



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EMPRESARIAL**

**TÍTULO:**

**EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL  
VIH/SIDA EN EL SECTOR PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE.**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

Ingeniero en Ejecución de Administración Empresas

**ALUMNA:**

Magdalena Patricia Carrasco Salazar

**PROFESORA GUIA:**

Carolina Elena Leyton Pavez

Chillán – Chile 2014



## INDICE DE CONTENIDOS

|  | Página |
|--|--------|
| <b>RESUMEN EJECUTIVO</b>   | 5      |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>   | 6      |
| 1.1. Antecedentes Generales  | 7      |
| 1.2. Justificación de la Investigación                                 | 7      |
| 1.3. Planteamiento del Problema  | 9      |
| <b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>                                      | 10     |
| 2.1. Sistema de Salud Público en Chile                                 | 10     |
| 2.1.2. Principales agentes del sistema y sus funciones                 | 12     |
| 2.1.3. Fondo Nacional de Salud   | 12     |
| 2.1.4. Ministerio de Salud   | 12     |
| 2.1.5 Los objetivos estratégicos del MINSAL                            | 14     |
| 2.1.6. Establecimientos Hospitalarios                                  | 15     |
| 2.1.7. Establecimientos de Salud Primaria                              | 15     |
| 2.1.8. Subsecretaría de Salud Pública                                  | 16     |
| 2.1.9. Descripción de Servicio de Salud Ñuble                          | 16     |
| 2.1.9.1 La Visión  | 17     |
| 2.1.9.2 La Misión  | 18     |
| 2.1.10. Garantías explícitas en Salud                                  | 18     |
| 2.1.11. Estrategia Nacional de Salud                                   | 19     |
| 2.1.12. Objetivos sanitarios 2011-2020                                 | 19     |
| <b>2.2. Antecedentes del VIH/SIDA</b>                                  | 20     |
| 2.2.1. Situación de la epidemia de VIH en el mundo y el Chile          | 21     |
| 2.2.2. Antecedentes generales y epidemiológicos de la provincia        | 21     |
| 2.2.3. Factores de riesgo  | 23     |
| 2.2.4. Incidencia y prevalencia del VIH/SIDA                           | 23     |
| <b>2.3. Plan Nacional VIH/SIDA</b>                                     | 25     |
| 2.3.1 Estrategia Nacional de prevención del VIH y las ITS en Chile     | 28     |
| 2.3.2. Ejes centrales de la estrategia de prevención del VIH y las ITS | 28     |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.3. Compromisos Nacionales e Internacionales que sustentan la Estrategia de prevención del VIH y las ITS | 29        |
| 2.3.4. Principales actores de la Estrategia Nacional de prevención del VIH y las ITS                        | 31        |
| 2.3.4.1. Ministerio de Salud  | 31        |
| 2.3.4.2. Departamento del programa Nacional de prevención VIH   | 31        |
| 2.3.4.3. Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud  | 33        |
| 2.3.4.4. Departamento de Estadística de Información DEIS  | 33        |
| 2.3.4.5. Las autoridades Sanitarias Regionales  | 34        |
| 2.3.4.6. Las Redes Asistenciales  | 34        |
| 2.3.4.7. El Instituto de Salud Publica ISP  | 35        |
| <b>2.4. Efectividad y optimización en salud</b>   | <b>35</b> |
| 2.4.1. Optimización de los recursos disponibles en Salud Pública  | 35        |
| 2.4.2. Efectividad de las Estrategias en la Salud Pública   | 36        |
| <b>2.5 Definición de Estrategia</b>   | <b>37</b> |
| <b>CAPITULO III: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</b>  | <b>38</b> |
| 3.1. Objetivo General   | 38        |
| 3.2. Objetivos Específicos  | 38        |
| 3.3. Investigación Secundaria   | 39        |
| 3.4. Investigación Primaria   | 39        |
| 3.5. Tratamiento de la Información  | 40        |
| <b>CAPITULO IV: TRABAJO DE CAMPO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>   | <b>41</b> |
| 4.1. Recolección de datos   | 41        |
| 4.2. Análisis descriptivos de los Datos   | 41        |
| 4.2.1. Tipos de estrategias implementadas desde el Servicio de Salud Ñuble a la Provincia.                  | 41        |
| 4.2.1.1 Estrategia de Consejería Individual   | 42        |
| 4.2.1.2. Entrega de Preservativos   | 42        |
| 4.2.1.3. Toma del Examen VIH a través del Empa  | 42        |
| 4.2.1.4. Toma del examen VIH a todas las mujeres gestantes  | 42        |



|   |    |
|---|----|
| 4.2.1.5. Toma del examen a personas con factores de riesgos | 42 |
| 4.2.1.6. Estrategia del tratamiento antirretroviral         | 42 |
| <b>CAPITULO V: CONCLUSIONES</b>                             |    |
| 5.1. Conclusiones   | 54 |
| 5.2. Recomendaciones y plan de mejoras                      | 63 |
| 5.3. Limitaciones   | 65 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>   | 66 |
| <b>ANEXOS</b>   | 68 |
| <b>GLOSARIO</b>   | 77 |



## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación describe las estrategias para la prevención del VIH/SIDA en la provincia de Ñuble, desde el Servicio de Salud Ñuble, los principales antecedentes en esta materia, se presenta en las tasas de muerte por VIH/SIDA en la región del Bio Bio, la cual se mantiene estable desde los años 2000 al 2010

Debido a lo anterior, se realiza una búsqueda sistematizada de información, se realizan entrevistas a expertos y se desarrolla un análisis descriptivo de los datos con el propósito de analizar todas las estrategias desplegadas desde la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, por parte de los directivos y referentes, además de aquellas realizadas en los propios establecimientos principalmente de atención primaria de salud, esta metodología permite describe la efectividad de estas estrategias para la prevención del VIH/SIDA en la Provincia de Ñuble.

A lo largo de este estudio se realizaron diversos hallazgos que sin duda son de gran utilidad para los gestores de salud de la provincia, puesto que de acuerdo a los datos disponibles, es posible establecer que las estrategias implementadas a la fecha solo han logrado mantener la tasa de mortalidad en la región del Bio Bio.



## I. INTRODUCCIÓN

Se estima que el número de personas viviendo el Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH a nivel mundial asciende a cuarenta millones (UNAIDS, 2007), existiendo una tendencia al aumento en el número de mujeres, personas heterosexuales e individuos que pertenecen a comunidades de escasos recursos. Este fenómeno mundial muestra un cambio, pues los grupos más afectados ya no son necesariamente hombres homosexuales y trabajadores sexuales como hace décadas. Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2006) es también una realidad en Chile, donde actualmente el VIH es un problema que puede afectar a cualquier persona, sin importar su orientación sexual. Lo anterior exige un cambio de enfoque en el desarrollo de estrategias efectivas de prevención y contención de la epidemia, las que deben considerar políticas y mensajes más inclusivos.

La epidemia de VIH en Chile, se presenta de forma concentrada (ONUSIDA, 2009a), es decir, su transmisión sucede en grupos específicos de la población, con prevalencias mayores al 5% en poblaciones de más riesgo (como es el caso de hombres homo/bisexuales) y bajo el 1% en mujeres embarazadas. La epidemia se caracteriza por tener transmisión predominantemente sexual (95% de los casos notificados), presenta concentración en hombres adultos jóvenes entre 20 y 39 años, y afecta mayoritariamente a personas con menores niveles de escolaridad.



## **1.1 Antecedentes Generales**

El VIH llegó en Chile en los años ochenta, desde entonces más de dieciséis mil chilenos han sido notificados como personas viviendo con el VIH o Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida - SIDA. Como sociedad y debido a que en un comienzo la enfermedad se asociaba a grupos fuertemente cuestionados desde su condición moral, se ha enfrentado el estigma y la discriminación que recae sobre las personas que viven con el virus o que han desarrollado la enfermedad del VIH/SIDA.

Hasta el año 2006 el VIH/SIDA ha dado muerte física a 5.710 chilenos que viven en el país (MINSAL, 2006), número que no contempla la muerte social que han sufrido las personas que enfrentan en la mayoría de los casos, abandono, soledad e incluso un trato inhumano. Como lo mencionó un miembro de la sociedad civil organizada, el VIH/SIDA sacó una foto de nuestra sociedad y ha mostrado lo peor de ella, es por esto que se generó un movimiento social que tomó la forma de Organizaciones No Gubernamentales. Así mismo, el Gobierno de Chile tuvo una respuesta rápida frente a esta epidemia comparativamente con otros países, dando vida a la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) en 1990.

## **1.2 Justificación de la Investigación**

La gestión estratégica de recursos en el sector salud constituye una herramienta esencial para el buen funcionamiento de los servicios, donde el principal aporte que se realiza radica en la posibilidad de optimizar el uso de recursos e introducir mejoras en la cantidad y en la calidad de los servicios de salud Públicos a los que puede acceder la población, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Es por ello que se requiere de la utilización responsable y eficiente de los recursos disponibles, tanto materiales como humanos constituyendo una práctica fundamental que los



sistemas de salud y de atención hospitalaria deben integrar con el fin de alcanzar los mejores resultados posibles y brindar un servicio de calidad a la comunidad (Maturana, 2013).

El desarrollo de una Estrategia Nacional para el manejo del VIH/SIDA es de alta importancia, ya que permite priorizar las necesidades y reflexionar acerca del funcionamiento para aplicar mejoras, aprovechando los escasos recursos del sector público, puesto que busca enfocar el trabajo actual y obtener mejores resultados con los recursos disponibles existentes, así como demostrar la necesidad de nuevas inversiones.

El VIH/SIDA se encuentra presente en casi todos los países, constituyéndose en la enfermedad que más legislación ha originado en el mundo y que a la vez ha movilizó una cantidad significativa de recursos políticos, financieros y humanos con el propósito de detener y revertir el curso de esta epidemia (ONUSIDA, 2008). Con ese fin, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), ha recomendado a los países reducir la tasa de nuevas infecciones en forma drástica y sostenida e intensificar simultáneamente la prevención y el tratamiento del VIH. Sin embargo ese organismo reconoce que no todos los países otorgan la debida prioridad a la prevención de esta enfermedad, lo que se refleja en algunos casos, en implementación de respuestas nacionales débiles o insuficientes (ONUSIDA, 2009).

Chile no ha estado alejado a este problema, pues se observa con preocupación, que en alguna medida están presentes en las políticas de salud, encontrándose en la documentación oficial del MINSAL de Chile, en los argumentos utilizados para fundamentar la definición de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 en materia de VIH/SIDA. En efecto, en la Estrategia Nacional de Salud, se señala que el Tratamiento Antirretroviral (TAR) ha cambiado sustancialmente la razón riesgo-beneficio del testeo, transformando el VIH/SIDA en una condición crónica tratable.



Similar fundamento se expresa en los considerandos del Decreto N°45/2011, del MINSAL, que modifica el Decreto N°182/2005, Reglamento del Examen para la Detección del VIH/SIDA, al expresar que “dado el avance que han experimentado los medicamentos existentes, en la actualidad el contagio del VIH/SIDA, ha pasado a ser una condición de salud crónica, que permite llevar a las personas una vida normal” (MINSAL, 2011).

En Chile, la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA, ha priorizado los aspectos referentes a la atención integral de las personas VIH/SIDA positivas y las autoridades han concentrado los esfuerzos en garantizar oferta y acceso universal a los tratamientos antirretrovirales (TAR), en desmedro de las acciones de prevención de la enfermedad. Al respecto, los esfuerzos realizados para prevenir la transmisión del VIH/SIDA no han sido suficientes, por cuanto no se ha logrado revertir el curso de la epidemia, el número de casos nuevos de personas con VIH/SIDA, se incrementa año a año, aumentando la prevalencia de esta enfermedad y con ello la cantidad de personas que van a requerir terapia antirretroviral. Esto implica un desafío económico importante para el Estado, por tener el mandato de garantizar tratamiento a todos los que lo requieran.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

En el ámbito de la salud Pública en la provincia de Ñuble y conforme a las orientaciones del MINSAL, se han implementado estrategias de prevención del VIH/SIDA, direccionado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), y ejecutado a través del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ), para lo cual resulta de alto interés para los equipos de gestión local de salud, el poder conocer la evaluación de la aplicabilidad y efectividad de las estrategias para el manejo del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble e identificar áreas de mejoras para la elaboración de una propuesta de optimización.



## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

Se desarrolla un marco teórico comprensivo sobre el sistema nacional de salud chileno, a partir de una perspectiva sistémica. Se plantean las características de la enfermedad del VIH/SIDA, además describe la efectividad y optimización de los recursos disponibles en el área de la salud.

### **2.1. Sistema de Salud Público en Chile**

La organización del Servicio Nacional de Salud (SNSS) se basa en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (DS de 1980). Está compuesto por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes: los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento. Además, participan del Sistema todas aquellas instituciones que realizan convenios, destacando los municipios y servicios delegados.

El subsistema público es normado y dirigido por el Ministerio de Salud, y es responsable de fomentar la protección de la Salud para todos los chilenos beneficiarios de la Ley 18.469, este grupo está compuesto por trabajadores activos, ya sea dependientes o independientes que cotizan en el fondo nacional de salud - FONASA incluyendo sus cargas familiares y además incluye a personas indigentes o carentes de recursos no cotizantes. Todos los cotizantes del sistema público pueden optar por atenderse en los establecimientos del sistema nacional de servicios de salud o bien acudir a los centros de salud privada (ISAPRES) que están adscritos a FONASA, excepto las personas indigentes que solo tienen atención gratuita en los centros de salud públicos.

El Sistema Nacional de Servicios de Salud, está compuesto por 32 organismos entre ellos se encuentra el Servicio de Salud Ñuble y el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente, descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propio, a estos le corresponde ejecutar las acciones de salud.



A nivel de cada región el Ministerio de Salud está representado por las secretarías regionales ministeriales de salud, responsables de ejercer las mismas funciones que el ministerio en el ámbito de la región, y los servicios de salud que son los responsables de ejecutar las acciones Integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos y de hacer cumplir las disposiciones del código sanitario establecido en la Ley N° 19.937 de fecha 24.02.94, en las materias que les compete.

