


Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH*

Ianka Cristina Celuppi^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>


Betina Hörner Schlindwein Meirelles⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1940-1608>

Veridiana Tavares Costa⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5168-4383>

Denise Elvira Pires de Pires^{4,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>

Puntos destacados: **(1)** El PACK amplió el desempeño clínico y la autonomía de las enfermeras en el manejo de la infección por VIH. **(2)** Con esto, las enfermeras realizan su práctica clínica con base en evidencias científicas. **(3)** El uso del PACK ha contribuido a cambiar el modelo de atención del VIH en Florianópolis. **(4)** La gestión clínica del VIH en la APS realizada por enfermeros en Florianópolis es innovadora.

Objetivo: analizar el uso del *Practical Approach to Care Kit* como tecnología adoptada en la práctica clínica de los enfermeros en el manejo del VIH en la Atención Primaria de la Salud. **Método:** investigación exploratoria y descriptiva, basada en el marco metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos Constructivistas. La definición de los participantes fue realizada por muestreo inicial, con 12 enfermeros, y muestreo teórico, con cinco gestores, fueron 17 participantes en total. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas intensivas y análisis de documentos, y fueron analizados en dos etapas: 1) codificación inicial; y 2) codificación enfocada. **Resultados:** los profesionales identificaron el *Practical Approach to Care Kit* como una innovación tecnológica que contribuyó a la expansión de la práctica clínica y al empoderamiento de los enfermeros en el manejo clínico de la infección por VIH. También destacaron su importancia como herramienta para orientar las diferentes responsabilidades y obligaciones en la distribución de la atención de los pacientes, contribuyendo a la prestación de prácticas basadas en evidencia. **Conclusión:** el *Practical Approach to Care Kit* es una innovación tecnológica que ha transformado la práctica clínica de los enfermeros en el manejo del VIH, ampliando su radio de acción para la realización del diagnóstico, evaluación del estado de salud y asesoramiento, evaluación de la adherencia al tratamiento, efectos adversos y prescripción de exámenes, medicamentos e inmunobiológicos.

Descriptores: Tecnología; Guía de Práctica Clínica; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; VIH; Atención de Enfermería; Manejo de la Enfermedad.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Innovación en la práctica, enseñanza o investigación en salud y Enfermería". Artículo parte de la disertación de maestría "Melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV em uma capital do sul do Brasil", presentada en la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório Bridge - CTC, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.




⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Diretoria de Atenção Primária a Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (DAPS/SES), Florianópolis, SC, Brasil.

⁶ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artículo

Celuppi IC, Costa VT, Pires DEP, Meirelles BHS. *Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3720.

[Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>

month day year

URL

Introducción

La práctica clínica de los enfermeros ha tenido un impacto positivo en el cuidado de la salud en la Atención Primaria de Salud (APS), y engloba acciones de atención y gestión clínica, que involucra un conjunto de actividades sustentadas en prácticas basadas en evidencias y en el uso de microtecnologías de gestión⁽¹⁻³⁾.

Se está discutiendo e implementando en los servicios de salud un nuevo modelo de atención a las personas que viven con VIH. Este modelo se enfoca en la APS y pone a la atención en el centro de la reorientación de las prácticas de gestión del VIH, englobando elementos estructurantes que deben formar parte de las prácticas de atención, tales como: modelo de estratificación de riesgo; cualificación de los profesionales; garantía de soporte técnico; proporcionar acceso a pruebas de CD4 y carga viral (CV) y permitir el acceso a antirretrovirales (ARV)⁽⁴⁾.

Aunque la epidemia de VIH en Brasil se considera estable, la infección se ha convertido en una condición crónica que requiere la adopción de tecnologías que fortalezcan las prácticas y estrategias de atención para esta población⁽⁴⁻⁵⁾. Estas tecnologías pueden ser de tipo material, como instrumentos, herramientas y equipos, y de tipo no material, inclusión de nuevas formas de organización del trabajo, procesos y flujos⁽⁶⁾. Las tecnologías presentes en el espacio de trabajo en salud pueden materializarse en la producción de relaciones entre sujetos, en la construcción de saberes y manifestarse en cambios en las estructuras organizativas de los servicios de salud⁽⁷⁻⁸⁾.

El *Practical Approach to Care Kit (PACK)* fue desarrollado en la Universidad del Cabo en Sudáfrica, y consiste en una herramienta basada en evidencia científica reciente y recomendaciones de atención médica global. Su estructura se basa en cuatro pilares: 1) guías clínicas; 2) estrategia de capacitación profesional; 3) seguimiento; e 4) impulsar cambios en el sistema de salud⁽⁹⁻¹⁰⁾. El PACK Brasil Adulto consiste en una tecnología utilizada en la práctica clínica de los enfermeros en la APS, una herramienta concisa para apoyar la toma de decisiones clínicas, que utiliza algoritmos basados en síntomas y una lista de verificación estandarizada para ayudar a los médicos y enfermeros en la evaluación, asesoramiento y tratamiento de las condiciones de salud^(4,9).

El municipio de Florianópolis, ubicado en Santa Catarina, Brasil, fue el primero del país en implementar el PACK. El uso de esta tecnología ha contribuido a mejorar el trabajo en equipo, la distribución de la atención de los pacientes, la ampliación de la clínica de enfermería y la capacitación profesional para el manejo de las principales enfermedades con seguimiento en la APS, como el VIH⁽¹⁰⁾.

