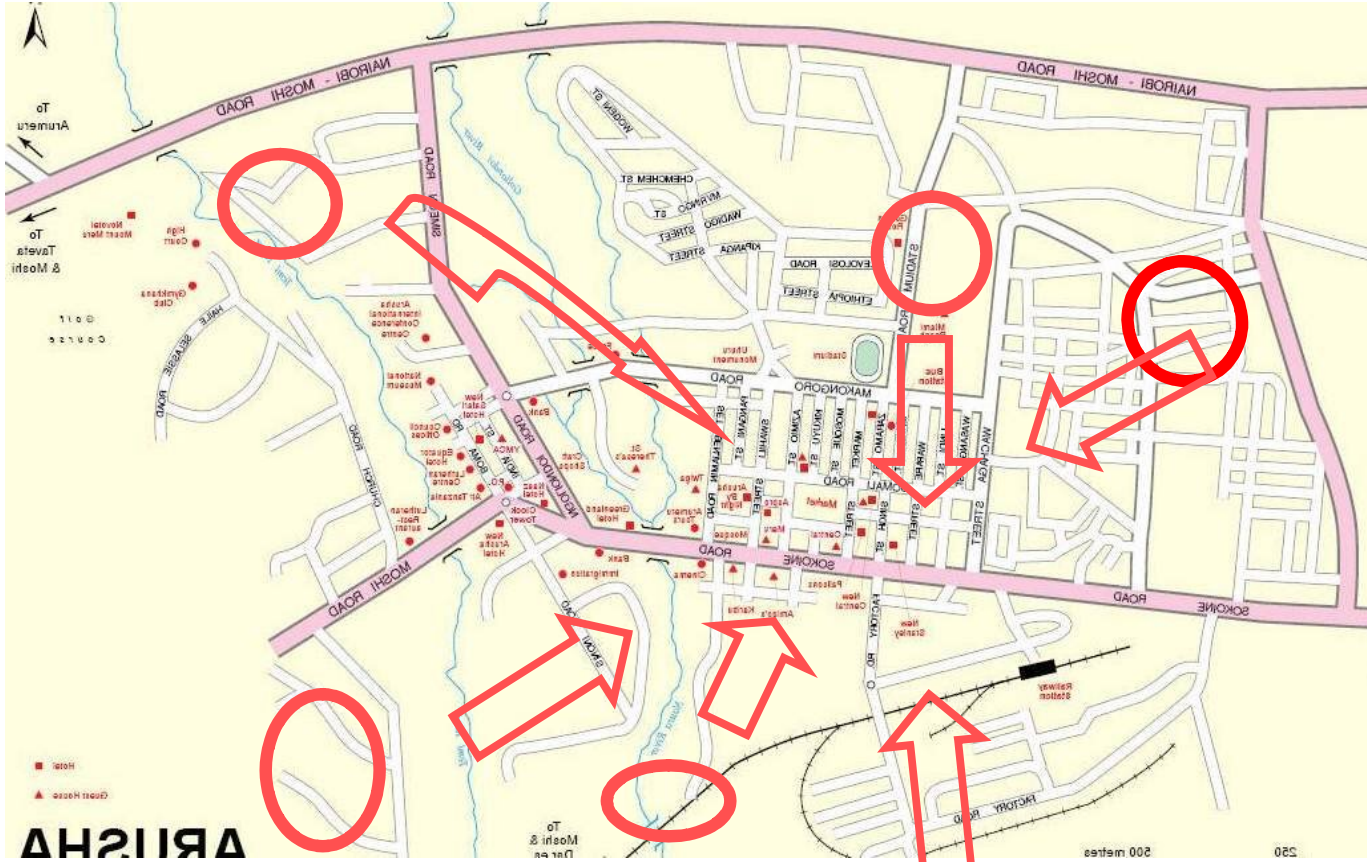
En este momento todavía se están matizando los contenidos teóricos.

En líneas generales y a modo de resumen:

1. Indicaciones del tratamiento antiretroviral
2. Fracaso terapéutico: Identificación y manejo
3. Efectos secundarios de los ARV. Identificación y manejo.
4. Adherencia
5. Resistencias
6. Seguimiento del paciente asintomático y prevención de oportunistas
7. Diagnóstico y Manejo de Infecciones oportunistas
 - 6.1 Problemas respiratorios
 - 6.2 Dolor Abdominal
 - 6.3 Diarrea crónica
 - 6.4 Linfadenopatía.
 - 6.5 Lesiones orales
 - 6.6 Odinofagia y Disfagia
 - 6.7 Problemas Dermatológicos
 - 6.8 Problemas Neurológicos
 - 6.9 Sarcoma de Kaposi.
 - 6.10 Síndrome de Reconstitución Immune.

Estos contenidos se modificarán para ajustarse a los diferentes grupos de participantes (Médicos, Clinical officers, Enfermeros, Técnicos)

Mapa de Arusha: Entrenamiento teórico-práctico en el aula de entrenamiento.



Mapa de Arusha: Entrenamiento estructurado y dirigido in situ.

CV-s