Estas entidades son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Están estructurados internamente en una dirección de servicio a la que le corresponde la supervisión, coordinación y control de todos los establecimientos y dependencias. La red asistencial de los servicios está constituida por hospitales, consultorios generales urbanos y rurales, postas rurales de salud, estaciones médico rurales, centros comunitarios de salud familiar - CECOF y servicios de atención pública de urgencia- SAPU.

Para llevar a cabo su tarea, cada Servicio de Salud es responsable de coordinar y supervisar a hospitales de distintos niveles de complejidad y centros de atención abierta, pudiendo establecer contratos con proveedores privados para servir a ciertas zonas o para tipos específicos de prestaciones. La atención de salud primaria está a cargo de Centros de Atención Primaria, actualmente conocidos como Centro de Salud Familiar – CESFAM.



### **2.1.2 Principales Agentes del Sistema y sus Funciones**

Como ya se mencionó en el marco teórico de esta investigación, el sistema de salud actúa a través de agentes y sus funciones son las siguientes:

### **2.1.3 Fondo Nacional de Salud**

Es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan los 7% de sus ingresos mensuales para la salud en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo. Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones. Da cobertura de salud a más de 12,7 millones de beneficiarios/as, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, nº de cargas familiares ni enfermedades preexistentes. Posee cobertura nacional a través de su casa matriz y sus cuatro direcciones zonales: Norte, Centro Norte, Centro Sur y Sur. Su personal está compuesto principalmente por mujeres (67%) (Minsal, 2011).

### **2.1.4 Ministerio de Salud**

Dentro de las principales funciones, le corresponde:

- Formular y fijar, de acuerdo con las directivas que señale el Supremo Gobierno, las políticas de salud y dictar las normas y planes generales para el sistema. En el marco de las funciones le corresponde dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al sistema, en conformidad con las políticas fijadas, además de:



- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del sistema para ejecutar actividades de promoción o fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- Formular los planes y programas generales del sistema, en concordancia con la política general del Gobierno.
- Coordinar y controlar la actividad de los organismos del sistema y propender, en la forma autorizada por la ley, al desarrollo de las actividades de salud por organismos y personas que no integran ese sistema.
- Supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud.
- Relacionarse con personas, organismos y entidades públicas y privadas que no pertenezcan al sistema o al sector salud.
- Fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones respecto de las construcciones, transformaciones y reparaciones de edificios destinados a establecimientos hospitalarios de servicios de salud.
- Cumplir las demás funciones que le asignen las leyes y reglamentos.

El reglamento del Ministerio de Salud establece que, para el cumplimiento de las políticas, planes y normas que imparta esa secretaría de Estado, las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que laboren en salud coordinadamente y dentro de los marcos fijados por el Ministerio constituyen el sistema nacional de salud.

Los servicios públicos que dependen del Ministerio y forman parte del sistema son: los Servicios de Salud, el Fondo Nacional del Sistema de Salud, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud.



### **2.1.5 Los objetivos estratégicos (MINSAL) son:**

- Desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, a través del fortalecimiento de los programas de prevención y promoción a nivel nacional y regional, para fomentar en la población competencias de autocuidado y protección de estilos de vida y entornos saludables, y mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.
- Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, el fortalecimiento de la capacidad nacional y local de emergencia, fiscalización efectiva y eficiente y definición de planes de acción, tomando medidas adecuadas en los casos ya identificados, para prevenir y mitigar los efectos en la salud de las personas y estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fortalecer las actuales Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), a través de mejoras en su gestión y la penalización efectiva del mal uso de las licencias, para hacerlas más eficientes y mejorar el acceso oportuno y adecuado a este derecho.
- Optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, a través del diseño e implementación de modelos de gestión modernos y basados en evidencia, generación de sistemas de información confiables y efectivos, y el desarrollo y estandarización de las capacidades y procesos críticos, para orientar el desarrollo de políticas ministeriales y decisiones de gestión, y agregar valor a los usuarios y usuarias finales, maximizando el impacto y la eficacia de los procesos.
- Optimizar la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES, para lograr acciones efectivas de prevención del daño en salud y favorecer el ejercicio de los Derechos y Garantías estipulados en el AUGE.



- Fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres, y niños en situación de riesgo.

### **2.1.6 Establecimientos Hospitalarios**

Los establecimientos hospitalarios son organizaciones de servicios que cumplen una función social esencial. Necesitan desarrollar una gestión que, escuchando y comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno, sepan identificar y proyectarse a las necesidades de sus usuarios, adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de la demanda de las comunidades, especialmente en el sector sanitario, donde desde la red asistencial, se exige respuestas concordantes con el modelo de atención, crecientemente flexibles, oportunas, efectivas y eficientes.

La actual legislación propugna un modelo de organización hospitalaria, eficaz y eficiente, capaz de responder a las prioridades sanitarias definidas por la autoridad a través de su red asistencial.<sup>1</sup>

### **2.1.7 Establecimientos en Salud Primaria**

Los establecimientos en Salud Primaria de Salud buscan ser el primer y más permanente contacto de las familias de un sector determinado con el equipo de salud, entregar cuidado continuo de salud a todos los miembros de la familia, en sus distintas edades y desarrollar acciones para mantener sanas y prevenir enfermedades en las personas.

---

<sup>1</sup> Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios



A los 28 establecimientos de este tipo en Ñuble, se suman seis Centros Comunitarios de Salud Familiar. Son centros más pequeños, diseñados para la atención de salud unas 800 familias y dependen de un centro familiar base.

A pesar de sus características y principios comunes con los demás establecimientos de salud, su base comunitaria y de participación le otorga elementos distintivos. No sólo buscan entregar atención sino fortalecer la participación comunitaria y las acciones de promoción de la salud para que las personas sean protagonistas del mejoramiento de su calidad de vida.

### **2.1.8 Subsecretaría de Salud Pública**

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020

### **2.1.9 Descripción Servicio de Salud Ñuble**

Es un organismo funcionalmente descentralizado, forma parte del Sistema Nacional de Salud, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus objetivos. Al Servicio le corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.



El Servicio está a cargo de un director seleccionado, designado y evaluado conforme al sistema de concurso de alta dirección pública, establecido en la Ley N° 19.882. El director es el jefe superior del servicio para todos los efectos legales y administrativos.

Al director le corresponde la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la red asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del ministerio de salud.

Con respecto a la visión, misión y valores que rigen al Servicio de Salud de Ñuble, cabe señalar que éstos son definidos mediante un trabajo participativo y colaborativo, que recoge las miradas de los diferentes actores de la red asistencial de Ñuble, gremios de la salud y colegios profesionales, directores de salud municipal, funcionarias y funcionarios de los distintos hospitales y centros de salud de nuestra provincia, así como representantes de la comunidad.

#### **2.1.9.1 La Visión**

Ser un Servicio de Salud de Excelencia en Red para las Familias de Ñuble.

**Los valores** institucionales del Servicio de Salud Ñuble son considerados un deber ineludible el atender las necesidades de nuestros usuarios, a través de los siguientes tres valores:

- **El Buen trato** en las relaciones con otro y se refiere a las interacciones que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Es la forma de relación que genera satisfacción y bienestar entre quienes interactúan, y es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal e institucional.



- **Calidad** mediante una forma de gestión que busca hacer a las organizaciones más eficaces y eficientes mejorando la satisfacción de todas las partes interesadas y optimizando la gestión de sus recursos y procesos internos.
- **La Equidad** busca asegurar la valoración de las personas sin importar las diferencias culturales, sociales o de género que presenten entre sí. Teniendo el derecho a acceder a condiciones de vida dignas e igualitarias.

### 2.1.9.2 Misión

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias de Ñuble consolidando el modelo de atención integral de salud en red, promoviendo la participación y el auto cuidado e incorporando calidad, equidad y buen trato.

### 2.1.10 Garantías explícitas en Salud

El Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (o Plan AUGE) de Chile consiste, según lo establecido por la Ley N° 19.966 (que lo denomina Régimen General de Garantías en Salud) en una reglamentación sanitaria que garantiza el acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

Para mejorar el sistema de salud chileno, el Ministerio de Salud creó el plan de Garantías Explícitas en Salud, asegurando las prestaciones a través de FONASA y las ISAPRES por prestadores registrados y acreditados. Esta reforma busca garantizar el acceso, la atención oportuna, de calidad y protección financiera mediante un pago o copago con tope máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones considerando el monto de sus ingresos.



### **2.1.11 Estrategia Nacional de Salud**

La Encuesta Nacional de Salud (año 2010) muestra que la población chilena ha sufrido profundas transformaciones. Hay un aumento de las enfermedades no transmisibles que se derivan del envejecimiento y de los hábitos de vida y las conductas de las personas. En este escenario, se requiere una atención de salud más amplia e integral, pero también de otras acciones que no son sanitarias.

Se busca implementar una política de Estado que involucre a distintos ministerios y organismos gubernamentales y que apunte a mejorar la calidad de vida de los chilenos.

Es en este contexto en el cual se construyó la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, que fija objetivos y metas sanitarias, pero también define un conjunto de acciones concretas que se hacen cargo del problema y que pone la salud y la calidad de vida de la población como eje orientador de las políticas.

### **2.1.12 Objetivos sanitarios 2011-2020**

Los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar, constituyen una referencia fundamental para establecer las intervenciones que deben realizarse por el sistema de salud chileno.

Cuatro son los Objetivos Sanitarios:

1. Mejorar la Salud de la Población
2. Disminuir las Inequidades
3. Aumentar la satisfacción de la Población.
4. Asegurar la calidad de las prestaciones en Salud.

Y nueve los Objetivos Estratégicos:



1. Reducir la carga sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.
2. Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles, Trastornos Mentales, violencia y Traumatismo.
3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la Mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
8. Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante Emergencias, Desastres y Epidemias.

## **2.2 Antecedentes del VIH/SIDA**

El SIDA es una enfermedad causada por el VIH. Éste actúa sobre el sistema inmunitario destruyendo las defensas naturales del organismo, lo que trae consigo el posterior desarrollo de infecciones oportunistas o tumores, dentro de las cuales destacan la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, la tuberculosis, la meningitis y el sarcoma de Kaposi, principalmente (Jennings, 1994, citado por Quiceno et al., en prensa).

En cuanto a las vías de exposición del VIH se transmite a través de algunos fluidos corporales, concretamente la sangre, el semen y los fluidos vaginales, con lo que una de las principales vías de transmisión es la sexual. Además Se ha



encontrado el VIH en saliva, lágrimas, tejido del sistema nervioso, líquido cefalorraquídeo, sangre, semen (incluido el líquido preseminal, que es el líquido que sale antes de la eyaculación), flujo vaginal y leche materna. Sin embargo, se ha demostrado que sólo la sangre, el semen, los flujos vaginales y la leche materna transmiten la infección a otras personas.

El virus se puede diseminar (transmitir):

- A través del contacto sexual: incluido el sexo oral, vaginal y anal.
- A través de la sangre: vía transfusiones de sangre (ahora muy infrecuente en los Estados Unidos) o por compartir agujas
- De la madre al hijo: una mujer embarazada puede transmitirle el virus a su feto a través de la circulación sanguínea compartida, o una madre lactante puede pasárselo a su bebé por medio de la leche materna.
- Otros métodos de propagación del virus son infrecuentes y abarcan lesión accidental con una aguja, inseminación artificial con semen donado infectado y trasplantes de órganos infectados.

### **2.2.1 Situación de la epidemia de VIH en el mundo y el Chile**

Los datos de ONUSIDA, indican que en el mundo, el número anual de nuevas infecciones de VIH, ha disminuido entre el 2002 y el 2007, mostrando una estabilización a partir de ese año, aunque existen grandes variaciones entre las regiones. Se estima que en el 2010, la incidencia del VIH fue un 15% menos que en el 2001, año en que alrededor de 3,1 millones de personas (3,0 – 3,3) en el mundo contrajeron el virus y 21% menos que en 1997, año en que la incidencia alcanzó su punto máximo, con 3,4 millones (3,1 – 3,6) de nuevas infecciones.

De acuerdo a las estadísticas mundiales registradas por ese organismo, desde 2001 al 2010, la incidencia anual del VIH ha disminuido en 33 países, 22 de ellos del África Subsahariana. Sin embargo, advierte que está aumentando nuevamente



en Europa Oriental y Asia Central, después de haber disminuido a principios de los años 2000, también se está incrementando en el Oriente Medio y el Norte de África. En contraste, hay países que están venciendo la epidemia, como Etiopía y Kenya, que han demostrado que se pueden reducir las tasas de infección, como se aprecia en la Figura N°2 (ONUSIDA, 2011).

Chile está en una situación privilegiada en el acceso a tratamientos antirretrovirales, con una cobertura que llega al 100% en adultos, niños y embarazadas con VIH beneficiarios del Sistema Público de Salud. Esto ha sido posible por la incorporación del acceso a tratamiento antirretroviral en el Auge garantizando cobertura, oportunidad y protección financiera. El año 2005 se incorporó al Auge el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH/SIDA; el año 2006 se agregó el tratamiento en la prevención vertical en embarazadas. En el GES desde el 1 de Julio del 2005 al 1 de julio del 2008 han tenido acceso a tratamiento antirretroviral 10.841 personas; 9.494 del sector público y 1.347 del sector privado.

### **2.2.2 Antecedentes generales y epidemiológicos de la provincia.**

En Ñuble, a contar del año 2010 al 2012 se notificaron un total de 56 casos de VIH/SIDA tanto en el sector público y privado, según registros estadísticos del DEIS, e ingresados al sistema Auge, lo que les garantiza una serie de prestaciones con miras a ver cubiertas sus necesidades por este problema de salud. Por otra parte en la región del Bio Bio a la misma fecha se notificaron 41 casos de VIH/SIDA. Cifra inferior a la provincia de Ñuble considerando que la cantidad de habitantes en Ñuble según SENS0 2012 es de 461.547 habitantes, considerando que la población total de la región del Bio Bio es de 1.965.199.



### 2.2.3. Factores de riesgo.

El VIH solo puede transmitirse de una persona a otra a través de los líquidos corporales, como la sangre, el semen y el flujo vaginal. Los niños nacidos de madres que tienen la infección también pueden contraer la infección durante el embarazo.