¹¹⁾. Otros contextos internacionales también han tenido experiencias exitosas con el uso de PACK⁽¹²⁻¹³⁾.

Por ello, y considerando que las directrices de descentralización para la atención del VIH son recientes y las directrices de gestión clínica desarrolladas por el Ministerio de Salud de Brasil están, hasta ahora, dirigidas a los profesionales médicos⁽⁴⁾, surge la necesidad de realizar estudios que aborden el papel de los enfermeros en el manejo de las personas que viven con VIH en la APS. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar el uso del *Practical Approach to Care Kit* como tecnología adoptada en la práctica clínica de los enfermeros en el manejo del VIH en la Atención Primaria de Salud.

Método

Tipo o diseño de estudio

Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, de naturaleza cualitativa, basada en el marco metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD) Constructivistas, que busca analizar experiencias e interacciones para comprender los significados atribuidos a un fenómeno⁽¹⁴⁾.

La vertiente constructivista tiene como bases filosóficas el interaccionismo simbólico y el constructivismo social, que presuponen la elaboración de una teoría a través del contacto entre investigador y participantes, que posibilitan la co-creación de datos. Por ende, reconoce que las diferentes realidades e interacciones sociales son importantes para la realización de las interpretaciones, para suscitar que el investigador reflexione sobre sus análisis⁽¹⁴⁾.

Este manuscrito siguió las pautas del *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽¹⁵⁾.

Lugar donde se realizó la recolección de datos

El estudio fue realizado en la ciudad de Florianópolis, que tiene el Índice de Desarrollo Humano (IDH-M) más alto entre las capitales del país (0,847). En 2020, los gastos en salud fueron de R\$ 811,73 por habitante/año. En julio de 2021, Florianópolis contaba con 150 Equipos de Salud de la Familia, alcanzando un porcentaje de cobertura poblacional del 77,30%⁽¹⁶⁾. La red municipal cuenta con 49 Centros de Salud (CS), distribuidos en 4 distritos de salud⁽¹⁷⁾.

La Secretaría Municipal de Salud (SMS) de Florianópolis definió, según sus propios criterios, cuatro CS de la APS, uno de cada distrito de salud, para componer el escenario de estudio. Posteriormente, se determinó que era necesario entrevistar a nuevos actores y se incorporó a la investigación también cinco sectores de la

SMS, que fueron elegidos por los investigadores durante la recolección y el análisis concomitante de datos.

Periodo

La recolección de datos se llevó a cabo de julio a septiembre 2020.

Criterio de selección

Los participantes del estudio fueron definidos primero por muestreo inicial y posteriormente por muestreo teórico, que orientan la búsqueda de lugares, actores y eventos que potencian los hallazgos y la formación de las categorías de análisis, llenando los vacíos que surgen a lo largo de la investigación⁽¹⁴⁾. En el muestreo inicial se establecen los criterios de selección de los participantes y de recolección/análisis de datos preliminares, mientras que en el muestreo teórico se busca el perfeccionamiento conceptual y teórico de los datos.

Los grupos de participantes fueron seleccionados intencionalmente, considerando su desempeño en los servicios de la APS y el uso del PACK, así como también su contribución al proceso de implementación de la innovación tecnológica.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión para el grupo de muestreo inicial: 1) trabajar como auxiliar de enfermería, coordinador o residente en la APS; así como 2) tener experiencia en APS de al menos seis meses con respecto a la fecha de recolección de datos. Para el segundo grupo de muestreo teórico, se definió como criterio de inclusión trabajar en cargos gerenciales en la SMS de Florianópolis por más de seis meses con respecto a la fecha de recolección de datos. El criterio de exclusión, para ambos grupos de muestra, fue profesionales que no se encontraban en su puesto de trabajo durante el período de recolección de datos, independientemente del motivo.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, los participantes fueron invitados aleatoriamente a participar en la investigación, sin criterios de prioridad y/u orden en esta etapa.

Participantes

En el grupo de la muestra inicial, fueron entrevistados 12 enfermeros que trabajaban en cuatro centros de salud de la APS, representan el 75% del total de los enfermeros que se desempeñan en esos servicios (n=16). En el grupo de muestreo teórico, fueron entrevistados cinco gerentes que trabajaban en los sectores de atención especializada, gestión clínica, integración asistencial y vigilancia epidemiológica de la SMS.

Instrumentos utilizados para recopilar información

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas intensivas. Para iniciar el diálogo con el grupo de muestra inicial, se utilizó la siguiente pregunta: Háblame de las prácticas de atención dirigidas a las personas que viven con VIH. A partir de la recolección de datos en este grupo, se estableció la hipótesis de que las prácticas de atención para las personas que viven con VIH se relacionaban con la descentralización de la gestión clínica, basada en protocolos de atención y guías de evidencia científica.

Por lo tanto, el objetivo de las entrevistas con el grupo de muestreo teórico fue explorar aspectos relacionados con la elaboración/institución de protocolos de manejo clínico dirigidos al VIH, como el PACK, guiada por la pregunta inicial: Háblame sobre el uso de protocolos y guías de gestión clínica para las mejores prácticas de atención para las personas que viven con VIH.