Entre las personas con mayor riesgo de contraer el VIH están:

- Personas involucradas en relaciones sexuales sin protección, especialmente con individuos que tengan otros comportamientos de alto riesgo, que sean VIH positivos o que tengan SIDA
- Personas que recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados entre 1977 y 1985 (antes de que las pruebas de detección para el virus se volvieran una práctica habitual)
- Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
- Cualquier persona que tenga múltiples parejas sexuales.
- Cualquier persona que tenga relaciones sexuales con una prostituta.
- Cualquier persona que comparta agujas al usar drogas ilegales inyectables.
- Cualquier persona que tenga una enfermedad de transmisión sexual.
- Bebés nacidos de madres con VIH que no recibieron tratamiento contra el VIH durante el embarazo.

### 2.2.4 Incidencia y prevalencia del VIH/SIDA

Para captar la gravedad de una epidemia, los investigadores a menudo se refieren a las tasas de prevalencia e incidencia. En el caso del VIH, la prevalencia se refiere al número de personas de una población infectadas por el virus en un determinado momento puntual. La prevalencia del VIH puede determinarse realizando pruebas de forma generalizada en una región o país y después extrapolar el número total de personas infectadas.



La incidencia se refiere al número de nuevas personas infectadas por VIH en el tiempo. Estas cifras por lo general se expresan como un porcentaje y representa la tasa de personas infectada en un año o durante otro periodo de tiempo especificado. La incidencia es más difícil de determinar que la prevalencia, pero también es un dato más valioso ya que muestra cómo progresa la epidemia en el momento actual. Esto puede ayudar a explicar la dinámica de la epidemia, la velocidad a la que el VIH se propaga considerando los comportamientos sexuales o de uso de drogas actuales, y la eficacia de las tecnologías de prevención del VIH disponibles. También es indispensable contar con unas estimaciones precisas de la incidencia del VIH para diseñar ensayos de prevención del VIH, incluyendo aquellos que prueban vacunas candidatas del SIDA.

El método de referencia para medir la incidencia del VIH es el estudio prospectivo de cohorte donde los investigadores realizan el seguimiento de grandes grupos de personas sin VIH a lo largo de prolongados periodos de tiempo, sometiéndolos a pruebas de forma regular para comprobar si alguien se ha infectado por VIH, lo que permite determinar la tasa de infección. Estos estudios exigen mucho tiempo, mucho trabajo, son caros y complican algo más el ya de por sí complejo proceso de realizar un ensayo clínico. En consecuencia, cabe la posibilidad de que algunos patrocinadores empleen los datos de incidencia previamente publicados para diseñar un estudio. Pero este enfoque puede ser arriesgado. Dos ensayos de microbicidas de Fase III que fueron basados en datos de incidencia del VIH previamente publicados se interrumpieron recientemente antes de que los investigadores pudieran determinar la eficacia de los candidatos debido a que la incidencia durante los ensayos fue muy inferior a la prevista.



### **2.3 Plan nacional VIH/ SIDA**

El Programa Nacional de Prevención y Control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se enfoca en la prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

El programa incluye dos condiciones, VIH/SIDA e ITS que comparten sus mecanismos de transmisión y prevención, aunque su etiología, gravedad y pronóstico son diferentes, dado que la primera requiere tratamiento de por vida por no existir terapias curativas las que sí están disponibles para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual.

La Institución Responsable es el Ministerio de Salud. Participan en el desarrollo del Programa las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, y los Organismos Autónomos del Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud (FONASA), encargado de otorgar el financiamiento y de monitorear el régimen de garantías explícitas en salud; Central Nacional de Abastecimientos (CENABAST) encargada de proveer los medicamentos, instrumental e insumos requeridos para la ejecución del programa; Instituto de Salud Pública (ISP) encargado de la realización de las pruebas de confirmación diagnóstica y de seguimiento de los pacientes; y Superintendencia de Salud (SIS), encargada de velar por el cumplimiento de las obligaciones que impone el régimen de garantías en salud y los derechos de los beneficiarios de FONASA y de las Instituciones de Salud previsional (ISAPRES). Participan en el Programa los Departamentos Comisión Nacional del SIDA, dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE, y los Departamentos de Epidemiología y de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, dependientes de la División de Planificación Sanitaria, DIPLAS, ambas divisiones dependientes de la



Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, participa la red de salud a través de los establecimientos asistenciales donde se realiza la atención a las personas. Todas estas instituciones tienen definidos los procesos a través de los cuales contribuyen al desarrollo del Programa.

El Programa y las áreas que lo componen es coordinado por el Coordinador Ejecutivo del Departamento Comisión Nacional del SIDA. El Programa tiene un ámbito de acción nacional. El Programa no tiene plazo determinado de operación. De este modo no hay horizonte de funcionamiento del programa ni se visualiza que finalice en un número determinado de años. El propósito del programa es **“disminuir la transmisión y la morbilidad asociadas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y a otros agentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)”** y se han definido los siguientes 4 componentes para lograrlo:

**1. “Estrategia de prevención diseñada y ejecutada de acuerdo a niveles de intervención: individual, grupal-comunitaria y masiva.**

El componente incluye campañas de comunicación social educativa, proyectos de prevención del nivel grupal-comunitario, consejería individual en VIH/SIDA e ITS (cara a cara y FONOSIDA), disponibilidad de condones como apoyo a la decisión preventiva de la transmisión sexual del VIH e ITS para población usuaria de establecimientos de la red pública de salud y para la promoción social de su uso en población destinataria de las acciones y proyectos de prevención desarrollados desde las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y capacitación y asesoría técnica en VIH/SIDA e ITS a equipos de salud y otros actores involucrados en la prevención.



## **2. “Atención integral para la detección, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS realizada”.**

Se orienta a brindar atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS, Atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA y atención a personas con infecciones de transmisión sexual. Incluye atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS; atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA realizadas en la red de establecimientos de los servicios de salud de acuerdo a modelo de atención y normativa vigente; atención a personas con infecciones de transmisión sexual realizada en la red de establecimientos de los servicios de salud de acuerdo a modelo de atención y normativa vigente; y capacitación y asesoría técnica en VIH/SIDA e ITS a equipos de salud y a otros actores involucrados en proyectos de prevención secundaria, en el contexto de la atención.

## **3. Vigilancia Epidemiológica y Estudios en VIH/SIDA e ITS realizados y difundidos cuando corresponda.**

Provee información epidemiológica y desarrolla estudios para apoyar decisiones Con base en evidencias socioculturales, epidemiológicas, económicas y clínicas del VIH/SIDA y las ITS. Se organiza en los siguientes subcomponentes: Seguimiento epidemiológico del VIH/SIDA; y Estudios en VIH/SIDA e ITS.

## **4. Cooperación con otros sectores del Estado, de la sociedad civil e internacional comprometida y cumplida.**

Se orienta a generar una respuesta nacional ante el VIH/SIDA e ITS con alta participación y asociatividad entre el Estado con la sociedad civil, con la colaboración y coordinación interministerial en el ámbito de la prevención del MINSAL con otros niveles de la estructura del Estado (mediante convenios marco y acuerdos de trabajo), y mediante las relaciones internacionales y compromisos, y la cooperación técnica global y regional.



## **Objetivos del Programa a nivel de fin y propósito:**

**Fin:** Contribuir a mantener y mejorar la salud de la población.

**Propósito:** Disminuir la transmisión y la morbilidad asociadas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y a otros agentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

### **2.3.1 Estrategia Nacional de prevención del VIH y las ITS en Chile**

En el Ámbito de las estrategias de educación en VIH/SIDA éstas se enfocan hacia integración de la prevención, detección y atención del VIH/SIDA en los servicios de salud públicos, además al desarrollo de procesos de comunicación educativa para prevenir el VIH, así como para eliminar el estigma y la discriminación, también a la promoción al acceso, disponibilidad y uso consistente del condón y al compromiso masculino en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

### **2.3.2 Ejes centrales de la estrategia de prevención del VIH Y las ITS**

El trabajo en Prevención desarrollado por el MINSAL, a través del Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (ex CONASIDA), se focaliza principalmente a fortalecer la capacidad de las personas para gestionar el riesgo y disminuir su vulnerabilidad frente al VIH. En efecto, el Programa de Prevención explicita que los ejes centrales de las estrategias de prevención del VIH y las ITS, son la Gestión del Riesgo y la Reducción de la Vulnerabilidad.

De acuerdo al marco conceptual inserto en ese Programa, el riesgo se refiere a una probabilidad de contraer el VIH determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por factores externos al



individuo y por elementos determinantes del proceso salud-enfermedad (MINSAL, 2009). Ambos ejes estratégicos orientan el trabajo preventivo y de control de la epidemia, en todos los niveles de intervención.

### **2.3.3 Compromisos Nacionales e Internacionales que sustentan la estrategia de prevención del VIH y las ITS**

En nuestro país, el marco legal que regula la prevención, diagnóstico y control de la infección provocada por el VIH se encuentra contenido fundamentalmente en la ley N°19.779 publicada en el año 2001, denominada Ley del SIDA, que establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana. Complementa la ley, el Decreto N°182 de 2005 del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento de la citada ley y el Decreto N°45 de 2011, del MINSAL, que modifica el Decreto N°182/05, en el sentido que establece que el examen de detección se realizará siempre en el caso de las embarazadas, en el control prenatal y además faculta al médico, para contactar en forma reservada, a las parejas sexuales que una persona VIH positiva haya voluntariamente indicado poseer y a las cuales no ha hecho concurrir a atención de salud. En efecto, la ley del SIDA asigna al Estado la responsabilidad de la prevención y el control del VIH/SIDA, quedando claramente establecido en su texto al expresar lo siguiente: “corresponde al Estado la elaboración de políticas orientadas a la prevención y control de la pandemia”. Y agrega: “estas políticas deberán formularse, ejecutarse y evaluarse en forma intersectorial, con la participación de la comunidad”.

Otros compromisos importantes de mencionar, surgen del Régimen General de Garantías en Salud, (GES) establecido en la Ley N°19.966/2005 y en el Decreto N°1 de 2010 del MINSAL, que en su artículo 1º, numeral 18, incluye el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA como uno de los 69 problemas de salud con garantías explícitas de acceso, oportunidad y protección financiera, para el tratamiento de todas las personas VIH positivas confirmadas, que cumplan con



los criterios de inclusión especificados en la Norma Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud. Al respecto, se debe señalar que desde el 01 de julio de 2005, el Estado asume el compromiso legal de garantizar cobertura del 100% del tratamiento antirretroviral y los exámenes de monitoreo, para las personas que se encuentran en las fases de la enfermedad descrita en la norma mencionada, debiendo otorgar de por vida los tratamientos antirretrovirales a esos beneficiarios.

En lo específico, en la actualidad se incorporan las siguientes garantías: Con confirmación diagnóstica, Acceso a exámenes de monitoreo, según corresponda. Con confirmación diagnóstica, Acceso a Tratamiento Antirretroviral si el beneficiario cumple con los criterios de inclusión y a continuarlo.

En Embarazadas VIH positivas, Acceso a protocolo de Prevención de Transmisión Vertical, que incluye Terapia Antirretroviral durante el embarazo, parto y al recién nacido.

En cuanto al tratamiento para suspensión de lactancia materna, se tiene que la alimentación suplementaria al recién nacido, hasta los seis meses. Oferta del Test de Elisa en el control prenatal, a todas las embarazadas. Este examen es obligatorio de realizar a partir de noviembre de 2011 y su objetivo es eliminar la transmisión vertical del VIH.

Si bien es cierto que el acceso oportuno a tratamiento es considerada en sí misma una medida preventiva para evitar la transmisión secundaria, en el GES no se incluyen prestaciones para la prevención primaria, adicionales a la prevención vertical.



#### **2.3.4. Principales actores de la Estrategia Nacional de prevención del VIH y las ITS**

Las instancias que se mencionan a continuación conforman los principales actores de la RRIP, dado los roles que les corresponde desarrollar.

##### **2.3.4.1. Ministerio de Salud (MINSAL)**

En el ámbito del VIH/SIDA, es el organismo político y técnico encargado de liderar las actividades para la prevención y el control de la epidemia. Le corresponde actuar como referente del más alto nivel, articulador de la respuesta nacional para el control y prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, definir las orientaciones políticas y técnicas para la RRIP, proporcionar los recursos para su implementación. Asimismo debe controlar y evaluar el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS y las respuestas regionales, entre otras funciones.

Colaboran en estas funciones, tres importantes departamentos del MINSAL, cuyos roles principales vinculados al VIH/SIDA, se describen a continuación

##### **2.3.4.2. Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (ex CONASIDA)**

En Chile, desde la notificación de los primeros casos de SIDA en el país, ocurrida en 1984 y hasta el año 1990, la infección por VIH fue abordada dentro del Programa de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) del Ministerio de Salud. Sin embargo, dada la especificidad y complejidad de esta enfermedad, en mayo de 1990, durante la presidencia de Patricio Aylwin Azócar, se decide crear una Comisión Interministerial permanente del más alto nivel, asesora del Ministerio



de Salud, para fijar las políticas específicas que permitan enfrentar de manera coordinada el VIH/SIDA. Es así que por Decreto Exento N° 06 de 1990, modificado por Decreto Exento N° 58 de 2005, ambos de esa Secretaría de Estado, se crea la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), como el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa de Prevención y Control del SIDA en Chile. Como se mencionó anteriormente, a partir de 1997 CONASIDA también asume la responsabilidad del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El objetivo de CONASIDA era proponer al Ministro de Salud las medidas técnicas, jurídicas y administrativas necesarias para una efectiva prevención, vigilancia, pesquisa y control del VIH/SIDA

Con el paso del tiempo CONASIDA se transformó en un departamento del Ministerio de Salud, perdiendo su carácter interministerial, hasta que en el año 2010 pasó a denominarse oficialmente “Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS” dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) de la Subsecretaría de Salud Pública.

La misión principal asignada a este departamento es desarrollar Política Pública de Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA y las ITS, para disminuir la transmisión de estas enfermedades, reducir la morbilidad y la mortalidad a causa de ellas, disminuir la discriminación de personas en situación de vulnerabilidad. Asimismo le corresponde coordinar la respuesta al VIH, a través de un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado.

Complementariamente se le ha definido dentro de sus objetivos, el disponer de información actualizada y oportuna para la gestión del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS.