También se realizó un análisis documental del propio PACK, con el fin de estudiar los textos introductorios del instrumento, las orientaciones de uso y las guías de gestión clínica de los enfermeros para la atención de las personas con VIH y el seguimiento de otras condiciones en la APS. El análisis documental se llevó a cabo durante todo el proceso de recolección y análisis de datos, para ayudar a comprender las prácticas que desarrollan los enfermeros e interpretar las declaraciones de los participantes.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada por una sola investigadora, enfermera auditora, durante la maestría en enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. La investigadora recibió formación sobre el tema de la atención a las personas que viven con VIH y sobre las orientaciones teórico-metodológicas de la Teoría Fundamentada en los Datos Constructivista durante su participación en las actividades del grupo de investigación y en los cursos de posgrado.

Los supuestos de la investigadora fueron que los enfermeros atendieran a las personas que viven con VIH con mayor autonomía y desempeño clínico en la APS de Florianópolis. Esta práctica se dio en el contexto de la descentralización de la gestión clínica del VIH de los servicios de APS, la estructuración de la red de servicios en el municipio y el uso de tecnologías para apoyar la toma de decisiones clínicas.

Para la recolección de datos de las entrevistas del primer grupo, fue elaborado un cuestionario semiestructurado para comprender el contexto en el que se desarrollan las prácticas de cuidado, las funciones que realizan los enfermeros y las herramientas/tecnologías que utilizan. Para la recolección de datos del segundo grupo, se hizo una adaptación del cuestionario de la entrevista

para poder analizar las nuevas hipótesis, que abordan la implementación de protocolos, herramientas y tecnologías en el trabajo de salud en la APS. Las dos versiones del cuestionario fueron validadas en el grupo de investigación y probadas con los entrevistados (enfermero 01 y gerente 01), no requirieron modificaciones/ajustes.

La SMS brindó los datos de contacto de los participantes, que fueron invitados a participar de la investigación a través de mensajes enviados por *e-mail* o *WhatsApp*[®]. Las entrevistas intensivas se realizaron en un formato no presencial debido a la pandemia de Covid-19, por videollamada, utilizando el sistema de comunicación *Google Meet*[®], durante el horario laboral de los participantes de la investigación. La duración media de cada entrevista fue de 29 minutos.

Al final de las entrevistas en el segundo grupo de muestra, se alcanzó la saturación de datos, con un total de 17 participantes. La saturación de datos en la investigación cualitativa se alcanza cuando las categorías no generan nuevos datos y la recolección de datos no aporta mayores elucidaciones al tema estudiado⁽¹⁴⁾.

Durante las entrevistas, los participantes estaban solos en sus habitaciones y pocos fueron interrumpidos por los compañeros de trabajo para atender las demandas emergentes, por lo que la recolección y el análisis de los datos no se vieron perjudicados. Algunos enfermeros mostraron cansancio debido a la sobrecarga de trabajo resultante de la pandemia, lo que pudo haber comprometido algunas de sus respuestas a las preguntas del cuestionario de investigación. Sin embargo, se notó que a los participantes les gustó participar de las entrevistas, dado que demostraron en sus discursos que consideraban importante el tema de investigación y la difusión del conocimiento sobre las prácticas que se desarrollan en Florianópolis.

Las entrevistas fueron transcritas por la investigadora utilizando la herramienta de texto *Word*[®] y enviadas a los participantes para que las validaran, los mismos se sintieron satisfechos con la descripción de los significados que les atribuyó a sus experiencias. Hubo una solicitud de corrección ortográfica y gramatical.

Análisis de los datos

Los datos fueron ingresados y organizados en el *software* Atlas.ti versión 9.0 para su análisis, siguiendo las directrices de la TFD Constructivistas. Después del análisis de los datos se realizaron dos fases de codificación: 1) codificación inicial; y 2) codificación enfocada. En la primera fase, los eventos fueron codificados para comprender la información a partir de los significados y experiencias de los participantes, y se elaboraron las primeras dimensiones conceptuales de la experiencia analizada. En la segunda fase, los códigos más

significativos fueron agrupados para formar 28 categorías abstractas y sintetizar los fragmentos de datos⁽¹⁴⁾. También se elaboraron memorandos y diagramas para ayudar al desarrollo analítico de los datos. Para Charmaz, el proceso de comparación constante de datos en la TFD fortalece las afirmaciones sobre los datos implícitos y contribuye a reducir el riesgo de sesgo en el análisis de datos⁽¹⁴⁾.

El análisis documental del PACK fue una estrategia importante para identificar las características de la herramienta y establecer relaciones con los datos recolectados en las entrevistas intensivas, que reflejan el trabajo cotidiano de los enfermeros. La introducción de este segundo cuerpo de conocimiento se dio a partir de la primera entrevista (E01), en la que se mencionó el PACK como una tecnología utilizada por los enfermeros en el manejo de la infección por el VIH.

La caracterización del *Practical Approach to Care Kit* como una innovación tecnológica para el consultorio de enfermería en la gestión del VIH contribuyó a la comprensión del fenómeno "Descubrir las mejores prácticas de gestión en el cuidado de las personas que viven con VIH vinculadas a la atención descentralizada, compartida y basada en evidencia".

Aspectos éticos

La investigación siguió los preceptos éticos recomendados internacionalmente y por la normativa brasileña y obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética en Investigación (CEP) de la UFSC. Para garantizar el anonimato de los participantes se utilizaron códigos en el análisis y categorización de los datos, para los enfermeros se usó el código E (E01, E02, E03) y para los gestores el código G (G01, G02, G03). El formulario de consentimiento libre e informado fue enviado virtualmente a los participantes y autorizado a través de *Google Forms*[®], la investigadora archivó una copia.