#### **2.3.4.3. Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.**

Otro importante referente nacional del Ministerio de Salud, es el Departamento de Epidemiología, encargado de la función específica de realizar la vigilancia epidemiológica de enfermedades, entre ellas la del VIH/SIDA y las ITS, que permita disponer de información sobre el comportamiento de la epidemia. En términos generales, le corresponde además, efectuar el seguimiento y evaluación de impacto de las políticas e intervenciones sanitarias, incluyendo aquellas dirigidas a prevenir y controlar esta enfermedad. Como antecedente histórico, se puede agregar que hasta abril del año 2005, la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA fue realizada por CONASIDA, siendo traspasada esa función al Departamento de Epidemiología a contar de esa fecha.

#### **2.3.4.4. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).**

Este Departamento del MINSAL es el encargado de generar, administrar y difundir la información estadística oficial del sector salud, la cual es analizada por el departamento de epidemiología. También le corresponde mantener series históricas de estadísticas del sector salud.

Tanto el Departamento de Epidemiología como el de Estadísticas e Información de Salud, están ubicados dentro de la División de Planificación Sanitaria, de la Subsecretaría de Salud Pública.

Cabe hacer presente que los últimos datos estadísticos oficiales publicados por el DEIS a través de su página web, para la mayoría de los indicadores nacionales de vigilancia del VIH/SIDA, corresponden al año 2010, en particular la mortalidad por SIDA, evidenciando que existe un desfase en la información, entre la oportunidad que se produce, recopila, procesa y publica oficialmente. Este desfase se hace más notorio aún en la información regional divulgada por el MINSAL, en que los



escasos indicadores regionales encontrados en su sitio web se refieren al año 2008 y 2009, siendo el único sitio que tiene publicado algunos datos con estadística regional en relación al VIH/SIDA

#### **2.3.4.5. Las Autoridades Sanitarias Regionales (SEREMIS de Salud)**

Las SEREMIS de Salud localizadas en cada región del país, tienen la responsabilidad de mantener actualizados los Diagnósticos Epidemiológico y de Vulnerabilidad de la región, coordinar y articular la implementación de la RRIP del VIH, promover acciones de prevención, prestar asesoría técnica en esta materia, elaborar el Plan Regional de Salud Pública y asignar los recursos para su ejecución, realizar la vigilancia epidemiológica en la región, de todas las enfermedades de notificación obligatoria, entre las cuales se encuentran el VIH/SIDA y otras

#### **2.3.4.6. Las Redes Asistenciales**

Se encuentran conformadas por los Servicios de Salud de la respectiva región, también denominados Gestores de Red, los establecimientos hospitalarios y Consultorios de Atención Primaria existentes dentro del territorio geográfico jurisdiccional asignado. Las Redes Asistenciales constituyen el referente principal para la consejería, la atención integral, el tratamiento y el apoyo a las personas que viven con VIH. También deben realizar el seguimiento de los casos confirmados, al interior de la Red y fuera de ella, capacitar a los equipos profesionales que efectúan funciones de atención y otorgar las prestaciones de consejería.



#### **2.3.4.7. El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP)**

En el tema del VIH/SIDA, este Servicio Público es el referente nacional encargado de la confirmación de los resultados de los exámenes de VIH de todo el país y del estudio de la vigilancia de resistencia a antibióticos, cumpliendo un rol preponderante en los procesos de diagnóstico de laboratorio. Si bien es un organismo que tiene autonomía de gestión, depende técnicamente del MINSAL para la aprobación de sus políticas, normas y planes de actividades, correspondiendo al Ministerio supervisar su ejecución.

### **2.4. Efectividad y Optimización en salud**

El término efectividad se refiere al grado de éxito de los resultados alcanzados, es decir, ser eficaz significa que han logrado los resultados deseados. Diferencia del término eficiencia, que pone el énfasis en los medios utilizados para alcanzar ciertos objetivos, el término efectividad pone el énfasis en los resultados a alcanzar, independientemente de los recursos utilizados. En otras palabras, la eficiencia es "hacer bien", mientras que la efectividad es "conseguir el objetivo." Lo óptimo es, ser al mismo tiempo eficaz y eficiente, es decir, alcanzar los resultados deseados utilizando lo mínimo de recursos.

#### **2.4.1. Optimización de los recursos disponibles en Salud Pública**

La gestión de recursos en el sector salud constituye una herramienta esencial en el buen funcionamiento de los servicios de salud. El principal aporte que realiza la gestión de recursos hospitalarios radica en la posibilidad de optimizar el uso de recursos e introducir mejoras en la cantidad y en la calidad de los servicios de salud a los que puede acceder la población, contribuyendo a mejorar ostensiblemente su calidad de vida.



#### 2.4.2. Efectividad de las Estrategias en la Salud Pública

El concepto de efectividad se asocia con los conceptos de eficacia y eficiencia, en donde principalmente se considera el logro de los resultados programados y la utilización razonable de los costos. Lo cual supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero<sup>2</sup>.

Según el Glosario Thesaurus la efectividad corresponde a los resultados según sus objetivos o el grado en que se aplican los resultados. Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos.

Por otra parte la eficacia se refiere a qué tan bien, funcionan los servicios y cómo afectan la salud de las personas. Y la eficiencia es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios.

En el contexto de la Salud Pública se ha acentuado el uso de estos términos, especialmente en los casos de eficiencia y eficacia, y se aprecia, en ocasiones, que no se distingue si se está hablando exactamente de algo eficiente, de algo eficaz o si los términos se están utilizando como si fueran sinónimos<sup>3</sup>.

Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar

<sup>2</sup>Otero MJ. Eficiencia y eficacia. [citado en 2001].

<sup>3</sup>Instituto de Hematología e Inmunología. Ciudad de la Habana, Cuba



ordenadamente aquellas que permiten alcanzar los objetivos. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible.

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención las instituciones y tiempo<sup>4</sup>.

## **2.5. Definición de estrategia**

Una estrategia es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

En el ámbito empresarial, lo que suelen implementar las empresas para cumplir efectivamente con la consecución de sus metas y fines, es lo que se denomina plan estratégico, que no es otra cosa que un documento oficial que emitirá la propia empresa a través del cual, sus responsables, plasmarán la estrategia que seguirán en el corto plazo, por esto es que un plan de este tipo tiene una vida útil de aproximadamente unos 5 años como máximo. En el plano financiero, la estrategia involucra el uso de los recursos disponibles en inversiones variadas para intentar incrementar el stock empresarial en el contexto del menor riesgo posible. Por otra parte, en el ámbito laboral, la estrategia permite una mejor rentabilidad del recurso humano, en relación con la producción de los empleados y su óptimo rendimiento.

---

<sup>4</sup> Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.



### **CAPITULO III: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

En relación a los objetivos se han definido:

#### **3.1. Objetivo general:**

Evaluar la aplicabilidad y efectividad de las estrategias para el manejo integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble, identificar áreas de mejoras y elaborar propuesta de optimización.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

Para lograr el objetivo general, la presente investigación, se ha propuesto cuatro objetivos específicos:

1. Describir la situación actual del VIH/SIDA a nivel internacional, nacional y local.
2. Identificar las estrategias aplicadas para el manejo integral del VIH/SIDA del sector público de la provincia de Ñuble para la prevención, pesquisa precoz y tratamiento del VIH/SIDA.
3. Evaluar la efectividad de las estrategias aplicadas para el manejo integral del VIH/SIDA del sector público de la provincia de Ñuble para la prevención, pesquisa precoz y tratamiento del VIH/SIDA.
4. Identificar áreas de mejoras en el manejo integral del VIH/SIDA.



### **3.3. Información Secundaria**

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico planteado, el cual busca “describir la situación actual del VIH/SIDA a nivel internacional, nacional y local” se elaborará el marco teórico con información de fuentes oficiales tales como el Ministerio de Salud (MINSAL), Secretaria Regional Ministerial (SEREMI), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Servicio de Salud Ñuble (SSÑ), con información proporcionada por el departamento de Red Asistencial (DERA) a través de los referentes técnicos. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), etc., para lo cual se recolectará, clasificará y analizará todo tipo de antecedentes disponibles con el propósito de identificar y analizar los elementos relevantes para este estudio descriptivo.

Se recolectará y clasificará todo tipo de investigaciones disponibles de fuentes oficiales con el propósito de identificar las variables relevantes para este estudio.

Esta etapa permitirá aclarar y definir la real naturaleza del problema, sus tendencias, comportamientos, identificar variables y posibles relaciones entre ellas. Para obtener esto de manera confiable, se utilizaron principalmente, fuentes de información oficiales de organismos y gubernamentales.

### **3.4. Información Primaria**

Para identificar y evaluar las estrategias para la prevención y pesquisa precoz del VIH/SIDA en la provincia de Ñuble, se realizará una entrevista en la cual se aplicará un cuestionario a directivos y expertos en el área de estudio, tales como referentes técnicos del departamento DERA del Servicio de Salud Ñuble y a las matronas jefes de la atención primaria y hospitalaria con el objetivo de identificar



las estrategias y analizar la efectividad de ellas para prevención y manejo del VIH/SIDA.

Para identificar las áreas de mejoras en el manejo del VIH/SIDA en la provincia de Ñuble. Se consideraran las recomendaciones de los actores claves entrevistados. En conjunto a los resultados de la investigación y las estrategias detectadas e implantadas por los centros de salud. Todo en el fin de cumplir con el objetivo principal de este estudio que busca evaluar la aplicabilidad y efectividad de las estrategias para el manejo integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble y elaborar una propuesta de optimización.

### **3.5. Tratamiento de la Información**

En relación a la prevalencia e incidencia del VIH/SIDA. Será necesario recopilar la información cuantitativa para analizar y agrupar los hallazgos, la que se extraerá de los registros de la página oficial del Departamentos de Epidemiología y de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, se extraerán información codificada en términos absolutos y sin identificación del paciente para resguardar el derecho a la privacidad del paciente, información necesaria para determinar la prevalencia e incidencia del VIH/SIDA con resultados positivos confirmados por el ISP (Instituto de Salud Pública) realizados en la provincia Ñuble.



## **CAPITULO IV: TRABAJO DE CAMPO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

El trabajo de campo consistió principalmente en la búsqueda de información y datos pertinentes a la aplicabilidad y efectividad de las estrategias para el manejo integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble, e identificar áreas de mejoras y elaborar propuesta de optimización.

### **4.1. Recolección de Datos**

En primer lugar se recurrió a los documentos de orientación estratégica en salud. Así como también a la página oficial DEIS para obtener los datos del VIH/SIDA de la población en Ñuble y la región del Bio Bio

### **4.2. Análisis Descriptivo de los Datos**

El presente análisis tiene como propósito exponer los resultados obtenidos durante la fase de estudio empírico de esta investigación.

Para el inicio de la investigación de desarrollaron las entrevistas a los principales referentes y expertos del Servicio de Salud Ñuble y encargadas del CAE ITS del Hospital Herminda Martin de Chillan, con el propósito de realizar un diagnostico situacional del tema en estudio.

#### **4.2.1 Tipos de Estrategias implementadas en el Servicio de Salud Ñuble**

El Servicio de Salud Ñuble para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA ha implementado las siguientes estrategias a nivel ministerial siguiendo las directrices del Plan Nacional Del VIH/SIDA



- 4.2.1.1** Realización de consejerías individual a la comunidad que asiste a los centros de salud públicos de atención primaria y secundaria.
- 4.2.1.2** Entrega y disponibilidad de condones como apoyo a la decisión preventiva de la transmisión sexual del VIH e ITS para población usuaria de establecimientos de la red pública de salud y para la promoción social de su uso en población destinataria de las acciones y proyectos de prevención.
- 4.2.1.3** Toma del examen VIH a través del EMPA (examen preventivo) siempre y cuando el paciente acepte la toma del examen, firmando un consentimiento informado. Esta estrategia sanitaria, apunta a que las personas se realicen este examen como una práctica habitual dentro de su vida diaria, tal como se hace para pesquisar otras enfermedades como son el cáncer cervicouterino, de mama o de próstata, las que si son diagnosticadas a tiempo, pueden tratarse.
- 4.2.1.4** Toma del examen VIH a todas las mujeres gestantes de la provincia.
- 4.2.1.5** Pesquisa y toma del examen VIH a personas con factores de riesgos tales como la población del comercio sexual y homosexuales.
- 4.2.1.6** Estrategia Tiramiento Antirretroviral a los pacientes infectados con VIH/SIDA, financiado por el AUGE, este tratamiento proporciona mejor calidad de vida a las personas portadoras del virus



**Tabla: Estrategias del Plan Nacional y aplicabilidad en la provincia de Ñuble**

| <b>Estrategias Nacional</b>  | <b>Ñuble Salud</b>  |
|--|---|
| Estrategia de prevención diseñada y ejecutada de acuerdo a niveles de intervención: individual, grupal-comunitaria y masiva. | Aplicación en Consejerías en VIH/SIDA en los centros de atención primaria y Cae ETS   |
| Atención integral para la detección, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS realizadas.                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma del examen a embarazadas, personas con factor de riesgo, comercio sexual, entre otros.</li> <li>- Disponibilidad de Condones como prevención.</li> <li>- Tratamiento antirretroviral</li> </ul> |
| Vigilancia Epidemiológica y Estudios en VIH/SIDA e ITS realizados y difundidos cuando corresponda.                           | Provee de información epidemiológica a los referentes técnicos al Servicio de Salud Ñuble.  |

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.3. Análisis Entrevista a Expertos**

En general las estrategias implementadas en el Servicio de Salud Ñuble, permiten dar cuenta de una importante diversidad de iniciativas implementadas especialmente al inicio del periodo evaluado (2006-2011). Estas estrategias se han enfocado a mujeres y hombres de la población en general, con el propósito de incentivar la toma del examen del VIH, en sus centros de salud públicos.

Para lo cual, las estrategias han incorporado una serie de actividades y dinámicas constantes para disminuir el miedo, pudor y creencias erróneas en gran parte de la población. Con el tiempo se ha logrado sensibilizar en la tema del examen del VIH/SIDA, de lo importante que es realizarse el examen, además mediante la educación logrando aseguramiento paulatinamente a la privacidad y confidencialidad del examen asegurada por la ley Nacional del SIDA N°23.798



De acuerdo a las entrevistas realizadas a los expertos, permiten concluir que inicialmente las estrategias del programa de prevención del VIH/SIDA han sido efectivas en forma paulatina esto se refleja en el aumento de los exámenes realizados por año logrando detectar a tiempo el virus para posteriormente iniciar el tratamiento antirretroviral a las personas contagiadas y por lo tanto disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad.

La opinión de los expertos, tales como la Matrona encargada de la oficina DERA del Servicio de Salud Ñuble además de la Enfermera y matrona encargada de la unidad Cae ETS del Hospital Herminda Martin de Chillán, respecto del programa de prevención y tratamiento del VIH/SIDA se puede concluir como un programa de gran utilidad, sin embargo requiere de mayores recursos en equipos multidisciplinarios como matronas ,médicos especializados, psicólogos así como también dedicación en el ámbito administrativo, en los tres niveles de atención para instalar y monitorear actividades, realizando evaluaciones periódicas, tanto en la pesquisa como en el área diagnóstica de tratamiento y seguimiento.

En relación a los cambios que los expertos proponen al programa, se encuentra una mayor difusión sobre el autocuidado considerándolo como un aspecto clave, implementando estrategias de pesquisa temprana de forma permanentes, de manera centralizada, con asesoría y supervisión, lo cual permitiría motivar a los equipos para generar un aumento en las coberturas, entre otras.

Y por último que el programa se implemente correctamente con mayores recursos y mayor cobertura en la población, junto con aumentar el presupuesto para el financiamiento de equipos multidisciplinarios como la atención psicológica para los pacientes en tratamiento.



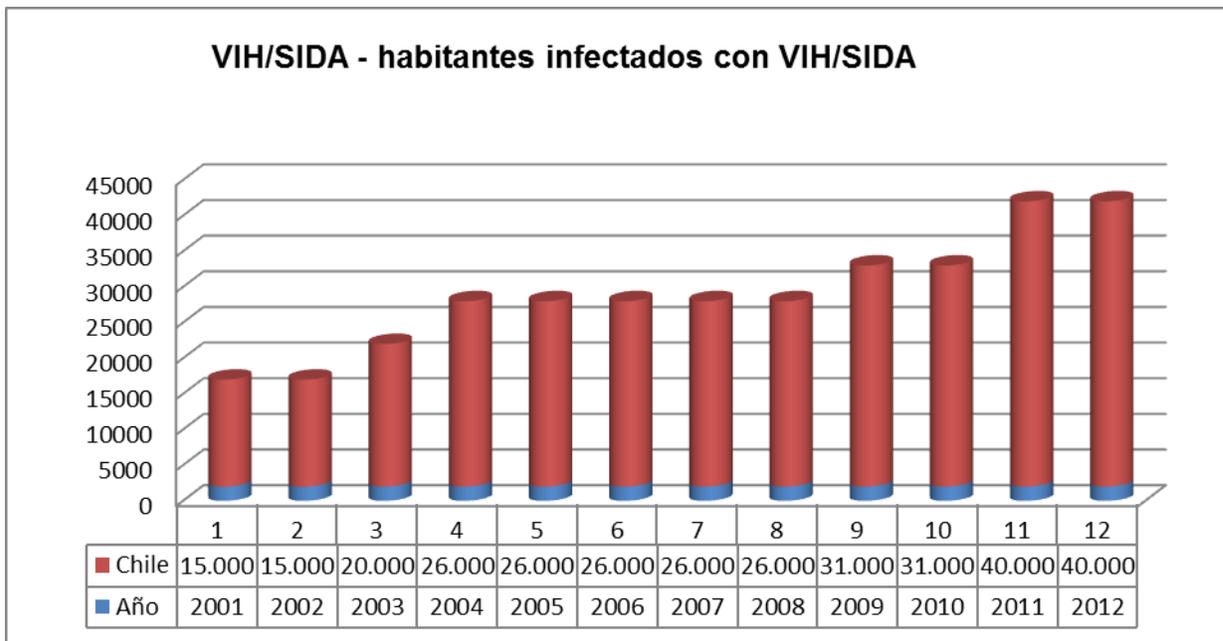
En relación a la estrategia más efectiva en cuanto a la prevención es el uso del preservativo (condón) es una cubierta de látex que se coloca en el pene antes de la penetración en las relaciones sexuales. Que previene de la infección por VIH/SIDA, de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no deseados. Impide el intercambio de flúidos (líquido pre eyaculatorio, semen, sangre y flúidos vaginales) que posiblemente tengan VIH.

En cuanto a la segunda estrategia más efectiva es la consejería individual con el paciente, porque se genera un ambiente de confianza y confidencialidad para dar a conocer lo importante que es realizarse el examen del VIH.

En relación a la estrategia menos efectiva según los expertos sería la difusión ya que por recursos económicos no se dispone de material con información preventiva suficiente para entregar a la comunidad, a nivel del Servicio de Salud Ñuble. Solo se puede acceder a la publicidad a través de las campañas de prevención a nivel Nacional que difunde el Gobierno a través del Ministerio.



**Grafico n°1: VIH/SIDA - Habitantes infectados con VIH/SIDA en Chile**

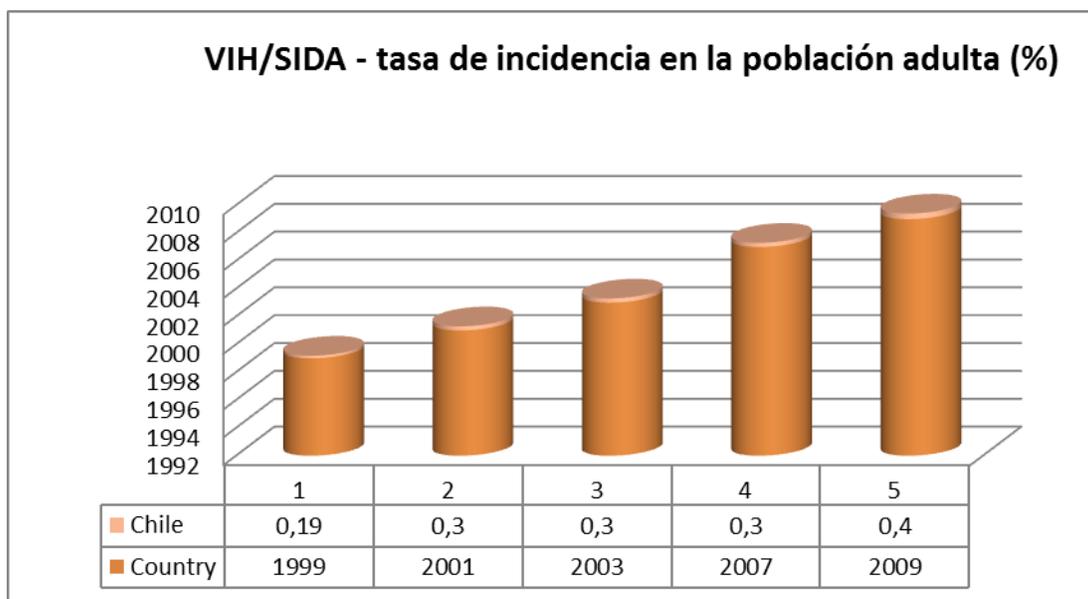


Fuente: Índex mumdi.com

El grafico representa una estimación de todas las personas (adultos y niños) infectadas con VIH con vida al final del año, hayan o no desarrollado síntomas del SIDA. Mostrando un aumento sostenido de personas contagiados por el virus VIH desde los años 2001 al 2012, siendo el año más bajo el 2001 y 2002 con 15.000 personas ,registrándose luego un aumento progresivo y sostenido llegando a su máximo en el año 2012 con 40.000 alcanzando una variación de un 62.5 %



**Grafico n°2: VIH/SIDA - tasa de incidencia en la población adulta en porcentaje en Chile**

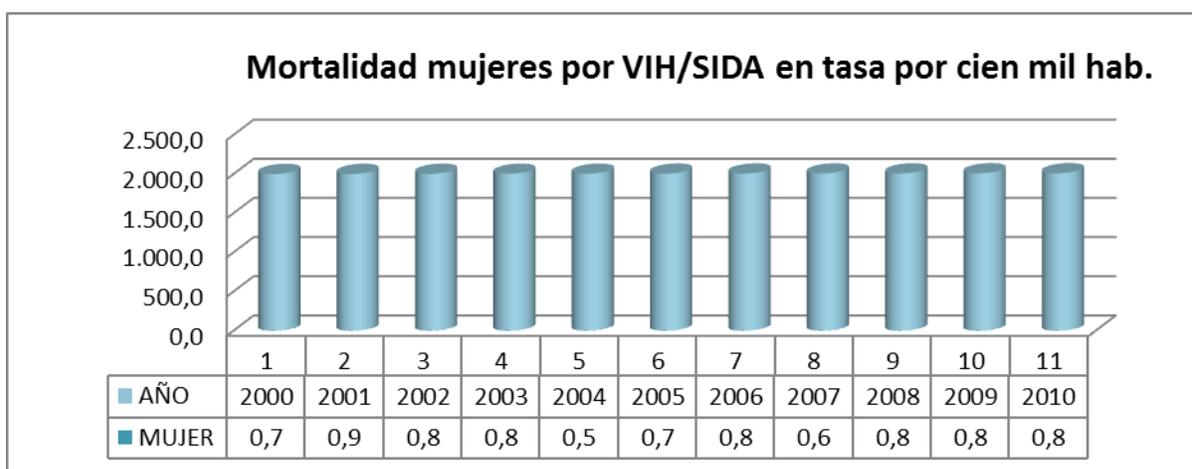


Fuente: Índex mumdi.com

Esta variable da una estimación del porcentaje de adultos (15-49 años) que viven con el VIH / SIDA. La tasa de incidencia en adultos se calcula dividiendo el número estimado de adultos que viven con el VIH / SIDA a finales de año por el total de la población adulta a finales de año.



**Grafico n°3: Mortalidad en Mujeres a causa del VIH/SIDA en Chile .2000 al 2010**

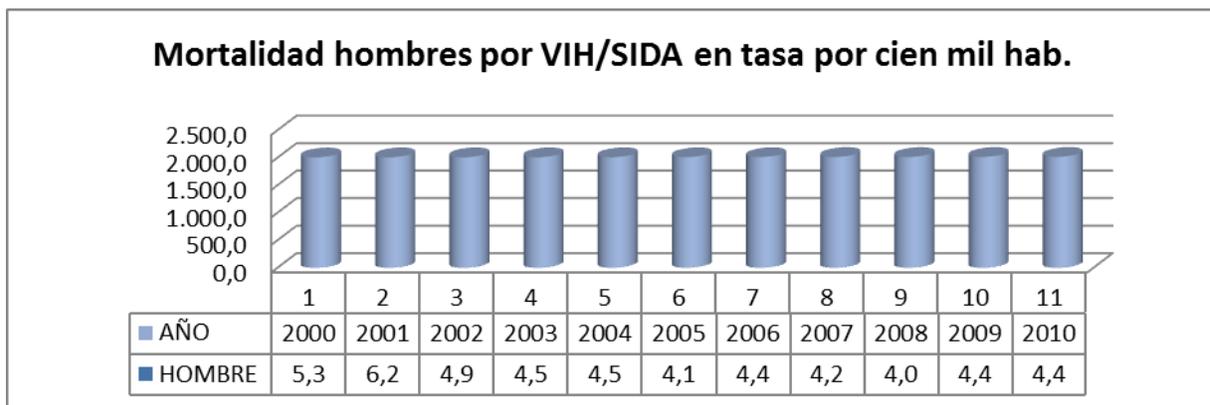


Fuente: Base Mortalidad, Deis, Minal

El grafico n° 3 representa la mortalidad en las mujeres a causa del VIH/SIDA en Chile, el último quinquenio presenta tasas que se han mantenido estables entre 0,6 a 0,8 por cien mil habitantes,



**Grafico n°4: Mortalidad en Hombres a causa del VIH/ SIDA en Chile 2000 -2010**



Fuentes: Base Mortalidad, Deis, Minal

Entre los años 2000 y 2010 los hombres disminuyeron la tasa de mortalidad de 5,3 a 4,4 por cien mil habitantes. Sin embargo, en el último quinquenio la tasa se ha mantenido estable, experimentando mínimas fluctuaciones.



**Grafico n° 5: Mortalidad total por VIH/SIDA, Chile años 2000 -2010 en tasa**



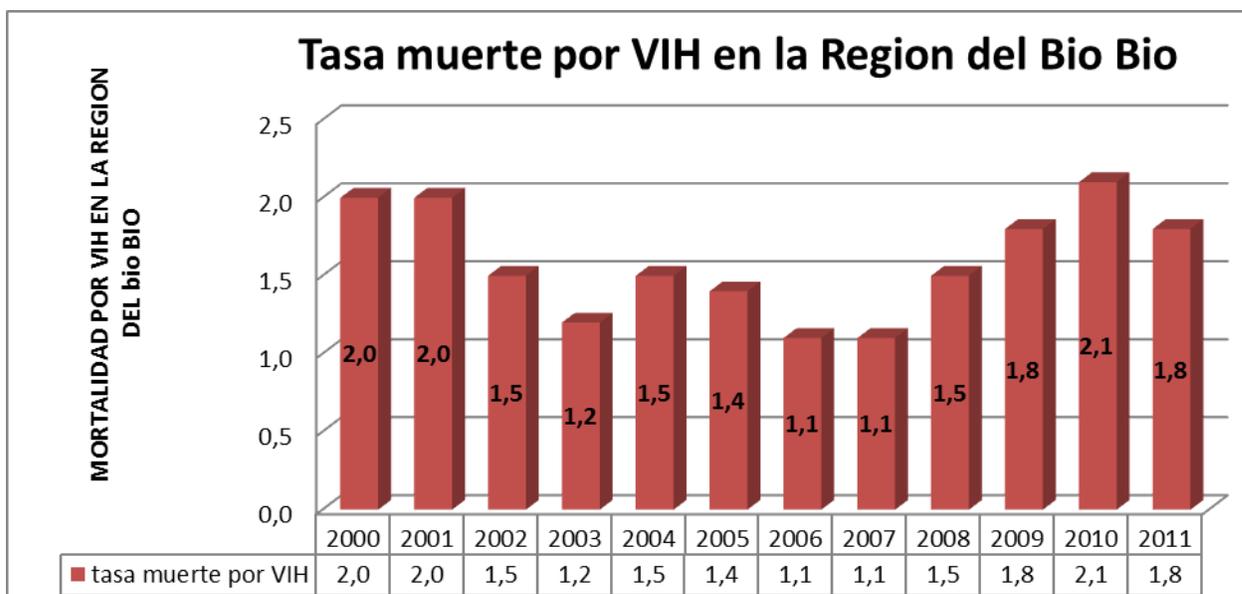
Fuente: Base Mortalidad, Deis, Minal

La tasa de mortalidad más alta corresponde al 2001, entre los años evaluados 2001-2010 años en que se observó un tasa de un 3.0 por cien mil habitantes. En los últimos siete años (2004-2010), la mortalidad por SIDA ha mostrado una relativa estabilización llegando el 2010 a 2,5 por cien mil habitantes.