Resultados

Caracterización de los participantes

De los 12 participantes del primer grupo de muestra, dos (16,6%) eran de género masculino y 10 (83,3%) de género femenino. Ocho (66,6%) trabajaban como enfermeros asistenciales, dos (16,6%) como enfermeros coordinadores y dos (16,6%) como enfermeros residentes. La edad media del grupo fue de 37 años. En cuanto al nivel de estudios, dos (16,6%) tenían maestría y 10 (83,3%) tenían especialidad. La antigüedad media en el servicio era de tres años.

Entre los cinco participantes en el segundo grupo de muestra, dos (40%) eran de género masculino y tres de género femenino (60%). La edad media fue de 41 años.

En cuanto al nivel de estudios, dos (40%) habían cursado maestría y doctorado. Los cinco eran médicos graduados y tenían una especialización. La antigüedad media en el servicio era de tres años. Todos ellos ocupaban cargos en los niveles superiores de la gestión de la SMS.

Caracterizar el *Practical Approach to Care Kit* como innovación tecnológica para la práctica clínica de enfermería en el manejo del VIH

El PACK es una tecnología que permite la reorientación de la práctica clínica de los enfermeros en el manejo de la infección por VIH. Incluye aspectos relacionados con la organización del trabajo, las obligaciones y los intercambios multi e interprofesionales; el manejo clínico que realizan los enfermeros; las relaciones con los usuarios y la efectividad de la atención; la capacitación y cualificación profesional; y aspectos relacionados con la APS como organizadora de la línea de atención del VIH.

El uso del PACK cuando se lleva a cabo la atención a personas con VIH permitió la organización de acciones a través de diagramas de flujo, orientando la atención que se le brinda a la persona que vive con VIH, como se observa en el siguiente enunciado:

El PACK tiene una pestaña solo para atención al paciente con VIH. Entonces [...] hacemos todo el diagrama de flujo. Aquí en la parte de diagnóstico, cuando llega el paciente, se realiza la prueba. Dio positivo, ¿qué haces? Dio negativo, ¿qué haces? Toda la orientación, el manejo de pacientes, lo tenemos aquí (E01).

La tecnología también contribuyó a delimitar las responsabilidades y obligaciones de los profesionales, médicos y enfermeros; al intercambio de conocimientos y compartir información entre los profesionales del equipo, facilitando el proceso de trabajo y la distribución de la atención de los pacientes.

Está la parte [...] cuando llega un paciente de urgencia, qué profesional es el responsable de esa atención, ¿el médico, el enfermero? (E01).

Entonces, eso [PACK] facilitó nuestro proceso de trabajo, no solo el trabajo de enfermería, sino el trabajo del equipo en general, al poder distribuir la atención (E04).

Las directrices del PACK ayudan a los enfermeros a tomar decisiones sobre la prescripción de medicamentos y exámenes, además orientan la organización de procesos y dan agilidad a las prácticas durante el manejo de personas con VIH. La herramienta permite a los profesionales ejercer su práctica clínica basada en evidencias, aportando seguridad en la gestión clínica.

[El PACK señala] qué medicamentos puede recetar el enfermero, qué exámenes, cuáles son las obligaciones del enfermero y del médico para cada situación [...] (E01).

Sí, a veces llega la paciente con quejas [...] las mujeres, por ejemplo, "estoy tomando este antirretroviral, ¿puedo tomar

este anticonceptivo?" Uno recurre al PACK, y allí encuentro la respuesta. Está bien estructurado, bien organizado. (E02).

¡Vaya! el PACK es maravilloso, ilo uso todo el tiempo! Ayuda mucho y da agilidad al manejo, vas ahí [en el PACK] y ya está todo hecho. Y todo se basa en evidencias. Entonces, te da confianza en tu manejo clínico (E01).

La propia experiencia del PACK muestra la importancia de contar con herramientas de calificación y gestión clínica que garanticen la seguridad del paciente, y a partir de ahí se puede capacitar al enfermero para que gestione clínicamente. (G03).

Con la implementación de esa tecnología, fue posible observar el empoderamiento de los enfermeros en el ejercicio de su práctica clínica, dado que antes del PACK su ámbito de actuación en el seguimiento de la infección por VIH era reducido. Las guías clínicas del PACK para enfermeros comprenden desde el diagnóstico, evaluación de síntomas y estado de salud del paciente, asesoramiento, evaluación de adherencia al tratamiento, seguimiento de efectos adversos, aspectos relacionados con la salud mental y sexual y planificación familiar, hasta prescripción de exámenes, fármacos e inmunobiológicos.

El cuidado de enfermería fue más resolutivo con la implantación del PACK, hizo más oportunas las intervenciones en salud y le dio más autonomía a ese profesional en el manejo de la infección por VIH. Los avances se manifestaron a través de los sentimientos de satisfacción de los profesionales:

Hacemos el seguimiento con el médico y tenemos ese empoderamiento gracias al PACK, para actuar realmente en el tratamiento, escuchar, acoger, realizar todos los cuidados, solicitar algunos exámenes y hacer el seguimiento de la atención con medicamentos y de los efectos secundarios. ¡Creo que es una gran experiencia! (E05).

El PACK le da al enfermero capacidad de resolución para el seguimiento [...]. Por ejemplo, si el paciente llegaba en el momento en que era oportuno solicitar un examen, yo como enfermera no podía [...], eso limitaba mi práctica [...]. A partir de la implementación del PACK, hoy si el paciente viene a la unidad para seguimiento de VIH, lo puede atender el enfermero (E04). [El PACK] es para que no tomemos cualquier decisión y digamos: "¡ah! Yo la tomé." ¡No! Si yo tomé esa decisión, el profesional de otro centro de salud tomará la misma decisión porque usamos este protocolo (E02).

Además, se observó que el uso del PACK contribuyó a agilizar la atención y permitió un acercamiento entre enfermeros y personas que viven con VIH.

Trabajo con esta población desde que estoy en la atención, pero confieso que hubo una mayor aproximación al seguimiento de las personas que viven con VIH desde el momento en que se implementaron los protocolos y el PACK en el municipio [...] (E04). Como no teníamos esa capacidad de resolución [antes del PACK], el médico era el que atendía a estos pacientes, [...] y los pacientes terminaban recurriendo mucho más al médico también. Ahora

podemos distribuir más la atención en este sentido, los exámenes, la medicación y el seguimiento en general (E04).

El PACK también constituyó una herramienta para la educación permanente en salud, que posibilita la construcción colectiva del conocimiento sobre las enfermedades más frecuentes en la APS, mejoran la cualificación de los enfermeros.

Cuenta con el respaldo de la mejor evidencia [...]. Creo que además de ofrecer este protocolo basado en la mejor evidencia, el PACK también posibilita la educación continua en el servicio (E10).

Se constató que, además de fortalecer la distribución de atención de los pacientes entre los profesionales del equipo, el PACK contribuyó a implementar la línea de atención para las personas con VIH, fundamentalmente

la ampliación del acceso a la APS y la regulación de las especialidades.

El PACK como herramienta de capacitación [...] ayuda a darle una mejor base a la línea de atención, crear el acceso, regular el acceso a especialidades [...] (G03).

En resumen, los elementos centrales del fenómeno estudiado indican que el uso del PACK es una innovación tecnológica en el manejo de la infección por VIH. La Figura 1 representa una síntesis de los principales elementos del fenómeno estudiado. Como se puede ver, los datos obtenidos permitieron identificar procesos y prácticas que indican que hay una reorganización del proceso de trabajo del enfermero y avances en su práctica clínica en el ámbito de la APS.

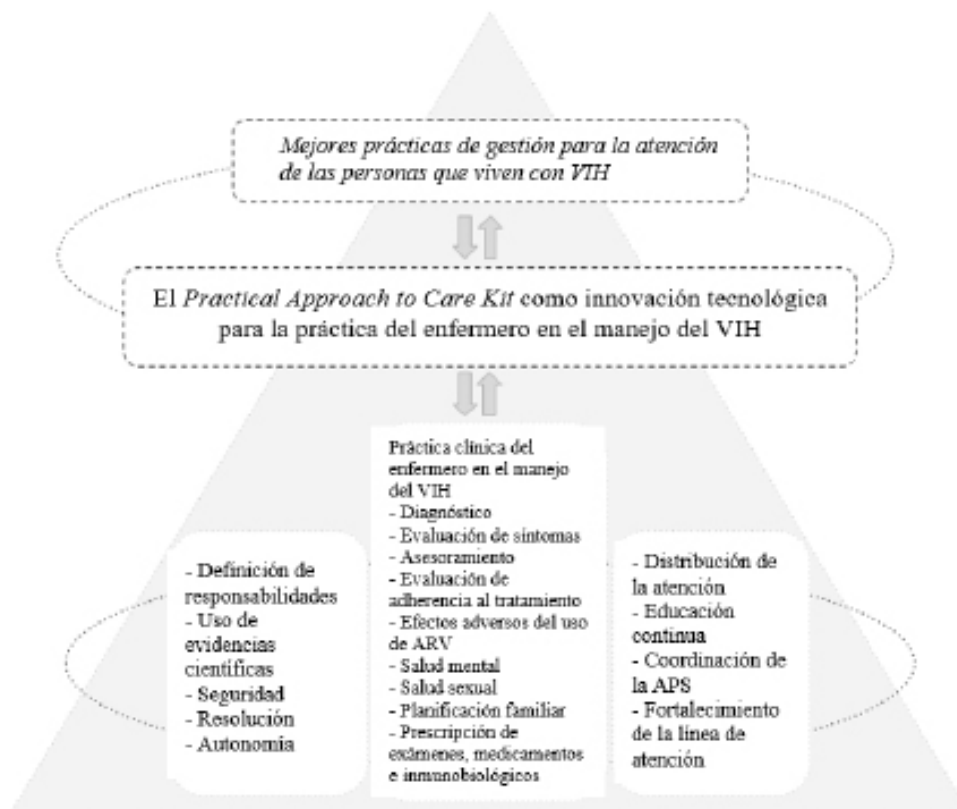


Figura 1 - Diagrama representativo de los elementos que hacen que el *Practical Approach to Care Kit* sea una innovación tecnológica para la práctica del enfermero en el manejo de la infección por VIH en la Atención Primaria de Salud

Discusión

Los hallazgos de este estudio permiten caracterizar el PACK como una innovación tecnológica no material, de tipo incremental y de proceso⁽¹⁸⁾, que propició la reorganización del trabajo en los servicios de la APS. El uso de la tecnología en el manejo de la infección por el VIH permitió un mayor empoderamiento de los enfermeros para el seguimiento clínico de este problema de salud

y favoreció las prácticas interprofesionales a través del cuidado y la toma de decisiones compartidas.