La tendencia observada en la curva de mortalidad puede atribuirse al impacto de la terapia antirretroviral, cuya eficacia ha ido en aumento en los últimos años, observándose un incremento de los niveles de CD4 y disminución de la carga viral. La estabilización de la mortalidad observada es coherente con el estudio de evaluación del impacto del tratamiento antirretroviral en el que se ha verificado un aumento de la supervivencia de las personas con terapia a tres años de seguimiento, desde 85% en 2005 a 90,9% en 2008, concentrándose la muerte en personas con inicio de tratamiento en etapa avanzada de deterioro clínico e inmunológico.



**Grafico n°6: Tasa Mortalidad por VIH/ en la región del Bio Bio años 2000-2011**



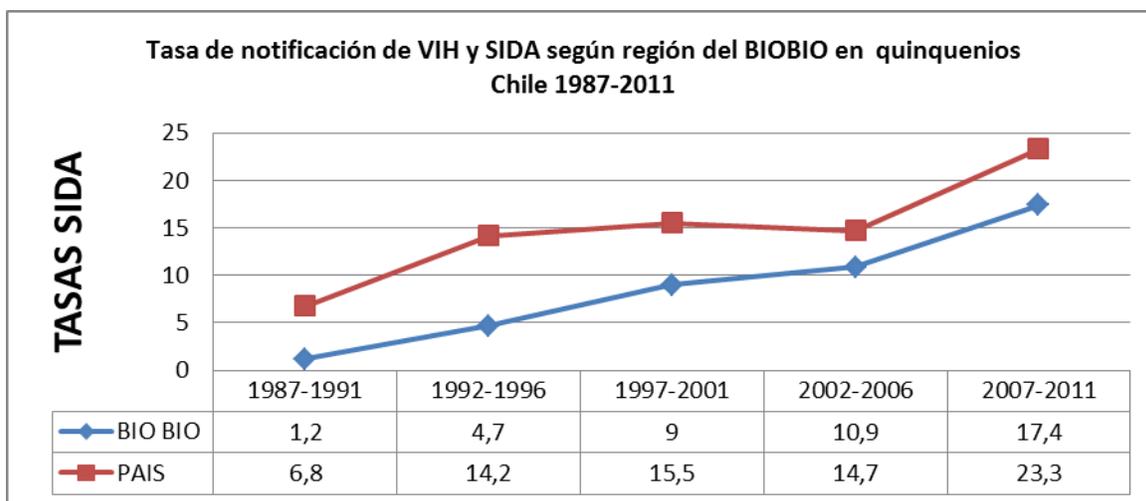
Fuente: Base Mortalidad, Deis, Minal

La tasa de mortalidad en la región del Bio Bio se ha mantenido estable desde un 2,0 por cien mil habitantes en el año 200 a un 1,8 al 2011. La menor tasa se registra en los años 2006 y 2007 (1,1) esta baja en la mortalidad se ve reflejada gracias a la incorporación del tratamiento antirretroviral al plan AUGE que garantiza una expectativa de vida de hasta un 98% de sobrevivida siempre y cuando el paciente no abandone el tratamiento.

En relación a la meta que exigió el Plan Nacional para el año 2010 de un 2,0 por cien mil habitantes, esta meta no se cumplió ya que el resultado fue de un 2,1 por cien mil habitantes.



**Grafico n°7: Tasa de notificación por SIDA región del BIOBIO en quinquenios**

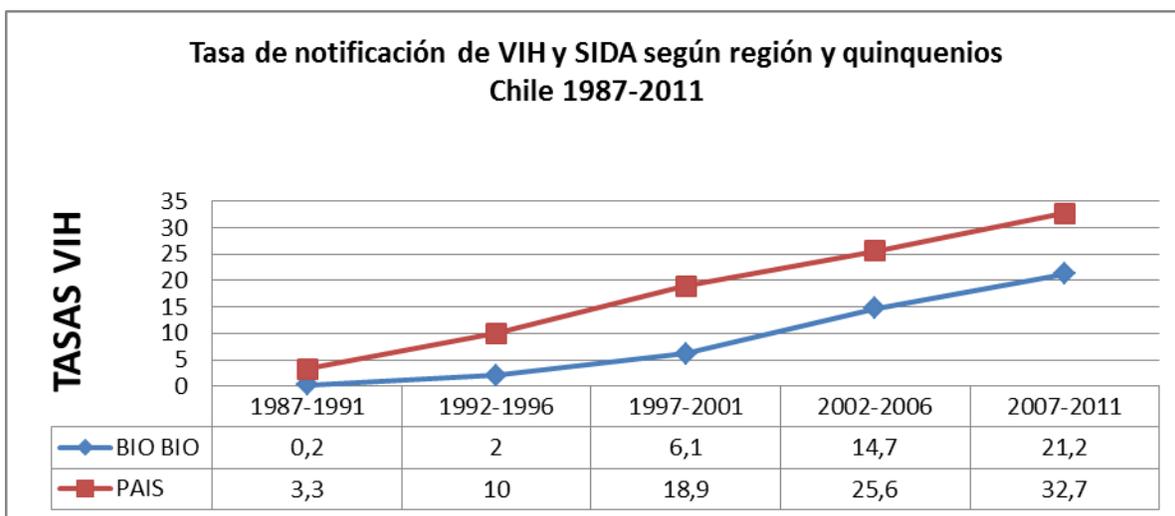


Fuente: Base, Deis, Minsal

La tasa de notificación en la región sin duda va en aumento, desde un 1,2 por cien mil habitantes, entre los años 1987-1991 a un 17,4 entre los años 2007-2011 como lo representa este grafico, Además en relación al país que también registro un aumento en las notificaciones del SIDA.



**Grafico n° 8: Tasa de notificación de VIH región del BIOBIO en quinquenios**



Fuente: Base Mortalidad, Deis Minsal

La tasa de notificación por VIH en la región ha aumentando desde un 0,2 entre los años 1987-1991 a un 21,2 en los años 2007-2011 este aumento además va en relación al aumento de las pesquisas a través de más recursos para la toma del examen VIH.



## **CAPITULO V: CONCLUSIONES**

En este último apartado se exponen las principales conclusiones, recomendaciones y limitaciones de la presente investigación. Por esta razón, se estructura de la siguiente forma:

En primer lugar, se presentan las conclusiones extraídas del desarrollo de la investigación, a modo general y global de los temas planteados y sus resultados.

En segundo lugar, se evalúan cada uno de los objetivos planteado al comienzo, de esta forma, se responderá a la pregunta que originó este trabajo de investigación.

En tercer lugar, se expondrán algunas recomendaciones y líneas futuras de investigación que servirán para complementar y contribuir a mejorar la presente investigación.

Por último, se plantearán las limitaciones del estudio que se deben tener presente en el momento de interpretar sus resultados.

### **5.1. Conclusiones Generales**

La asignación de recursos en Salud tiene costos de oportunidad altos en términos de sacrificio del consumo presente de la población, especialmente, en aquellas áreas donde una proporción importante de sus habitantes tiene sus necesidades básicas insatisfechas. A pesar de ello, la asignación de recursos es una de las formas en que los gobiernos logran fomentar el crecimiento y, a largo plazo, elevar el nivel de calidad vida de la población.



En este contexto, resulta de gran relevancia para el MINSAL y los servicios de salud chilenos contar con un sistema que responda a las necesidades de recursos y que otorgue eficacia, eficiencia y efectividad a la asignación de recursos en salud. En consecuencia, es necesario que las distintas autoridades realicen esfuerzos en materia de control de gestión para contar con diseños orgánicos que les permitan cumplir tales metas y de esta forma contribuir también a transparentar la gestión pública.

### **Aumento en los exámenes**

De acuerdo con el registro del Ministerio de Salud, en el que los laboratorios públicos y privados de salud envían a las SEREMIS y al Ministerio, el número de exámenes procesados y confirmados entre enero y septiembre del 2011 fue de 660.594 exámenes de VIH tanto en el sistema público como en el privado, mientras que en el año 2013 en igual período se realizaron 756.762, lo que representa un aumento de 15%.

Junto con el incremento en el número de exámenes se vio además un aumento de las confirmaciones, las que pasaron de 2.592 en 2011 a 3.134 en el 2013, es decir, un alza de 21%.

Estos resultados indican que hay una mayor focalización del examen en poblaciones de más riesgo, es decir, que aquellas personas con mayor probabilidad de serología positiva, se están testeando.



## **Conclusiones específicas por objetivo**

Como se expuso en el tercer capítulo de la presente memoria, para dar cumplimiento al objetivo general, se plantearon los siguientes cuatro objetivos:

### **1. Describir la situación actual del VIH/SIDA a nivel internacional, nacional y local.**

Los datos de ONUSIDA, indican que en el mundo, el número anual de nuevas infecciones de VIH, ha disminuido entre el 2002 y el 2007, mostrando una estabilización a partir de ese año, aunque existen grandes variaciones entre las regiones. Se estima que en el 2010, la incidencia del VIH fue un 15% menos que en el 2001, año en que alrededor de 3,1 millones de personas (3,0 – 3,3) en el mundo contrajeron el virus y 21% menos que en 1997, año en que la incidencia alcanzó su punto máximo, con 3,4 millones (3,1 – 3,6) de nuevas infecciones.

De acuerdo a las estadísticas mundiales registradas por ese organismo, desde 2001 al 2010, la incidencia anual del VIH ha disminuido en 33 países, 22 de ellos del África Subsahariana. Sin embargo, advierte que está aumentando nuevamente en Europa Oriental y Asia Central, después de haber disminuido a principios de los años 2000, también se está incrementando en el Oriente Medio y el Norte de África. En contraste, hay países que están venciendo la epidemia, como Etiopía y Kenya, que han demostrado que se pueden reducir las tasas de infección.

El VIH/SIDA en Chile dejó de ser una enfermedad mortal, convirtiéndose en una condición de salud crónica. El acceso garantizado por el Estado, a través del AUGE, a la terapia farmacológica, permite que las personas que son portadoras del virus puedan desarrollar una vida normal.



El número de casos notificados hasta fines del 2012, alcanzó a 28.963; 24.246 en hombres y 4.717 en mujeres. La principal vía de transmisión es la sexual, en el 99% de los casos notificados. La edad más afectada es en adultos jóvenes entre 20 y 39 años; grupo en el cual se concentra el 65% de los casos nuevos notificados en los últimos 5 años.

La mayor parte de la gente contrae la infección o adquiere el virus en la tercera década de la vida, entre los 20 y 30 años, información oficial del ministerio de Salud.

La autoridad destacó que el grupo etario de 15 a 19 años, es uno de los grupos que experimentó el aumento porcentual más marcado en los dos últimos quinquenios creciendo en un 72% en relación a la tasa de notificación.

Cuadro N°1: Clasificación de las fases de la epidemia de SIDA, definida por ONUSIDA y OMS.

| <b>Tipo de Epidemia</b> | <b>Población afectada</b>   | <b>Variable aproximativa</b>   |
|-------------------------|---|--|
| Bajo Nivel              | La infección registrada se concentra principalmente entre individuos con comportamientos de más riesgo                                  | La prevalencia del VIH no ha superado consistentemente el 5% en ningún subgrupo de población definido.   |
| Concentrada             | El VIH se ha difundido rápidamente en un subgrupo determinado de la población, pero no está bien establecido entre la población general | La prevalencia del VIH se ha mantenido constante, por encima del 5%, en por lo menos un subgrupo de la población. La prevalencia del VIH es menor del 1% entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas. |
| Generalizada            | El VIH se encuentra bien establecido en la población general.   | La prevalencia del VIH supera uniformemente el 1% entre las mujeres embarazadas.   |



Fuente: Adaptado a partir del Informe Grupo de Trabajo VIH/SIDA (MINSAL, 2009)

## Situación del VIH en Ñuble

Actualmente en Ñuble existen 186 personas que están en control por VIH y tienen acceso a tratamiento garantizado a través del Auge, según indicación médica. el número de personas en control por la enfermedad y su tratamiento está garantizado por el Auge, el problema de salud pública es cómo lograr que aquellas personas que son positivos para el virus, pero no lo saben, se realicen el examen para conocer su condición y accedan a tratamiento, la estrategia sanitaria, apunta a que las personas se realicen este examen como una práctica habitual dentro de su vida diaria, tal como se hace para pesquisar otras enfermedades como son el cáncer cervicouterino, de mama o de próstata, las que si son diagnosticadas a tiempo, pueden tratarse.

Hoy el tratamiento del VIH está garantizado para todas las personas que lo necesitan a través del Plan Auge. Sin embargo, el impacto de las medidas terapéuticas está mediado por el acceso precoz. Si la persona se logra tratar a tiempo, mientras es portador del virus, su enfermedad puede que nunca se manifieste o desarrolle. Es cierto que va a requerir de medicamentos de por vida, pero como cualquier otra enfermedad crónica que necesita ser controlada.

En resumen, mediante la investigación se pudo identificar distintos tipos de estrategias tales como:

- **Prevención:** Entrega de preservativos a toda la comunidad a quien los solicite y en especial a las personas portadoras del VIH/SIDA como método preventivo de no propagar el virus a personas libres del virus.
- **Difusión:** Se realiza en forma masiva la elaboración y distribución de material, propaganda en televisión con personajes conocidos del país. A nivel país.
- **Educación:** Formación de monitoras en grupos organizados de la comunidad, educación a grupos organizados.