Otro estudio identificó que los enfermeros de la APS de Florianópolis prefieren utilizar los protocolos de enfermería como base para la realización de sus prácticas clínicas, dado que consideran que se actualizan con frecuencia y garantizan mayor respaldo legal a su trabajo⁽¹⁹⁾. Las guías clínicas del PACK están conceptualmente alineadas y actualizadas con los protocolos municipales, por lo

tanto, constituyen importantes tecnologías que orientan la atención de esta condición de salud.

Las directrices clínicas que contiene el PACK indican cuales son las actividades específicas de los médicos y enfermeros, como miembros del equipo multiprofesional de salud, guiando la distribución de la atención de los pacientes y abordando prácticas interprofesionales. Al respecto, la literatura indica que el empoderamiento de los enfermeros en la práctica clínica es un atributo central para el desarrollo de competencias que involucran la toma de decisiones en salud, basadas en lo que dicen los manuales, las líneas de atención o los protocolos clínicos específicos o multiprofesionales⁽²⁰⁻²¹⁾. Los protocolos y las directrices clínicas son fundamentales para brindar una atención de salud segura y de calidad⁽²²⁾.

Las directrices ministeriales del gobierno brasileño recomiendan la descentralización de la atención de las personas que viven con VIH para los servicios de APS, con apoyo institucional y apoyo matricial de especialistas en enfermedades infecciosas. Este nuevo modelo de atención tiene como objetivo ampliar la oferta de atención y estructurar las prácticas de atención a partir de la promoción de la calidad de vida, la intervención en los factores de riesgo y la incorporación de acciones programáticas e intersectoriales. El nuevo modelo incluye la reorganización de la línea asistencial y la creación de un vínculo entre los profesionales y las personas que viven con VIH, dando mayor capacidad de resolución a los servicios de APS⁽⁴⁾.

Dichas mejoras requieren que la atención que brindan los enfermeros sea cualificada, por ende, el uso de guías y protocolos de atención en la APS, como el PACK, amplía la actuación clínica de los enfermeros, y con ello aumenta la proporción de usuarios a los que se les pueden realizar seguimiento. Un estudio realizado sobre la implementación del PACK indica que su uso permite una atención más resolutive y la optimización de recursos⁽²³⁾. Otro estudio, que analizó la implementación del PACK en Brasil, señaló que algunos enfermeros se resistían a la ampliación del alcance de sus prácticas y al aumento de las cargas de trabajo, y que los médicos se sentían amenazados con la ampliación de la capacidad clínica de los enfermeros. Sin embargo, la explicación de la delimitación de las funciones y las prácticas clínicas generó confianza y la aceptación general de la herramienta⁽¹⁰⁾.

El PACK fue desarrollado para la realidad sudafricana, donde no había médicos disponibles para manejar las enfermedades más frecuentes en la APS, incluyendo el manejo clínico del VIH, lo que llevó a la expansión de la práctica clínica de los enfermeros. Las experiencias internacionales sobre la implementación del PACK destacan que se obtuvieron buenos resultados con el uso de la tecnología⁽²³⁻²⁵⁾. En Sudáfrica es evidente que

hubo mejoras en la calidad de la atención y en indicadores como prescripción, derivación y detección de casos, especialmente en lo que respecta a las enfermedades transmisibles. También hay buenos resultados relacionados con el seguimiento de la salud y los beneficios económicos, como reducción de la cantidad y del tiempo de las estancias hospitalarias⁽²³⁾.

En Pakistán, un estudio entrevistó a médicos, enfermeros y paramédicos, y los resultados indican un alto nivel de aceptación del PACK entre los profesionales de la salud, principalmente de las iniciativas de capacitación y la estructura del protocolo⁽²⁵⁾. En Nigeria, la experiencia de los profesionales de la salud con el PACK también fue positiva en términos de facilidad de uso, utilidad durante las consultas, mejor capacidad de diagnóstico y manejo de pacientes, mejor costo-beneficio (disminución de polifarmacia y solicitud de exámenes), mayor confianza y valoración de su desempeño profesional⁽²⁴⁾. En función de esta evidencia, el PACK se puede caracterizar como una innovación exitosa que amplió la práctica clínica de enfermería en los países donde se implementó.

Con respecto al proceso de implementación del PACK en Brasil, un estudio hace un recorrido histórico de ese proceso, indica que comenzó en 2014 y comprendió diferentes etapas⁽¹⁰⁾. La primera de ellas fue la etapa de participación local, que duró cerca de un año, donde se iniciaron diálogos para definir los alcances, el financiamiento, la contratación y quiénes serían los responsables de la conducción del proyecto en Brasil. En un segundo momento, se presentó el PACK, donde se avanzó en el análisis de sus principios y modelo de mentoría, así como una visita a Sudáfrica para conocer las experiencias de uso de la herramienta⁽¹⁰⁾.

Posteriormente, se inició la etapa de traducción con la adaptación al contexto y políticas públicas de Brasil y Florianópolis. Desde el inicio de este proceso hasta la finalización gráfica completa del material, transcurrieron 18 meses de trabajo colaborativo, con la participación de traductores, el equipo de la SMS de Florianópolis y profesionales de la salud, que pudieron contribuir con su retroalimentación sobre la herramienta. Luego, se inició la etapa piloto de implementación del PACK en 24 CS, por seis meses, que fue cuando los profesionales recibieron capacitación y pudieron utilizar el PACK durante sus prácticas de atención. Finalmente, la última etapa de implementación fue el seguimiento y evaluación de la herramienta en el CS piloto y la implementación en los otros 25 CS del municipio, que tenía un plazo de ejecución previsto de entre uno y cinco años⁽¹⁰⁾.

Además, cabe destacar que una versión anterior del PACK, conocida como *Practical Approach to Lung Health South Africa* (PALSA), se implementó en Minas Gerais/Brasil, México, Malawi, Gambia y Botsuana. Sin

embargo, la versión de Florianópolis fue la primera en la que se utilizó un modelo de mentoría, lo que implica una mejora con respecto a las versiones anteriores, dado que la orientación de los mentores fue fundamental para la adaptación e implementación de la tecnología⁽¹⁰⁾.

El análisis del uso del PACK reveló la importancia y utilidad del manejo clínico de la infección por VIH realizado de forma compartida entre médico y enfermero en la APS. Los hallazgos demostraron que el nuevo enfoque clínico contribuye a mejorar la atención de las personas que viven con VIH, lo que influye positivamente en la adherencia al tratamiento con ARV. Además, la posibilidad de que los enfermeros receten medicamentos y soliciten exámenes de rutina, amplía el alcance de la atención que se brinda en la APS. El desarrollo de la práctica clínica de enfermería en la APS, con la prescripción de medicamentos y exámenes, contribuye a la transformación del cuidado en el contexto de los equipos de salud, maximizando el acceso y la capacidad de resolución de la atención⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Los resultados del presente estudio muestran que la organización del PACK en formato de diagrama de flujo, con lineamientos basados en evidencia científica, permitió la toma de decisiones clínicas seguras durante la atención de las personas que viven con VIH. La literatura científica apunta que el uso de instrumentos basados en evidencias para la planificación la atención contribuye a la adopción de prácticas seguras y de calidad, y es una recomendación prioritaria para la seguridad del paciente en los establecimientos de salud⁽²⁹⁾. La literatura también menciona la importancia de desarrollar e incorporar tecnologías de bajo costo en la APS, para ampliar el acceso, reducir costos y promover la efectividad de los servicios⁽³⁰⁾.

Una innovación tecnológica puede ser considerada como un cambio que rompe con los modelos tradicionales en el proceso de producción en cualquier sector de la economía⁽¹⁸⁾. El campo de la salud ha sido fuertemente influenciado por el proceso de innovación, que incluye una amplia diversidad de tecnologías materiales y también nuevas formas de atención con miras a implementar mejoras en los procesos y/o productos del trabajo en salud^(6,31). Los hallazgos de este estudio permiten conceptualizar el PACK como una tecnología innovadora, no material, de proceso e incremental. Ese concepto se basa en el hecho de que permitió una realineación de la práctica clínica de los enfermeros para el manejo de la infección por VIH, como se puede ver en la contribución que realizó a la organización y dirección de las prácticas de atención, en el fortalecimiento de la autonomía profesional y la capacitación continua, también contribuyó a la cualificación de la práctica clínica para el manejo de la infección por VIH en la APS.

Una limitación de esta investigación es que el método de recolección de datos haya sido virtual, dado que no

permitió el análisis observacional del contexto y el uso diario del PACK por parte de los profesionales de la salud. Otra limitación fue que no haya habido entrevistas con profesionales médicos, que también utilizan el PACK en la APS y comparten la atención de los enfermeros, y podrían haber contribuido al análisis del fenómeno.

Los resultados y discusiones señalados en este estudio contribuyen a la literatura científica sobre el rol de la práctica clínica de los enfermeros en el manejo de la infección por VIH, además de retratar los avances que hubo en la APS de Florianópolis con la implementación del PACK y la descentralización de la práctica clínica para el manejo del VIH, que aún es reciente en todo Brasil. Esta experiencia puede incentivar el desarrollo de políticas y tecnologías para cualificar la atención y fomentar la toma de decisiones clínicas de los enfermeros en la APS, ampliando sus habilidades y capacidades de gestión clínica.

Conclusión

Se concluye que el PACK es una importante innovación tecnológica utilizada en la práctica clínica de los enfermeros en la gestión del VIH en la APS de Florianópolis. Su implementación reestructuró el proceso de trabajo de los enfermeros, preparándolos para brindar una atención de calidad, basada en evidencias científicas, que permitió ampliar la práctica clínica de estos profesionales para el seguimiento de la infección por VIH.

Por lo tanto, se sugiere que se amplíe el uso del PACK a otras regiones y municipios de Brasil, con el objetivo de mejorar los servicios de la APS y contribuir a la estructuración de la red de atención descentralizada para las personas que viven con VIH. Además, los resultados destacan la importancia de invertir en la producción de tecnologías innovadoras que fortalezcan el derecho a la salud y la prestación de una atención de calidad.

Agradecimientos


Agradecemos a los profesionales de la salud y gestores de la Secretaría Municipal de Salud de Florianópolis que contribuyeron con la investigación.