- **Capacitación:** El programa anualmente realizaba jornadas de capacitación y evaluación de las actividades desarrolladas con los profesionales encargados del programa VIH/SIDA.
- **Cumplimiento AUGE:** Sistema integral de Salud que beneficia a todos los chilenos y contempla todas las enfermedades, entre ellas se encuentra el VIH/SIDA.

Durante la presente investigación, se puede concluir que en general las estrategias implementadas en el Servicio de Salud Ñuble, direccionadas desde el programa Nacional del VIH/SIDA. Estas estrategias se han enfocado a toda la población del país a hombres y mujeres con vida sexual activa con el propósito de incentivar la toma del examen VIH, en sus centros de salud en forma permanente a lo menos una vez al año para detectar de forma precoz el virus VIH evitando el desarrollo del SIDA y así disminuir la mortalidad en hombres y mujeres del país.

Para lo cual, las estrategias incorporan una serie de actividades y dinámicas constante, entre ellas para lograr disminuir el miedo, pudor y creencias erróneas en gran parte de la población.

Actualmente estas estrategias son financiadas por el plan AUGE Desde el año A contar del año 2006 estos fondos adicionales se traspasaron a las GES, información verificada en el plan nacional del VIH/SIDA.



## **2. Identificar las estrategias aplicadas para el manejo integral del VIH/SIDA del sector público de la provincia de Ñuble para la prevención, pesquisa precoz y tratamiento del VIH/SIDA.**

El Servicio de Salud Ñuble para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA durante los años 2006 a la fecha ha implementado las siguientes estrategias a nivel ministerial siguiendo las directrices del Plan Nacional Del VIH/SIDA.

### **Para la prevención:**

Es posible mencionar:

- Realización de consejerías individual a la comunidad que asiste a los centros de salud públicos de atención primaria y secundaria.
- Entrega y disponibilidad de condones como apoyo a la decisión preventiva de la transmisión sexual del VIH e ITS para población usuaria de establecimientos de la red pública de salud y para la promoción social de su uso en población destinataria de las acciones y proyectos de prevención.
- Toma de exámenes VIH a través del EMPA (examen preventivo) siempre y cuando el paciente acepte la toma del examen, firmando un consentimiento informado. Esta estrategia sanitaria, apunta a que las personas se realicen este examen como una práctica habitual dentro de su vida diaria, tal como se hace para pesquisar otras enfermedades como son el cáncer cervicouterino, de mama o de próstata, las que si son diagnosticadas a tiempo, pueden tratarse. Y con mayor énfasis a todas las mujeres gestantes de la provincia.

### **Para el tratamiento**

Tratamiento médico antirretroviral a los paciente con VIH/SIDA financiado por el AUGE. Que les proporcione una mejor calidad de vida.



### **3. Evaluar la efectividad de las estrategias aplicadas para el manejo integral del VIH/SIDA del sector público de la provincia de Ñuble para la prevención, pesquisa precoz y tratamiento del VIH/SIDA.**

De acuerdo a las entrevistas realizadas a los expertos, permiten concluir que inicialmente las estrategias del programa de prevención del VIH/SIDA han sido efectivas en forma paulatina esto se refleja en el aumento de los exámenes realizados por año logrando detectar a tiempo el virus para posteriormente iniciar el tratamiento antirretroviral a las personas contagiadas y por lo tanto disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad.

En general respecto del programa de prevención y tratamiento del VIH/SIDA se puede concluir como un programa de gran utilidad, sin embargo requiere de mayores recursos en equipos multidisciplinarios como matronas, médicos especializados, psicólogos así como también dedicación en el ámbito administrativo, en los tres niveles de atención para instalar y monitorear actividades, realizando evaluaciones periódicas, tanto en la pesquisa como en el área diagnóstica de tratamiento y seguimiento.

En relación a la toma de examen del VIH en los últimos tres años se ha visto un aumento en el número de estos. De acuerdo con el registro en line del Ministerio de Salud, en el que los laboratorios públicos y privados de salud envían a las SEREMIS y al Ministerio de Salud, el número de exámenes que procesan y las confirmaciones, mientras que en enero y septiembre del 2011 se realizaron 660.594 exámenes de VIH tanto en el sistema público y privado, este año en igual período fueron 756.762, lo que representa un aumento de 15%.

Esto ha tenido un impacto positivo en la sobrevivencia de las personas portadoras de VIH. Según un estudio de seguimiento de pacientes que se controlan en



establecimientos de salud, realizado por el Ministerio de Salud, se verificó un aumento de la sobrevivencia de las personas con terapia a tres años de seguimiento, pasando de 85% en el 2005 a 91% en el 2008 y a 96,5% en el 2011.

Además, en Chile, la tasa de mortalidad observada por VIH/SIDA ha tenido una relativa estabilización en los últimos ocho años, llegando a 2,7 por cien mil habitantes en el 2011. Mientras en el 2001 era de 3,6 por cien mil habitantes. no logrando cumplir la meta del programa Nacional que exige para el año 2010 un 2,0 por cien mil habitantes.

La tendencia a la disminución de la mortalidad es atribuible a la disponibilidad y efectividad del tratamiento antirretroviral, pero también al acceso precoz al diagnóstico, donde es muy importante realizarse el examen.

#### **4. Identificar áreas de mejoras en el manejo integral del VIH/SIDA.**

Mejorar el sistema de información disponible sobre el tratamiento: tipo y combinaciones, gasto en antirretrovirales, y el número de pacientes en tratamiento, con el objeto de aumentar la calidad de la asistencia a los pacientes. Para lo cual se requiere fomentar el diagnóstico precoz de la infección por VIH, como prioridad para disminuir la transmisión de la infección, con el fin de reducir el porcentaje de casos no diagnosticados y facilitar el tratamiento en los casos necesarios.

En relación a los cambios y a raíz de la opinión de los expertos se plantea necesario para el programa a nivel local, tenga una mayor difusión sobre el autocuidado, ya que es considerado un aspecto clave, implementando estrategias de pesquisa temprana de forma permanente, de manera centralizada, con



asesoría y supervisión, lo cual permitiría motivar a los equipos para generar un aumento en las coberturas, entre otros logros.

Y por último que el programa se implemente adecuadamente, se requiere mayores recursos y una mayor cobertura en la población, para lo cual es necesario ampliar la cobertura en equipos multidisciplinarios como la atención psicológica para los pacientes en tratamiento.

## **5.2. Recomendaciones y plan de mejoras**

Diseñar un Plan Estratégico, que incluya la infección por VIH, y otras infecciones de transmisión sexual, que defina el marco de actuación y las líneas estratégicas prioritarias en los próximos años, que dé una respuesta común a nivel nacional e internacional, mediante la coordinación y participación de todos los agentes implicados en la epidemia.

Lograr una mayor eficiencia en las intervenciones, como requiere el actual contexto económico, para ello es fundamental rentabilizar los recursos disponibles tanto materiales, como humanos y económicos.

Mejorar los sistemas de información como herramienta básica para cuantificar la magnitud del problema.

Los sistemas de información sobre vigilancia epidemiológica de VIH en deben ser una herramienta fundamental. Sin embargo, es necesario consolidar, validar y completar la cobertura de los mismos de forma que permitan evaluar mejor las intervenciones.



Diseñar y desarrollar un procedimiento homogéneo de recogida de información sobre la prueba VIH y elaborar un mapeo de centros de realización de la misma, tanto en entornos sanitarios como no sanitarios, con el objetivo de mejorar el sistema de notificación del número de pruebas VIH realizadas..

Mejorar el sistema de información disponible sobre tratamiento: tipo y combinaciones, gasto en antirretrovirales, y el número de pacientes en tratamiento, con el objeto de aumentar la calidad de la asistencia a los pacientes. Fomentar el diagnóstico precoz de la infección por VIH, como prioridad para disminuir la transmisión de la infección, con el fin de reducir el porcentaje de casos no diagnosticados y facilitar el tratamiento en los casos necesarios.

Es fundamental sospechar la posible infección por VIH, en aquellas personas sexualmente activas, no solo en jóvenes sino también en mayores de 50 años, ya que el diagnóstico tardío a partir de esta edad es muy elevado. Porque ha más temprana edad se detecte el virus la probabilidad de sobrevida es mayor.

Para ello se debe potenciar la formación de los profesionales y la colaboración entre la atención primaria y especializada con el objetivo de captar de forma temprana las infecciones VIH.

Fomentar la realización de la prueba en mujeres embarazadas o con deseo de embarazo, para detectar precozmente la infección por el VIH y poder iniciar la terapia antirretroviral en caso necesario. Ninguna mujer debería llegar al parto sin conocer su situación VIH.

Y finalmente se debe continuar trabajando en defensa de los derechos humanos y contra la discriminación, con objeto de garantizar la igualdad de trato a los pacientes VIH.



### 5.3. Limitaciones

En el siguiente párrafo se exponen las limitaciones de la información para realizar la presente investigación:

El difícil acceso a la información de datos codificados sobre los registros de VIH resguardados por el Laboratorio del Hospital Herminda Martin, que solo cumpliendo protocolos de autorización del comité ético del Hospital se pudo obtener la información, cuyos registros estaban incompletos, además de no contar con los datos de la comuna de San Carlos ya que no comparte esta información. Por esta razón se recurrió a la página oficial del DEIS MINSAL, donde si se obtuvo la información a nivel regional.

El programa Nacional del VIH/SIDA cuenta con diversas estrategias implementadas, la información para acceder a estos datos fue de difícil acceso, lo que dificultó el periodo de su implementación, debido a la escasez de la información sistematizada por años y actualizada por el Servicio de Salud Ñuble. Información que se complemento con las páginas oficiales del MINSAL.

El difícil acceso a los referentes técnicos, ya sea por teléfono, correo electrónico y visitas presenciales.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer, L., Cianelli, R., & Bernales, M.(2009): VIH y SIDA en Chile, Desafíos para su prevención. Pontificia Universidad Católica de Chile, Dirección de Asuntos Públicos. 24(4), 1-11.
2. MINSAL, (2001): Ley N° 19.779. CHILE. Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas, publicada en el D.O. de 24.11.05.
3. MINSAL, (2005): Decreto N°182 de 2005. CHILE. Reglamento del Examen para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicado en el D.O. de 09.01.07.
4. MINSAL, (2006); Informe Situación Epidemiológica de VIH-SIDA, Chile 1984-2004 del Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
5. MINSAL, (2008): Evolución del VIH-SIDA CHILE, 1984-2007, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
6. MINSAL, (2008): Informe Nacional Estado de Situación de casos confirmados VIH-SIDA CHILE, 2004-2008, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
7. MINSAL, (2011): Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, Diciembre 2011.
8. MINSAL, (2008), Evaluación del acceso y calidad de la aplicación de la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH en las mujeres embarazadas en Chile, Andros, Santiago, Chile.
9. Moore, Mark H. (1999). Gestión Estratégica y Creación de Valor en el Sector Público. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
10. ONUSIDA, (2000): Programas Nacionales de SIDA, Guía para el Monitoreo y la Evaluación.



11. ONUSIDA, (2005): Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición de política del ONUSIDA. ONUSIDA/05.18S, Ginebra, Suiza.
12. ONUSIDA, (2008): Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA/08.25S, Ginebra, Suiza.
13. Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe, SIDALAC (2001): Políticas públicas y prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, Fundación Mexicana para la Salud, México.
14. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1991). Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA. Washington, D.C.USA: OPS, Publicación científica; 530.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1998).Hacer frente al SIDA, Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial. Washington, D.C.USA: OPS, Publicación científica; 570.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2004). EL VIH/SIDA, en países de América Latina Los retos futuros. Washington, D.C.: OPS 2004.
17. SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER, (2005), VIH/SIDA EN MUJERES, Construcción de una Estrategia de Prevención, Santiago, Chile.
18. Stake, R. (1999). Investigación con Estudio de Casos. 2ª ed. Madrid: Ediciones Morata, S. L.
19. Valdés, T. et al. (2006). PUERTAS ADENTRO, Mujeres, Vulnerabilidad y Riesgo frente al VIH/SIDA. Santiago, Chile: En Clave Comunicaciones.
20. Vidal, F. et al. (2007). Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?. Santiago, Chile: VIVO POSITIVO.
21. Vidal, F., Carrasco, M.& Santana, P. (2005). Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y Continuidades 2002-2005. Santiago: LOM Ediciones.