Referencias

1. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
2. Kahl C, Meirelles BH, Cunha KS, Bernardo MD, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:354-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>

3. Mendes EV. The health care networks [Internet]. Brasília: PAHO; 2011 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/95_1a77b46bf180de3257b89a1e010b2324
5. Melo EA, Agostini R, Damião JD, Filgueiras SL, Maksud I. Care for persons living with HIV in primary health care: reconfigurations of the healthcare network? *Cad Saúde Pública*. 2021 Dec 10;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
6. Lorenzetti J, Trindade LD, Pires DE, Ramos FR. Technology, technological innovation and health: a necessary reflection. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21:432-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>
7. Yan W. Technologies for Primary Health Care Help Meet Global Goals. *IEEE Pulse*. 2019 May 22;10(3):15-8. <https://doi.org/10.1109/MPULS.2019.2911822>
8. Souza DD. Healthcare and alienation: technology mediated relationship. *Interface (Botucatu)*. 2021 May 21;25:e200776. <https://doi.org/10.1590/interface.200776>
9. Cornick R, Wattrus C, Eastman T, Ras CJ, Awotiwon A, Anderson L, et al. Crossing borders: the PACK experience of spreading a complex health system intervention across low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2018 Oct 1;3(Suppl 5):e001088. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001088>
10. Wattrus C, Zepeda J, Cornick RV, Zonta R, Andrade MP, Fairall L, et al. Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. *BMJ Global Health*. 2018 Oct 1;3(Suppl 5):e001016. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001016>
11. Amorim TS, Backes MT, Santos EK, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm*. 2019 Aug 12;32:358-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900050>
12. Murdoch J, Curran R, Cornick R, Picken S, Bachmann M, Bateman E, et al. Addressing the quality and scope of pediatric primary care in South Africa: evaluating contextual impacts of the introduction of the Practical Approach to Care Kit for children (PACK Child). *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05201-w>
13. Fairall L, Petersen I, Zani B, Folb N, Georgeu-Pepper D, Selohilwe O, et al. Collaborative care for the detection and management of depression among adults receiving antiretroviral therapy in South Africa: study protocol for the CobALT randomised controlled trial. *Trials*. 2018 Dec;19(1):1-24. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2517-7>
14. Charmaz K. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE Publications; 2006.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>
16. Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Plano Municipal De Saúde 2022-2025: Município de Florianópolis [Internet]. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis; 2022 [cited 2022 May 12]. 190 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1htMPmIudx3W53kDajXXjv8S-77Bcgqpe/view>
17. Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Centros de Saúde [Homepage]. 2021 [cited 2022 May 12]. Available from: <https://sus.floripa.br/centrosdesaude/>
18. Organization for Economic Co-Operation and Development. *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation* [Internet]. 4. ed. Paris: OECD Publishing; 2018 [cited 2022 May 12]. Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
19. Davies VF, Calvo MC, Natal S. Facilitators and obstacles to implementing the practical approach to the care kit/pack Brazil/Facilitadores e obstáculos para implementar a abordagem prática do kit de cuidados/pacote Brasil. *Braz J Health Rev*. 2020 Nov 26;3(6):16804-19. <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n6-112>
20. Alves LM, Marques FC, Souza CA, Soares IS, Proença VS, Lourenço MLS. Expanded clinic, from concept to action: contributions from the tutorial education experience. *Rev Eletr Programa Educ Tutorial-Três Lagoas/MS* [Internet]. 2021 Oct 31[cited 2022 Jan 17];3(3):235-51. Available from: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/REPET-TL/article/view/12864>
21. Ramos LH, Saporoli E, Marega A, Gamba MA. *Nurse's Clinical Practice* [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2021 [cited 2022 Jan 17]. Available from: https://www.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15e/unidade15e.pdf
22. Santos GL, Sousa AR, Félix ND, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 Jul 7;55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>
23. Fairall L, Cornick R, Bateman E. Empowering frontline providers to deliver universal primary healthcare using

- the practical approach to care kit. *BMJ*. 2018 Oct 24;363. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4451>
24. Awotiwon A, Sword C, Eastman T, Ras CJ, Ana P, Cornick RV, et al. Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Nigeria. *BMJ Glob Health*. 2018;3:e001079. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001079>
25. Waqar A, Rana S, Qureshi EM, Yaqoob M, Gilani SA, Hanif A. Effectiveness of pack intervention in the health care profession community on patients satisfaction. *Ann PIMS [Internet]*. 2020 [cited 2022 Jan 3];16(4):229-35. Available from: <https://apims.net/index.php/apims/article/view/455/313>
26. Cassiani SH, Silva FA. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Dec 5;27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>
27. Magnago C, Pierantoni CR. Situational analysis and reflections on the introduction of advanced practice nurses in Brazilian primary healthcare. *Hum Resour Health*. 2021 Dec;19(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00632-w>
28. Nascimento WG, Uchôa SA, Coêlho AA, Clementino FD, Cosme MV, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 Oct 25;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
29. Watters R. Translation of evidence-based practice: quality improvement and patient safety. *Nurs Clinics*. 2019 Mar 1;54(1):1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.006>
30. Macedo MS, Santos KB, Almeida MM. Technological innovation applied to Primary Health Care: service search application – MEUSUS. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2019;43(2):375-89. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a3040>
31. Soratto J, Pires DE, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Apr;24:584-92. <http://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

Autor de correspondencia:
Ianka Cristina Celuppi
E-mail: iankacristinaceluppi@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Obtención de datos:** Ianka Cristina Celuppi. **Análisis e interpretación de los datos:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Obtención de financiación:** Ianka Cristina Celuppi. **Redacción del manuscrito:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Aprobación final de la versión a publicar:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Responsabilidad por todos los aspectos del texto para garantizar la exactitud e integridad de cualquier parte del trabajo:** Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 01.02.2022
Aceptado: 07.07.2022

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.