## ANEXOS

### Tasa de notificación de VIH y SIDA según región y quinquenios

Chile 1987-2011\*

| REGION          | 1987-1991 |      | 1992-1996 |      | 1997-2001 |      | 2002-2006 |      | 2007-2011 |      |
|-----------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
|                 | N°        | TASA |
| BIO BIO         | 20        | 1.2  | 85        | 4.7  | 176       | 9.0  | 221       | 10.9 | 351       | 17.4 |
| TOTAL POBLACION | 875       | 6.8  | 2015      | 14.2 | 2494      | 15.5 | 2484      | 14.7 | 3939      | 23.3 |

Fuente: Base Mortalidad, Deis, Minsal

### VIH

| REGION          | 1987-1991 |      | 1992-1996 |      | 1997-2001 |      | 2002-2006 |      | 2007-2011 |      |
|-----------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
|                 | N°        | TASA |
| BIO BIO         | 4         | 0.2  | 36        | 2.0  | 119       | 6.1  | 297       | 14.7 | 429       | 21.2 |
| TOTAL POBLACION | 425       | 3.3  | 1419      | 10.0 | 3.034     | 18.9 | 4342      | 25.6 | 5541      | 32.7 |

Fuente: Base Mortalidad, Deis, Minsal



## Mortalidad por causas, según sexo. Chile 2000-2010

|               |   |
|---------------|---|
| Código CIE-10 | <br>DEIS<br>Ministerio de Salud<br><br>Gobierno de Chile |
|---------------|---|

### Todas las causas de muerte

| B20-B24       |            | Enfermedad por VIH/SIDA |            |               |            |
|---------------|------------|-------------------------|------------|---------------|------------|
| 2000          |            |                         |            |               |            |
| Ambos sexos   |            | Hombres                 |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones             | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>78.814</b> | <b>5,1</b> | <b>42.970</b>           | <b>5,6</b> | <b>35.844</b> | <b>4,6</b> |
| 458           | 3,0        | 402                     | 5,3        | 56            | 0,7        |
| 2001          |            |                         |            |               |            |
| Ambos sexos   |            | Hombres                 |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones             | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>81.871</b> | <b>5,3</b> | <b>44.616</b>           | <b>5,8</b> | <b>37.255</b> | <b>4,7</b> |
| 552           | 3,5        | 479                     | 6,2        | 73            | 0,9        |
| 2002          |            |                         |            |               |            |
| Ambos sexos   |            | Hombres                 |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones             | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>81.079</b> | <b>5,1</b> | <b>44.346</b>           | <b>5,7</b> | <b>36.733</b> | <b>4,6</b> |
| 440           | 2,8        | 380                     | 4,9        | 60            | 0,8        |
| 2003          |            |                         |            |               |            |
| Ambos sexos   |            | Hombres                 |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones             | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>83.672</b> | <b>5,3</b> | <b>45.482</b>           | <b>5,8</b> | <b>38.190</b> | <b>4,8</b> |
| 423           | 2,7        | 357                     | 4,5        | 66            | 0,8        |
| 2004          |            |                         |            |               |            |
| Ambos sexos   |            | Hombres                 |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones             | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>86.138</b> | <b>5,4</b> | <b>46.549</b>           | <b>5,8</b> | <b>39.589</b> | <b>4,9</b> |
| 399           | 2,5        | 356                     | 4,5        | 43            | 0,5        |



| 2005          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>86.102</b> | <b>5,3</b> | <b>46.369</b> | <b>5,8</b> | <b>39.733</b> | <b>4,9</b> |
| 390           | 2,4        | 331           | 4,1        | 59            | 0,7        |

| 2006          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>85.639</b> | <b>5,2</b> | <b>45.987</b> | <b>5,7</b> | <b>39.652</b> | <b>4,8</b> |
| 422           | 2,6        | 357           | 4,4        | 65            | 0,8        |

| 2007          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>93.000</b> | <b>5,6</b> | <b>49.753</b> | <b>6,1</b> | <b>43.247</b> | <b>5,2</b> |
| 398           | 2,4        | 347           | 4,2        | 51            | 0,6        |

| 2008          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>90.168</b> | <b>5,4</b> | <b>48.588</b> | <b>5,9</b> | <b>41.580</b> | <b>4,9</b> |
| 392           | 2,3        | 328           | 4,0        | 64            | 0,8        |

| 2009          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>91.965</b> | <b>5,4</b> | <b>49.608</b> | <b>5,9</b> | <b>42.357</b> | <b>5,0</b> |
| 435           | 2,6        | 365           | 4,4        | 70            | 0,8        |

| 2010          |            |               |            |               |            |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Ambos sexos   |            | Hombres       |            | Mujeres       |            |
| Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      | Defunciones   | Tasa*      |
| <b>97.930</b> | <b>5,7</b> | <b>52.237</b> | <b>6,2</b> | <b>45.693</b> | <b>5,3</b> |
| 435           | 2,5        | 370           | 4,4        | 65            | 0,8        |



## Mortalidad por VIH/ en la región del Bio Bio



### Mortalidad por causas, según sexo, región y país 2000 - 2011

Región, Código y Causa de defunción Región del Bio Bio. Mortalidad por VIH en tasas .

#### Del Biobío

B20-B24

Enfermedades por VIH

| 2000         |              |              | 2001         |              |              | 2002         |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      |
| <b>545,5</b> | <b>623,5</b> | <b>469,5</b> | <b>557,1</b> | <b>630,3</b> | <b>485,8</b> | <b>547,3</b> | <b>625,4</b> | <b>471,3</b> |
| 2,0          | 3,5          | 0,5          | 2,0          | 3,3          | 0,7          | 1,5          | 2,4          | 0,5          |

| 2003         |              |              | 2004         |              |              | 2005         |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      |
| <b>553,2</b> | <b>631,6</b> | <b>476,8</b> | <b>566,3</b> | <b>640,6</b> | <b>493,9</b> | <b>556,6</b> | <b>620,0</b> | <b>494,9</b> |
| 1,2          | 2,2          | 0,3          | 1,5          | 2,9          | 0,1          | 1,4          | 2,3          | 0,5          |

| 2006         |              |              | 2007         |              |              | 2008         |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      |
| <b>537,3</b> | <b>610,4</b> | <b>466,1</b> | <b>592,0</b> | <b>662,9</b> | <b>522,9</b> | <b>570,2</b> | <b>636,1</b> | <b>506,0</b> |
| 1,1          | 1,8          | 0,3          | 1,1          | 1,9          | 0,2          | 1,5          | 2,8          | 0,2          |

| 2009 |  |  | 2010 |  |  | 2011 |  |  |
|------|--|--|------|--|--|------|--|--|
|------|--|--|------|--|--|------|--|--|



| Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      | Ambos Sexos  | Hombres      | Mujeres      |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>580,8</b> | <b>659,3</b> | <b>504,5</b> | <b>611,8</b> | <b>686,6</b> | <b>539,0</b> | <b>570,2</b> | <b>616,8</b> | <b>524,9</b> |
| 1,8          | 3,0          | 0,6          | 2,1          | 3,8          | 0,4          | 1,8          | 3,4          | 0,3          |



## Estrategia Nacional de Salud

Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020

**Objetivo Estratégico N° 1: “Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico”**

|     | TEMA                             | OBJETIVO   | META   | 2010             | 2015             | 2020             |
|-----|----------------------------------|--|--|------------------|------------------|------------------|
| 1.1 | VIH/SIDA                         | Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA   | Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida | 2,0 por 100.000  | 1,6 por 100.000  | 1,2 por 100.000  |
| 1.2 | Tuberculosis                     | Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública                                  | Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis                                      | 12,1 por 100.000 | 9,7 por 100.000  | <5,0 por 100.000 |
| 1.3 | Enfermedades Transmisibles       | Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles | Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*   | 0 casos          | 0 casos          | 0 casos          |
| 1.4 | Infecciones Respiratorias Agudas | Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas                               | Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas   | 14,3 por 100.000 | 10,4 por 100.000 | 7,6 por 100.000  |



# YO

## ME HICE EL EXAMEN DEL SIDA

SEA POSITIVO O NEGATIVO, SIEMPRE GANA  
Si es positivo puedo evitar contagiar.  
Si es negativo puedo evitar contagiarme.

Cuida tu vida, hazte el examen hoy.

[haztelexamen.cl](http://haztelexamen.cl)

Elige prevenir



Use condón



Pareja única



Abstinencia

FONOSIDA 800 378 800





**Cuestionario n° 01**

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer su percepción en relación a la aplicabilidad y efectividad de las estrategias para el manejo integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble, para identificar áreas de mejora y elaborar propuesta de optimización.

Con el fin de enriquecer nuestro estudio, solicitamos a usted contestar el siguiente cuestionario, cuya información sólo será utilizada con fines académicos y de carácter estrictamente reservado, el cual no le tomara más de 20 minutos.

**Primera Parte: Identificación**

|      |  |      |   |       |        |  |  |       |  |
|------|--|------|---|-------|--------|--|--|-------|--|
|      |  |      |   | Fecha |        |  |  | Folio |  |
| Edad |  | Sexo | H | M     | Comuna |  |  |       |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nombre del entrevistado/a |  |
| Profesión/Oficio          |  |
| Cargo/Ocupación           |  |

**I. EN RELACIÓN AL PROGRAMA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DEL VIH /SIDA:**

**1. ¿Usted sabe si entre los Objetivos Sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud para el periodo 2011-2020, considera la disminución de la mortalidad por VIH/SIDA?**

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

Independiente a su respuesta, Comente

**2. ¿Usted conoce al Programa Integral del VIH /SIDA del sector público en Chile?**

|    |  |                 |  |
|----|--|-----------------|--|
| SI |  | NO <sup>5</sup> |  |
|----|--|-----------------|--|

Si su respuesta es SI, describa lo que más destaca del programa

**3. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Cómo ha sido implementado el Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble? Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 significa "Muy mala" y 7 "Muy buena"**

|          |   |   |   |   |   |           |       |
|----------|---|---|---|---|---|-----------|-------|
| Muy mala |   |   |   |   |   | Muy bueno | NS/NC |
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |       |

<sup>5</sup> Si la respuesta a esta pregunta es NO, se agradece su participación y se termina la encuesta



Independiente a su respuesta, ¿Por qué?

|  |
|--|
|  |
|--|

**4. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Cómo funciona el Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble? Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 significa “Muy mala” y 7 “Muy buena”**

|          |   |   |   |   |   |           |       |
|----------|---|---|---|---|---|-----------|-------|
| Muy mala |   |   |   |   |   | Muy bueno | NS/NC |
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |       |

Independiente a su respuesta, ¿Por qué?

|  |
|--|
|  |
|--|

**5. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Sabe usted qué estrategias se han implementado en el Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble?**

|    |  |                 |  |
|----|--|-----------------|--|
| SI |  | NO <sup>6</sup> |  |
|----|--|-----------------|--|

Si su respuesta es SI, describa el programa

|  |
|--|
|  |
|--|

**6. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Cómo se han implementado las estrategias del Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble? Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 significa “Muy mala” y 7 “Muy buena”.**

|          |   |   |   |   |   |           |       |
|----------|---|---|---|---|---|-----------|-------|
| Muy mala |   |   |   |   |   | Muy bueno | NS/NC |
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |       |

Independiente a su respuesta, ¿Por qué?

|  |
|--|
|  |
|--|

**7. De acuerdo a sus conocimientos generales. Las estrategias del Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble, ¿Han sido evaluadas periódicamente? ¿Cuándo? ¿Quién? y Cómo?**

|    |  |                 |  |
|----|--|-----------------|--|
| SI |  | NO <sup>7</sup> |  |
|----|--|-----------------|--|

Si su respuesta es SI, describa ¿Cuándo? ¿Quién? y Cómo?

|  |
|--|
|  |
|--|

<sup>6</sup> Si la respuesta a esta pregunta es NO, se agradece su participación y se termina la encuesta

<sup>7</sup> Si la respuesta a esta pregunta es NO, se agradece su participación y se termina la encuesta



**8. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Estas estrategias del Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble han sido efectivas? Es decir ¿Han logrado disminuir el porcentaje de nuevas notificaciones positivas de VIH en la provincia de Ñuble?**

|    |  |                 |  |
|----|--|-----------------|--|
| SI |  | NO <sup>8</sup> |  |
|----|--|-----------------|--|

Si su respuesta es SI, describa su respuesta

**9. De acuerdo a sus conocimientos generales sabe usted ¿Qué tipo de estrategias se han implementado para aumentar la cobertura del examen anticuerpos para VIH/SIDA? ¿Cuáles son? ¿Cómo se han implementado?**

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

Si su respuesta es SI, describa ¿Cuáles son? ¿Cómo se han implementado?

**10. De acuerdo a su percepción general ¿Qué opina del Programa Integral del VIH/SIDA del sector público en la provincia de Ñuble?**

Independiente a su respuesta, ¿Por qué?

**11. De acuerdo a sus conocimientos generales ¿Cambiará el actual Programa Integral del VIH/SIDA en Chile?**

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

Independiente a su respuesta, ¿Por qué?

**12. En general le interesa agregar algo más en relación a las estrategias del Programa Integral del VIH/SIDA en el sector público de la provincia de Ñuble:**

<sup>8</sup> Si la respuesta a esta pregunta es NO, se agradece su participación y se termina la encuesta



## Glosario

- **Cambio de comportamiento:** Se refiere a los esfuerzos basados en la existencia de diversas teorías y modelos de comportamiento humano, sobre la promoción de la salud y la educación para estimular el cambio de conductas, en el sentido de adoptar y mantener comportamientos saludables.
- **Comportamiento de alto riesgo:** relación sexual desprotegida (sin preservativo), con muchas parejas o uso compartido de equipo de inyección no esterilizado.
- **Caso confirmado:** toda persona cuyos resultados de las pruebas de laboratorio han sido confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP).
- **Epidemiología:** rama de la ciencia médica que se ocupa de la incidencia, distribución, factores determinantes de los patrones, de enfermedad y prevención de una enfermedad, en una población.
- **Epidemia:** En epidemiología, una epidemia es la aparición, en una comunidad o región y durante un período dado, de casos de una enfermedad o comportamiento específicos relacionados con la salud, en un número claramente superior al previsto en circunstancias normales según la experiencia. Definir una epidemia es subjetivo ya que depende en parte de lo que es “previsible”. Una epidemia puede restringirse a un sitio, correspondiendo a un brote o tener un alcance más general (epidemia) o mundial (pandemia).
- **Incidencia del VIH:** Es el número de nuevas infecciones por el VIH, que ocurren durante un período específico. En contraste, la **prevalencia** del VIH se refiere al número de infecciones en un momento particular de tiempo, (como una fotografía). En estudios observacionales específicos y ensayos de prevención, el término tasa de incidencia se utiliza para describir la incidencia por cien personas-año de observación (ONUSIDA, 2007). En Chile, la



incidencia de notificación de infección por VIH se expresa por cien mil habitantes (DEIS, MINSAL)

- **Infección por Transmisión Sexual (ITS):** Aquellas que se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. El espectro de las ITS, incluye el VIH que causa el SIDA, el virus del papiloma humano (HPV) que puede causar cáncer delcuello uterino o anal, herpes genital, hepatitis B, tricomoniasis, entre otras, ya que se reconocen más de 20 microorganismos y síndromes como pertenecientes a las ITS.
- **Infección por el VIH:** Se utiliza para indicar que se ha detectado el VIH mediante una prueba de sangre o tejido. A diferencia del término VIH-positivo, que a veces puede ser un resultado falso positivo de la prueba, especialmente en niños de hasta 18 meses de edad.
- **Prevención primaria del VIH:** consiste en realizar todas aquellas actividades sanitarias orientadas a eliminar los factores que puedan causar la transmisión del VIH. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la transmisión del virus, siendo su objetivo principal el disminuir la incidencia del VIH.
- **Transmisión vertical:** Algunas veces se utiliza para indicar la transmisión de un patógeno como el VIH de la madre al feto o bebé durante el embarazo o parto, pero puede utilizarse para referirse a la transmisión genética de características.
- **Tratamiento Antirretroviral o Terapia Antirretrovírica:** Nombre dado a los regímenes de tratamiento recomendados por expertos en VIH para suprimir la reproducción vírica y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. El término TAR o TARV puede utilizarse si se refiere a una combinación triple de medicamentos antirretrovirales.